

**Conférence sur le rôle de la société civile dans la prévention  
contre la drogue**

Alger, 26 et 27 juin 2007

***Le concept d'addiction :  
Effets des drogues et profil des toxicomanes  
en cure de désintoxication***

Lachgueur N.<sup>1</sup>, Belabbaci N.<sup>1</sup>, Saadi F.Z.<sup>1</sup>, Sid-Amar F.<sup>1</sup>, Mahtougui K.<sup>1</sup>  
Hammouda M.<sup>2</sup>, Rezk-kallah H.<sup>1</sup>

(1) Service de pharmaco-Toxicologie CHU ORAN

(2) Hopital psychiatrique de sid- Chahmi ORAN

# ADDICTION

- Caractéristique comportementale
- Envie constante et irrépressible, en dépit de la motivation et des efforts du sujet pour y échapper.
- Le sujet se livre à des conduites dites « addictives » et ceci souvent malgré la conscience aiguë des risques d'abus et de dépendance.

- **La drogue** :

Substance d'origine naturelle ou obtenue par synthèse qui, lorsqu'elle est absorbée, modifie une ou plusieurs des fonctions de l'organisme humain, particulièrement l'activité mentale, les sensations, le comportement, et provoque des effets sur le corps.

- **La dépendance:**

le fait de ne plus pouvoir se passer d'un produit, quelles que soit les risques et les dangers qui en découleraient.

On distingue deux types de dépendance :

**DEPENDANCE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE.**

- **Dépendance psychique :**

Besoin impérieux poussant le sujet à retrouver la substance psycho active sur le mode de la répétition.

La privation de cette substance entraîne un retour à un état d'anxiété et d'angoisse.

- **Dépendance physique:**

Le sevrage provoque des symptômes du manque (opiacé alcool....)

- **Le manque:**

État temporaire où l'individu dépendant ressent une sensation de vide qui pourrait être comblé par l'accomplissement du comportement addictogène

- **Syndrome du sevrage:**

Ensemble de symptômes provoqués par l'arrêt brusque de consommation d'une substance psychotrope.

# Classification

Dépresseurs  
du SNC

- Psycholeptiques

Stimulants  
du SNC

- Psychoanaleptique

Perturbateur  
s du SNC

- Psychodysleptique

# Dépresseurs du SNC

**Stupéfiants : opiacés**

**Somnifères: -barbituriques  
-non barbituriques**

**Tranquillisants : anxiolytiques**

**Gamma hydroxy –butyrate (GHB)**

**Alcools**



## **Stimulants du SNC**

### **Majeurs:**

- amphétamines**
- cocaïne**

### **Mineurs:**

- caféine**
- nicotine**
- khat**

# **Perturbateurs su SNC**

**Cannabinoïdes**

**Hallucinogènes ( LSD)**

**Inhalants**

# Tabac

- nicotine

## Effets:

- accroît le rythme cardiaque.
- Réduire l'anxiété.
- Dépendance psychique +
- Risque élevés de cancer du poumon.
- Maladies du cœur.
- Troubles respiratoires.
- Tabagisme passif (respirer la fumée des autres).



# Alcool

## Effets:

- Ivresse, maux de tête.
- Vomissements.
- Perte de coordination, montée de violence
- L'incapacité d'apprendre et de se souvenir.
- Augmentation des accidents.

**Surdose** : consommation d'une quantité excessive d'alcool peut provoquer le coma et la mort.

- Dommages au foie et à l'estomac.
- Pertes de mémoire à long terme.
- **Dépendance psychique et physique (alcoolisme).**

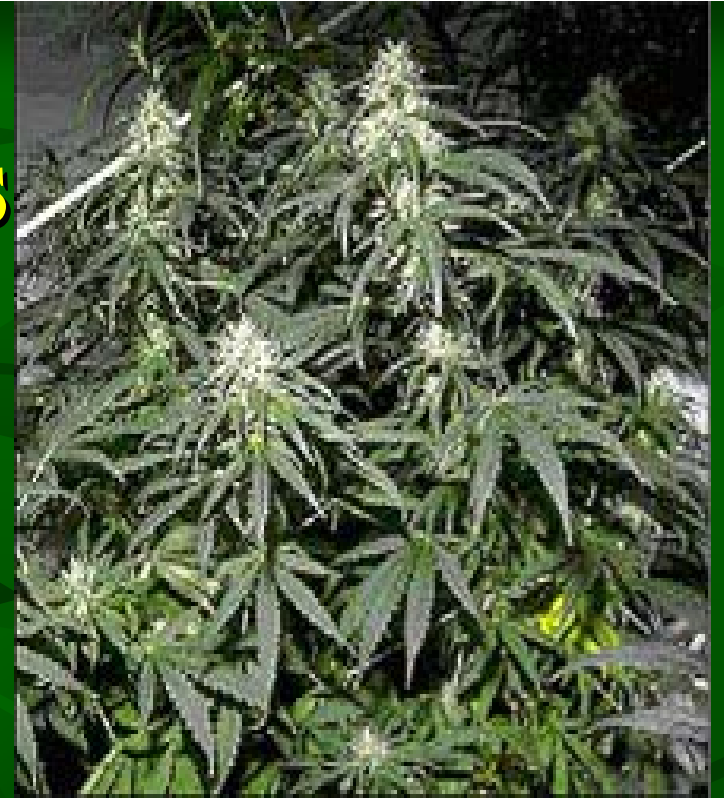


# Cannabis

- marijuana, pot, joint, herbe.

## Effets:

- Perte de mémoire
- Champ d'attention réduit.
- Incapacité de réfléchir.
- Perception différente du temps et de l'espace.
- **Surdose:** une surdose ne cause pas la mort.
- **Dépendance:** dépendance psychologique.
- Usage à long terme : endommage les poumons.



# Substances inhalées

- Colles, solvants.

## Effets:

- Semblable à l'ivresse de l'alcool.
- **Surdose:** l'abus de substances inhalées peut entraîner la mort.
- Autres risques : suffocation, arrêt cardiaque, reflux de vomis dans les voies respiratoires.
- Dommage au foie, reins et cerveau (usage à long terme).
- **Dépendance** psychologique et physique qui peut se manifester par des crampes musculaires et des douleurs abdominales.



# Barbituriques

Effets:

- symptômes semblables à celui d'une personne ivre.
- Somnolence.
- Risque de mort lorsque les barbituriques sont combinés à d'autres drogues.
- Dépendance psychologique est très courante.



# Benzodiazépines

(valium, tranxène, librium, Rohypnol...)

## Effets:

- action sédatrice et hypnotique

**Surdose :** ivresse avec dysarthrie, ataxie, hypertonie musculaire et somnolence.

**Dépendance:** physique et psychique.

- Syndrome de sevrage





# Cocaïne

- poudre cristalline blanche.
- **Effets:** sensation d'énergie accrue.
- Sensation de bien être et d'euphorie avec logorrhée et stimulation intellectuelle .
- Hallucinations, insomnie.
- Tremblements, convulsions tonico-cloniques.
- Problèmes respiratoires.
- Troubles digestifs (vomissements...).
- Sentiments d'inquiétude et de crainte.
- **Surdose:** cause la mort (dépression des centres respiratoires et défaillance cardio-respiratoire).
- **Dépendance** psychologique.

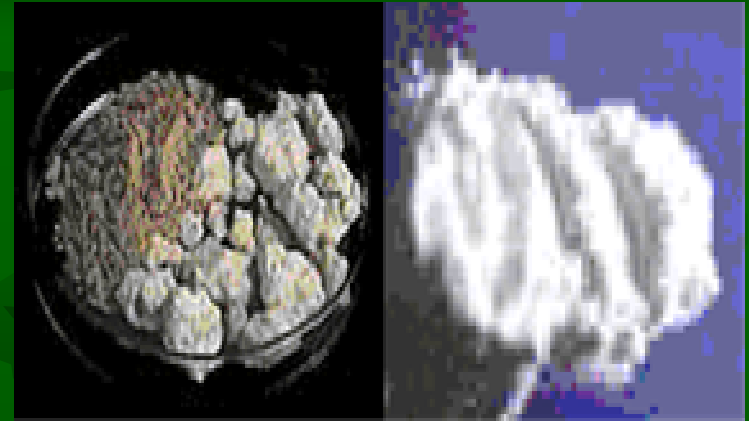


# Héroïne

- Narcotique.
- Poudre cristalline blanche et brunâtre.

**Effets:** sentiment de plaisir.

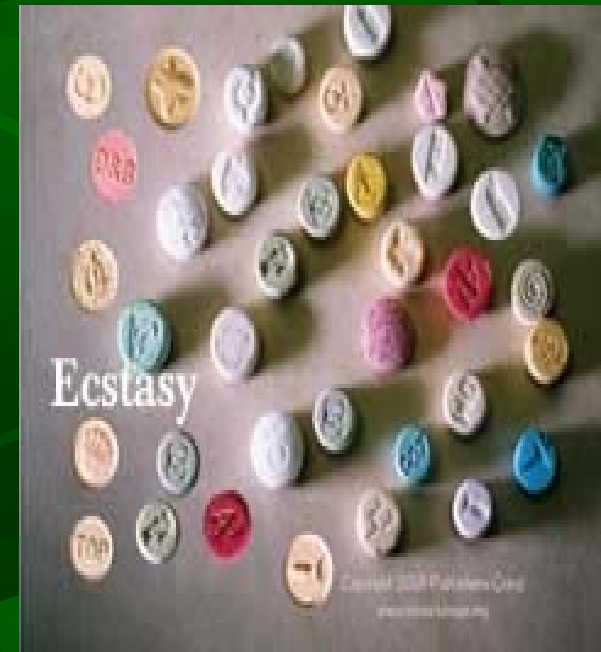
- Calme la douleur.
- Cause les nausées.
- Dommages aux veines(due au seringue).
- Sida (due au échange des seringues).
- Problèmes mentaux.
- Malnutrition.
- **Surdose:** surdose cause souvent la mort.
- **Dépendance:** grande dépendance psychologique et physique



Héroïne, poudre

# Ecstasy

- MDMA (méthylène-dioxyméthamphétamine)
- Hallucinogène et stimulant
- Effets :
  - Détente et soulagement
  - Diminution de l'appétit
  - Changement d'humeur
  - Nausées et vomissements
  - Hallucinations
  - Agitation, tremblements
- **Surdose:** Paranoïa, Mort
- **Dépendance psychique et physique.**



# GHB

- Ecstasy liquide : Drogue du violeur

- Anesthésique général

- Effets recherchés :

Euphorie, sédation, amnésie

- **Effets à court terme :**

- Grande quantités : sédation , troubles de la mémoire,..
- Quantités massives : troubles cardiaques, respiratoires, troubles digestifs, convulsions,..
- Augmentation du libido
- Pas de dépendance





# Khat

Stimulant

Les principes actifs : des alcaloïdes  
(D-norpseudoéphédrine)

L'effet est proche de celui des  
amphétamines


**Effets à long terme :**

- modifications de l'humeur,
- hallucinations,
- troubles du sommeil, digestifs et sexuels et des accidents cardiaques





# Les dangers de la drogue

- 
- Risque somatique.
  - Risque psychique.
  - Risque social.
  - Risque foeto-maternel.

The background of the slide is a dark green color with a pattern of lighter green, stylized leaves and stems, creating a natural, organic feel.

# **Évaluation biotoxicologique au niveau du service de Pharmaco- toxicologie CHUO**



# 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 : 3 années (2004-2005 - 2006).**
- ✓ **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)<sup>1</sup> :**

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

<sup>1</sup> Robinson D., Porporino F.J., Millson W.A. (1991). *Profil de consommation de drogues et d'alcool chez les délinquants sous responsabilité fédérale : évaluation faite à l'aide du questionnaire informatisé sur le mode de vie*, Ottawa, Service correctionnel du Canada.

# Analyse toxicologique

**Recherche des psychotropes dans les urines par un screening général utilisant :**

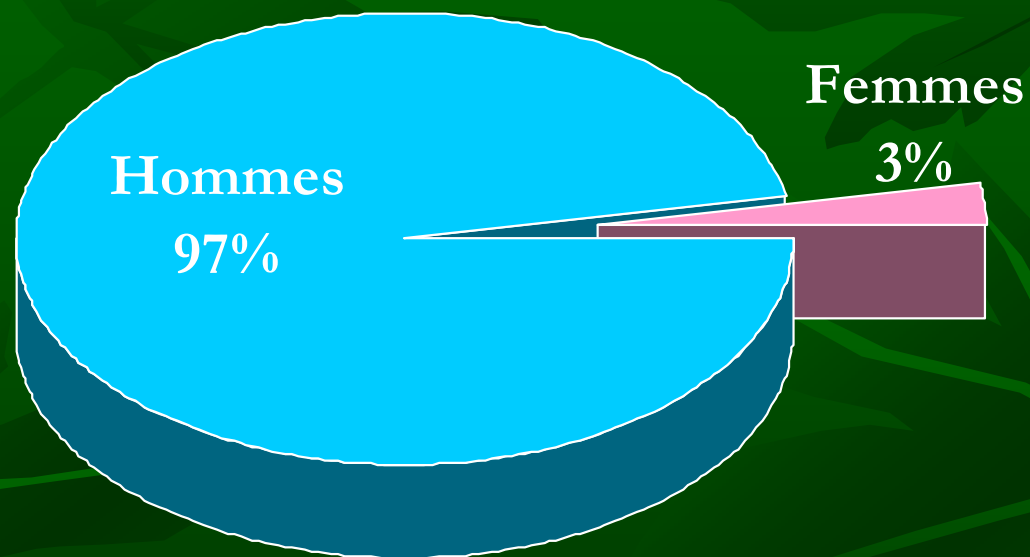
- ❖ **Méthodes colorimétriques après extractions (barbiturique, phénothiazine, amitriptyline, Carbamazépine, benzodiazépine....)**
- ❖ **Méthodes immunoenzymatiques test EMIT pour le dosage (Tétrahydrocannabinol, benzodiazépine, barbiturique, TCA, alcool éthylique).**



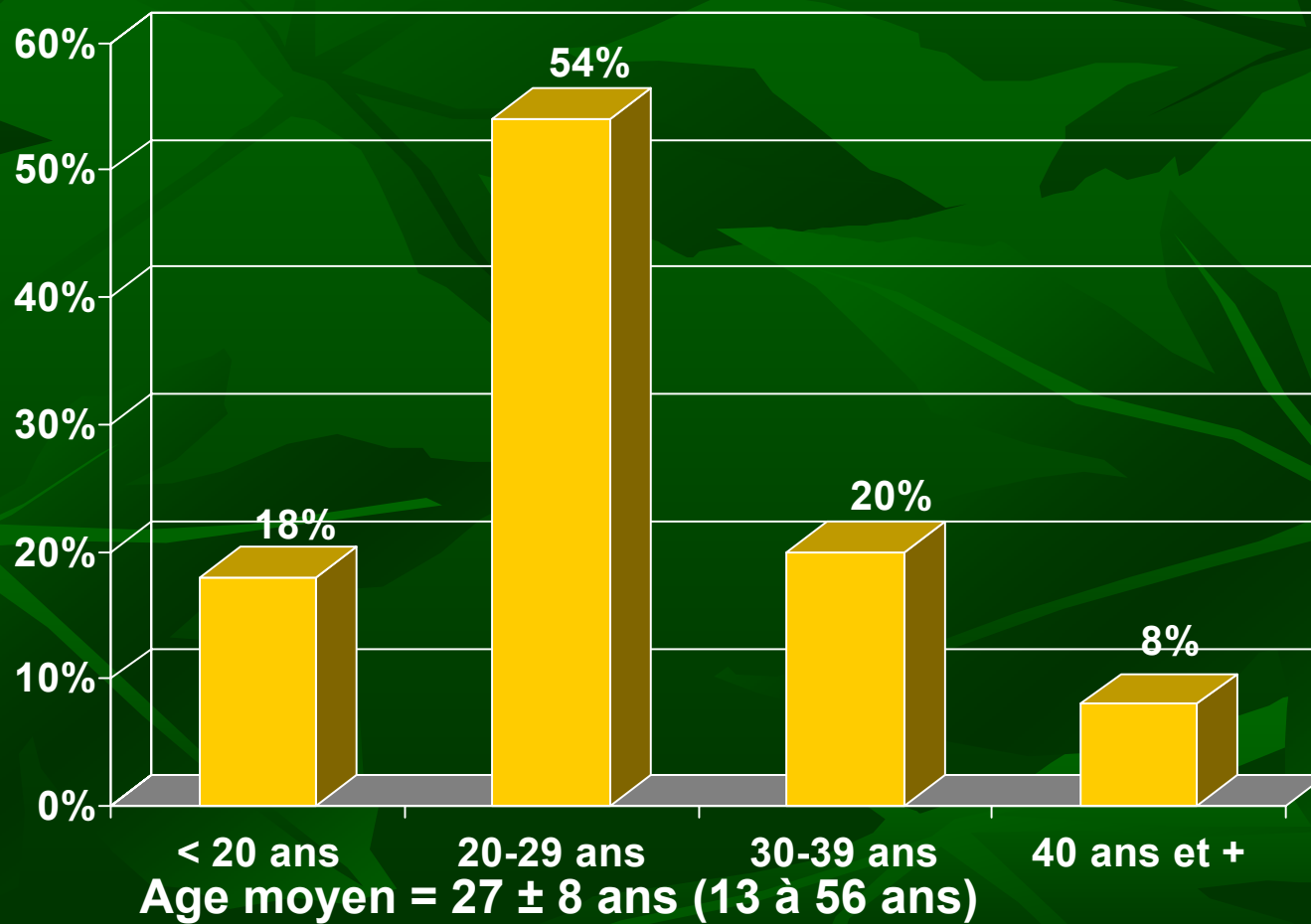
# RESULTATS

# Répartition selon le sexe

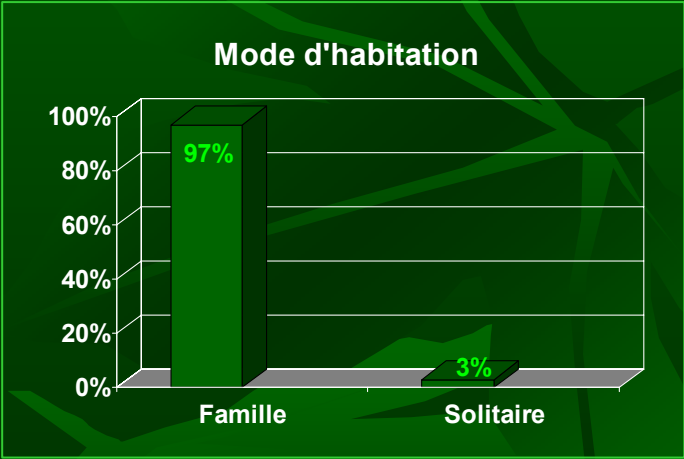
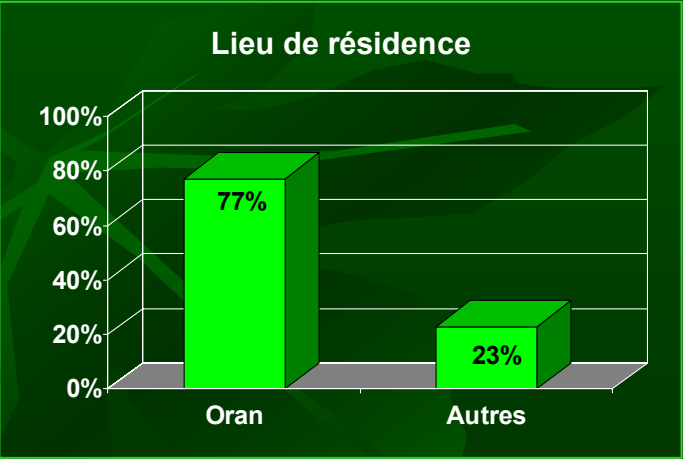
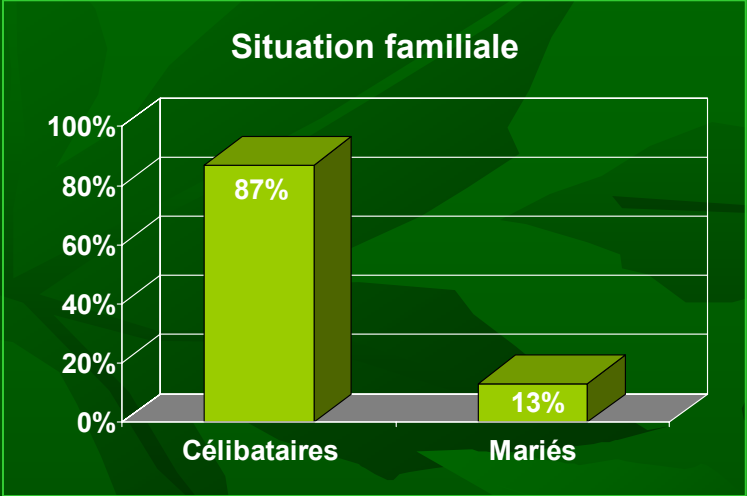
N= 372



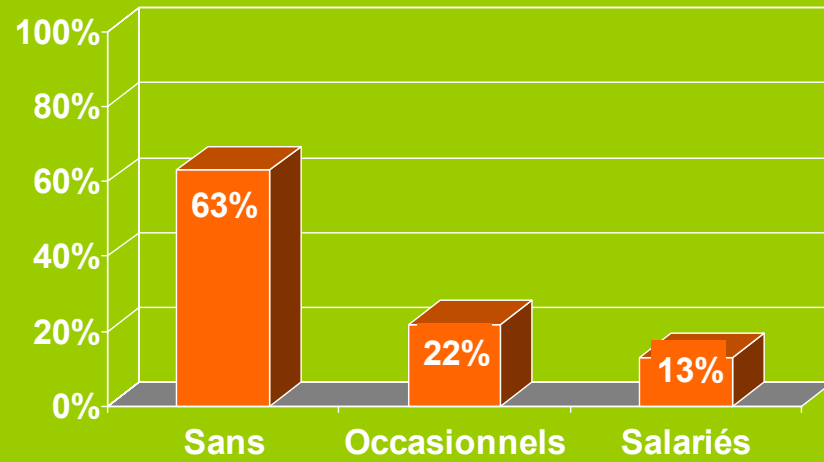
# Répartition selon l'âge



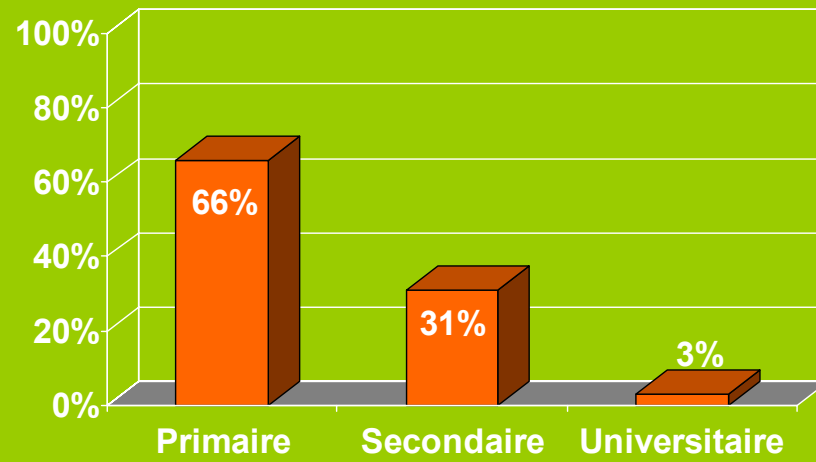




### Situation professionnelle



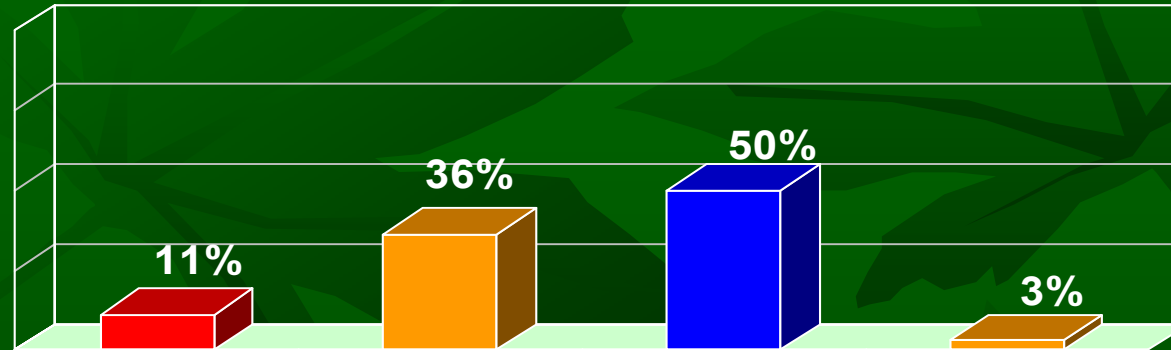
### Niveau d'instruction



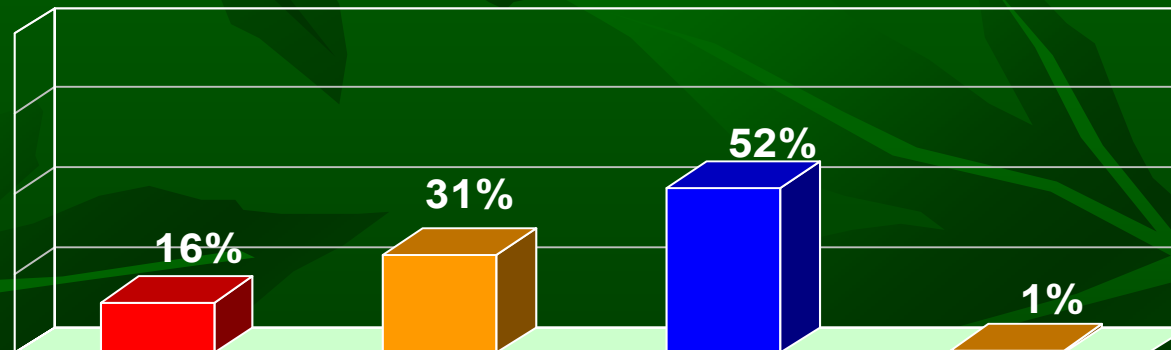
# Qualité des rapports avec :

Mauvais Moyens Bons Excellent

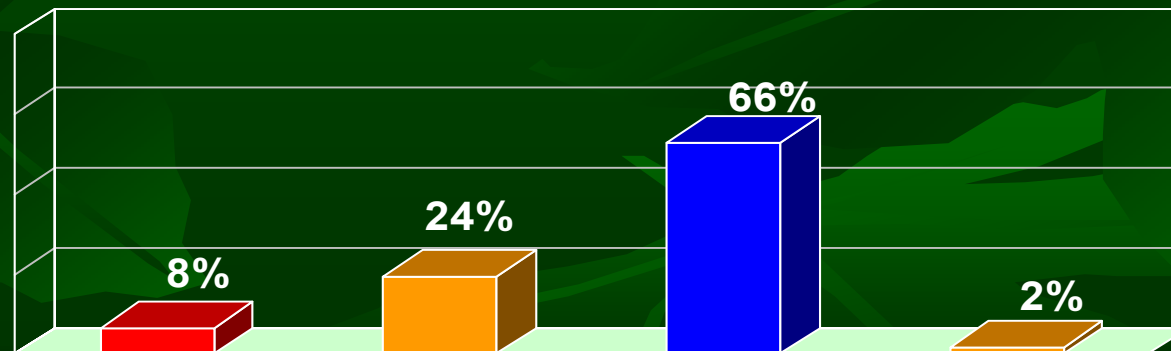
La famille



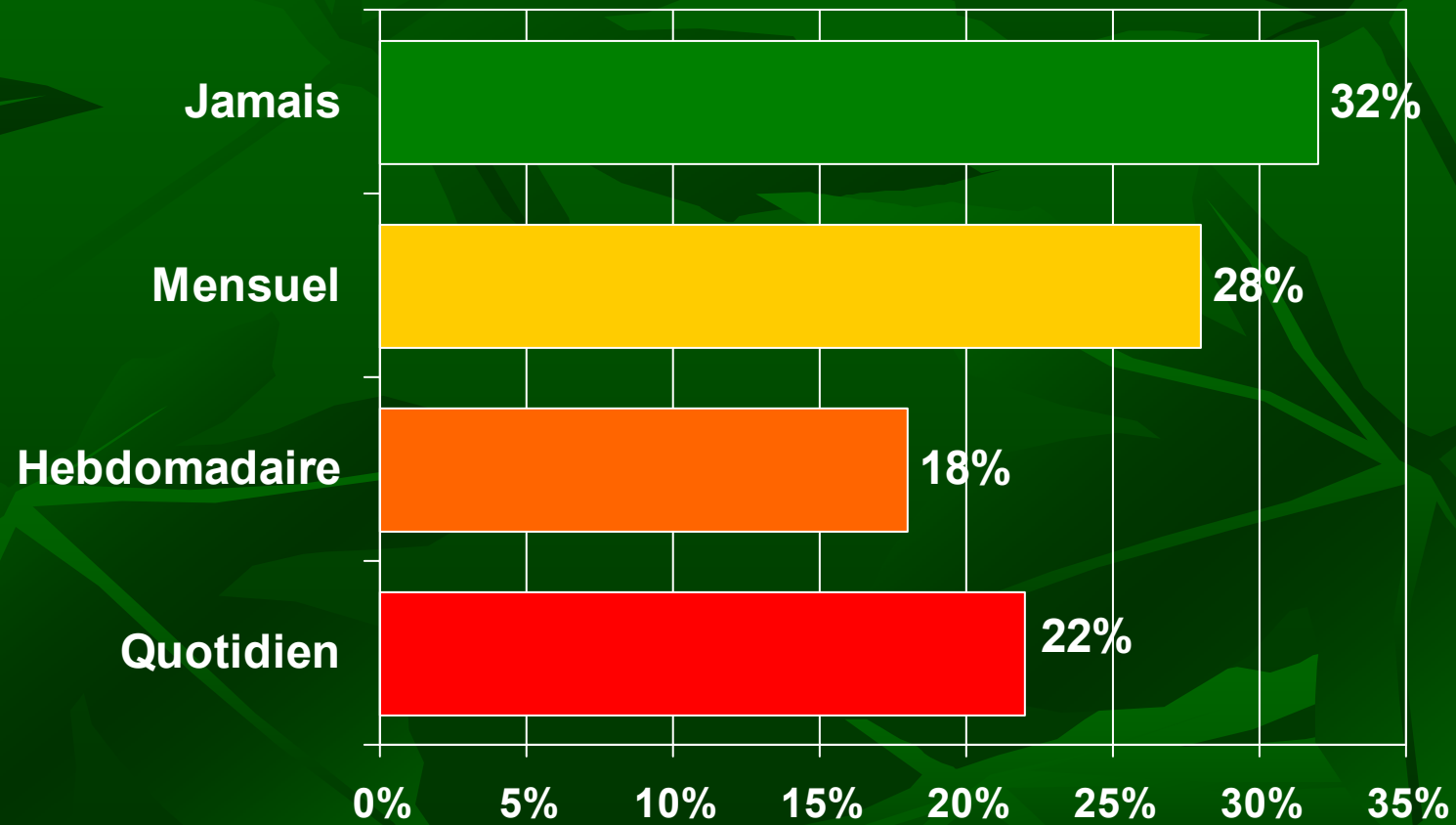
Les amis



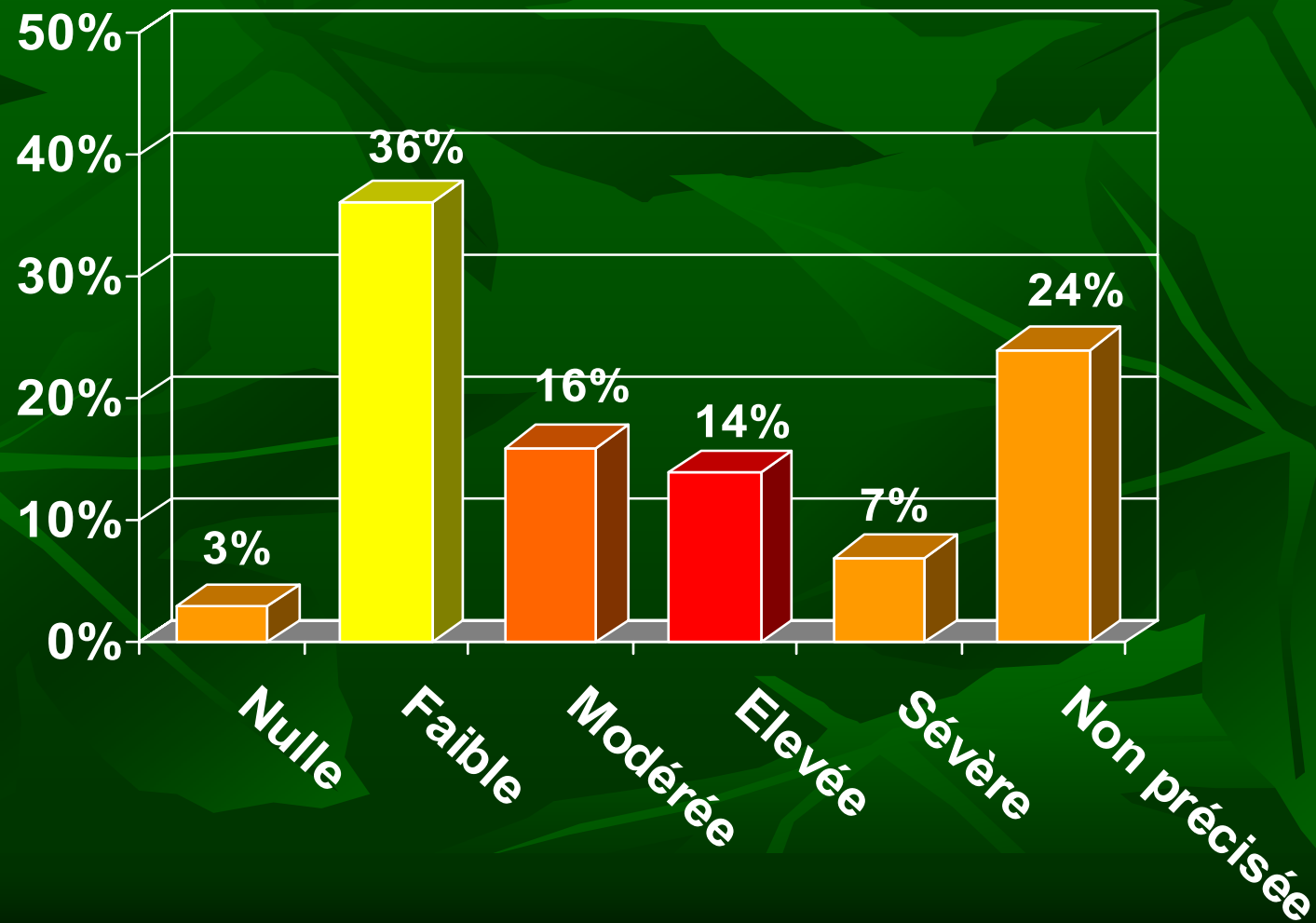
Le voisinage



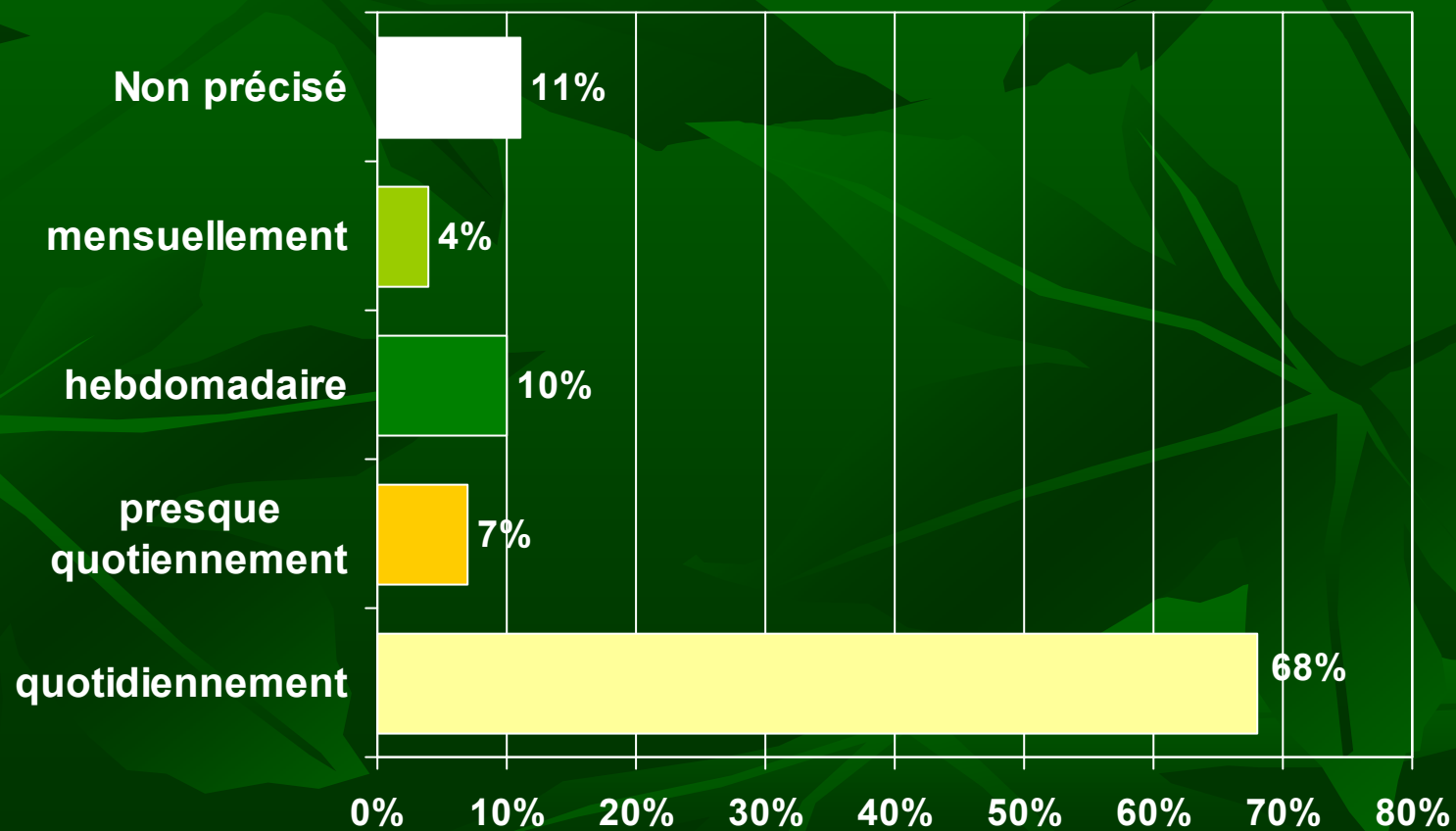
# Fréquence de la consommation d'alcool



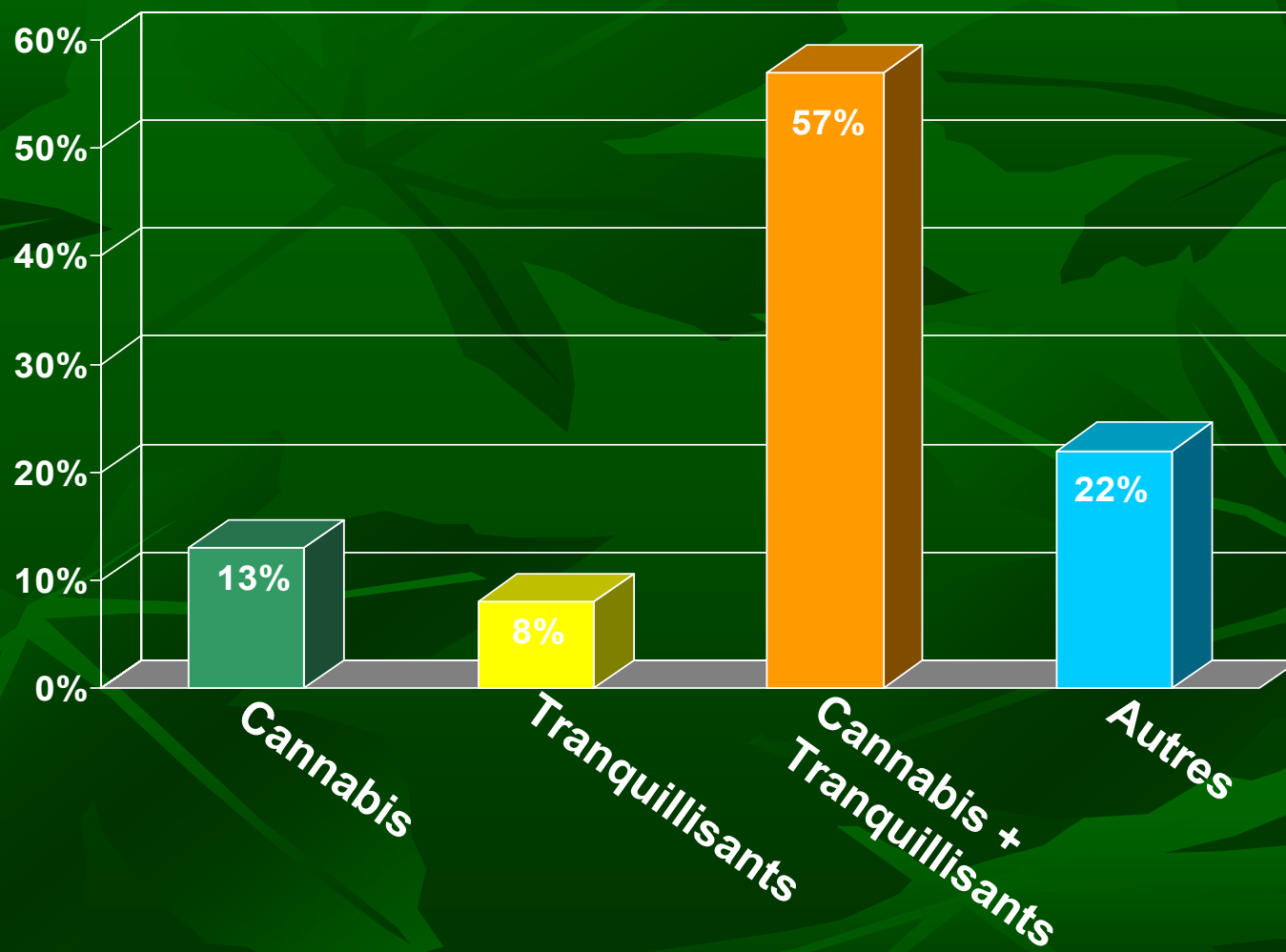
# Gravité des problèmes d'alcool (TDEA)



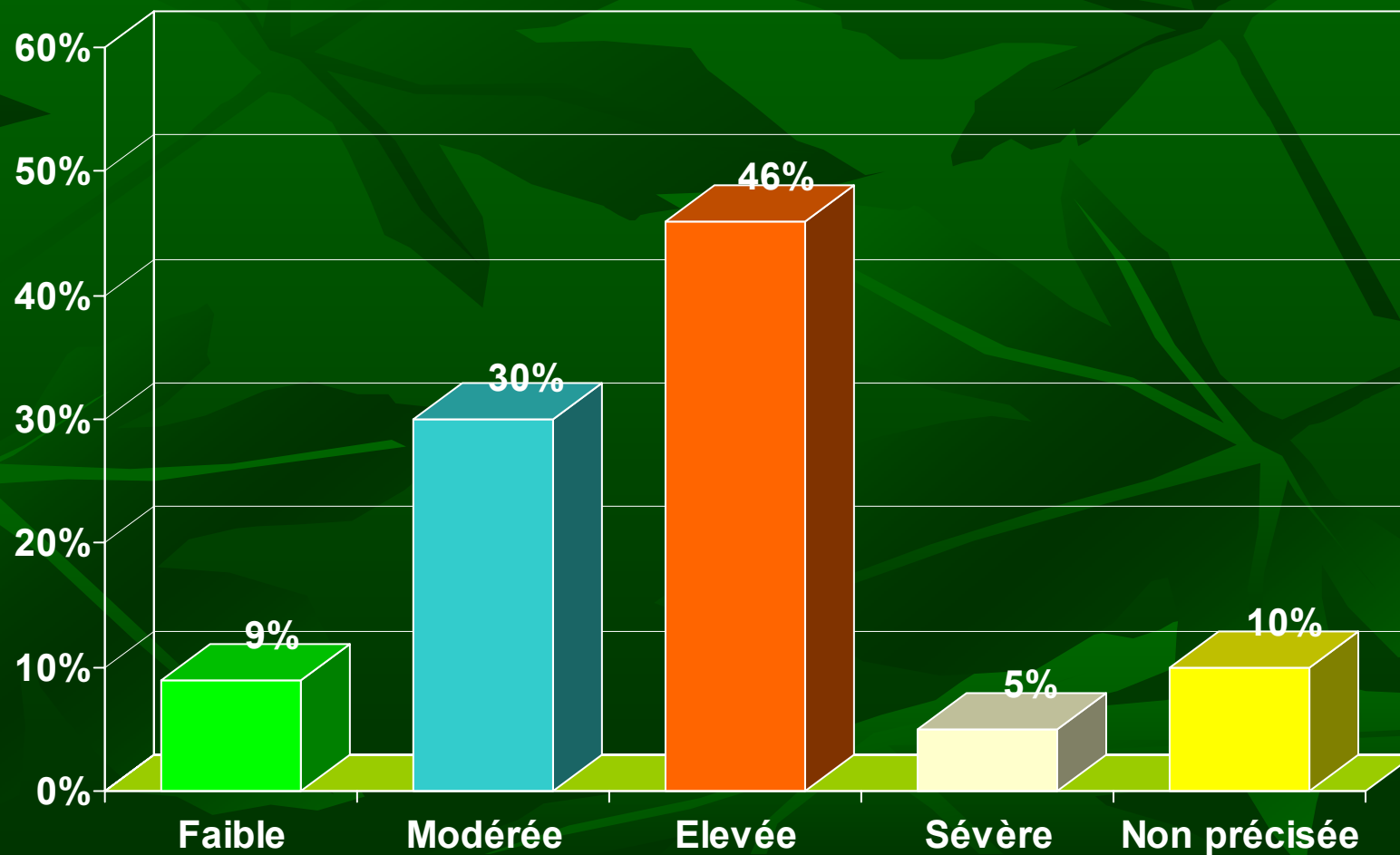
# Fréquence de la consommation de drogue



# Types de drogues consommées

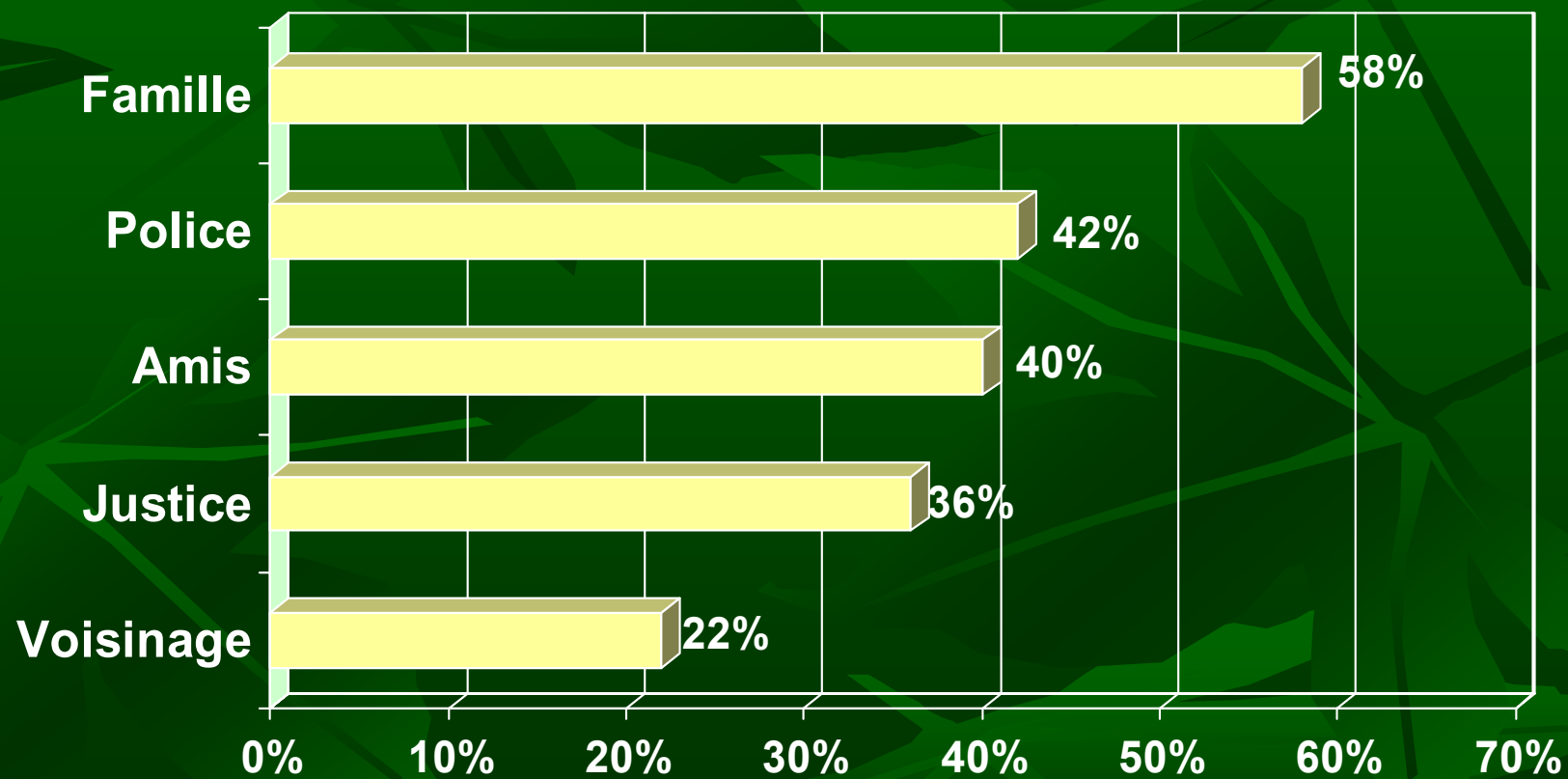


# Gravité des problèmes de drogue (TDAD)





## Démêlées avec :



# Analyses Toxicologiques

- ❖ L'étude porte sur 372 patients.
- ❖ Les dosages ont été effectués sur 939 prélèvements.
- ❖ Le dosage de THC à été effectués sur 397 prélèvements .

# Recherche des drogues dans les urines

---

	Présence		Absence	
<b>THC</b>	<u>127</u>	<u>32 %</u>	270	68 %
<b>Benzodiazépines</b>	<u>124</u>	<u>13 %</u>	809	87 %
<b>Barbituriques</b>	8	1 %	927	99 %

# Recherche des médicaments dans les urines

		Présence	Absence
Phénothiazines	Traités	79 %	12 %
	Non traités	1 %	8 %
Amitriptyline	Traités	79 %	9 %
	Non traités	4 %	8 %
Carbamazépine	Traités	69 %	13 %
	Non traités	3 %	15 %

# Conduite à tenir devant un toxicomane

Un savoir précis

Relation de confiance

Deux attitudes à éviter :

*-le rejet*

*-les attitudes moralisatrice*

La conduite de prise en charge :

L'accueil

Les rechutes

# PREVENTION

- Primaire
- Secondaire
- Tertiaire

# Prévention primaire

- L'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme.
- Informations des adultes et des jeunes.

# Prévention secondaire

- Prise en charge du problème au tout début de l'apparition du trouble qui peut ainsi être enrayeré.
- Informations des jeunes à risque.



# Prévention tertiaire

- Les soins aux personnes toxico-dépendants.
- La réinsertion sociale.
- Le soutien psychologique des familles ou des parents des toxicodépendants

# Prévention tertiaire

- Les objectifs de soins peuvent aussi bien tendre à l'abstinence, qu'à la gestion de la consommation ou à la réduction des risques.
- Les traitement de substitution s'avèrent être une thérapeutique de choix dans la prise en charge des toxicomanes.

# CONCLUSION

- Développer des politiques de prévention plus efficaces. Le cas échéant, instaurer une prise en charge pluridisciplinaire.
- Tout retard dans l'action risque de coûter cher car l'efficacité d'une politique de répression ou de prévention s'affaiblit avec la propagation massive du fléau



ORAN

MERCI