

## NOS INTERVENTIONS

### LA DIRECTION GÉNÉRALE A-T-ELLE DÉPOSÉ UN PRÉAVIS DE GRÈVE

...OU LE NOUVEAU DIALOGUE SOCIAL ? Pour être licite, une grève doit au préalable faire l'objet du dépôt d'un préavis par... une organisation syndicale représentative. Une Direction Territoriale vient de passer la vitesse supérieure en menaçant de déclarer grévistes les participants à une assemblée générale qui auraient eu le toupet d'aller manifester lors d'une sorte de colloque auquel participaient notamment le

Directeur Général et le Sénateur-maire de Compiègne, avec constat d'huissier à la clé (excellent pour le dialogue !) et présence des renseignements généraux. Or, aucune organisation syndicale n'avait déposé de préavis de grève et il n'était pas question d'y aller semer une quelconque perturbation. Le SNAF-UNSA a adressé au Directeur Général le courrier suivant :

M. le Directeur général de l'ONF  
2 Avenue de saint Mandé  
75570 Paris cedex 12

OBJET : Climat social à l'ONF

L'actualité a fait sortir le loup du bois.

En effet, face aux dysfonctionnements divers à l'ONF, au détriment des personnels, et relevés par notre organisation syndicale depuis plusieurs années, vous nous avez toujours répondu que les syndicats noircissaient le tableau.

Nous avons également dénoncé à de multiples reprises l'absence de prise en compte des résultats de l'enquête de climat social, ce qui n'a pas empêché la Direction générale de poursuivre sa marche en avant sans dévier d'un pouce.

Malgré nos multiples interpellations et informations au sujet du mal-être des personnels, vous n'avez tenu aucun compte de nos interventions à ce propos, ni modifié votre façon de procéder.

Le dernier exemple en date est le 09 Septembre à 9h15. Vous me demandez, lors d'une rencontre fortuite à l'entrée du Siège, de reprendre le dialogue social. Or Le même jour, vers 12h45, Madame la DRH remet, aux secrétaires des différentes Organisations Syndicales présentes à une réunion APAS, ce que je qualifierai de lettre de menaces et de rappels à la réglementation des droits syndicaux à propos d'une AG des personnels en Ile de France-Nord-Ouest prévoyant une distribution de documents sans violence aucune. N'oubliez pas que nous vous avons maintes fois signalé, preuves à l'appui, que l'ONF est loin d'être un exemple au niveau du respect des réglementations existantes.

Cette façon de procéder peut être rapprochée de l'épisode du retrait des dépôts de plainte à l'encontre de nos collègues Lorrains en échange du silence des Organisations syndicales pendant une certaine durée. Je me permets, puisque vous évoquez le terme de négociation, de réclamer ce qui nous a été promis lors de réunions, c'est-à-dire le contenu mot à mot de ces réunions en particulier de celle du 06 Février 2009 (à moins que ce compte rendu mot à mot ne vous pose problème puisque je m'évertue, sans succès, à le réclamer auprès du service RH depuis longtemps.)

Tout récemment un cadre RH a déclaré (j'ai failli écrire, enfin) en réunion de travail que le ratio d'actes suicidaires était plus important parmi les personnels de l'ONF qu'à France Télécom, ce que nous dénonçons depuis un bon moment.

Si c'est une initiative individuelle, j'espère que ce cadre ne sera pas sanctionné pour son franc-parler.

En revanche, s'il s'agit d'une tentative d'apaisement indirecte du climat social que vous avez initiée, je dirai qu'elle est un peu légère et que cette approche ne démontre ni une volonté forte de votre désir de reprise du dialogue social ni de changement de la situation actuelle.

Les personnels attendent mieux que cela de la part de notre établissement et de sa hiérarchie.

Recevez, Monsieur le directeur général, l'expression de mes salutations respectueuses.

Vignoux sur Barangeon le 21 Septembre 2009

G.Frigant secrétaire général

## DOPAGE, TOXICOMANIE ET MONDE DU TRAVAIL

### STRESS AU TRAVAIL, DOPAGE ET TOXICOMANIE

Le développement de la compétitivité, les menaces sur l'emploi font que la pression au travail est de plus en plus grande, même pour les personnes qui ne sont pas directement menacées. Le management exige de plus en plus de résultats, de performance à tous les niveaux. Le spectre qui agite tout un chacun est de ne pas être à la hauteur, de ne pas être compétent. Contrairement à la performance sportive, les bons résultats d'activité ne sont pas, dans les entreprises, synonymes de survie ou de reconnaissance.

Le dopage au quotidien devient alors pour certains une part de leur fonctionnement social. Comme le sportif de haut niveau incapable d'assurer sa charge de compétition sans recourir à certaines substances, le salarié ne peut plus répondre aux sollicitations quotidiennes sans l'apport de ces produits. "Péter un câble" n'a pourtant rien de pathologique. Le problème n'est pas le salarié mais la culture d'entreprise. Quand la charge de travail est irréalisable, il faut le faire savoir. Dans le meilleur des cas, les entreprises attendent en général que des salariés s'effondrent pour changer les choses.

De plus en plus de personnes soumises au stress et à l'obligation de performance, se tournent donc vers les produits chimiques pour supporter leur vie quotidienne, être plus conformes, plus adaptées à la demande qui leur est faite par la société. Ces pratiques qui se rencontraient dans les milieux des affaires, des médias et du spectacle se sont maintenant développées et répandues dans l'ensemble du monde du travail. Aujourd'hui, l'entreprise ne peut plus être considérée comme un sanctuaire à la porte duquel

s'arrêtent toutes les dépendances des salariés (comme pour l'alcool, pendant des années au sein de l'Etablissement). L'Office National des Forêts ne fait pas exception à la règle. Des collègues ont recours à la drogue (cannabis et cocaïne, notamment).

#### Sommaire

Stress au travail, dopage et toxicomanie p. 2  
Médicaments : dopage au quotidien p. 2  
Cannabis : miroir versatile p. 4  
Cocaïne : culte de la performance p. 5

A l'origine, le mot "drogue" n'avait pas un sens très précis. Il couvrait aussi bien les produits de teinture que les remèdes préparés de manière artisanale. Aujourd'hui, il revêt un sens plus étroit en désignant les produits capables d'agir sur les états de conscience, stimulants ou anesthésiants, provoquant de l'euphorie ou réduisant l'anxiété... Il s'agit aussi bien des médicaments que des substances sans visée thérapeutique. Le mot "drogue" est désormais devenu synonyme de substances addictives, c'est-à-dire de substances capables de créer une dépendance.

Enfin, si les problèmes d'alcool ont mis très longtemps à être pris en compte dans le milieu du travail (très récemment à l'Office National des Forêts), la toxicomanie reste encore largement taboue. A noter que l'introduction et la consommation de drogues dans l'entreprise ne font pas l'objet de dispositions spécifiques de la législation du travail. S'agissant de produits illicites, celles-ci ne sont pas sans risque au plan pénal pour le salarié (en matière de conduite d'un véhicule, par exemple) comme pour l'employeur. Par ailleurs, la consommation de produits stupéfiants par les salariés constitue, pour certains postes de travail, un facteur aggravant de risques professionnels dont l'employeur doit tenir compte au titre de ses obligations de sécurité.

### MÉDICAMENTS : DOPAGE AU QUOTIDIEN

L'homme rêve d'un destin alors que sa vie reste faite de quotidien. Pour réduire le fossé existant entre ce qu'il voudrait être et ce qu'il est, entre ce qu'il vit et ce qu'il ambitionne de vivre, l'homme moderne cherche dans les médicaments une efficacité qu'il n'a pas ou

qu'il n'aura jamais. Pour surmonter le mieux possible ce sentiment d'insécurité qui nous submerge dans tous les domaines, le recours à un anxiolytique ou un hypnotique est tentant.

#### L'automédication

Les médicaments qui doivent normalement nous font rire et dormir sont des médicaments psychotropes (ou psycho-actifs), c'est-à-dire qu'ils agissent sur notre cerveau et modifient l'état de conscience. Les plus utilisés sont :

- les anxiolytiques (Temesta, Lexomil, Valium, Xanax...) prescrits pour diminuer l'angoisse ;
- les hypnotiques (Stilnox, Imovane; Mogadon...) qui facilitent l'endormissement ou permettent de lutter contre les insomnies ;

- les stimulants (Guronsan, Modiodal...) qui renforcent la vigilance, favorisent la concentration et diminuent la sensation de fatigue. La plupart des stimulants sont en vente libre, à l'exception du Modiodal ;

- les amphétamines et leurs dérivés (Ritaline, Sibutral...) qui provoquent des effets euphorisants et excitants (interdits de prescription mais continuant de circuler dans certains pays d'Europe et davantage encore sur Internet) ;

- les antidépresseurs (Prozac, Deroxat, Zoloft, Seropram...) indiqués dans le traitement de la dépression. Ils corrigent les troubles de l'humeur, de

l'idéal de soi...

Ces produits sont utilisés par un grand nombre de personnes, avec ou sans prescription, pour faire face, le plus souvent, à des difficultés quotidiennes. Il peut s'agir de personnes âgées confrontées à la solitude, de celles exposées au stress ou traversant une épreuve (deuil, rupture...). Le salarié désireux de réduire ses états de nervosité consomme des anxiolytiques ou des bétabloquants. Il recourt ensuite à des excitants afin d'augmenter ses performances. Cette utilisation est suivie de la prise d'hypnotiques permettant de réduire les risques d'insomnie.

## Les risques

Le recours aux anxiolytiques n'est pas sans risque. Ces produits peuvent être à l'origine de troubles de la mémoire. C'est d'ailleurs une des caractéristiques constitutionnelles de cette classe médicamenteuse dite "à potentiel amnésiant". Ils sont également susceptibles d'occasionner des "*binge eating*", c'est-à-dire des bouffées boulimiques nocturnes incontrôlables, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. De plus, une utilisation excessive induit une véritable dépendance physique et psychique. De la même façon qu'avec toutes les drogues, une tolérance finit par s'installer. Elle est, certes, progressive mais nécessite une augmentation de la quantité prise dans le but d'obtenir le même résultat. Dans les cas de dépendance lourde, un sevrage brutal entraîne des crises d'épilepsie ou des poussées hypertensives sévères.

Les somnifères (hypnotiques) sont efficaces mais également loin d'être anodins. Ils agissent sur l'insomnie sans aucun effet sur sa cause et présentent, comme les tranquillisants, le risque d'engendrer une accoutumance, une dépendance physique et psychique. A l'arrêt du traitement, des syndromes de sevrage surgissent, dont les principaux symptômes de manque sont l'insomnie, les douleurs musculaires, l'anxiété, l'irritabilité et l'agitation. Seul un arrêt progressif permet d'éviter ces troubles. La France détient également le record en la matière.

Enfin, les effets des amphétamines (interdites de prescription comme les barbituriques) et leurs dérivés (Ritaline ou Sibutral) ressemblent à ceux d'une "cocaïne" à libération prolongée (disparition de la fatigue, amélioration de l'estime de soi, de la vigilance, de la concentration, diminution du champ de la pensée et de son risque de dispersion, désinhibition du comportement...). Elles créent un état d'éveil et de vigilance particulièrement recherché par ceux qui doivent soutenir leur attention pendant de longues heures (chauffeurs routiers longues distances, étudiants en période d'examen ou encore écrivains en mal d'inspiration ou de concentration). Elles entraînent

également un sentiment d'euphorie qui laisse imaginer au consommateur que tout va bien, qu'il "assure", que la puissance est de son côté. Cette euphorie peut faire oublier que les capacités intrinsèques de l'individu ne sont pas radicalement transformées, notamment au niveau de la mémorisation. A noter que la Ritaline est encore utilisée en Amérique du Nord pour le traitement de l'hyperactivité des enfants.

Les amphétamines ont des effets secondaires très importants, notamment avec l'apparition d'une dépendance psychologique massive ou des perturbations émotionnelles ou affectives induites par un usage répété. En cas d'arrêt, les syndromes de sevrage sont violents et se manifestent par une fatigue profonde et une humeur dépressive. Des tendances mégalomaniaques et paranoïaques, des hallucinations et une vulnérabilité individuelle risquent également de faire leur apparition. La probabilité de maladie cardiaque (hypertension artérielle pulmonaire) dont le seul traitement susceptible d'éviter la mort est la transplantation cardio-pulmonaire s'ajoute à cet important risque de dépendance.

**NB** Tous les médicaments ne possèdent pas la même menace de dépendance que les tranquillisants ou les somnifères. Néanmoins, chacun connaît les risques de perte de contrôle induits par la prise répétée de comprimés ou de sirops antitussifs contenant de la codéine (un dérivé de l'opium). Les dépendances secondaires à des traitements prolongés par les corticoïdes (anti-inflammatoires puissants) sont aussi bien connues des médecins. Plus surprenant, des personnes montrent des signes d'addiction à l'Aspégic. Elles prennent ce médicament, non pas pour calmer un mal quelconque, mais parce que cela leur fait du "bien", les met "de bonne humeur" ou parce qu'elles se sentent "mieux avec". L'Aspégic a la propriété de stimuler nos petites morphines cérébrales. Bien que la dépendance à ce médicament entraîne des conséquences très légères, il est malgré tout déconseillé d'en abuser de façon chronique.

# CANNABIS : MIROIR VERSATILE

## Les usages actuels

Le cannabis (*cannabis sativa*), appelé aussi chanvre indien, est une plante pouvant atteindre trois à cinq mètres de hauteur dans les conditions favorables. Il est à la fois l'une des plus anciennes drogues connues et la substance psychoactive la plus populaire et la plus utilisée dans le monde. La France est l'un des pays d'Europe où la consommation de cannabis est la plus élevée. Il n'est plus l'apanage de quelques "babas cool", mais touche toutes les couches sociales, tous les milieux et toutes les tranches d'âge. Depuis une dizaine d'années, cette consommation n'a cessé d'augmenter, en particulier chez les jeunes. Après 30 ans, les usagers deviennent de moins en moins nombreux, pour quasiment disparaître après l'âge de 50 ans. Selon les différents services de police et de gendarmerie, le nombre d'usagers de cannabis en France a augmenté de 33,6% entre 2007 et 2008.

Le cannabis cultivé aujourd'hui est souvent plus concentré en THC ou tétrahydrocannabinol (un principe actif majeur inscrit dans la liste des stupéfiants) que celui que l'on trouvait dans les années soixante-dix et quatre-vingts. Cette concentration varie selon les préparations et la provenance du produit, du fait que le cannabis est une plante qui se présente sous trois formes (herbe, haschich et huile).

L'herbe, marijuana, ganja ou beuh... (2 % à 45 % de THC selon les plants sélectionnés) est composée d'un mélange de feuilles, de fleurs et de tiges séchées. Le haschich ou shit (5 % à 10 % de THC) est la résine tirée des fleurs supérieures de la plante, mélangée aux résidus compressés du végétal. Il se matérialise sous la forme de plaquettes ou de barrettes compressées de couleur verte, brune ou jaune selon leur provenance et leurs mélanges. En effet, les revendeurs le coupent très souvent avec d'autres produits, sans se soucier de leur toxicité (caoutchouc, cirage, henné, terre, paraffine, graisses...). Leur but est d'"allonger" le plus possible le haschich avec ces adjuvants moins coûteux afin d'en vendre de plus gros volumes. L'huile est plus

concentrée en principe actif. Son usage est actuellement peu répandu.

Les motifs d'utilisation les plus fréquemment évoqués par les consommateurs sont de l'ordre de la convivialité, du partage ou de la détente. Pour certains, il s'agit d'atténuer les difficultés de la vie (diminuer l'anxiété, la douleur, dormir). D'autres cherchent plutôt à modifier leur état de conscience (chez les jeunes, notamment).

Les effets procurés par cette drogue varient d'une personne à l'autre, selon la quantité consommée et le contexte de la consommation. Le cannabis a des effets paradoxaux, à savoir qu'il anesthésie les émotions et peut en même temps exacerber les sentiments, les craintes et les désirs. Selon les situations et les ambiances, il peut faire passer du rire aux pleurs, aussi bien désinhiber qu'aggraver l'inhibition, détendre ou amplifier l'effet du stress. Il s'agit normalement d'un anxiolytique réduisant l'anxiété mais ses effets s'inversent si l'environnement ne s'y prête pas. Avec la même versatilité, il entraîne aussi des dissociations d'idées ou des obsessions, des contemplations spontanées ou des absences qui, selon l'état d'esprit dans lequel le consommateur se trouve, sont ressenties comme follement comiques ou provoquent des bouffées d'anxiété (parfois spectaculaires). L'usage du cannabis est aussi souvent associé à l'idée qu'il nourrit la création artistique. Or, aucun joint ne remplacera les efforts que nécessite cette création. Aucune drogue ne rend non plus intelligent, sensible et cultivé. Par ailleurs, sur des personnes fragiles ou peu créatives, le cannabis n'a qu'une tendance, à savoir il les rend encore plus fragiles et moins créatives. S'agissant de la recherche d'une communauté ou d'une convivialité, l'usage du cannabis débouche souvent sur des comportements coupés les uns des autres, ne partageant finalement que le fait d'être "défoncé" chacun dans son coin... en écoutant de la musique avec un casque sur les oreilles.

## Les risques et les effets indésirables

Le cannabis ne tue pas. Il n'existe pas de cas de mort par overdose de cannabis. De plus, il ne rend pas violent, mais au contraire favorise un comportement euphorisant, nonchalant et peu spectaculaire. A priori, il n'est pas non plus neurotoxique, à savoir qu'il ne détruit pas les cellules ou ne modifie pas les différents systèmes intracérébraux de façon irréversible, y compris pour la mémoire.

Cependant, la fumée du cannabis est plus toxique pour les poumons et la gorge que celle du tabac, du fait qu'elle contient davantage de substances cancérigènes (forte concentration en goudron en cas de mélange à du tabac, notamment). Ce phénomène peut être aggravé par les excipients utilisés pour augmenter le poids de la résine. On a ainsi remarqué une

apparition précoce du cancer de la gorge et des poumons chez les fumeurs de cannabis.

Ce produit n'est également pas sans perturbations fonctionnelles durables sur le cerveau, notamment pour les consommateurs réguliers. En moins de dix minutes, le THC contenu dans le cannabis passe dans le sang, pour se diriger ensuite vers le cerveau. Il peut se fixer sur des récepteurs multiples et ainsi perturber des zones qui contrôlent différentes fonctions (concentration, capacité à apprendre des choses nouvelles, motivation, attention, équilibre, mouvement, humeur, appétit, douleur, émotions). Ainsi, ces perturbations peuvent rendre difficile l'accomplissement de tâches simples qui d'habitude sont réalisées naturellement. Traverser une avenue, se

lever pour aller chercher un aliment dans un réfrigérateur deviennent des actions compliquées qui semblent exiger une grande énergie et un temps considérable. Des activités relationnelles plus développées telles que calculer ou écrire apparaissent presque impossibles à mener. La coordination des informations et des gestes est également plus difficile. Conduire un véhicule peut ainsi devenir très éprouvant, donc dangereux, même si l'on réduit sa vitesse. Le maniement des machines peut également représenter des risques, de même que l'emploi d'outils exigeant une attention soutenue ou la prise en compte simultanée de plusieurs paramètres, du fait que la conscience, sous l'effet du cannabis, tend à se focaliser sur un aspect à la fois ou à le contempler. Le consommateur a également la sensation de bouche sèche due à la diminution de la salivation et les yeux rougis à cause du gonflement des vaisseaux sanguins. Une intense fatigue suit souvent une consommation trop élevée. A noter que le cannabis est une des rares substances capables d'ouvrir l'appétit (avec les corticoïdes et les neuroleptiques).

Le danger est plus grand pour les personnes sujettes à la dépression car le cannabis aggrave l'anxiété et provoque la panique. Il peut aussi être responsable de l'apparition d'une psychose caractérisée par des hallucinations ou des idées délirantes. La

consommation de cannabis peut également révéler ou aggraver une maladie mentale telle que la schizophrénie.

Chez les personnes fragiles ou selon les ingrédients qui entrent dans la composition du haschich, on observe une augmentation des palpitations cardiaques, des sensations de nausée et des difficultés respiratoires. On relève aussi des modifications de la perception de soi-même et des autres qui peuvent être pénibles, voire insupportables (dédoublément de la personnalité, sentiment de persécution ou d'étrangeté intense, haine ou crainte sans fondement...).

Les effets du cannabis peuvent durer des heures puisque cette drogue a une durée d'action très longue. A la différence d'un verre d'alcool qui offre un "mieux-être" pendant une trentaine de minutes, les effets du cannabis vont durer entre trois et quatre heures, l'élimination du THC étant lente. En conséquence, plus on consomme de cannabis, plus le THC s'accumule et met du temps à être éliminé. En outre, comme la plupart des drogues, le THC active la libération de dopamine, apportant ainsi une sensation de plaisir, trait caractéristique des substances capables d'engendrer une dépendance.

## La dépendance

Tous les individus ne sont pas égaux devant la dépendance au cannabis. Le passage de l'usage à l'abus chronique apparaît dès l'instant où le consommateur constate que le produit l'aide à mieux vivre. A aucun moment il n'a le sentiment de déraiper vers une dépendance, estimant qu'une consommation régulière ne présente aucun danger et peut être facilement arrêtée.

Au bout de quelques mois d'usage chronique, l'usager éprouve un sentiment de malaise. Le déséquilibre neurologique s'installe. Au fur et à mesure des prises, il a besoin de doses croissantes de THC pour obtenir les mêmes effets. Il va courir après un souvenir lointain dont seule sa mémoire du plaisir a gardé la trace, pour s'en éloigner un peu plus chaque jour. La relation sociale et familiale devient difficile et toute initiative devient une montagne à escalader. La

dépendance s'est installée.

Le risque de dépendance est moindre que pour d'autres drogues mais réel pour 10 % à 15 % de consommateurs. En cas de suspension brutale, le manque surgit environ 12 heures à 24 heures après la dernière prise. Il s'agit uniquement d'une dépendance psychologique qui se caractérise par une anxiété, une irritabilité, une agitation et de nombreuses insomnies.

Les troubles comportementaux de la dépendance au cannabis sont réversibles. Un fumeur de cannabis retrouvera son fonctionnement psychique antérieur après l'arrêt de la consommation. Toutefois, arrêter le cannabis n'est pas une chose simple même si cela entraîne moins de souffrance que dans le cas d'une dépendance à l'héroïne ou à l'alcool.

## COCAÏNE : CULTES DE LA PERFORMANCE

### Les usages actuels

L'argent, la vie publique incontournable ou la notoriété, les responsabilités et le poids des décisions, de la production ou de la créativité, de la réussite, l'hyperactivité physique sont les points communs des premiers consommateurs de cocaïne. La démarche du consommateur de cocaïne n'est plus de faire taire une souffrance mais d'atteindre un but en se dotant de moyens (chimiques) nécessaires. Depuis quelques années, la cocaïne s'est "démocratisée".

La cocaïne ("coke", "coco", "neige") qui se présente sous la forme d'une poudre blanche très fine provient des feuilles de cocaïer (arbrisseau originaire des Andes). Le produit communément vendu sous ce nom n'en contient en réalité que 3 à 35 %. Le reste n'est composé que d'un mélange de substances imitant son action anesthésiante et stimulante (bicarbonate de soude réduisant l'acidité digestive, médicaments analgésiques et psychotropes, amphétamines, caféine et autres excitants). Parfois, ces mélanges associent

des produits très toxiques. En effet, comme pour le cannabis, les revendeurs la coupent volontiers avec les substances qui leur tombent sous la main, au risque de

la rendre encore plus dangereuse et de provoquer des intoxications aiguës.

## Les risques et les effets indésirables

La cocaïne amplifie l'effet de la dopamine (molécule du "plaisir" créée naturellement par le cerveau) et empêche les cellules cérébrales de la "digérer". Elle interdit ensuite à nos cellules de produire cette dopamine sans elle. Dans un premier temps, elle procure donc une grande euphorie et un sentiment de toute-puissance à la fois physique et intellectuelle, facilite les décisions et la relation aux autres. Elle efface aussi les sensations de douleur et de fatigue. Elle décuple le désir sexuel. L'usager se sent tout puissant, hyperactif, avec l'envie d'entreprendre une foule de choses et l'ultime conviction que tout est possible. La concentration dans le sang est à son niveau maximum dix à vingt minutes après la prise et les effets durent entre une et deux heures.

L'utilisation de la cocaïne par le salarié consommateur est vécue comme une aide au travail, indispensable en tout cas dans certaines situations d'urgence ou de stress entraînant une charge de travail importante ou des décisions devant être prises très rapidement. Cette drogue lui permet alors de vivre ces situations avec moins d'angoisse et lui apporte la conviction que l'on est capable de prendre la bonne décision au bon moment. La cocaïne est également consommée dans le cadre de soirées entre amis et

relations (festifs).

Le sentiment de toute-puissance et l'excitation levant les inhibitions, la consommation de cocaïne peut aussi donner lieu à des actes parfois violents ou des comportements compulsifs (agressions sexuelles, dépenses d'argent inconsidérées...)

Dans un deuxième temps, la disparition des effets est toujours un moment désagréable, chargé de dépression, d'angoisse et de désillusion. L'ivresse, l'optimisme du début ne durent que peu de temps et se transforme en hypertension, agressivité, paranoïa, accès de panique, grave instabilité d'humeur (avec des phases d'excitation, troubles de la mémoire et insomnie). Les palpitations du cœur s'accroissent, la pression artérielle s'élève, le ventre s'agite, toutes les extrémités (doigts, nez, oreilles, pieds) se refroidissent sous l'effet de la vasoconstriction induite par le produit, il devient impossible de rester sans bouger. Les envies sexuelles se heurtent à une impuissance paradoxale (trouble de l'érection, sexe semblant congelé...). Comme il n'a plus de dopamine dans son cerveau, le désir principal qui domine le consommateur est l'envie d'en reprendre le plus vite possible, de retrouver immédiatement les premières sensations.

## La dépendance

Les risques de dépendance sont lourds. Les symptômes du manque, s'ils ne sont pas gérés dans le cadre d'un traitement, peuvent devenir cruels (fatigue, intense culpabilité, crises d'angoisse, cauchemars éveillés, délires de persécutions, obsession, dépression...). Ces souffrances débouchent parfois sur des suicides. A la différence des autres drogues, les sensations de manque ne sont ressenties que quatre ou cinq jours après la prise de cocaïne. Le consommateur a donc l'illusion de ne pas être dépendant puisqu'il n'est pas nécessaire d'en prendre tous les jours pour le devenir. Les consommateurs hebdomadaires (les "festifs") peuvent donc être dépendants même s'ils n'en prennent que tous les sept jours. Du fait de l'absence de dépendance immédiate et de signes physiques

apparents, la cocaïne ne ressemble donc ni à l'alcool ni à l'héroïne, ni au tabac.

Enfin, dès l'instant qu'un alcoolodépendant ou d'un tabacodépendant décide d'arrêter sa consommation, il n'échappe pas à la hantise de rechuter. A l'inverse, un ancien cocaïnoman ne sera pas confronté avec la même prégnance à cette mémoire omniprésente et menaçante. Il pourra revoir des amis ou des lieux associés à son ancienne consommation sans aussitôt éprouver l'impérieux besoin de consommer. Les perturbations induites par la cocaïne dans le circuit de la mémoire se réparent au fil des ans. Environ 50 % des anciens consommateurs de cocaïne ne rechutent jamais.

### Où s'informer et se faire aider

● **Ecoute cannabis**  
0 811 91 20 20 7 jours sur 7 de 8 à 20 heures  
Répond aux questions des jeunes et des parents et oriente si nécessaire vers l'un des 220 centres de consultation cannabis répartis dans l'ensemble des départements. Anonymes et gratuites, ces consultations ont pour but d'offrir aux jeunes une évaluation de leur situation face au cannabis et une aide pour arrêter. Ces consultations sont ouvertes aussi aux parents.

● **Croix-Rouge Ecoute**  
0 800 858 858

● **Drogues Info Service**  
7 jours sur 7 et 24 heures sur 24  
Appels anonymes et gratuits : 0 800 23 13 13  
Organisme national ouvert à tous