

*Évaluation initiale  
de la toxicomanie chez des patients  
en cure de désintoxication*

Rezk-kallah H.<sup>1</sup>, Belabbaci N.<sup>1</sup>, Chefirat B.<sup>1</sup>, Mehtougui K.<sup>1</sup>  
Hamouda M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de Pharmaco-Toxicologie, CHU Oran.

<sup>2</sup> Hôpital Psychiatrique de Sidi Chahmi, Oran.

## Qu'est-ce que la Toxicomanie ?

*La toxicomanie est un comportement qui consiste à consommer d'une façon habituelle ou périodique une ou plusieurs drogues susceptibles d'engendrer un état de dépendance.*

*Ses effets se répercutent sur :*

- *la santé physique et mentale*
- *la vie économique et sociale.*

## Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

*La toxicomanie est vue comme :*

- ❖ *un désir ou un besoin invincible de consommer une substance.*
- ❖ *une tendance à augmenter la dose (tolérance).*
- ❖ *une dépendance psychologique et souvent physique à l'égard des effets.*
- ❖ *des conséquences (émotives, sociales, économiques) nuisibles.*

## Caractéristiques de la Toxicomanie :

- ❑ *Dépendance psychique*
- ❑ *Dépendance physique*
- ❑ *Tolérance*
- ❑ *Accoutumance*
- ❑ *Assuétude*

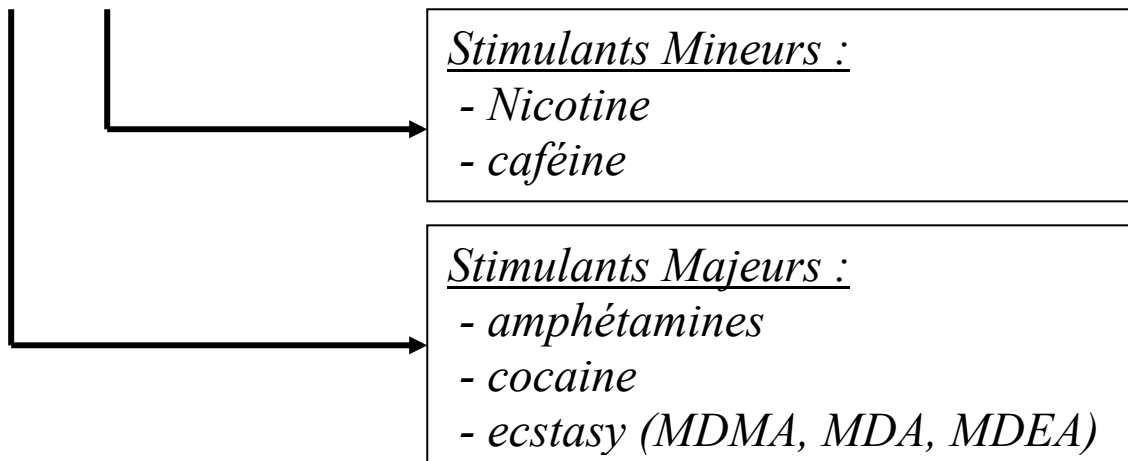
## Classification :

*Selon les effets des psychotropes sur le S.N.C on distingue trois catégories de drogues :*

- 1. Les stimulants*
- 2. Les dépresseurs*
- 3. Les perturbateurs*

## Les Stimulants :

- ❑ *Amplification des influx nerveux qui se dirigent vers le cerveau.*
- ❑ *Action sur le système nerveux central.*
- ❑ *Accélération du rythme cardiaque.*
- ❑ *Augmentation de la tension artérielle.*



## Les Dépresseurs :

*Les dépresseurs ont la propriété de rendre l'organisme moins réceptif aux stimuli extérieurs :*

- ❑ *Opiacés et ses dérivés*
- ❑ *Tranquillisants*
- ❑ *Éthanol*
- ❑ *Gamma-hydroxy- butyrate : G.H.B*

## Les Perturbateurs :

*Les perturbateurs agissent sur les centres nerveux comme les dépresseurs et comme les stimulants en même temps.*

- ❑ *Cannabis*
- ❑ *Hallucinogènes*
- ❑ *Solvants et volatiles*

## Le Cannabis : ou Chanvre indien (Cannabis Sativa)

Substance chimique active :

*Tétrahydrocannabinol (THC)*



Présentation :

- *Herbe : feuilles, fleurs*
- *Résine : Haschich, Kief, Chit (8 à 30% de THC)*
- *Huile : pâte liquide vert foncé (60 à 80 % de THC)*

Mode d'usage :

*Se fume, rarement ingéré.*



Effets recherchés :

- *Euphorie,*
- *sensation de bien être,*
- *fou rire,*
- *ivresse alcoolique (<25mg).*

Signes distincts :

*Appétit démesuré,  
Prononciation difficile, propos décousus,  
Yeux rouges, irritation de la gorge.*

Incidents et accidents :

*Angoisse, hallucination, bronchite,  
Troubles de la mémoire (>25mg).*

Effets à long terme :

- *les tissus conjonctifs*
- *les poumons*
- *les organes sexuels*
- *les neurones*

Dépendance :

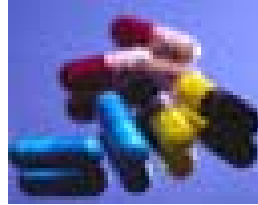
- *Dépendance psychique ++*
- *Dépendance physique ±*



## Les Benzodiazépines : (Valium, Tranxène, Librium, Rohypnol...)

### Indications thérapeutiques :

- ❑ *Tranquillisants*
- ❑ *Anxiolytiques*
- ❑ *Myorelaxants*
- ❑ *Anticonvulsivants*



*Grande marge de sécurité*



*Intoxications peu graves  
Lorsque pris seules sans associations.*

### Intoxication aiguë :

- *Etat ébrieux suivi d'une somnolence et une hypotension.*
- *Doses massives = coma calme*
  - hypotension artérielle*
  - dépression respiratoire*

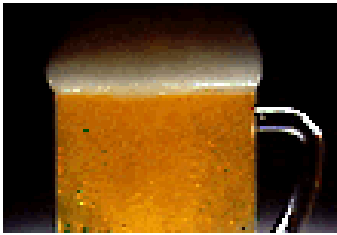
### Intoxication chronique :

- *Phénomène d'adaptation et de tolérance*
- *Fatigue, dépression, saute d'humeur, trouble de la mémoire et du jugement, confusion.*
- *Dépendance psychologique et physique.*

### Sevrage :

- *Difficile, doit se faire sous surveillance médicale.*
- *Symptômes : Anxiété, insomnie, tremblement, Crampes, nausées, fièvre.*

## L'éthanol : (ou alcool éthylique)



*A fortes doses ⇒ Toxicomanie.*

### Intoxication à l'alcool :

- *Période d'excitation*
- *Sommeil physiologique*
- *Phase de sommeil chirurgical*
- *Coma → mort*

### Intoxication Chronique : *Alcoolisme, Éthylisme*

- *Absorption répétée de fortes quantités de boissons alcoolisées.*
- *Dépendance physique et psychique.*

### Effets :

- *Dégénérescence du système nerveux (inhibition progressive des facultés intellectuelle et morale)*
- *Dégénérescence du foie avec cirrhose.*

### Signes cliniques :

- *Visage pale, aspect anxieux, agitation très importante, désordonnée, insomnie,*
- *Délire, agressivité, confusion mentale, désorientation.*

### Syndrome de sevrage :

- *Tremblements, asthénie, malaise général*
- *Anxiété, hyperémotivité*
- *Insomnie, troubles de la conscience, hallucinations.*

## Les Solvants Volatils :

(Colle, décapant, vernis à ongles, essences...)

- ❑ *Ce sont des substances volatiles qui se respirent (sniffing).*
- ❑ *Les effets sont instantanés.*

### Effets recherchés :

- *Ivresse, exaltation,*
- *sensation de bien-être, détente.*

### Effets secondaires :

- *Sensation de vertige,*
- *démarche titubante,*
- *difficulté d'élocution*
- *somnolence.*
- *parfois irritabilité et agressivité.*
- *A fortes doses : hallucination et délire.*

### Effets à long terme :

- *Confusion mentale,*
- *Trouble de la mémoire,*
- *Maladresse psychomotrice,*
- *Coma ⇒ la mort par arrêt respiratoire ou par asphyxie.*

### Toxicité des solvants :

- *Toxicité sur les organes vitaux (foie, rein, cœur, SNC, sang)*
- *Certains solvants sont cancérigènes (leucémie).*
- *Dépendances physique et psychique.*
- *Syndrome de sevrage : anxiété, dépression.*

## Les Opiacés : Opium et ses dérivés (Morphine, Héroïne, Codéine, Méthadone).

*L'Opium est extrait d'une plante appelée « le pavot ».*



### Mode d'usage :

- ❑ *L'opium est généralement fumé, peut être absorbé.*
- ❑ *La morphine est surtout injectée.*
- ❑ *La codéine (sirop contre la toux, comprimés)*



### Effets :


- *Sentiment d'euphorie et d'exaltation*
- *effet contre la douleur*
- *Sensation brutale de bien être*

### Effets secondaires :

- *Nausées, anxiété, dépression respiratoire,*
- *abcès (point d'injection),*
- *hépatite, sida (seringues contaminées).*

### Effets à long terme :

- *Amaigrissement,*
- *rétrécissement de la pupille de l'œil,*
- *gestes ralentis*
- *affaiblissement de l'organisme,*
- *troubles de la mémoire.*

 *Dépendance psychologique et physique*



## La prise en charge des toxicomanes :

- *Pluridisciplinaire ;*
- *Se déroule en 4 étapes :*
  - ❖ *l'accueil ;*
  - ❖ *le sevrage ;*
  - ❖ *la post-cure ;*
  - ❖ *la réinsertion sociale*

## Objectifs de l'étude :

- ★ *Déterminer la nature et la gravité des problèmes de toxicomanie des patients en cure de désintoxication.*
- ★ *Établir un suivi biotoxicologique de ces patients pour évaluer l'observance du traitement et contrôler la prise de drogues.*

## *Matériels et Méthodes*

### Population de l'étude :

- ✓ *Sujets toxicomanes suivis pour cure de désintoxication.*
- ✓ *Période : 2 années (2004 et 2005).*
- ✓ *Origine : Hôpital psychiatrique de Sidi Chahmi.*

### Recueil des informations :

*Recueil prospectif au moyen du questionnaire canadien d'évaluation de la qualité de vie des toxicomanes (QIMV)1:*

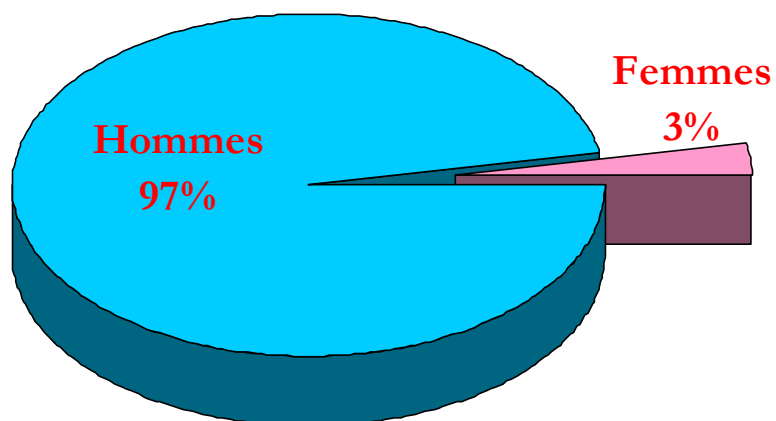
- ❖ *Données personnelles, sociales, médicales et psy.*
- ❖ *TDEA : test de dépendance envers l'alcool.*
- ❖ *TDAD : test de dépistage de l'abus de drogue.*

### Analyse toxicologique :

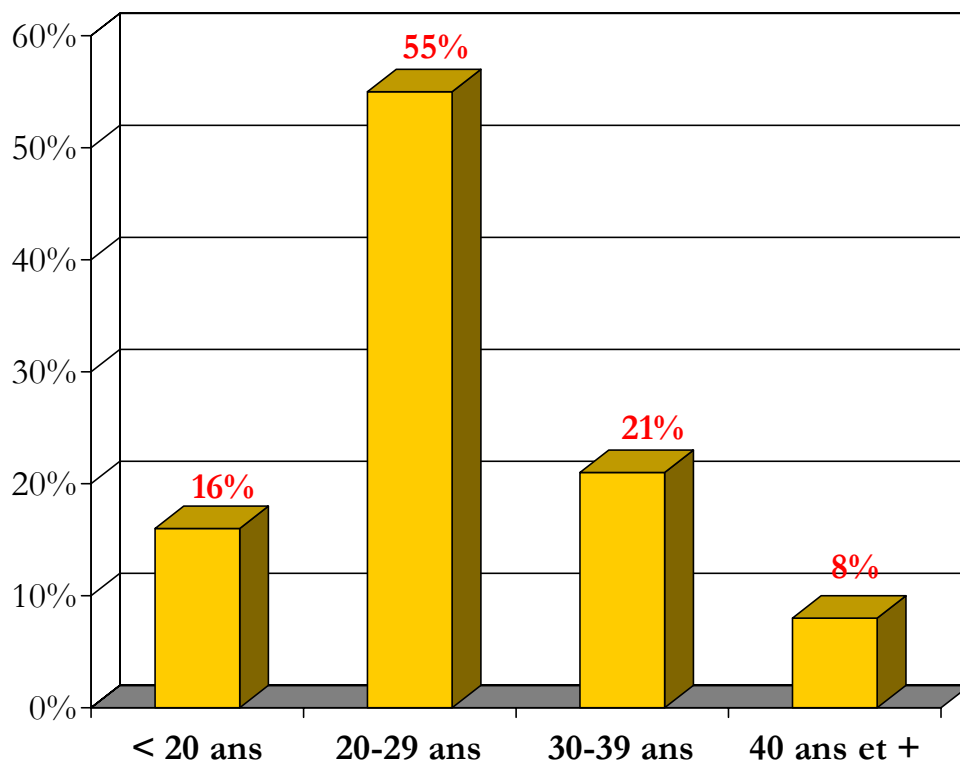
- ✓ *Recherche des psychotropes dans les urines par un screening général utilisant :*
  - *Méthodes colorimétriques après extractions (barbiturique, phénothiazine, amitriptyline, Carbamazépine, benzodiazépine....)*
  - *Méthodes immunoenzymatiques test EMIT pour le dosage (Tétrahydrocannabinol, benzodiazépine, barbiturique, TCA, alcool éthylique).*

## Résultats

Répartition selon le sexe :  $N = 251 \text{ cas}$

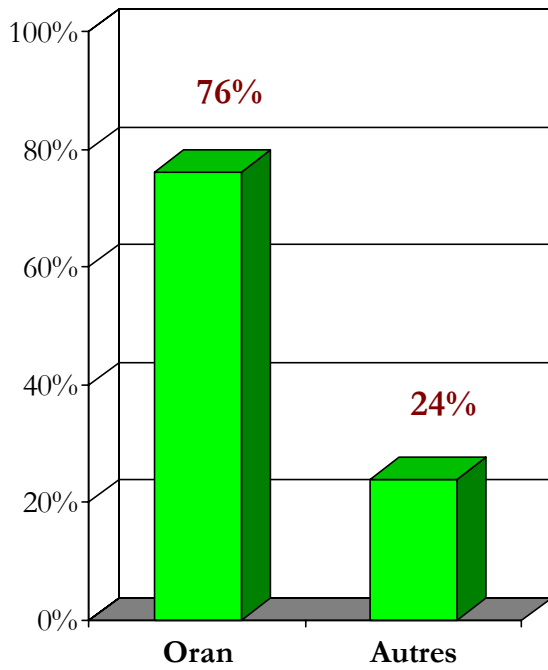


Répartition selon l'âge :

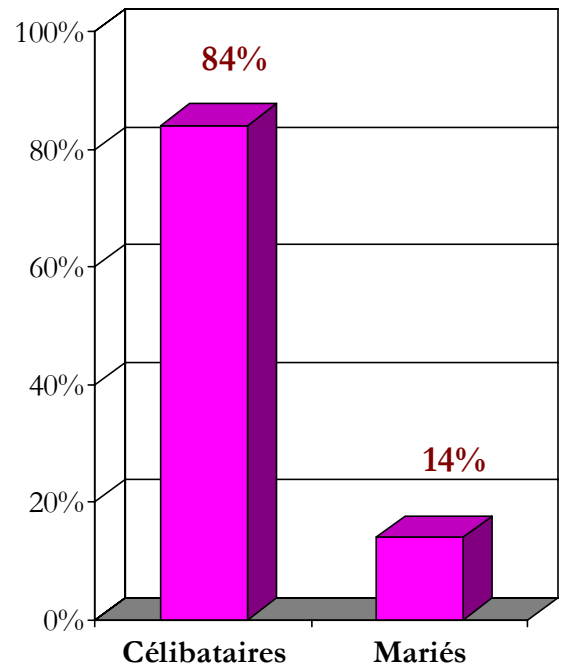


*Age moyen =  $24 \pm 11$  ans (13 à 53 ans)*

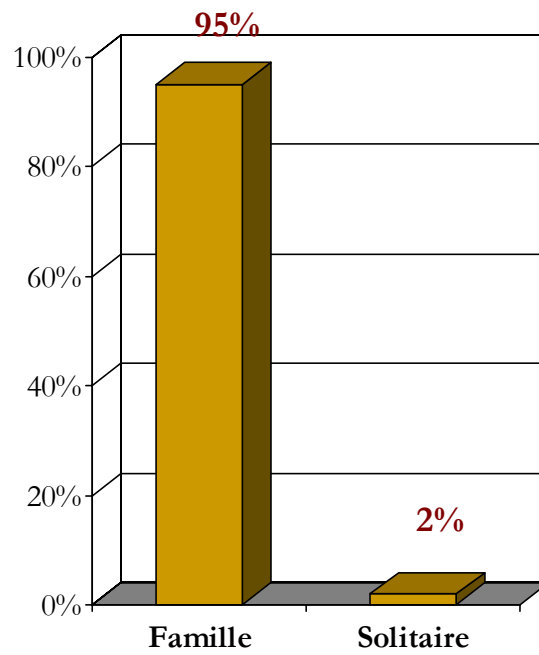
**Lieu de résidence**



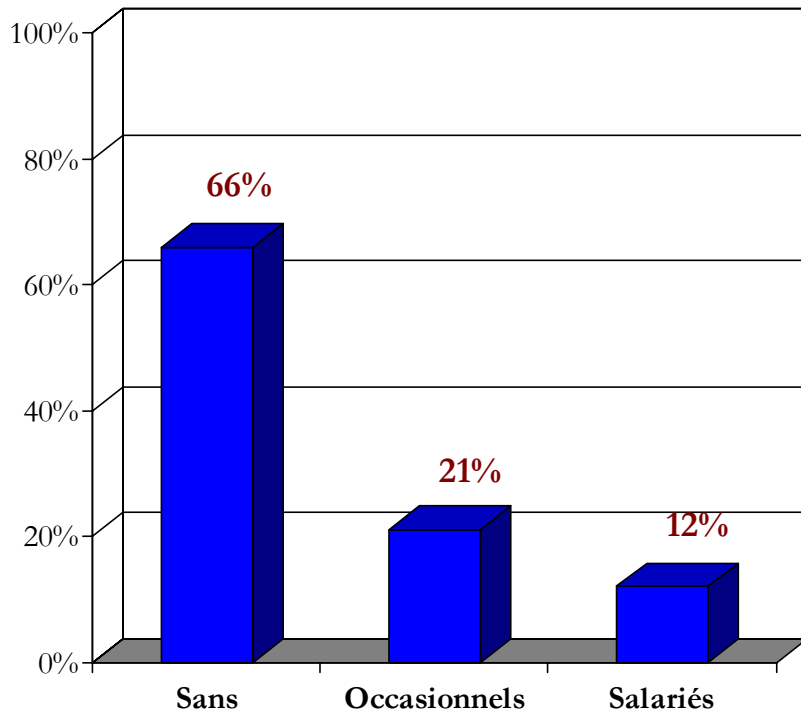
**Situation familiale**



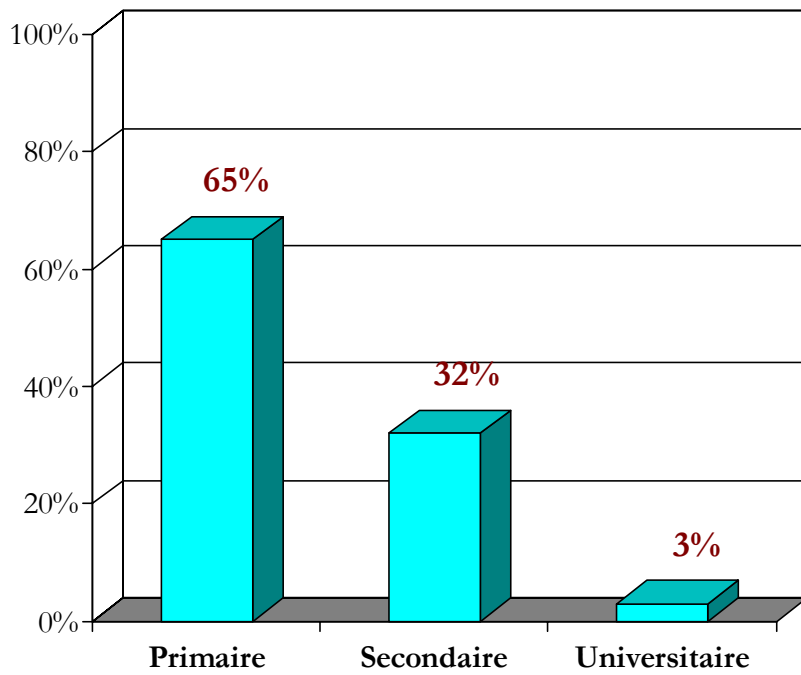
**Mode d'habitation**



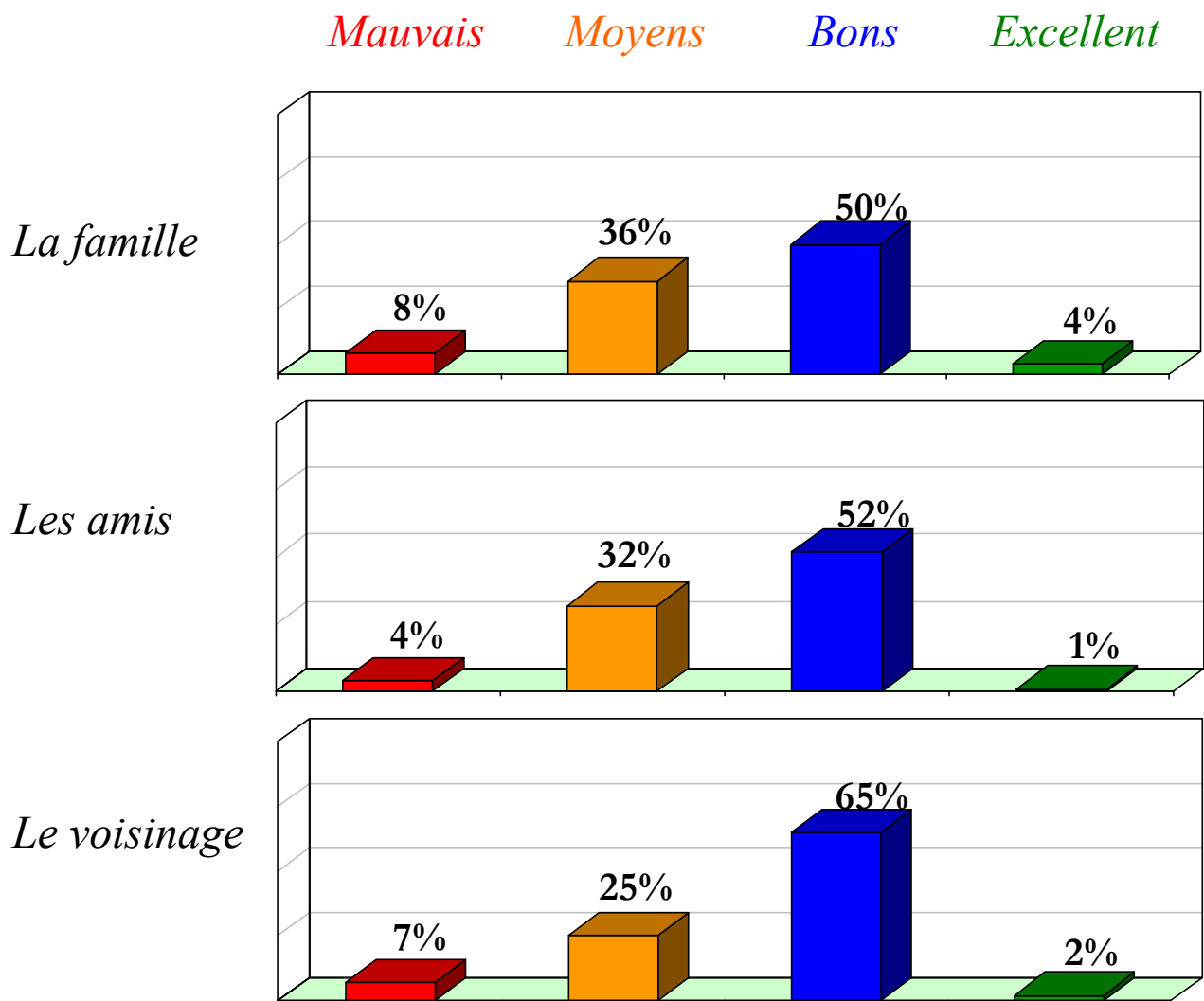
## Situation professionnelle



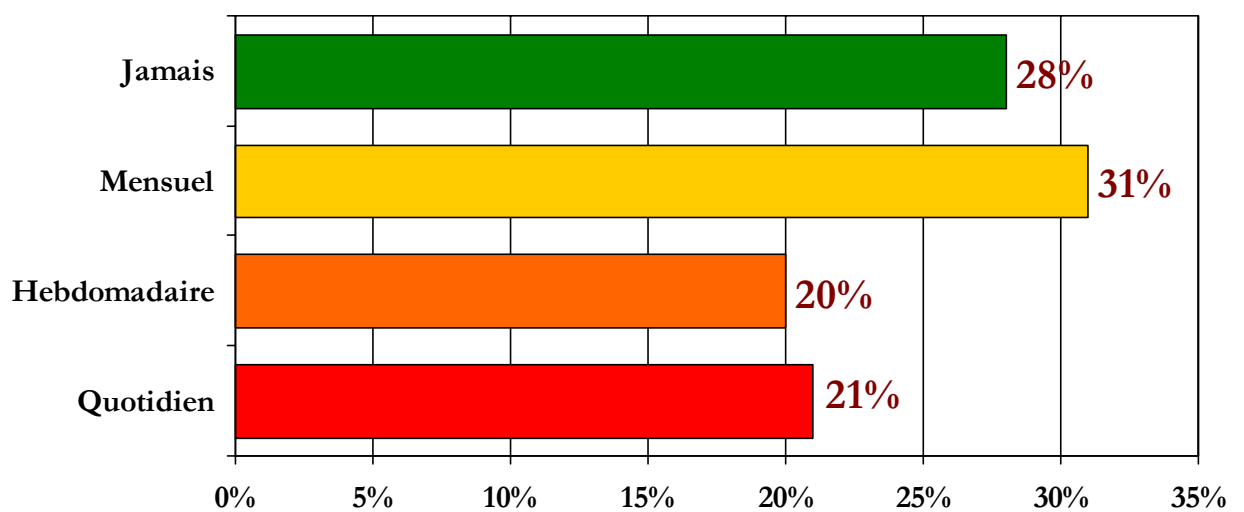
## Niveau d'instruction



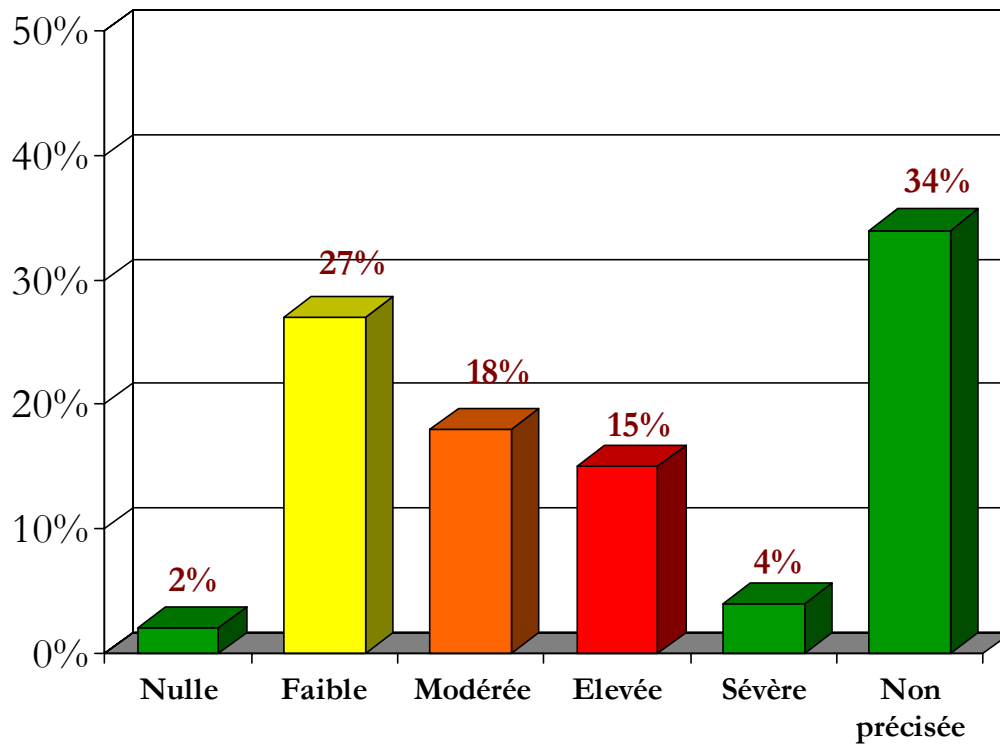
## Qualité des rapports avec :



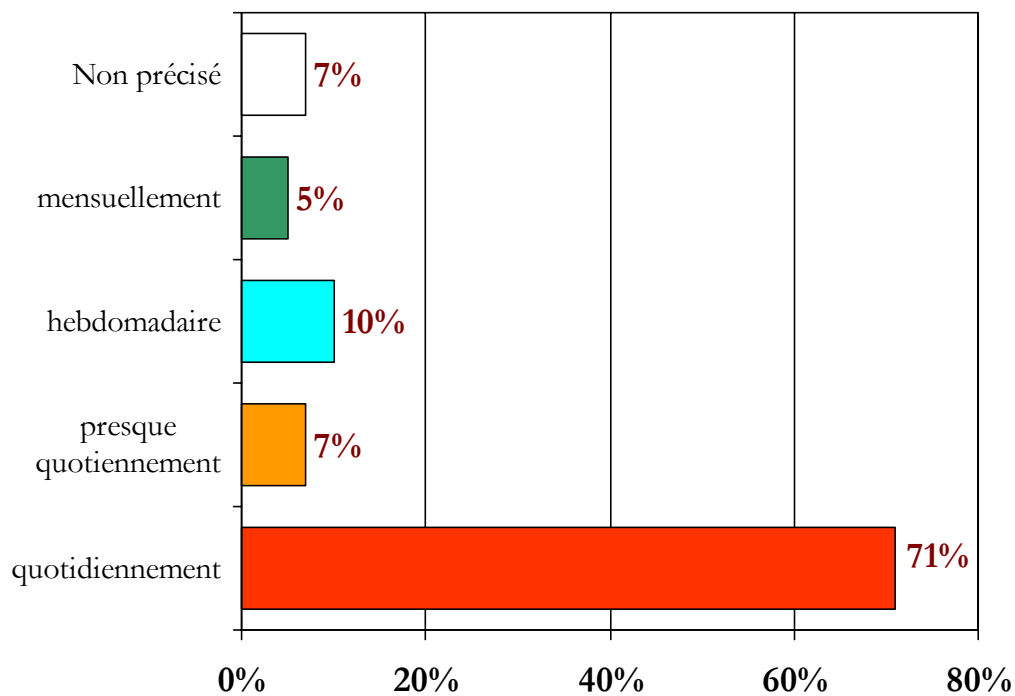
## Fréquence de la consommation d'alcool :



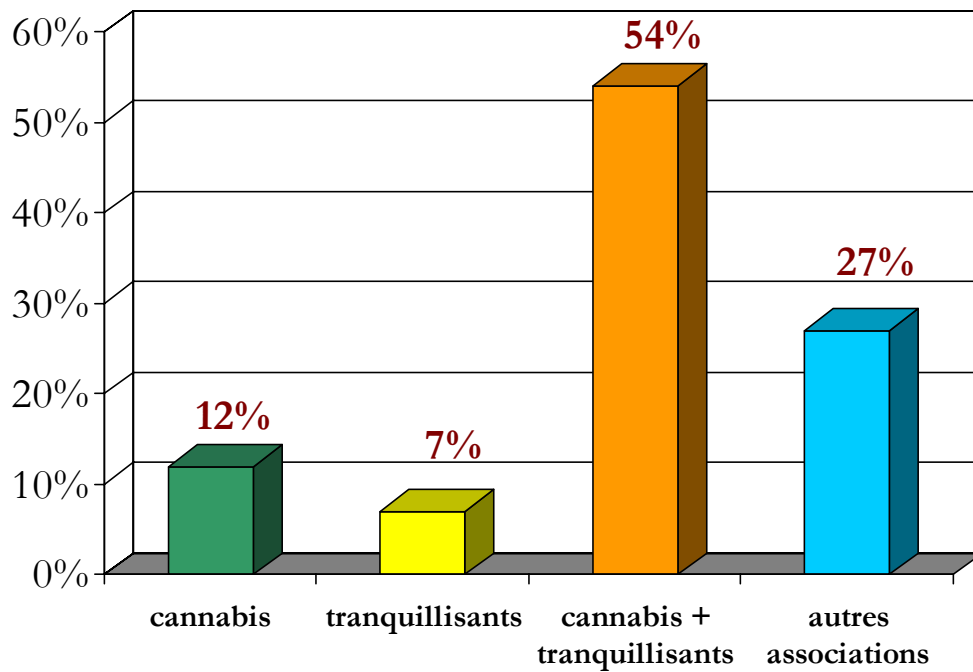
## Gravité des problèmes d'alcool : (TDEA)



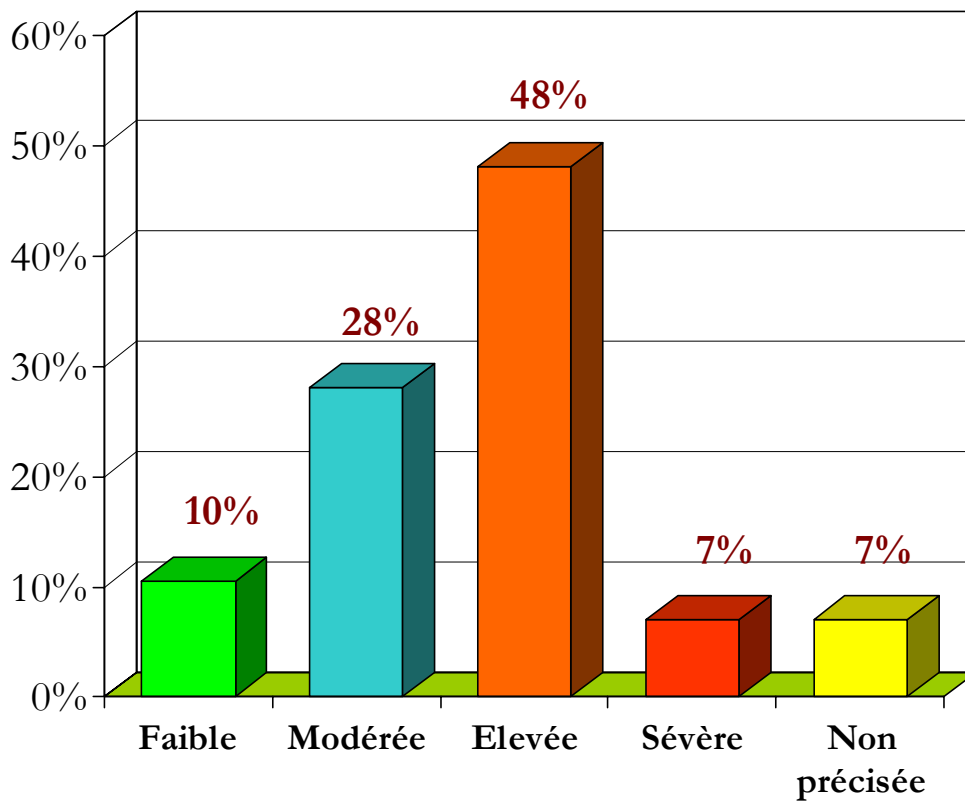
## Fréquence de la consommation de drogue :



## Types de drogues consommées :

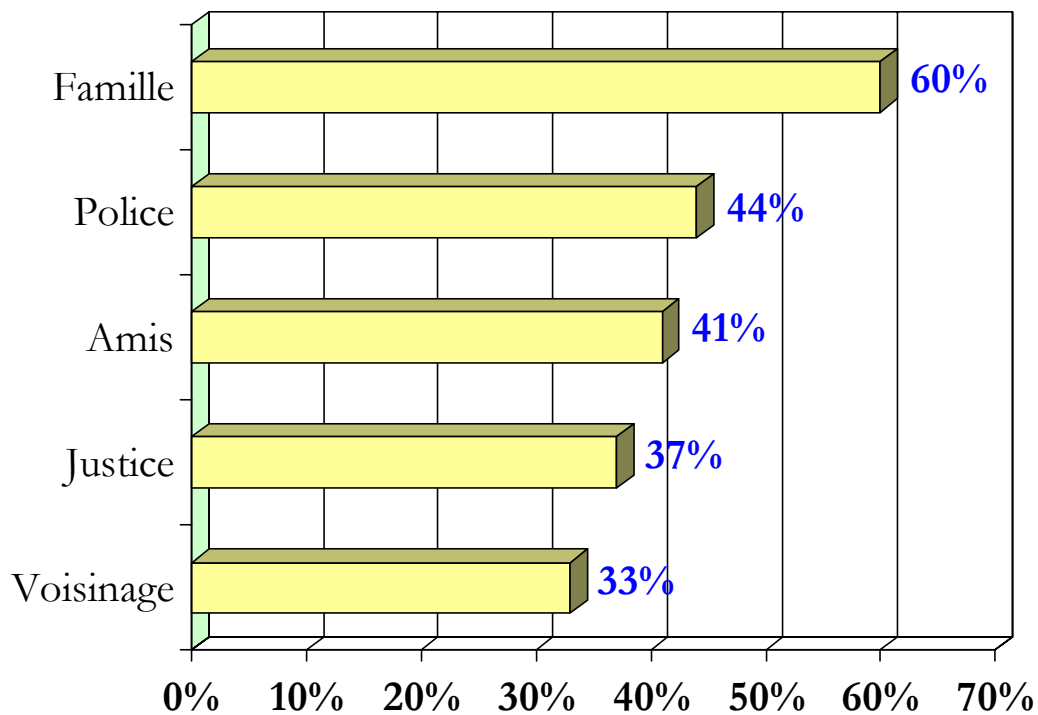


## Gravité des problèmes de drogue : (TDAD)

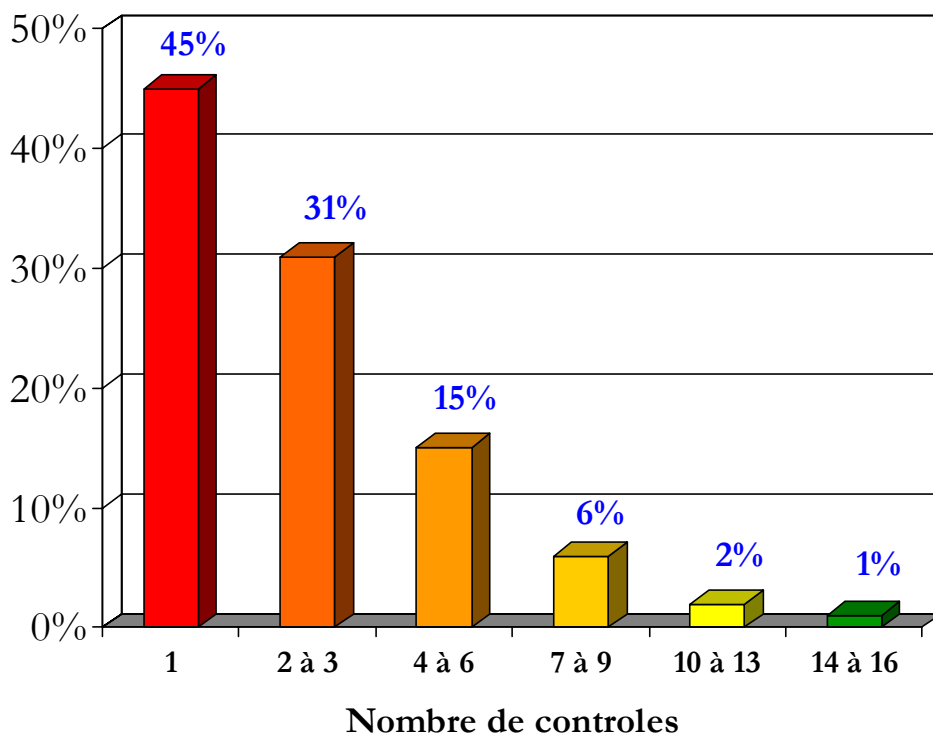




## Démêlées avec :



## Répartition des toxicomanes en fonction du nombre de contrôles :



## Analyses toxicologiques :

- ❖ *L'étude porte sur 251 patients.*
- ❖ *Les dosages ont été effectués sur 689 prélèvements dont 15 non conformes.*
- ❖ *Le dosage de THC a été effectués sur 322 prélèvements (rupture de réactifs).*
- ❖ *La recherche d'halopéridol porte sur 62 prélèvements.*

## Recherche des drogues dans les urines :

	Présence		Absence	
THC	103	32 %	219	68 %
Benzodiazépines	95	14 %	580	84 %
Barbituriques	4	1 %	667	97 %

## Recherche des médicaments dans les urines :

		Présence	Absence
Phénothiazines	Traités	80 %	11 %
	Non traités	1 %	6 %
Amitriptyline	Traités	84 %	8 %
	Non traités	1 %	5 %
Carbamazépine	Traités	71 %	11 %
	Non traités	3 %	12 %
Halopéridol	Traités	65 %	8 %
	Non traités	16 %	11 %

## Conclusion :

- \* *Il est indispensable, pour élaborer un plan de traitement efficace, d'évaluer avec exactitude les problèmes de toxicomanie des patients.*
- \* *La majorité des sujets étaient parfaitement conscients de leurs problèmes de toxicomanie et semblaient tout à fait disposés à entamer une cure de désintoxication.*
- \* *Cette cure ne peut être efficace que si l'on offre au médecin traitant les tests toxicologiques nécessaires pour vérifier l'abstinence et la prise effective du traitement.*