

Dr Hanane Zaki\*, Dr Othmane Yassine\*\*, Dr Houda Khalloufi\*\*, Dr Hanane Taïbi\*\*, Pr Jallal Toufiq\*\*\*, Pr Fatima El Omari\*\*\*\*

\* Psychiatre, Service de psychiatrie, Hôpital Provincial Ibn Baja, Taza, Maroc. Courriel : zouhry\_hanane@yahoo.fr

\*\* Résident en psychiatrie, \*\*\* Professeur de psychiatrie, Chef de service, \*\*\*\* Professeur de psychiatrie, Hôpital psychiatrique

Arrazi, CHU Rabat-Salé, Maroc

Reçu octobre 2009, accepté décembre 2009

# Addiction aux opiacés et à la cocaïne au Maroc

## Expérience du Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie

### Résumé

L'objectif de cette étude était l'évaluation des aspects épidémiologiques et cliniques de l'abus et de la dépendance à la cocaïne et aux opiacés chez les résidents du Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie (CNPRT) de l'Hôpital psychiatrique Arrazi entre avril 2000 et avril 2009. Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive à partir de dossiers de patients admis pour sevrage. Les principaux paramètres d'étude étaient les caractéristiques sociodémographiques, la nature et le mode de consommation des substances psychoactives, la comorbidité avec d'autres troubles psychiatriques, ainsi que les bilans complémentaires. Les 190 patients recrutés dans l'étude étaient de sexe masculin, leur âge moyen était de 32,24 ans, 63,7 % étaient célibataires, 59 % avaient fait des études secondaires, 36,8 % étaient sans emploi et 51,6 % avaient un niveau socioéconomique aisé. L'âge moyen de début de consommation était de 24 ans. L'influence des amis était le principal mode de découverte (74,7 %). La prise simultanée de cocaïne et d'héroïne était notée chez 47,4 % des résidents. Les substances étaient surtout fumées (48,9 %), mais aussi inhalées (17,4 %) et injectées (14,2 %). La sérologie de l'hépatite B était positive chez un patient (0,5 %), celle de l'hépatite C chez neuf patients (4,7 %). Des mesures préventives et des perspectives pour améliorer la prise en charge des usagers de drogues sont envisagées.

### Mots-clés

Addiction – Opiacé – Cocaïne – Maroc.

La consommation de substances psychoactives est un problème croissant de santé publique. Selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT),

### Summary

**Opiate and cocaine addiction in Morocco. The Centre National de Prévention et de Recherche en Toxicomanie experience**

The objective of this study was to evaluate the epidemiological and clinical aspects of opiate and cocaine abuse and dependence among residents of the Centre National de Prévention et de Recherche en Toxicomanie (CNPRT – National Drug Addiction Prevention and Research Centre) at Arrazi psychiatric hospital between April 2000 and April 2009. This retrospective, descriptive study was based on the medical records of patients admitted for withdrawal. The main study parameters were sociodemographic characteristics, the nature and type of psychoactive substance use, comorbidity with other psychiatric disorders, as well as complementary assessments. The 190 patients recruited in the study were males with a mean age of 32.24 years, 63.7% were single, 59% had completed secondary schooling, 36.8% were unemployed and 51.6% had a relatively high socioeconomic level. The mean age of onset of substance abuse was 24 years, mainly as a result of the influence of friends (74.7%). Simultaneous use of cocaine and heroin was recorded in 47.4% of residents. These substances were mostly smoked (48.9%), but also inhaled (17.4%) and injected (14.2%). Hepatitis B serology was positive in one patient (0.5%) and hepatitis C serology was positive in nine patients (4.7%). Preventive measures and perspectives to improve the management of drug users are also considered.

### Key words

Addiction – Opiates – Cocaine – Morocco.

12 millions de personnes au moins, soit 3,6 % des adultes européens, ont consommé au cours de leur vie de la cocaïne (1). En 2005-2006, les décès dus à la drogue repré-

sentaient 3,5 % de tous les décès d'Européens de 15 à 39 ans. Des opiacés étaient décelés dans 70 % des cas (1). En Afrique, la consommation de drogues est en train de prendre des dimensions inquiétantes. Plusieurs pays africains sont confrontés au trafic et à l'abus de drogues, telles que le cannabis, les amphétamines, les barbituriques, les plantes hallucinogènes et autres. À la faveur de la mondialisation de l'offre, les substances telles que l'héroïne et la cocaïne font désormais leur apparition (2).

Au Maroc, et bien que sa culture arabo-musulmane ait interdit de telles pratiques, l'usage de certaines drogues y est très ancien, notamment le cannabis dont il est actuellement l'un des principaux pays producteurs et le principal exportateur vers l'Europe (3). Plusieurs études épidémiologiques témoignent de l'augmentation de la consommation de drogues au Maroc dans toutes les couches sociales. Une enquête réalisée en 2005 par l'équipe de l'Hôpital Arrazi (CHU Rabat-Salé) et concernant 1 208 étudiants (744 filles et 464 garçons) a montré que 6,59 % des femmes et 36,2 % des hommes consommaient des substances psychoactives. Durant la vie, l'alcool était la substance la plus consommée (12,4 % des étudiants), suivie du cannabis (11,6 %). Les psychotropes (benzodiazépines essentiellement prises en automédication pour des problèmes d'insomnie ou d'anxiété) concernaient 3,6 % des étudiants.

La dernière enquête nationale menée en 2003 par le Ministère de la santé et réalisée auprès de 6 000 sujets âgés de plus de 15 ans a trouvé que la prévalence de l'abus d'alcool était de 2 % et celle de la dépendance de 4 %. La prévalence d'abus à d'autres substances psychoactives en dehors de l'alcool était de 3 %, la dépendance de 2,8 %. Le cannabis représentait la principale drogue utilisée (3). Un autre changement évolutif significatif est survenu au cours des dernières années. L'héroïne et la cocaïne, qui étaient très rares pour ne pas dire exceptionnelles, ont commencé à s'introduire d'une manière constante et progressive, en particulier dans les villes frontalières du nord, et dans deux grandes villes, Rabat et surtout Casablanca (4). Ces différentes données révèlent que l'usage de substances psychoactives a connu au Maroc une aggravation quantitative et qualitative, mais l'un des soucis majeurs reste celui de la détermination exacte de son étendue et de ses caractéristiques.

Le manque de données chiffrées concernant l'usage de la cocaïne et de l'héroïne au Maroc a motivé la réalisation de ce travail dont le principal objectif est l'étude des aspects épidémiologiques et cliniques de l'abus et de la dépendance à la cocaïne et aux opiacés chez les résidents du Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie

(CNPRT) de l'Hôpital psychiatrique Arrazi (CHU Rabat-Salé, Maroc) entre avril 2000 et avril 2009.

## Matériels et méthodes

---

Le CNPRT a servi de cadre pour notre étude. Créée le 13 avril 2000, cette structure est venue répondre à un besoin de santé publique et combler un vide dans le système de soins en matière d'alcoolisme et de toxicomanie. L'hospitalisation n'y est indiquée que pour des sujets consentants, après avoir pris connaissance des conditions d'hospitalisation et accepté le règlement et le contrat du centre. Étant donné que le traitement substitutif n'était pas disponible au Maroc entre avril 2000 et avril 2009, la prise en charge dans le CNPRT se basait essentiellement sur le sevrage. Le nombre total d'admissions durant cette période est de 1 112 résidents. Le taux d'occupation moyen ainsi que l'indice de rotation témoignent d'une augmentation d'année en année de l'occupation des lits et des demandes d'hospitalisation. La durée moyenne de séjour est de 15 jours (5).

L'étude descriptive rétrospective a concerné les dossiers de patients de sexe masculin (dans le CNPRT, les soins résidentiels ne concernent que les hommes), présentant un abus et/ou une dépendance à la cocaïne et/ou aux opiacés et admis pour sevrage à ces substances sur la période allant du 13 avril 2000 au 13 avril 2009. Ont été exclus de l'étude les patients présentant une comorbidité avec un trouble de l'humeur ou un trouble schizophrénique, selon les critères diagnostiques du DSM-IV-TR (ceux-ci sont transférés dans un service de psychiatrie au sein de l'Hôpital Arrazi).

Les paramètres étudiés étaient les données sociodémographiques, les données liées à la consommation, les comorbidités psychiatriques autres que les troubles de l'humeur et les troubles schizophréniques, et les antécédents d'infections virales. Les dossiers incomplets n'ont pas été retenus. Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel SPSS® dans sa version 13.0.

## Résultats

---

### *Données sociodémographiques*

Du 13 avril 2000 au 13 avril 2009, 1 112 patients ont été hospitalisés au CNPRT, parmi lesquels 233 (20,95 %) ont été admis pour cure de sevrage aux produits opiacés et à la cocaïne. La figure 1 témoigne de l'évolution croissante d'année en année du nombre de ces résidents. Sur

les 233 admis, 190 ont été recrutés dans notre étude et 43 ont été exclus pour deux raisons : six dossiers étaient inexploitable et 37 patients (15,8 %) présentaient une comorbidité avec des troubles de l'humeur ou des troubles psychotiques ayant nécessité un transfert dans un service de psychiatrie au sein de l'Hôpital Arrazi.

L'âge moyen des résidents était de  $32,24 \pm 7,43$  ans (minimum 20 ans, maximum 60 ans). Les tranches d'âge 20-29 ans et 30-39 ans étaient les plus représentées (tableau I). 63,7 % des patients étaient célibataires, 29,5 % mariés et 6,8 % divorcés. Plus des deux tiers des résidents provenaient des régions de l'est et du nord du pays (oriental : 42,6 % ; Tanger-Tétouan : 33,2 % ; Taza-Hoceima-Taounat : 11,6 % ; figure 2). 59 % des patients avaient un niveau d'études secondaires, 28 % n'ont pas dépassé le ni-

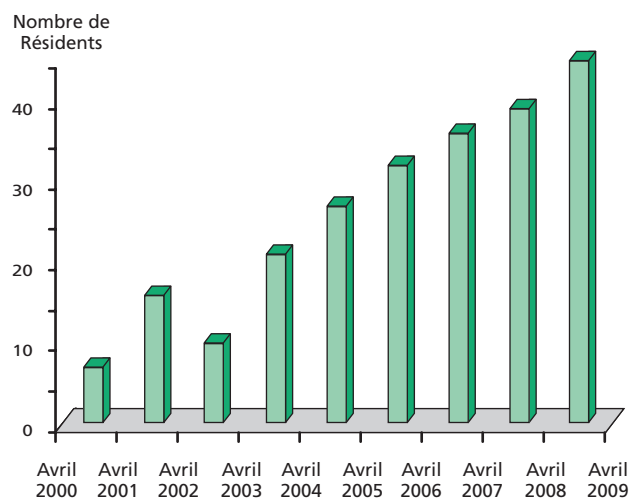
veau primaire et seuls 13 % ont atteint un niveau d'études supérieures. Sur le plan professionnel, 36,8 % étaient sans emploi, et parmi les sujets actifs, ceux issus du secteur libéral étaient prédominants (41,1 %). 44,2 % des résidents avaient un niveau socioéconomique moyen (selon le Haut commissariat au plan marocain, la classe moyenne se définit par un revenu mensuel ménager se situant entre 300 et 1 100 €). Les sujets aisés représentaient 51,6 % alors que seuls 4,2 % avaient un niveau socioéconomique bas.

### Données liées à la consommation

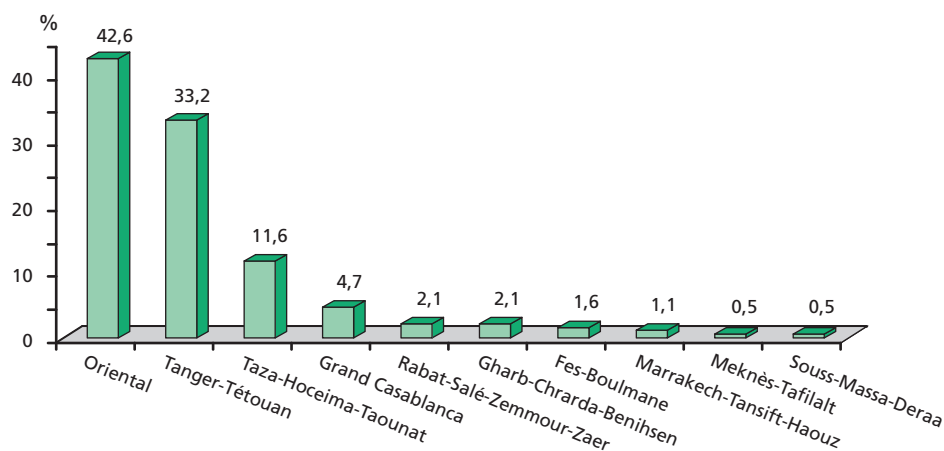
L'âge moyen de début de consommation des opiacés et/ou de la cocaïne chez nos sujets était de  $23,97 \pm 6,11$  (minimum 13 ans, maximum 45 ans). Le cercle des amis était le facteur prédominant de découverte des substances psycho-

**Tableau I** : Répartition des résidents selon les données sociodémographiques

	Paramètre	Effectif
Tranche d'âge	20-29 ans	74 (38,9 %)
	30-39 ans	84 (44,2 %)
	40-49 ans	28 (14,7 %)
	50-60 ans	4 (2,1 %)
Statut matrimonial	Marié	56 (29,5 %)
	Célibataire	121 (63,7 %)
	Divorcé	13 (6,8 %)
Niveau d'études	Primaire	54 (28,0 %)
	Secondaire	112 (59,0 %)
	Supérieur	24 (13,0 %)
Occupation	Fonction libérale	78 (41,1 %)
	Fonctionnaire	15 (7,9 %)
	Ouvrier	26 (13,7 %)
	Élève/étudiant	1 (0,5 %)
	Sans	70 (36,8 %)
Niveau socioéconomique	Aisé	84 (51,6 %)
	Moyen	98 (44,2 %)
	Bas	8 (4,2 %)



**Figure 1** - Évolution annuelle du nombre de résidents admis au CNPRT pour sevrage à la cocaïne et/ou aux opiacés.



**Figure 2** - Répartition des résidents selon leur provenance

**Tableau II** : Caractéristiques liées à l'usage de drogues chez les 190 résidents du CNPRT

	Paramètre	Effectif
Mode de découverte	Amis	142 (74,7 %)
	Seul	6 (3,2 %)
	Touristes	3 (1,6 %)
	Parents	1 (0,5 %)
	Autres	8 (4,2 %)
	Sans précision	30 (15,8 %)
Type de drogue	Cocaïne	32 (16,8 %)
	Héroïne	64 (33,7 %)
	Cocaïne et héroïne	90 (47,4 %)
	Morphine ou dérivés	2 (1,1 %)
	Traitements substitutifs	2 (1,1 %)
Mode de consommation	Fumage	93 (48,9 %)
	Inhalation	33 (17,4 %)
	Injection	27 (14,2 %)
	Ingestion	3 (1,6 %)
	Fumage et inhalation	21 (11,1 %)
	Sans précision	13 (6,8 %)

actives dans notre échantillon (tableau II). 47,4 % des résidents consommaient la cocaïne et l'héroïne en association. L'usage de l'héroïne seule était retrouvé chez 33,7 % des sujets, et celui de la cocaïne seule chez 16,8 %. Le tabac, le cannabis et l'alcool étaient les substances psychoactives les plus associées à la consommation d'opiacés et de cocaïne chez nos résidents (figure 3). Les drogues étaient fumées (48,9 %), inhalées (17,4 %) et injectées (14,2 %). L'association fumage et inhalation a été notée chez 11,1 % des sujets, tandis qu'une minorité utilisait ces substances par ingestion (1,6 %). Le mode de consommation n'a pu être précisé chez 13 patients (6,8 %).

### Aspects psychopathologiques

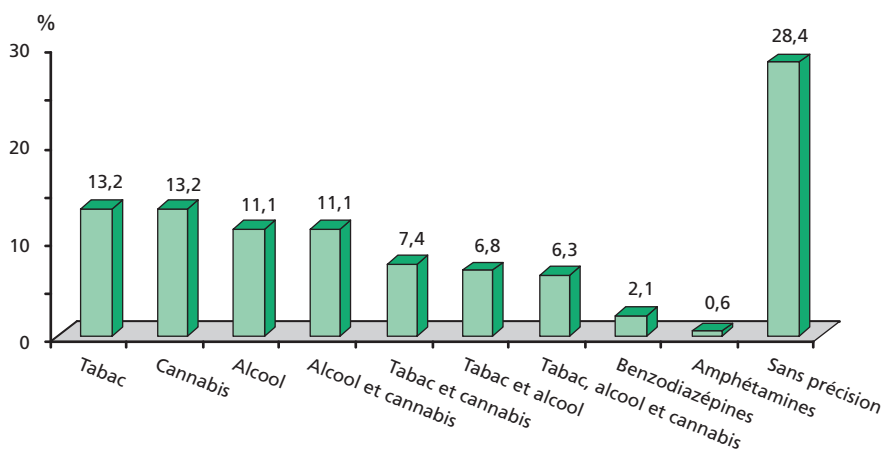
Sur les 190 résidents recrutés dans notre étude, seul un patient présentait une comorbidité avec un trouble pani-

que (soit 0,5 %). Concernant les troubles de personnalité, le diagnostic de personnalité limite a été posé chez un patient (soit 0,5 %), de même que pour la personnalité histrionique (0,5 %) ; celui de personnalité psychopathe a été posé chez trois résidents (soit 1,6 %). 8 % des résidents avaient des antécédents infectieux (hépatites virales B et C et VIH, syphilis). Chez plus de 20 % des sujets, les sérologies des maladies transmissibles n'ont pu être réalisées (tableau III).

## Discussion

L'âge moyen des résidents admis au CNPRT pour cure de sevrage aux opiacés et/ou à la cocaïne est de 32,24 ans. Nos résultats s'approchent de ceux donnés par l'OEDT, l'âge moyen des consommateurs de cocaïne étant de 31 ans (1). Dans notre travail, l'absence de sujets de moins de 20 ans pourrait être expliquée par l'usage chez les plus jeunes d'autres substances telles que le cannabis et l'alcool, surtout en phase d'expérimentation (3). Sur le plan familial, 63,7 % des patients de notre échantillon sont célibataires, ce résultat rejoint les données de la littérature (6, 7), avec comme hypothèse émise le recours aux substances psychoactives pour surmonter la solitude affective. Les auteurs soulignent aussi l'importance du mariage comme facteur protecteur contre l'abus et/ou la dépendance à ces substances.

Dans notre étude, plus des deux tiers des résidents proviennent des régions de l'est et du nord du pays. Il s'agit essentiellement de régions montagneuses, d'accès difficile, connues pour l'implantation traditionnelle de culture du cannabis. Malgré les efforts déployés depuis plus de 30 ans pour reconverter économiquement la région et améliorer la qualité de vie (projet DERO : développement économique



**Figure 3.** – Substances associées à l'usage de cocaïne et/ou d'opiacés chez les résidents du CNPRT (n = 190)

Tableau III : Antécédents infectieux des résidents

Paramètre	Effectif
Sérologies négatives	137 (72,1 %)
Hépatite C	9 (4,7 %)
Hépatite B	1 (0,5 %)
VIH et hépatite C	1 (0,5 %)
VIH et hépatites B et C	1 (0,5 %)
Syphilis	2 (1,1 %)
Sans précision (tests non faits)	39 (20,5 %)

du Rif occidental) (4), l'objectif est loin d'être atteint et nécessite des moyens plus importants pour donner une alternative aux habitants, et en particulier aux agriculteurs. Ces derniers, pour des raisons de subsistance, ont été souvent forcés de cultiver du cannabis, d'autant plus qu'il s'agit d'une culture bien adaptée à la région. De plus, du fait d'une augmentation de la demande extérieure, en particulier européenne, des réseaux de trafiquants des différentes nationalités, bien structurés et bien équipés, ont fait leur apparition d'une manière importante, favorisant ainsi le trafic, outre du cannabis, d'autres substances, notamment la cocaïne et l'héroïne qui viennent de l'Europe à travers les villes espagnoles. Leur activité est facilitée par la situation et la nature du terrain, au bord de la côte méditerranéenne, près de l'Europe et avec de nombreuses petites criques côtières.

41,1 % de nos résidents ont une profession libérale (essentiellement des commerçants), alors que les élèves et étudiants ne représentent que 0,5 % de l'échantillon. En revanche, 36,8 % sont sans profession au moment de l'étude, mais presque les deux tiers d'entre eux travaillaient aussi dans le commerce ; ils ont dû arrêter toute activité professionnelle à cause de leurs conduites toxicomaniaques. Nous constatons aussi que plus de 90 % des résidents ont un niveau socioéconomique élevé ou moyen, alors que les sujets de niveau socioéconomique bas ne dépassent pas les 5 %. En effet, la population concernée par cette consommation se situerait plus dans la haute bourgeoisie et dans les milieux d'affaires, vu qu'il s'agit de substances illégales, d'accessibilité difficile du fait des mesures répressives et par conséquent au coût inaccessible pour les classes sociales basses.

L'âge moyen de début de la consommation des opiacés et/ou de la cocaïne dans notre échantillon est de 23,97 ans (minimum 13 ans, maximum 45 ans). Dans l'étude menée à Ouagadougou par Karfo (8), l'âge de début se situait entre 21 et 25 ans. Selon l'OEDT, la plupart des consommateurs de cocaïne en Europe ont déclaré avoir commencé à utiliser cette drogue entre 15 et 24 ans (1).

Selon Chen et al., le risque de développer une dépendance est plus accru quand l'usage de ces substances débute à l'adolescence (9). Concernant les intermédiaires du premier contact avec les substances psychoactives illicites, l'influence des amis consommateurs a été signalée par plusieurs études (10, 11).

Dans une enquête réalisée auprès d'étudiants allemands (12), Fuchs et al. ont également noté une association fortement significative entre le fait d'être fumeur et le fait d'avoir des amis ou parents fumeurs. Dans les ghettos de Lomé (2), la cocaïne est la substance la plus utilisée (40 %), suivie de l'héroïne (20 %). L'association cocaïne-héroïne a été retrouvée chez 15,1 % des sujets. Dans notre étude, on note une prédominance de l'association cocaïne-héroïne (47,5 %), suivie de l'usage de l'héroïne seule (33,7 %), puis de la cocaïne (16,8 %). Nos résultats concordent avec ceux de la littérature révélant la forte coïncidence de l'association d'héroïne avec la prise d'amphétamines et de cocaïne (13). Dans notre étude, seule une minorité consomme d'autres substances comme la morphine et ses dérivés (1,1 %). Quant à l'usage de traitements substitutifs de produits opiacés, il a été noté chez deux patients marocains dont le traitement a été débuté à l'étranger.

En ce qui concerne le mode de consommation (non précisé chez 6,8 % des résidents), les drogues étaient fumées (48,9 %) ou inhalées (17,4 %), l'association fumage et inhalation étant retrouvée chez 11,1 % des sujets. L'usage de drogues par voie injectable a été noté chez 14,2 % des patients, ce taux devant sonner l'alerte vu que ce mode de consommation s'accompagne de comportements à risque exposant particulièrement à des infections virales (VIH, hépatites B et C). En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé, presque trois quarts (73 %) des consommateurs de drogues injectables au Maroc qui participaient à une enquête (Ministère de la santé du Maroc, 2007) ont déclaré avoir utilisé du matériel d'injection contaminé (14). Dans notre étude, la sérologie VHC était positive chez neuf patients (4,7 %), celle VHB chez un patient (0,5 %). L'association VIH et VHC a été retrouvée chez un patient (0,5 %), et chez un résident, les sérologies VIH, VHC et VHB sont revenues positives (0,5 %). Ces chiffres ne sont pas représentatifs, vu que 20,5 % de nos résidents n'ont pas eu de sérologies de dépistage, ceci est dû essentiellement à leur sortie du CNPRT contre avis médical dans les heures qui ont suivi leur admission. Des actions préventives doivent être envisagées pour réduire les risques liés à l'usage de drogues par voie injectable.



Dans notre étude, les substances les plus fréquemment associées à la prise de cocaïne et d'opiacés sont le tabac, le cannabis et l'alcool (figure 3). Ce polyusage pourrait être expliqué par la recherche de l'effet synergique des différentes drogues, mais aussi par la disponibilité et l'accessibilité de ces produits, notamment le cannabis, étant donné que le Maroc est actuellement désigné comme l'un des plus grands producteurs de cette substance. Aussi, l'utilisation de tabac semble se réduire, alors que la consommation de cannabis est en augmentation. De tels changements peuvent être compris comme cohérents avec la politique, d'une part, qui joue un rôle évident dans la réduction de la consommation de cigarettes et, d'autre part, avec l'augmentation de la tolérance et de la banalisation du cannabis. Nos résultats rejoignent les données de la littérature. En effet, et selon une étude française (13), les usagers de cocaïne, d'ecstasy ou d'héroïne sont aussi fumeurs quotidiens de tabac pour respectivement 80 %, 82 % et 87 % d'entre eux. Selon la même source, il existe un lien fort entre la consommation du cannabis et l'expérimentation et la consommation d'autres drogues illicites. Les prévalences d'expérimentation de produits illicites autres que le cannabis sont, selon les produits, entre cinq et huit fois plus fortes chez les consommateurs réguliers de cannabis qu'en population générale. De même, les usagers de cocaïne consomment presque tous du cannabis (85 %), également de l'ecstasy (41 %) et parfois aussi des champignons hallucinogènes et de l'héroïne (13).

Sur le plan psychopathologique, la comorbidité avec un trouble de l'humeur (dépression majeure, manie, hypomanie) ou un trouble psychotique (schizophrénie, trouble schizophréniforme, accès psychotique bref), selon les critères diagnostiques du DSM IV-TR, a été retrouvée chez 37 patients des 233 admis pour une cure de sevrage aux opiacés et/ou de cocaïne (soit 15,8 %). Ce résultat reste nettement inférieur aux données de la littérature (15, 16), ceci pouvant être en rapport avec une sous-estimation de la comorbidité toxicomaniaque chez les patients admis directement dans les services de psychiatrie pour des épisodes aigus (accès maniaques ou psychotiques). Une étude bordelaise réalisée chez des jeunes étudiants en première année d'université (17) a montré que les sujets présentant un abus et/ou une dépendance aux substances illicites ont significativement plus de troubles de l'humeur que les utilisateurs occasionnels. Ces formes d'association ont de sévères conséquences sur le fonctionnement psychosocial des patients, ces derniers étant plus susceptibles de persister dans la consommation de substances en utilisant des produits plus addictifs.

Les résultats de notre étude hospitalière ne pourraient être généralisés en population générale, le fait de n'admettre que les patients demandant le sevrage présentant un important biais de sélection. De même, notre étude n'a concerné que les sujets de sexe masculin. Les limites méthodologiques sont, entre autres, l'exclusion des sujets présentant des comorbidités psychiatriques graves, notamment un trouble bipolaire de l'humeur ou des troubles schizophréniques, de même que l'absence de certaines variables qui n'ont pas été précisées ou étudiées sur nos dossiers. Toutefois, si notre travail n'a pas la prétention d'une étude exhaustive des problèmes de toxicomanie dans notre pays, il a permis de fournir quelques données de base sur l'usage de la cocaïne et des produits opiacés au Maroc. Ainsi, une étude prospective plus approfondie est souhaitable en vue de combler les lacunes de ce travail préliminaire.

## Conclusion

---

Les usagers des produits opiacés et de cocaïne représentent dans notre étude un pourcentage non négligeable (20,95 %) de l'ensemble des admis au CNPRT de l'Hôpital Arrazi. Ce constat doit nous amener à une approche novatrice qui vise la lutte contre la drogue dans sa globalité. Ainsi, un accès facilité aux médicaments de substitution aux opiacés s'avère indispensable avec comme principaux objectifs la réduction de la consommation de drogues issues du marché illicite, la mise en place de dispositifs d'échange de seringues permettant une réduction importante des pratiques à risque liées à l'injection (partage du matériel d'injection ou réutilisation des seringues), la facilitation du suivi médical d'éventuelles pathologies associées à la toxicomanie d'ordre somatique ou psychiatrique, et l'amélioration de l'insertion sociale.

Dans cette perspective, une nouvelle structure de prise en charge des toxicomanes a vu récemment le jour dans l'enceinte de l'Hôpital psychiatrique Arrazi. Elle est constituée de deux unités d'hospitalisation – une pour les femmes et une autre pour les hommes – et fonctionnera très prochainement en centre de traitements de substitutions aux opiacés. Aussi, et à côté des mesures salutaires de réduction de l'offre, il importe de développer une stratégie cohérente de réduction de la demande, notamment à travers le renforcement de l'éducation pour la santé et la prévention dans les écoles et centres de soins. L'une des stratégies consisterait à intégrer un module sur la toxicomanie dans les programmes d'enseignements scolaire et universitaire, ainsi que dans les centres de formation professionnelle.

La création de centres d'écoute à court terme et d'autres centres de postcure doit aussi être envisagée. ■

H. Zaki, O. Yassine, H. Khalloufi, H. Taïbi, J. Toufiq, F. El Omari  
**Addiction aux opiacés et à la cocaïne au Maroc. Expérience du Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie**  
*Alcoologie et Addictologie* 2010 ; 32 (1) : 33-39

## Références bibliographiques

- 1 - Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. Rapport annuel 2008. État du phénomène de la drogue en Europe. Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes, 2008 (<http://www.emcdda.europa.eu>).
- 2 - Dassa SK, Menick DM, Karfo K, Talbikpeti EA, Djamboul GC, Ahyi RG. Les difficultés psychosociales des toxicomanes. Étude dans les ghettos de Lomé (Togo). *Alcoologie et Addictologie* 2009 ; 31 (1) : 21-26.
- 3 - El Omari F, Toufiq J. Le cannabis au Maroc : historique et épidémiologie. In : Streele E, Chinet L. Cannabis : approches thérapeutiques contemporaines. Bruxelles : De Boeck, 2008 : 137-146.
- 4 - Ktiouet JE, Toufiq J, Fdhil H, Paes M. Le problème de la drogue au Maroc. Monde moderne et toxicomanie. Série : colloques et séminaires 1997 ; (68) : 55-61.
- 5 - Toufiq J, ElOmari F. Le Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie : fonctionnement, activités et perspectives. *Espérance Médicale* 2007 ; 14 (139) : 282-286.
- 6 - Similawa KD, Essohama B, Gnansa CD, Ahyi RG. Usagers de substances psychoactives illicites. Étude descriptive rétrospective des patients suivis entre 1990 et 2002 au CHU – Campus de Lomé (Togo). *Alcoologie et Addictologie* 2008 ; 30 (4) : 367-370.
- 7 - Heinz AJ, Wu J, Witkiewitz K, Epstein DH, Preston KL. Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use. *Addictive Behaviors* 2009 ; 34 : 258-263.
- 8 - Karfo K, Ouango JG, Coulibaly A, Ouedraogo A. Substances psychoactives illicites. Usage par les étudiants de l'Université de Ouagadougou. *Alcoologie et Addictologie* 2008 ; 30 (3) : 269-273.
- 9 - Chen CY, Storr CL, Anthony JC. Early-onset drug use and risk of drug dependence problems. *Addictive Behaviors* 2009 ; 34 : 319-322.
- 10 - Denise DM, Maria L. Drug use by Brazilians Students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioural characteristics. *Addiction* 2004 ; 99 : 570-578.
- 11 - Chiong AS, Bry BH, Johnson VL. Mediators between coping styles and substance use intentions in urban, high school freshman. *Addictive Behaviors* 2010 ; 35 : 57-59.
- 12 - Fuchs R, Zirm E, Uischner C. Smoking behaviour and alcohol drinking in students in rural area of East Germany. *Stuttgart Thiemme* 2001 ; 63 : 354-362.
- 13 - Costes JM, Canarelli T, Thirion X, Pieyre A. Quelles sont les données à prendre en compte dans l'approche spécifique des polyconsommations ? Les données épidémiologiques en France et à l'étranger. *Alcoologie et Addictologie* 2007 ; 29 (4) : 315-328.
- 14 - ONUSIDA. Le point sur l'épidémie de Sida 2007. Résumé par région. Moyen-Orient et Afrique du Nord (<http://www.unaids.org>).
- 15 - Kavanagh DJ, Connolly JM. Interventions for co-occurring addictive and other mental disorders (AMDs). *Addictive Behaviors* 2009 ; 34 : 838-845.
- 16 - Herbeck DM, Hser YI, Lu AT, Stark ME, Paredes A. A 12-year follow-up study of psychiatric symptomatology among cocaine-dependent men. *Addictive Behaviors* 2006 ; 31 : 1974-1987.
- 17 - Chakroun N, Doron J, Swenden J. Fréquences de la consommation de substances psychoactives et de la psychopathologie chez de jeunes adultes en première année d'Université. *Annales Médico-Psychologiques* 2007 ; 165 : 714-718