

Demi-journée de formation continue

Lugano, 10 octobre 2002



ADOLESCENTS ET DROGUES

Dr Marina Croquette Krokhar

Médecin-chef de service a.i. de la Division d'abus de substances

Département de Psychiatrie / Hôpitaux Universitaire de Genève

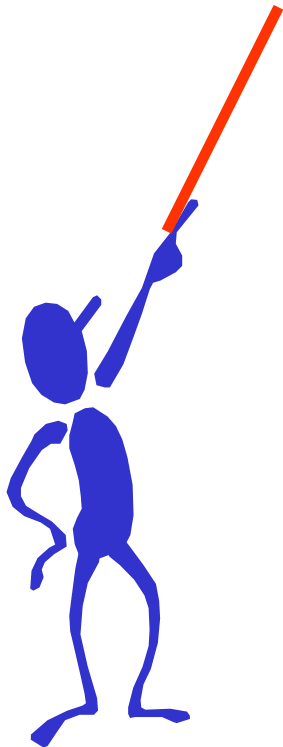
Tél 022)320 23 58 Fax 022) 328 17 60

E-mail : marina.krokar@hcuge.ch

Internet : <http://www.hug-ge.ch/abussubstances>



Table des matières



1. Introduction
2. Adolescence-addiction
3. Données épidémiologiques
4. Alcool
5. Cannabis
6. Club Drugs : Ecstasy
GHB
Kétamine
Rohypnol
Amphétamine
LSD
7. Conclusion et recommandation
8. Sites Internet conseillés
9. Ouvrages conseillés

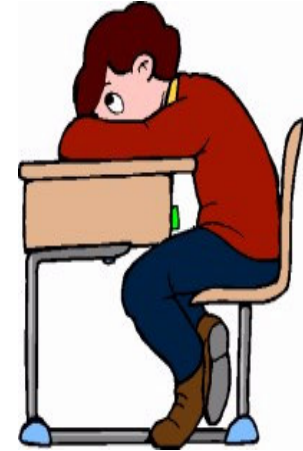
Introduction

Réalité d'aujourd'hui

- ❖ *Accroissement continu de la production de substances psycho-actives dans le monde*
- ❖ *Baisse de l'âge de l'initiation à la consommation*
- ❖ *Proportion plus élevée de personnes qui consomment de multiples substances*
- ❖ *Les exigences induites par notre système de vie et nos valeurs ont sans aucun doute une influence sur la consommation de produits stupéfiants*

Adolescence (1)

- ❖ *Crise existentielle*
 - *dépression par perte*
 - *inévitabile*
 - *transitoire*
- ❖ *Triple rencontre déstabilisante de l'adolescent*
 - *avec son corps*
 - *avec son passé*
 - *avec l'environnement*



Adolescence (2)

DEPENDANCE = NÉO-IDENTITÉ

- ❖ *pour affirmer sa différence*
- ❖ *pour pallier à son manque d'estime de soi*
- ❖ *pour se donner (à travers un produit) un sentiment de continuité, d'existence*



ATTENTION A CES «SIGNES D'APPEL»

- 1. Problèmes de santé (difficultés de sommeil, d'alimentation)*
- 2. Changement d'humeur, irritabilité*
- 3. Isolement, dépression*
- 4. Absence de créativité, baisse de motivation*
- 5. Conflits, agressivité, comportement violent*
- 6. Mauvais résultats scolaires*

Caractéristiques communes des conduites de dépendance

- ❖ *Conduites agies
(comportement > activité mentale)*
- ❖ *Déclenchement électif à l'adolescence*
- ❖ *Conduites d'auto-sabotage*
- ❖ *Intolérance à la solitude / à la proximité
relationnelle (paradoxe de l'adolescence)
➡ risque d'enfermement dans l'addiction*

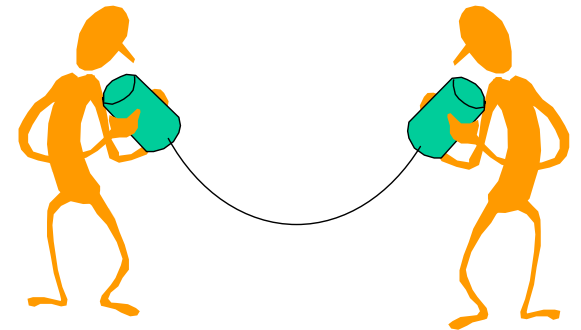
TYPES DE CONSOMMATION

I. Expérimentation

II. Usage récréatif

III. Usage abusif

IV. Dépendance



Utilisation nocive pour la santé (CIM-10)

= mode de consommation d'une substance psycho-active qui est préjudiciable à la santé

- ❖ *Les complications peuvent être physiques (hépatite consécutive à des injections) ou psychiques (épisode dépressif secondaire à une forte consommation d'alcool).*
- ❖ *Les notions «d'usage simple», «d'abus» et de «dépendance» varient d'une substance psychotrope à l'autre.*

SYNDROME DE DÉPENDANCE (CIM-10)

*Présence d'au moins trois manifestations
au cours de la dernière année :*

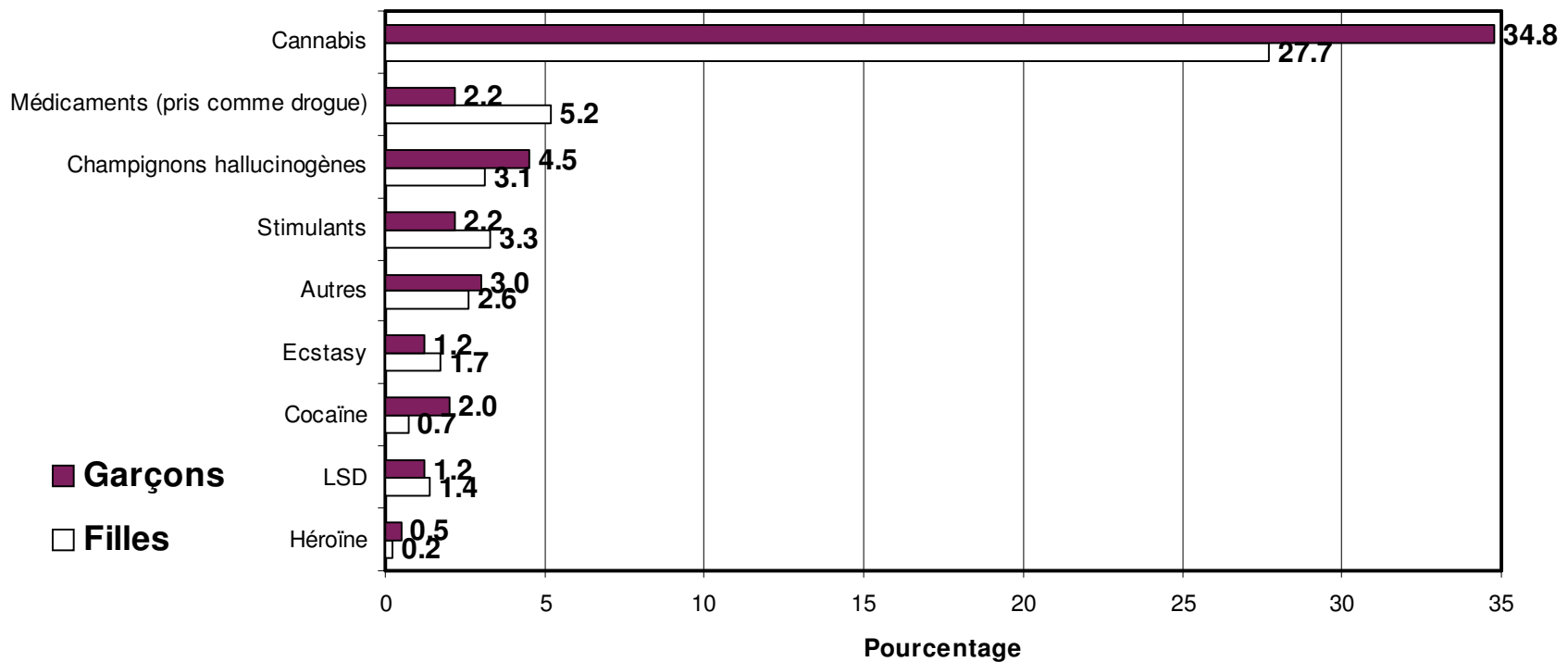
- ❖ désir compulsif d'utiliser une substance psycho-active
- ❖ difficulté de contrôler l'utilisation
- ❖ syndrome de sevrage physiologique à l'arrêt
- ❖ tolérance
- ❖ abandon progressif d'autres activités
- ❖ poursuite de la consommation malgré ses effets négatifs

United Nations World Drug Report (2001)

Pourcentages de la population mondiale consommant des produits psycho-actifs :

3,92 %	substances sédatives et des tranquillisants
2,45 %	cannabis
0,52 %	amphétamines
0,44 %	hallucinogènes
0,23 %	cocaïne
0,14 %	héroïne et autres opiacés

EXPÉRIENCES DE CONSOMMATION DE DROGUES ILLÉGALES chez les jeunes de 15 ans fréquentant la 9ème année scolaire



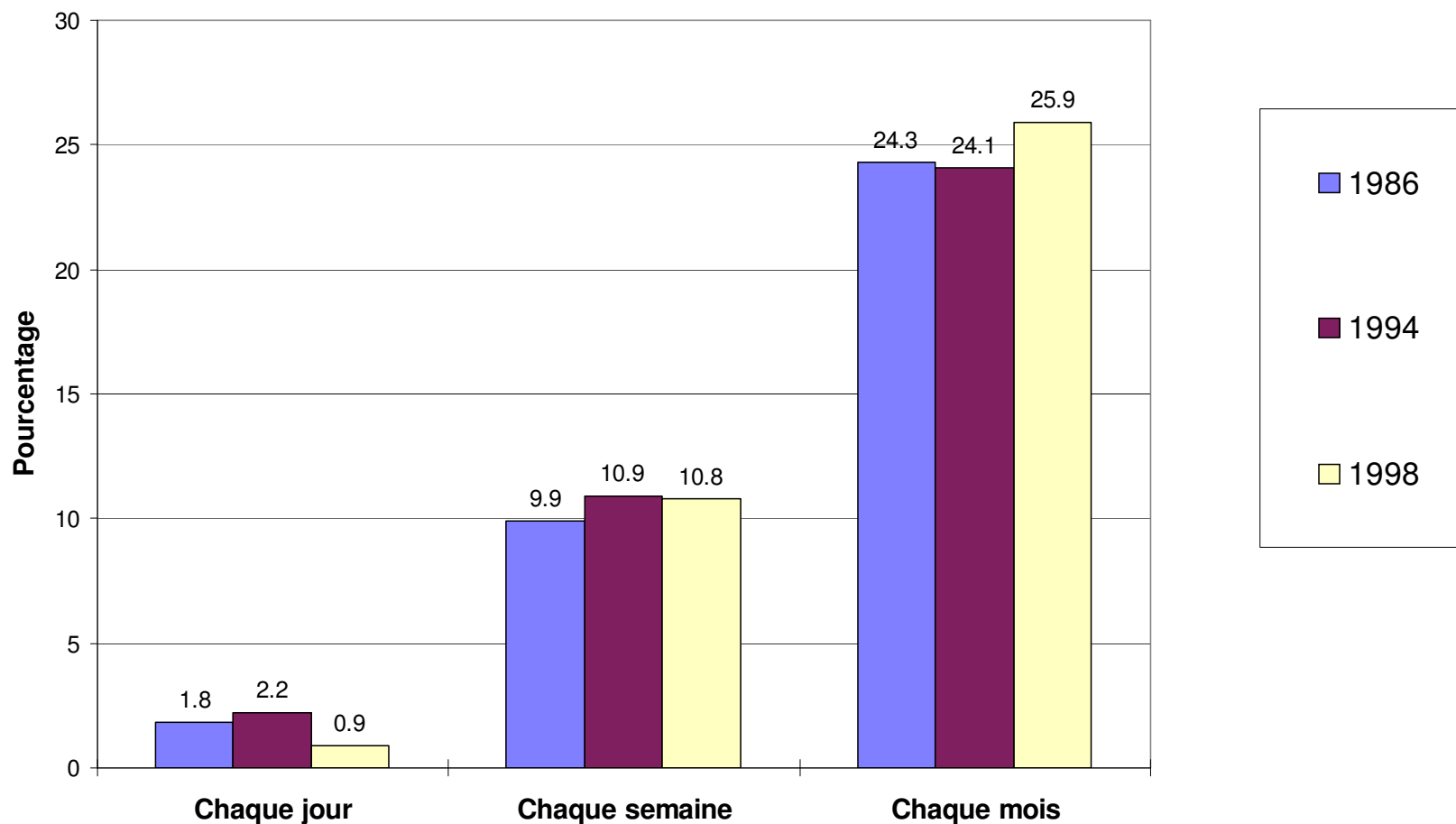
Source : ISPA (1999). Consommation de psychotropes chez les écoliers en Suisse. N: 825

Données épidémiologiques

En Suisse :

- ❖ *5 % de la population (15 - 39 ans) consomme régulièrement du cannabis*
- ❖ *Depuis 1986, la consommation a quadruplé chez les jeunes de 15 ans*
- ❖ *La consommation globale d'alcool semble stable mais :*
 - *la consommation chez les filles augmente*
 - *augmentation des états d'ivresse*

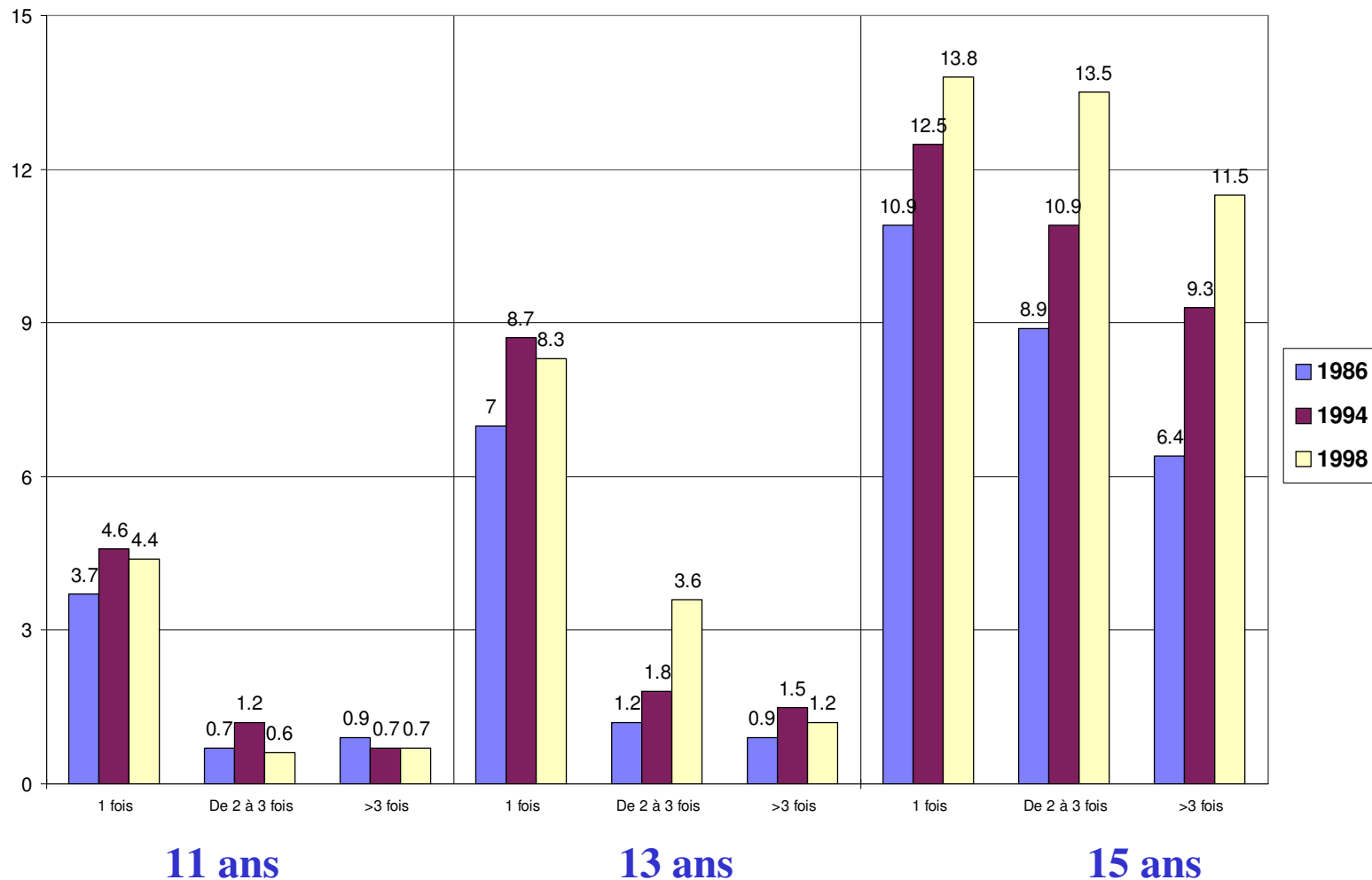
Evolution de 1986 à 1998 des fréquences quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles de consommation d'alcool des écoliers de 11 à 15 ans



Source : ISPA (1999) Consommation de psychotropes chez les écoliers en Suisse. N : 6593

MCK/Lugano/Ado/octobre 2002

Evolution de 1986 à 1998 du nombre d'états d'ivresse des écoliers (prévalence à vie)



Source : ISPA (1999) Consommation de psychotropes chez les écoliers en Suisse.
N:1986:3004;1994:4115;1998:6593

Consommation d'alcool chez les adolescents



Groupe d'âge

12 - 13 ans :

14 - 15 ans :

a déjà consommé

*a déjà présenté un
état d'ivresse*

	Garçons	Filles	Garçons	Filles
12 - 13 ans :	59 %	43.2 %	12 %	6.9 %
14 - 15 ans :	80 %	74 %	33 %	28 %

Etude sur le bilan sanitaire des jeunes dans le Canton de Zürich, réalisée par l'Institut de Médecine sociale et Préventive de l'Université de Zürich sur mandat de la Direction cantonale de la santé (2002)

Alcool

Une jeune fille de 17 ans, 50 kg, boit 1 «cocktail» (5cl de spiritueux) chaque heure, à jeun ...

après 1 heure et 1 cocktail : 0,6 ‰ = légère ébriété

après 2 heures et 2 cocktails : 1 ‰ = ivresse, équilibre perturbé

après 3 heures et 3 cocktails : 1,4 ‰ = perte de maîtrise de soi

après 4 heures et 4 cocktails : 1,9 ‰ = somnolence, léthargie

Source : ISPA Alcool pour en parler avec les ados 2001

Alcool

Informations à donner aux jeunes concernant l'abus d'alcool

- 1. L'alcool est une substance psychotrope qui modifie la perception de la réalité.*
- 2. Une personne peu habituée à l'alcool et ayant un faible poids corporel ressentira rapidement un état d'ivresse.*
- 3. A jeun, l'alcool saoule plus vite qu'avec ou après un repas.*

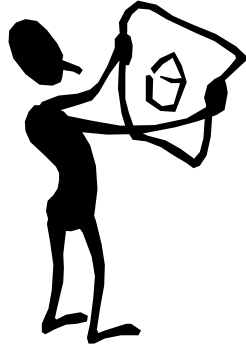
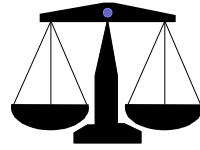
Alcool

Attention aux alcoopops car :

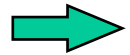
- 1. Il y a souvent plus d'alcool que dans une bière*
- 2. Vu que le jus de fruit «couvre» le goût de l'alcool, on court le risque d'en boire plus*
- 3. Avec les alcoopops, vous vous habituez progressivement à la consommation d'alcools forts*

Consommation de cannabis

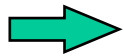
- ❖ *Les consommateurs sont de plus en plus jeunes*
- ❖ *La quantité consommée de cannabis est de plus en plus importante*
- ❖ *Le cannabis est beaucoup plus puissant qu'avant*



Loi Fédérale sur les stupéfiants



1951 : la loi interdit la culture, la fabrication, le commerce, la possession de cannabis



1975 : la révision de la Loi déclare la consommation passible d'une peine : on espère un effet dissuasif pour lutter contre le problème de la drogue.



Cannabis sativa

480 substances chimiques - dont 66 cannabinoïdes

Marijuana (feuilles, fleurs, tiges, graines)

→ teneur en THC : < 10 %

Haschich (résine)

→ teneur en THC : 10 - 30 %

Huile de cannabis

→ teneur en THC : 50 - 80 %

On parle de drogue au-delà d'une teneur
en THC > 0,3 %

Neurobiologie

- THC - delta - 9 - tétrahydrocannabinol isolé en **1964**
- Découvertes des récepteurs cannabinoïdes :
 - En 1990** CB 1 :
système limbique - cervelet - hippocampe - cortex
 - En 1993** CB 2 :
ganglions - rate - thymus - lymphocytes
- En 1992** découverte de l'anandamide
(un ligand endogène) qui déplace le THC

+jh

Modes de consommation

INHALATION

THC rapidement résorbé par
voies respiratoires

Joint

(pur ou mélangé à du tabac)

Pipes

INGESTION

THC résorbé lentement

 effet stupéfiant retardé,
échappant au contrôle

Boissons

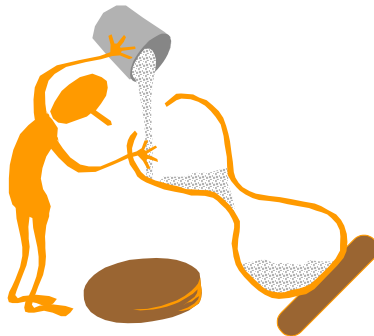
(tisanes, mélangées avec du
lait ou de l'alcool)

Mets

(gâteaux, confiture, bonbons)

Les effets dépendent de :

- La substance (dose, fréquence, taux de THC)
- Attentes du consommateur
- Contexte dans lequel intervient la consommation



Délai et durée des effets

INHALATION

début : quelques minutes

pic : 15 min.

déclin : 30-60 min.

disparition : 2-3 h

biodisponibilité : 10-25 %

demi-vie : 24 h - 5 jours

INGESTION

début : après 30 minutes

résorption lente

durée : 24 h

Impossible de réguler les
effets en contrôlant la dose !

Effets aigus

- anxiété, état de panique
- baisse de la concentration, de la mémoire et des activités psychomotrices
- augmentation du risques d'accident de circulation
- risque d'apparition de symptômes psychotiques chez les patients vulnérables

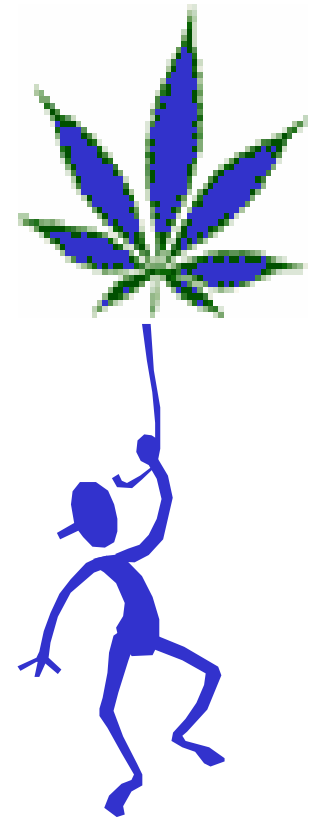
Effets chroniques

- bronchite chronique et changement histopathologique
- syndrome de dépendance
- baisse de la mémoire persiste durant intoxication chronique mais réversible après une abstinence prolongée

Types de consommation

I. Expérimentation :

- curiosité
- fascination
- recherche de nouvelles expériences
- recherche de plaisir et détente
- pression du groupe de pairs
- perceptions normatives



Types de consommation

II. Usage récréatif :

- consommation occasionnelle en groupe
- recherche de plaisir, appartenance au groupe
- convivialité
- recherche de «s'éclater», de décompresser, de «se vider la tête»

Types de consommation

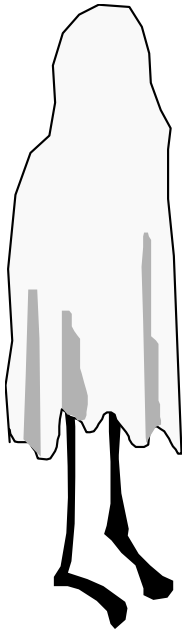
III. Usage abusif :

Raisons :

- dépression
- carences affectives
- conflits

Motifs invoqués :

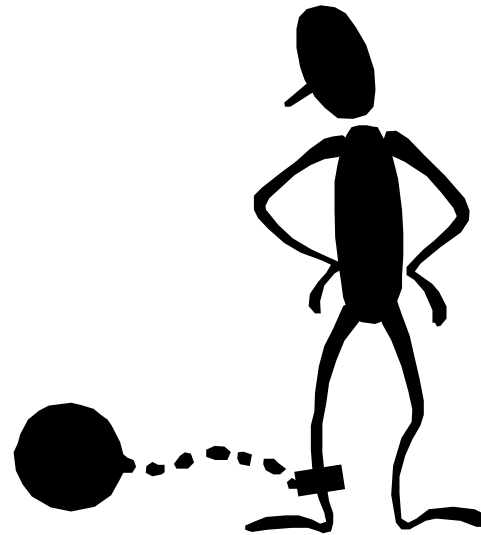
- ennui
- oubli
- fuite de la réalité
- mieux dormir



Types de consommation

IV. Dépendance :

- psychique
- physique



Aucun décès par intoxication au cannabis n'a été signalé !

Symptômes de manque

Apparaissent 3 - 4 jours après l'arrêt de la consommation chez certains usagers :

- irritabilité
- insomnies
- nausée, diminution d'appétit
- baisse du poids
- transpiration excessive
- douleurs abdominales

Syndrome amotivationnel

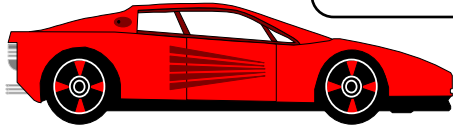
- ★ Les personnes intoxiquées en permanence sont rarement des membres productifs de la société
- ★ Le cannabis en lui-même n'a rien qui puisse provoquer une perte d'ambition ou d'élan vital
- ★ La consommation massive de cannabis est associée très fréquemment à l'échec scolaire, mais l'échec scolaire était généralement antérieur à la consommation.

Fonctions cognitives



- ★ La mémoire à court terme est clairement affectée : difficultés à apprendre et à assimiler de nouvelles informations
- ★ Cet affaiblissement du processus d'apprentissage cesse aussitôt l'état d'intoxication disparu
- ★ Il ne semble pas que l'usage à long terme puisse causer une détérioration permanente significative des difficultés intellectuelles

Circulation routière



- ★ Diminution de l'aptitude à conduire dû à la diminution des réflexes, des modifications de la perception, de l'attention et de l'appréciation des informations.
- ★ Dans 80 % des accidents de la circulation où du THC a été mis en évidence, l'alcoolémie était également positive.
- ★ L'aptitude est réduite pendant 2 à 4 heures (maximum 8 h) après avoir fumé du cannabis.

Schizophrénie (1ère partie)

- ★ Plus de 60 % des patients schizophrènes seraient aussi des usagers de substances psychoactives ou de toxiques (licites ou illicites)

- ★ On retrouve trois motivations principales :
 - l'automédication
 - l'impression de participer à une culture marginale
 - la tentative d'amélioration des capacités relationnelles

Schizophrénie (2ème partie)

La consommation de cannabis :

- ★ précipite la décompensation psychotique des individus prédisposés
- ★ aggrave la symptomatologie de ceux qui sont déjà malades
- ★ conduit à une plus grande dépendance institutionnelle des patients

Réduction de risque

- Eviter la consommation quotidienne
- Ne pas consommer en conduisant des véhicules (voiture, vélomoteurs, motos) ou des machines
- Eviter la consommation durant la période scolaire
- Ne pas mélanger avec d'autres substances psychoactives

«Club drugs»

MDMA : méthylène-dioxy-méth-amphétamine
Ecstasy, X, XTC, Adam

GHB : gamma-hydroxybutyrate
Liquid Ecstasy, Georgia Home Boy, G

Kétamine : **K, Special K, Vitamine K, Cat Valium**

Rohypnol : flunitrazepam
Roofies, Rophie, Roche, Forget-me

Méth-amphétamine : **Meth, Speed Ice, Glass, Crystal, Crank**

LSD : Lysergic Acid Diethylamide
Acid, Blotter, Cubes, Dots, L, Sugar

«Designer drugs»

= médicaments ou toxiques construits par des chimistes sur une planche à dessin

❖ *Designer drugs* sont produites à l'origine pour leurs effets psychotropes, abandonnées ensuite pour des raisons médicales ou simplement économiques par leurs producteurs originaux et «reprises» par des fabricants plus ou moins clandestins.

❖ *Actuellement on parle de :*

1. *Ecstasy et ses dérivés*

2. *Pilules thaïes (la méth-amphétamine)*

3. *PMA (para-méthoxy-amphétamine, «Death»)*

Ecstasy («X», «XTC», «Adam») MDMA = 3,4 méthylène-dioxyméthylamphétamine

Historique

- ❖ 1912 : 1ère synthèse («Merck»)
Recherche d'un nouveau médicament pour le traitement de l'hémorragie
- ❖ 1953 : Recherche sur MDMA dans le but d'espionnage
«brainwashing weapons». (Etats-Unis : code EA1475)
- ❖ 1958 : «Smith Klein» fait les recherches comme anorexigène
- ❖ 1970 : recherches psychothérapeutiques : facilitation de
l'introspection et intensification de l'empathie
- ❖ 1980 : usage récréationnel
- ❖ 1993 : classé dans les «entactogènes»

MDMA : données épidémiologiques

Prévalences : âge et consommation d'ecstasy

- ❖ Munich (1998) : 14 - 24 ans ; 4 %  2,3 % 
- ❖ France (1993) : 11 -19 ans, 2,8 % , 1,3 % 
- ❖ Suisse (1998) : 15 - 30 ans 4 à 5 %
19 - 22 ans 10 % dont
 - consommation régulière 20 % et
 - consommation abusive 14 % (7 % en 1996)

La production et la vente sont interdites en Suisse !

MDMA

Pourquoi les personnes prennent du MDMA ?

Motifs invoqués :

- ❖ empathie
- ❖ acceptation de soi et des autres
- ❖ intimité
- ❖ introspection
- ❖ absence de défensivité
- ❖ paix
- ❖ «heart-opening drug»

MDMA : effets

Les effets :

- ❖ Ne se multiplie pas à l'envie !
- ❖ L'usage répété de MDMA provoque
 - a) le renouvellement des effets excitants de l'amphétamine
 - b) l'affaiblissement des effets «empathogènes»
- ❖ Et peu importe la dose ingérée !
- ❖ Le corps réagit comme s'il n'avait qu'une capacité limitée à répondre aux sollicitations chimiques du MDMA.
- ❖ Il faut attendre une semaine pour retrouver les effets agréables de cette drogue !

MDMA: mécanisme d'action (1)

1. Effet sur système sérotoninergique, réponse biphasique:
 - a) libération de la sérotonine
 - b) épuisement du stock de la sérotonine après quelques heures
2. Libération de dopamine et de noradrénaline
3. Action endocrinienne :
augmentation du cortisol, de la prolactine et de la mélatonine

MDMA: mécanisme d'action (2)

Pour rappel :

- ❖ La sérotonine est liée au mécanisme
 - du sommeil
 - à l'humeur
 - aux perceptions
- ❖ Le système sérotoninergique est largement impliqué dans la genèse
 - des états dépressifs
 - des troubles anxieux
 - des troubles du comportement
 - des comportements suicidaires

MDMA: métabolisme

- ❖ Prise par voie orale (capsules, comprimés) ou nasale (poudre) mais peut également être injectée ou fumée.
- ❖ Effet après 120 min; durée 4 à 6 heures
- ❖ Dépistage : urine (72 h), sang, salive, cheveux, sueur
- ❖ Tolérance +, dépendance psychique +, dépendance physique -

MDMA :Risques dus aux mélanges

- 1) Le contenu des comprimés est très variable :
 - stimulants (caféine, éphédrine, amphétamine)
 - anesthésiants (ketamine, dextromethorphan)
 - analgésiques
 - divers : glycérine, saccharine, manitol, nicotine

- 2) La consommation concomitantes d'autres produits

MDMA : risque d'usage chronique

- ❖ le danger est variable d'une espèce à l'autre !
- ❖ chez les rats : effets neurotoxiques sur les terminaisons sérotoninergiques
- ❖ primates plus sensibles au MDMA que les rats !
- ❖ le cortex frontal est plus affecté que l'hypothalamus !

Rien ne permet aujourd'hui de rejeter ni d'accréditer l'hypothèse que les administrations répétées de MDMA induisent des altérations irréversibles dans le cerveau humain.

MDMA : complications somatiques

- ❖ nausées, vomissements, épuisement
- ❖ décès: arythmies cardiaques, convulsions, hyperthermie maligne (après 24-48 h), hyponatrémie
- ❖ réactions hyperthermiques avec coagulation intravasculaire disséminé, rhabdomyolyse
- ❖ hépatotoxicité, anémies aplasiques, AVC
- ❖ hypertension artérielle
- ❖ syndrome de Parkinson très probable

MDMA: complications psychiatriques

(à doses répétées ou associées à l'alcool) :

- ❖ confusions, hallucinations, attaques de panique
- ❖ réactions agressives
- ❖ troubles dépressifs
- ❖ troubles du sommeil
- ❖ flash-back
- ❖ trouble psychotique aigu (chez les personnes présentant une vulnérabilité préalable)

MDMA : Traitement des complications

- ❖ **pas d'antidote**
- ❖ **traitement symptomatique**
- ❖ **antipsychotique déconseillé**
- ❖ **antidépresseurs ?**

MDMA : Prévention primaire

- ❖ «flyer» d'information pour les danseurs (ISPA)
- ❖ guide pour les organisateurs des soirées techno :
 - contrôle de la température de la pièce
 - contrôle des conditions d'aération
 - mise à disposition d'espace de repos («chill out»)
 - mise à disposition d'eau courante
 - boissons non alcoolisées moins chères que celles alcoolisées
 - vestiaires à disposition

MDMA : Prévention secondaire

- ❖ faire des pauses régulières pendant la danse
- ❖ pas de mélange (surtout avec de l'alcool)
- ❖ analyser les produits lors des soirées rave
- ❖ hydratation régulière
- ❖ éviter la prise d'aspirine
- ❖ ne pas oublier les messages de prévention concernant les maladies sexuellement transmissibles et la contraception

MDMA et médecins praticiens

- Les médecins sont confrontés aux symptômes de la «descente d'ecstasy»
- Evaluer la symptomatologie dépressive et le risque suicidaire
- Cliniquement, chez les usagers réguliers on observe des difficultés scolaires avec perte de mémoire et baisse de la concentration

GHB (gamma-hydroxy-butyrate) (1)

«Ecstasy liquide», «Liquid X», «Grievous Bodily Harm», «Georgia Home Boy»

- Anesthésiant découvert en 1929 (*propriétés anesthésiantes, mais pas analgésiques*)
- Aux USA, 1990, vendu dans les salles de gymnastique et dans les centres de fitness (production de l'hormone de croissance)
- En Suisse : vendu dans les sex shop en raison de sa réputation aphrodisiaque
- Vendu sous forme liquide, sans odeur, d'un goût légèrement salé

GHB (2)

- Dans certains pays, le GHB est utilisé dans les recherches sur les troubles du sommeil, pour traiter la dépendance aux opiacés et les symptômes du sevrage alcoolique
- Aux Etats-Unis, interdit depuis 2000, sauf dans les recherches du traitement de la narcolepsie et la cataplexie
- Dans les circuits illicites, on produit le GHB de 2 manières :

- soit en utilisant du dissolvant pour vernis à ongles
- soit un détachant pour encre

+ H2O +
une base

GHB (3)

Dose de 1-2 mg :

- ⇒ un effet relaxant en 5-10 min avec un sentiment
 - de quiétude,
 - de sensualité
 - d'euphorie
- ⇒ communication facile, grande empathie
facilitation des rencontres

Dose de 3-4 mg :

- ⇒ action sur le contrôle moteur et sur la parole, la relaxation profonde → sommeil (effet 3-4 heures)

GHB (4)

- ★ Lorsque la conscience persiste,
 - ⇒ baisse de la volonté, baisse de l'aptitude de faire des choix (de s'opposer à autrui)
- ★ Problème médico-légal :
 - vol à la carte
 - viol et sévices corporels

Le sujet ne se souvient de rien en raison des propriétés anesthésiantes et amnésiantes du GHB !

Le diagnostic médico-légal a posteriori est difficile car le GHB est éliminé en 30 min.

⇒ Mélangé avec de l'alcool : très dangereux !

GHB (5)

⇒ Symptômes d'intoxication :

- bradycardie
- hypotension
- hypotonie
- vertiges
- perte de conscience
- myoclonie
- dépression respiratoire
- décès

GHB et médecins praticiens

- ⇒ Dans les situations médico-légales : penser aux délits (vol, viol) commis sur la victime ayant consommé du GHB.
- ⇒ Dans la clinique, les adolescents utilisent souvent le GHB le dimanche soir pour faciliter l'endormissement après l'abus d'ecstasy.
- ⇒ Passer des messages de prévention auprès des jeunes (aujourd'hui, ils n'existent pas par les voies officielles) :
 - ne laissez pas vos boissons sans surveillance
 - n'acceptez pas de boissons offertes
 - faites-vous servir directement par le barman

Kétamine (arylcyclohexylamine) (1)

«K», « Special K », «Kit Kat», «Vitamine K», «Elephant K»

- Découverte en 1962 à Michigan
- Anesthésiant humain et vétérinaire («Ketalar»)
- Produit un voyage spécifique, assimilé à une expérience aux frontières de la mort
- Mode d'administration :
oral et nasal, parfois i.m., très rarement en i.v.
- L'anesthésique le plus facile d'utilisation :
 - pas de bradycardie
 - amélioration des capacités respiratoires
- Pas de données épidémiologiques en Suisse.
Nous pensons que pour l'instant, il s'agit d'une consommation occasionnelle.

KETAMINE : effets (1)

Principal effet : dissocie le corps et l'esprit

⇒ blocage de tous les neurotransmetteurs qui livrent les informations au cerveau :

- ∅ de douleur
- ∅ d'odorat
- ∅ de vue
- ∅ de goût
- ∅ de toucher
- ouïe : la gamme de sons ↓
le volume ↑

Deux seuils de dosage :

1er : perte de contrôle de ses sens (4 mg/kg)

2ème : perte de conscience (8mg/kg)

les effets se situent entre les deux

KETAMINE : effets (2)

- dépendance psychologique + (+++ ?)
- tolérance +++
- overdose possible
- il agit très vite : en i.m. après 2 min.
per os après 5 min.
- L'utilisateur est figé durant une longue période de temps, sentiment de flottement dans l'espace, hallucinations visuelles et tactiles, perceptions extra-sensorielles
- Etat de semi-conscience ~1 h
- «Voyage» ~3 à 4 h

KETAMINE : effets (3)

- 5 séquences classiques des «NDE»
(Near Death Experience)
 1. Sentiment de paix et de bonheur
 2. Sensation de détachement de son propre corps
 3. Expérience des «tunnels»
 4. Emergence d'une lumière vive
 5. Entrée dans la lumière et échange «télépathique»
avec une entité qui peut être décrite comme «Dieu»

- Jamais 2 fois le même parcours !

Rohypnol (1) le flunitrazépam

- ➔ Inducteur du sommeil, préanesthésique (réduit les réveils nocturnes, prolonge les périodes de sommeil profond).
- ➔ Comprimés 0,5 à 2 mg
- ➔ Effet en 20 min.
 - la rapidité d'action et la durée sont les atouts principaux
 - un «atterrissage» en douceur et prolongement des effets de l'héroïne
 - modulateur d'effet stimulant de la cocaïne et de l'ecstasy
 - renforce l'effet de la marijuana et / ou de l'alcool

Rohypnol (2)

L'envers de la médaille :

- ★ état d'obnubilation, de semi-conscience, euphorie, désinhibition, trouble de l'élocution, levée d'inhibitions pouvant entraîner des comportements violents, se sentir invincible (effet «Rambo»)
- ★ ou manifester une agressivité inhabituelle, au réveil, une grande intolérance, des troubles de la conduite alimentaire avec prise de poids
- ★ ou bien tomber dans une amnésie antérograde conduisant le consommateur à oublier qu'il a déjà consommé du Rohypnol au fur et à mesure ...qu'il en reprend.

Rohypnol (3)

- ❖ généralement per os : pratique dominante en Europe
- ❖ injecté en intraveineux (en Italie)
- ❖ inhalation après pulvérisation des comprimés (au Chili)

Rohypnol (4)

- ➔ D'un point de vue judiciaire, la consommation de Rohypnol est présente dans deux types de situations totalement opposées :
1. utilisé volontairement comme désinhibiteur pour commettre un larcin
 2. administré à l'insu d'une personne afin de la plonger délibérément en «amnésie automatisme» pour ensuite abuser d'elle financièrement ou sexuellement.

«amnésie automatisme»

= un état de soumission avec amnésie à la clé

Amphétamines (1)

= **alpha-méthyl - phène-thyl-amine**



Principales dénominations de rue :

«A», «Amphète», «Speed», «Meth», «Blue Meth», «Crack», «Cris», «Cristal», Splash»

groupe des psychoanaleptiques (les substances stimulantes du psychisme)



Historique :

- synthétisées en 1887

- dans les années trente : «pilules énergétiques» (en vente libre)

1. contre la dépression

2. les asthénies

3. la narcolepsie

- pendant la Seconde Guerre Mondiale

Amphétamines (2)

- ★ **Principaux effets :**
stimulant et anorexigène
- ★ **Comprimés ou poudre blanche, sans odeur, goût amère**
- ★ **Les 3 principales substances** de cette famille sont :
 - I . L'amphétamine
 - II. La dextroamphétamine
 - III. La méthamphétamine

Amphétamines (3)

La forme pure de la méthamphétamine est : dexméthamphétamine
«Ice», Cristal», «Glass» :

Est à l'amphétamine ce que le crack est à la cocaïne
= effet stimulant puissant, immédiat, de longue durée (8h - 24h)

- Aspect blanchâtre ou transparent de ses cristaux (fumée)
- Peut engendrer des comportements agressifs ou paranoïaques avec hallucinations auditives
- Dépendance psychique +++

Amphétamines (4)

★ Effets physiques :

accélèrent le rythme cardiaque avec comme conséquences

1. troubles du rythme cardiaque
2. hypertension artérielle avec risque d'hémorragie (*cerveau, poumon*)

★ Effets psychiques :

- réduisent le sommeil
- induisent une sensation de bien-être
- produisent une euphorie transitoire
- augmentent temporairement la vigilance
- effacent la sensation de fatigue
- agissent comme «coupe-faim»

Amphétamines (5)

★ Le sujet consommant régulièrement présente :

- une activité maniaque
- des altérations du jugement
- une augmentation de l'agressivité avec risque de passage à l'acte
- un amaigrissement
- une insomnie



Amphétamines (6)

★ Intoxication aiguë :

- hyperactivité désordonnée
- état confusionnel avec angoisse
- état délirant paranoïde avec agressivité
- hypertension artérielle
- hyperthermie
- hypertonie généralisée
- mydriase bilatérale
- douleurs abdominales avec nausée et vomissement

Le décès peut survenir par trouble du rythme cardiaque (tachycardie, infarctus), hémorragie (cérébrale, pulmonaire)

★ **Traitement** : lavage gastrique, charbon actif et traitement symptomatique

LSD ou «acide» (1)

« Lysergik Säure Diethylamide »

- ❖ 1938 le chimiste suisse Albert Hofmann
- ❖ acide lysergique : un alcaloïde synthétisé par un champignon parasite (l'ergot du seigle)
- ❖ propriétés hallucinogènes découvertes en 1943
- ❖ recherche militaire dans les années cinquante
- ❖ mouvement psychédélique dans les années soixante
- ❖ prohibition en 1966

LSD (2)


Neurobiologie

- ❖ très grande affinité pour les récepteurs à la sérotonine de type 5HT-2

Présentation

- ❖ comprimés, gélules
- ❖ petits blocs de gélatine « Windowpane »
- ❖ liquide sur différents supports (papier buvard, carton imprimé, morceaux de sucre)

LSD (3)

- ❖ l'un des plus puissants psychotropes (25 g agissent déjà sur l'homme)
- ❖ ne donne pas lieu à une dépendance physique ou psychique
- ❖ 1-2 % population (15 - 16 ans) consomme des hallucinogènes chaque mois.
- ❖ souvent utilisé en complément à la consommation de cannabis et d'amphétamines

LSD (4)

EFFETS :

➔ 20 à 60 min. : effets physiques :

- bouffées de chaleur
- diminution de la TA
- palpitation
- transpiration
- vision trouble
- mydriase

➔ 1 à 3 heures : effets psychiques :

- désinhibition de la communication
- modification des perceptions
- fusion des divers sens (illusion de voir les sons, associations entre sonorités et couleurs)
- modification de la notion du temps
- sentiment d'extase et d'empathie intenses
- recherche d'une symbiose mystique avec l'environnement et une meilleure introspection

LSD (5)

EFFETS :

- ⇒ durée du « TRIP » : 6 - 12 heures
- ⇒ « bad trip » : crise d'angoisse, attaque de panique, illusions délirantes dangereuses (pouvoir voler, menaces extérieures)
- ⇒ « flash-back » ou « retour d'acide »
(jusqu'à 25 % des anciens consommateurs)
- « UFO » = LSD + ecstasy + amphétamine (2001)

Recommandations (1)

- 1. Réfléchissez sur vos propres tabous /et peut-être sur votre problématique de dépendance.*
- 2. Ouvrez le dialogue ! Osez poser les questions et confrontez les jeunes à leur consommation.*
- 3. Renforcez l'idée que l'on a toujours le choix d'accepter ou non la proposition que l'on vous fait (de responsabiliser chacun).*
- 4. Informez-le sur les effets des différentes substances pour favoriser une gestion moins risquée des consommations.*

Recommandations (2)

5. Aidez le jeune à repérer les difficultés et les motivations qui le poussent à consommer.

6. Identifiez les facteurs de protection et de vulnérabilité.

7. Le travail avec les parents / proches est indispensable

8. Renseignez-vous sur votre réseau de collaborateurs.

9. Une formation et/ou supervision sont indispensables.

Facteurs de protection

- ❖ *bonne estime de soi*
- ❖ *respect d'autrui*
- ❖ *sentiment d'avoir le contrôle sur les événements de la vie*
- ❖ *sens des responsabilités*
- ❖ *capacité à choisir*
- ❖ *une relation affective stable et durable*

Facteurs de vulnérabilité

- ❖ *les parents présentant des problèmes d'addiction*
- ❖ *milieu socialement défavorisé*

Conclusion (1)

Le médecin praticien offre :

- ❖ *un lieu d'écoute, de réflexion, de dialogue, de dépistage*
- ❖ *une possibilité de médiation*
- ❖ *des compétences médicales et psychosociales*
- ❖ *une figure identificatoire*

Conclusion (2)

La meilleure prévention reste :

- ❖ *La confiance que place l'adolescent dans son entourage*
- ❖ *La qualité du sentiment de sécurité qui l'entoure*