



FONDATION PAPA MUILU PILA

« FPM/EUP »

F.92/42.356 ACTE AUTHENTIFIÉ N°2079/2024

Siège social & Adm : N°52/D, Av. MONGO Quartier LUBEFU Commune de Matete
Kinshasa/RDC

Tél.: (+243) 820 344 554 (M-pesa) 895 412 471 (Orange money)

Courriel : papamuilu962@gmail.com & Gmail : fondationfpm50@gmail.com

Site Web : <https://fpm.aprovemacrdc.org>

Devise : **Unité – Cohérence – Succès.**

Jeunes, pour un avenir meilleur, disons non au tabagisme, à l'alcoolisme et à la toxicomanie.

PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES

PAR

**CT DR MUILU PILA JUSTIN
NEUROPSYCHIATRE**

DECEMBRE 2024

TABLE DES MATIERES

PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES AU SEIN DE LA FPM EUP	1
1. Introduction	5
1.1. Définition	5
1.2. Caractéristiques des principales drogues illicites	5
1.2.1. Cocaïne	5
1.2.2. Héroïne :	5
1.2.3. Cannabis	6
1.2.4. Stimulants de synthèse (amphétamines, MDMA)	6
1.2.5. Hallucinogènes (LSD, champignons hallucinogènes)	6
1.3. Effets des drogues illicites sur la santé	6
1.3.1. Effets physiques	6
1.3.2. Effets mentaux	7
1.4. Lutte contre la consommation de drogues illicites par l'Etablissement d'Utilité Publique dénommé Fondation Papa Muilu Pila « FPM/EUP »	7
2. Effets à court et long terme des drogues illicites sur la santé physique et mentale	7
2. 1. Cocaïne	7
2.2. Héroïne	8
2.3. Cannabis	8
2.4. Méthamphétamine (Crystal meth)	8
2.5. Ecstasy ou 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA)	8
2.6. LSD (acide lysergique diéthylamide)	9
2.7. Drogues de synthèse (ex. : Kétamine, Spice)	9
2.8. Inhalants (colles, solvants, gaz)	9
3. Prise en charge des toxicomanes	10
3.1. Bilan paraclinique : Analyses primaires de laboratoire et autres	10
3.1.1. Tests de détection des drogues (Dépistage de drogues) 3.1.1.1. Indication	10
3.1.1.2. Méthodes	10
3.1.2. Gamma-glutamyl transférase (GGT)	11
3.1.2.1. Indication	11
3.1.2.2. Méthode	11

3.1.3. Bilan hépatique (Tests de la fonction hépatique).....	11
3.1.3.1. Indication.....	11
3.1.3.2. Méthode.....	11
3.1.4. Bilan rénal (Créatinine et fonction rénale).....	11
3.1.4.1. Indication.....	11
3.1.4.2. Méthode.....	11
3.1.5. Numération formule sanguine (NFS).....	12
3.1.5.1. Indication.....	12
3.1.5.2. Méthode.....	12
3.1.6. Tests de la fonction pulmonaire (spirométrie)	12
3.1.6.1. Indication.....	12
3.1.6.2. Méthode.....	12
3.1.7. Protéines C-réactives (CRP)	12
3.1.7.1. Indication.....	12
3.1.7.2. Méthode.....	12
3.1.8. Tests de dépistage de la tuberculose	12
3.1.8.1. Indication.....	12
3.1.8.2. Méthode.....	13
3.1.9. Tests neuropsychologiques.....	13
3.1.9.1. Indication.....	13
3.1.9.2. Méthode.....	13
3.1.10. Taux de lipides et bilan métabolique.....	13
3.1.10.1. Indication.....	13
3.1.10.2. Méthode.....	13
3.1.11. Bilan psychiatrique (évaluations cliniques)	13
3.1.11.1. Indication.....	13
3.1.11.2. Méthode.....	13
3.2. Tests d'analyse de laboratoire spécialisés	14
3.2.1. Tests de Dépistage de Drogues.....	14
3.2.1.1. Matériels	14
3.2.1.2. Utilisation	14
3.2.2. Tests Biologiques pour le Suivi des Consommateurs de Tabac 3.2.2.1. Matériels.....	14

3.2.2.2. Utilisation	15
3.2.3. Bilan Hépatique	15
3.2.3.1. Matériels	15
3.2.3.2. Utilisation	15
3.2.4. Analyse des Fonctionnements Rénaux.....	15
3.2.4.1. Matériels	15
3.2.4.2. Utilisation	16
3.2.5. Suivi du Métabolisme et des Effets Cardio-Vasculaires 3.2.5.1. Matériels	16
3.2.5.2. Utilisation	16
3.2.6. Tests de la Fonction Cérébrale.....	16
3.2.6.1. Matériels	16
3.2.6.2. Utilisation	17
3.2.7. Instruments de Mesure de l'Alcoolémie 3.2.7.1. Matériels.....	17
3.2.7.1. Utilisation	17
3.2.8. Kits de Dépistage des Infections (Hépatite, VIH, Tuberculose) 3.2.8.1. Matériels.....	17
3.2.8.2. Utilisation	17
3.3. Prise en charge neuropsychiatrique d'un toxicomane	18
3.3.1. Évaluation initiale	18
3.3.1.1. Entretien clinique	18
3.3.1.2. Traitements médicaux	18
3.3.1.4. Psychoéducation et Réduction des risques	19
3.3.1.5. Suivi à long terme et perspectives de la FPM/EUP	20
REFERENCES DROGUES ILLICITES	21

PRISE EN CHARGE DES TOXICOMANES AU SEIN DE LA FPM EUP

1. Introduction

Les drogues illicites sont des substances psychoactives qui sont interdites par la loi dans la majorité des pays, en raison de leurs effets nocifs sur la santé et leur potentiel de dépendance (1, 2). Ces drogues sont classées en fonction de leur potentiel addictif, de leur impact sur la santé physique et mentale, ainsi que de leur dangerosité sociale (1, 2). Les drogues illicites comprennent des substances comme la cocaïne, l'héroïne, le cannabis (dans certains pays où sa consommation est illégale), les stimulants de synthèse (comme les amphétamines ou le MDMA), et les hallucinogènes (comme le LSD et les champignons hallucinogènes) (1, 2).

1.1. Définition

Les drogues illicites sont des substances dont l'usage est restreint ou interdit en raison de leur potentiel d'abus, de leurs effets psychotropes et de leurs risques pour la santé (1, 2, 3). Leur consommation est liée à de nombreux problèmes de santé publique, y compris la dépendance, les maladies physiques (troubles cardiovasculaires, respiratoires, neurologiques, etc.), les troubles mentaux (psychoses, anxiété, dépression), ainsi qu'à des problèmes sociaux (violence, délinquance, exclusion) (1, 2, 3).

1.2. Caractéristiques des principales drogues illicites

1.2.1. Cocaïne

La cocaïne est un alcaloïde extrait de la plante de coca (1, 2). C'est un puissant stimulant du système nerveux central (1, 2, 4). Elle peut être consommée par voie nasale (sniffée), par injection ou inhalée sous forme de crack (1, 2, 3, 4). Elle provoque une excitation intense et de l'euphorie, suivie d'une dépression, d'irritabilité et d'une forte dépendance physique et psychologique (1, 2, 3, 4).

Elle peut occasionner des troubles cardiaques, AVC, troubles mentaux, comportements violents, dépendance (1, 2).

1.2.2. Héroïne :

L'héroïne est un dérivé de la morphine, extrait du pavot (1, 2, 4). C'est un opioïde qui agit comme un dépresseur du système nerveux central. Elle est généralement injectée, sniffée ou fumée (1, 2). Elle induit une sensation de relaxation intense et d'euphorie, mais son usage comporte un risque élevé de dépendance et de surdosage, souvent mortel (1, 2).

Elle peut occasionner une surdose, infections (HIV, hépatites), dépendance physique et psychologique, troubles respiratoires (1, 2, 3).

1.2.3. Cannabis

Bien que sa consommation soit légale dans certains pays, elle est illégale dans d'autres (1, 2). Le cannabis contient du THC, une substance psychoactive qui provoque une altération de la perception, de l'humeur et des capacités cognitives (1, 2, 5). Il peut être fumé, vaporisé ou ingéré (1, 2). Bien qu'il soit considéré comme moins dangereux que d'autres drogues illicites, il peut entraîner une dépendance et avoir des effets négatifs sur la santé mentale, notamment chez les jeunes (1, 2, 5).

Il peut occasionner des troubles cognitifs, risques psychotiques, dépendance psychologique (1, 2).

1.2.4. Stimulants de synthèse (amphétamines, MDMA)

Les stimulants de synthèse incluent des drogues comme les amphétamines, le MDMA (ecstasy) et les méthamphétamines (1, 2). Ces substances augmentent l'activité du système nerveux central, entraînant des effets comme une augmentation de l'énergie, de l'euphorie et une réduction de l'appétit (1, 2). Elles sont souvent consommées lors de fêtes ou dans des contextes sociaux (1, 2, 5, 6).

Ils peuvent occasionner une surchauffe corporelle, troubles cardiaques, comportements agressifs, dépendance (1, 2).

1.2.5. Hallucinogènes (LSD, champignons hallucinogènes)

Ces drogues provoquent des altérations profondes de la perception, des hallucinations et des distorsions sensorielles (1, 2). Le LSD est un puissant hallucinogène, et les champignons hallucinogènes contiennent de la psilocybine (1, 2, 4, 5, 6). Bien qu'elles ne soient généralement pas considérées comme hautement addictives, leur usage comporte des risques psychiatriques importants, notamment des crises de panique et des épisodes psychotiques (1, 2, 5, 6).

Ils peuvent occasionner des épisodes psychotiques, accidents dus à la perte de contrôle, effets persistants (flashbacks) (1, 2, 6).

1.3. Effets des drogues illicites sur la santé

Les effets des drogues illicites sont dévastateurs, en dépit de la dépendance qu'ils occasionnent à long terme. Ils sont classés selon qu'il s'agisse des effets physiques ou psychiques (1, 2, 5, 6, 7).

1.3.1. Effets physiques

Les drogues illicites peuvent occasionner des dommages aux organes internes (cœur, foie, poumons), maladies infectieuses (due à l'usage de seringues non stériles), affaiblissement du système immunitaire (1, 2, 5, 6, 7).

1.3.2. Effets mentaux

Les drogues illicites peuvent occasionner des troubles psychiatriques tels que la dépression, l'anxiété, la paranoïa, les psychoses, les troubles mnésiques et cognitifs (1, 2, 5, 6, 7).

En consommant les drogues illicites, l'on s'expose à des problèmes légaux (arrestations, incarcérations), des violences domestiques ou de rue, et des difficultés d'intégration sociale ou professionnelle (1, 2, 5, 6, 7).

1.4. Lutte contre la consommation de drogues illicites par l'Etablissement d'Utilité Publique dénommé Fondation Papa Muilu Pila « FPM/EUP »

La FPM/EUP lutte contre la consommation de drogues illicites en privilégiant la prévention et le traitement de la dépendance (8, 9).

Les autorités étatiques s'occupent de différentes politiques de répression (8, 9).

Les stratégies incluent des programmes d'éducation, de réduction des risques (distribution de seringues stériles, substitution à la méthadone pour les opiacés), ainsi que des politiques pénales et de soins pour les usagers de drogues (8, 9).

2. Effets à court et long terme des drogues illicites sur la santé physique et mentale

Les drogues illicites ont des effets dévastateurs sur la santé physique et mentale des individus (1, 2, 5, 6, 7). Ces substances engendrent des risques immédiats et à long terme, affectant divers organes et systèmes du corps (1, 2, 5, 6, 7).

2. 1. Cocaïne

La cocaïne produit plusieurs effets à court terme dont la stimulation du système nerveux central, entraînant des sensations de bien-être, d'euphorie et d'énergie (1, 2, 5, 6, 7).

Elle entraîne une augmentation du rythme cardiaque, de la pression artérielle et de la température corporelle, pouvant provoquer des crises cardiaques ou des AVC (1, 2, 5, 6, 7).

Elle occasionne un comportement agressif et paranoïaque, troubles du sommeil, perte de l'appétit (1, 2, 5, 6, 7).

A long terme, elle entraîne des risques accrus de maladies cardiaques, de troubles respiratoires (asthme, bronchite), et de dommages au nez (perforation du septum nasal) (1, 2, 5, 6, 7). La consommation de cocaïne peut entretenir les troubles mentaux persistants tels que la dépression, l'anxiété et des hallucinations (1, 2, 5, 6, 7). Elle

occasionne un risque élevé de dépendance, avec effets psychologiques graves (1, 2, 5, 8, 9).

2.2. Héroïne

L'héroïne provoque à court terme une sensation d'euphorie, suivie de somnolence, de relaxation et de réduction de la douleur (1, 2, 5, 6, 7, 8). La dépression respiratoire est une évidence et pouvant être fatale en cas de surdose (1, 2, 5, 6, 7, 9).

A long terme, elle occasionne des dommages au foie et aux reins, des maladies infectieuses en raison de l'injection (hépatite, VIH), et des troubles veineux, de la dépendance physique et psychologique sévère, avec symptômes de sevrage tels que douleurs corporelles, vomissements, anxiété (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

Elle altère la fonction cérébrale, conduisant à des troubles de la mémoire et de la concentration (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

2.3. Cannabis

Le cannabis provoque à court terme l'euphorie, la relaxation, mais aussi l'altération de la mémoire et de la coordination (1, 2, 5, 6, 7). Il occasionne l'anxiété, la paranoïa, et les hallucinations chez certaines personnes (1, 2, 5, 6, 7).

A long terme, il entraîne des risques accrus de troubles mentaux, y compris la psychose et la dépression (1, 2, 5, 6, 7). Il altère les capacités cognitives (mémoire à court terme, concentration), particulièrement chez les jeunes (1, 2, 5, 6, 7). Il peut endommager les poumons (bronchite, toux chronique) et le système cardiovasculaire (1, 2, 5, 6, 7).

2.4. Méthamphétamine (Crystal meth)

La Méthamphétamine provoque, à court terme, une stimulation intense, des euphories, et une hyperactivité (1, 2, 5, 6, 7). Elle augmente la fréquence cardiaque, la température corporelle et la pression artérielle, ce qui peut provoquer des arrêts cardiaques ou des AVC (1, 2, 5, 6, 7).

Elle entraîne un comportement agressif, des hallucinations et la paranoïa (1, 2, 5, 6, 7).

A long terme, elle occasionne la destruction des dents, la perte de poids extrême, dégradation de la peau (1, 2, 5, 6, 7). Elle entraîne une dépendance sévère, avec un sevrage difficile et des symptômes psychotiques persistants, provoquant des dommages au cerveau, affectant la mémoire, l'émotion, et la prise de décision (1, 2, 5, 6, 7).

2.5. Ecstasy ou 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA)

Ce dérivé de la méthamphétamine aussi appelé Ecstasy provoque à court terme une sensation d'euphorie, d'empathie et d'énergie, une augmentation de la température corporelle (hyperthermie), déshydratation, et risques de convulsions (1, 2, 5, 6, 7).

Cette drogue peut, à long terme, occasionner la détérioration des cellules cérébrales, affectant la mémoire, la cognition et l'humeur avec un risque accru de dépression, d'anxiété, et de troubles du sommeil (1, 2, 5, 6, 7).

L'Ecstasy provoque également des effets neurotoxiques pouvant altérer le système de régulation émotionnelle (1, 2, 5, 6, 7).

2.6. LSD (acide lysergique diéthylamide)

La consommation de l'acide lysergique diéthylamide (LSD) entraîne, à court terme, des hallucinations visuelles et auditives, une distorsion de la perception du temps et de l'espace, une désorientation, une confusion mentale, et des comportements imprévisibles (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

Cette drogue occasionne à long terme des risques de troubles psychiatriques, comme la psychose et les troubles de l'humeur (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

Flashbacks, ou ré-expériences des effets du LSD des semaines ou des mois après l'utilisation (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

Cette drogue occasionne des problèmes de concentration et d'orientation mentale (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

2.7. Drogues de synthèse (ex. : Kétamine, Spice)

La consommation de drogues de synthèse comme la Kétamine ou le spice provoque à court terme des hallucinations, une dissociation, des sensations de déconnexion du corps, une amnésie, confusion, et comportements dangereux en raison de la perte de contrôle (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

A long terme, les drogues de synthèse peuvent occasionner des dommages au cerveau, perturbant les fonctions cognitives et la mémoire (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9). Elles provoquent une dépendance, des symptômes de sevrage graves, des effets négatifs sur les reins et la vessie, pouvant entraîner des lésions permanentes (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

2.8. Inhalants (colles, solvants, gaz)

Les inhalants comme les colles, solvants et gaz provoquent à court terme une euphorie, quelques sensations de légèreté, et bien-être temporaire, des nausées, vertiges, maux de tête, et perte de coordination (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

A long terme, ils occasionnent des dommages cérébraux irréversibles (perte de mémoire, troubles moteurs), des problèmes respiratoires graves, incluant des lésions pulmonaires permanentes, une dépendance, une altération de la conscience et du jugement (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

Bref, les drogues illicites peuvent occasionner des problèmes cardiovasculaires (Hypertension, crises cardiaques, accidents vasculaires cérébraux), des troubles

respiratoires (bronchites, pneumonies, cancer du poumon, insuffisance respiratoire), une détérioration du système nerveux central (troubles de la mémoire, de la cognition, et de l'humeur, psychoses), des complications psychiatriques (dépression, anxiété, paranoïa, hallucinations, et risques de suicides), exposent aux risques de dépendance (addiction physique et psychologique entraînant des difficultés à arrêter la consommation malgré les conséquences négatives), des problèmes sociaux et légaux (risques de criminalité, conflits familiaux, perte de l'emploi, isolement social) (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9).

3. Prise en charge des toxicomanes

3.1. Bilan paraclinique : Analyses primaires de laboratoire et autres

Le suivi d'un consommateur de drogues illicites nécessite diverses analyses de laboratoire pour évaluer l'impact de la consommation sur la santé physique et mentale, détecter des complications, et surveiller les progrès du traitement (8, 9). La FPM EUP recommande les tests (8, 9).

3.1.1. Tests de détection des drogues (Dépistage de drogues)

3.1.1.1. Indication

Utilisés pour détecter la présence de drogues spécifiques dans le sang, les urines, les cheveux, ou la salive. Ces tests permettent de surveiller la consommation active de substances illicites (10, 11, 12).

3.1.1.2. Méthodes

A. Urine

C'est le test de dépistage le plus courant. Il permet de détecter une large gamme de drogues (cocaïne, cannabis, opiacés, méthamphétamine, etc.) (10, 11, 12).

B. Sang

Permet de mesurer la concentration de la drogue au moment de l'analyse, utile pour évaluer la consommation récente (10, 11, 12).

C. Cheveux

Permet de détecter la consommation de drogues sur une période plus longue (jusqu'à 3 mois), bien que ce test ne soit pas aussi courant que l'analyse d'urine (10, 11, 12).

D. Salive

Moins invasive et permet de détecter la consommation de drogues récentes (10, 11, 12).

3.1.2. Gamma-glutamyl transférase (GGT)

3.1.2.1. Indication

La GGT est une enzyme produite par le foie, et un taux élevé peut indiquer des dommages au foie, souvent causés par la consommation chronique de drogues, notamment l'alcool ou des substances comme la méthamphétamine (10, 11, 12).

3.1.2.2. Méthode

Dosage sanguin (10, 11, 12).

3.1.3. Bilan hépatique (Tests de la fonction hépatique)

3.1.3.1. Indication

Un suivi régulier de la fonction hépatique est essentiel, car la consommation de drogues peut entraîner des lésions hépatiques (8, 9, 10, 11, 12).

Il s'agit de :

- **Transaminases (ALAT/ASAT)** : Des niveaux élevés peuvent indiquer des dommages au foie.
- **Phosphatase alcaline (ALP)** : Peut être augmentée en cas de troubles hépatiques.
- **Bilirubine** : Un taux élevé peut indiquer une jaunisse ou des problèmes hépatiques (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.3.2. Méthode

Prélèvement sanguin (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.4. Bilan rénal (Créatinine et fonction rénale)

3.1.4.1. Indication

Un suivi de la fonction rénale est donc important (8, 9, 10, 11, 12).

Il s'agit des tests suivants :

- **Créatinine sérique** : Un indicateur clé de la fonction rénale.
- **Clairance de la créatinine** : Permet de mesurer l'efficacité des reins pour éliminer la créatinine.

3.1.4.2. Méthode

Prélèvement sanguin (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.5. Numération formule sanguine (NFS)

3.1.5.1. Indication

Permet de détecter des troubles sanguins tels que l'anémie ou la thrombocytopénie, qui peuvent être des effets secondaires de la consommation de certaines drogues (8, 9, 10, 11, 12).

Il s'agit des tests suivants :

- **Globules rouges** : Une consommation excessive de certaines drogues peut affecter la production de globules rouges.
- **Plaquettes** : La consommation d'alcool et d'autres drogues peut entraîner une diminution du nombre de plaquettes (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.5.2. Méthode

Prélèvement sanguin (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.6. Tests de la fonction pulmonaire (spirométrie)

3.1.6.1. Indication

Les drogues inhalées, telles que le cannabis, la méthamphétamine ou la cocaïne, peuvent affecter la fonction pulmonaire. Ces tests mesurent la capacité respiratoire et la présence d'anomalies pulmonaires (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.6.2. Méthode

Tests fonctionnels respiratoires (spirométrie) (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.7. Protéines C-réactives (CRP)

3.1.7.1. Indication

La CRP est un marqueur de l'inflammation dans le corps. Les inflammations chroniques peuvent être liées à des infections ou à des dommages causés par la consommation de drogues (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.7.2. Méthode

Prélèvement sanguin (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.8. Tests de dépistage de la tuberculose

3.1.8.1. Indication

Les consommateurs de drogues injectables sont à risque accru de contracter la tuberculose en raison de la transmission par des seringues non stériles ou un système immunitaire affaibli (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.8.2. Méthode

Test de Mantoux (ou tuberculination) ou analyse des rayons X des poumons (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.9. Tests neuropsychologiques

3.1.9.1. Indication

Les drogues peuvent altérer les fonctions cognitives (mémoire, attention, prise de décision). Les tests neuropsychologiques permettent d'évaluer l'impact cognitif de la consommation de drogues sur la personne (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.9.2. Méthode

Évaluation clinique, batteries de tests neuropsychologiques standardisés (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.10. Taux de lipides et bilan métabolique

3.1.10.1. Indication

Certains consommateurs de drogues peuvent souffrir de troubles du métabolisme, comme l'hyperlipidémie (augmentation des lipides sanguins), souvent observée chez ceux qui consomment de l'alcool ou des drogues stimulantes (8, 9, 10, 11, 12).

Il s'agit des tests suivants :

- **Cholestérol total et LDL** : Des niveaux élevés peuvent entraîner des problèmes cardiovasculaires.
- **Triglycérides** : Un marqueur important pour les risques de maladies cardiaques (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.10.2. Méthode

Prélèvement sanguin (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.11. Bilan psychiatrique (évaluations cliniques)

3.1.11.1. Indication

Les consommateurs de drogues sont souvent sujets à des troubles psychiatriques tels que la dépression, l'anxiété, la psychose ou les troubles de l'humeur (8, 9, 10, 11, 12).

3.1.11.2. Méthode

Entrevues cliniques et questionnaires standardisés pour l'évaluation des troubles mentaux (par exemple, le test d'auto-évaluation de dépression de Beck) (8, 9, 10, 11, 12).

3.2. Tests d'analyse de laboratoire spécialisés

Le suivi biologique des consommateurs de tabac, d'alcool et de drogues illicites nécessite l'utilisation de divers matériels de laboratoire spécialisés pour analyser les effets des substances sur la santé (8, 9, 10, 11, 12).

Ces outils permettent de détecter les résidus de substances dans le corps, d'évaluer les dommages organiques, et de suivre les progrès de la détoxification ou du traitement. Voici une liste de matériels utilisés dans le cadre du suivi biologique des consommateurs de ces substances (8, 9, 10, 11, 12).

3.2.1. Tests de Dépistage de Drogues

3.2.1.1. Matériels

Cassettes ou dispositifs de test de dépistage (urine, salive, cheveux) : Ces tests sont utilisés pour la détection rapide de drogues dans l'urine, la salive ou les cheveux (8, 9, 13, 14, 15). Ils sont disponibles sous forme de kits prêts à l'emploi et peuvent détecter une gamme de substances comme la cocaïne, les opiacés, le cannabis, la méthamphétamine, l'ecstasy, etc. (8, 9, 13, 14, 15).

A. Testurine (électrodes ou strips)

Dispositifs jetables pour l'analyse rapide des drogues dans l'urine (8, 9, 13, 14, 15).

B. Analyseurs de masse (spectrométrie de masse, GC-MS)

Pour des analyses plus poussées des substances dans les fluides corporels (urine, sang). (8, 9, 13, 14, 15).

3.2.1.2. Utilisation

Pour détecter la consommation récente ou passée de drogues (cocaïne, héroïne, cannabis, méthamphétamine, etc.), ainsi que pour surveiller les signes de dépendance (8, 9, 13, 14, 15).

3.2.2. Tests Biologiques pour le Suivi des Consommateurs de Tabac

3.2.2.1. Matériels

A. Tests de cotinine (urine, sang, salive)

La cotinine est un métabolite de la nicotine, et sa présence dans les fluides corporels indique l'exposition au tabac (8, 9, 13, 14, 15).

B. Analyseurs de gaz expiré (monoxyde de carbone)

Utilisés pour mesurer le taux de monoxyde de carbone expiré, un indicateur de la consommation de tabac. Les appareils portables mesurent le CO dans l'air expiré (8, 9, 13, 14, 15).

C. Analyseurs de Nicotine et de ses métabolites

Dispositifs permettant d'analyser la nicotine et ses métabolites dans le sang, l'urine, ou la salive (8, 9, 13, 14, 15).

3.2.2.2. Utilisation

Pour évaluer le degré d'addiction à la nicotine et surveiller les effets sur le système respiratoire, cardiovasculaire, etc. (8, 9, 13, 14, 15).

3.2.3. Bilan Hépatique

3.2.3.1. Matériels

A. Kits d'analyse pour les enzymes hépatiques (ALAT, ASAT, GGT)

Ces tests mesurent les niveaux d'enzymes produites par le foie et peuvent indiquer des lésions hépatiques dues à une consommation excessive d'alcool (8, 9, 13, 14, 15).

B. Tests de bilirubine (total et fractionnée)

Utilisés pour détecter les signes de jaunisse ou des troubles hépatiques (8, 9, 13, 14, 15).

C. Centrifugeuse

Utilisée pour séparer les composants sanguins dans le cadre d'analyses biochimiques du foie (8, 9, 13, 14, 15).

D. Spectrophotomètre

Pour mesurer les concentrations de certaines substances dans le sang et évaluer l'impact de l'alcool sur la fonction hépatique (8, 9, 13, 14, 15).

3.2.3.2. Utilisation

Pour détecter des lésions hépatiques, des troubles métaboliques et surveiller les effets de la consommation chronique d'alcool sur le foie (8, 9, 13, 14, 15).

3.2.4. Analyse des Fonctionnements Rénaux

3.2.4.1. Matériels

A. Appareils de dosage de créatinine sérique et de débit de filtration glomérulaire (DFG)

Utilisés pour évaluer la fonction rénale, particulièrement chez les consommateurs de drogues comme l'héroïne ou la méthamphétamine, qui peuvent provoquer des dommages rénaux (8, 9, 13, 14, 15).

B. Kits de dosage de l'urée et de l'albumine

Permet de suivre les dommages aux reins causés par l'usage de drogues (8, 9, 13, 14, 15).

C. Analyseurs de gaz du sang

Pour mesurer les fonctions acido-basiques et surveiller des troubles rénaux liés à la consommation de drogues (8, 9, 13, 14, 15).

3.2.4.2. Utilisation

Pour surveiller la fonction rénale chez les consommateurs de substances illicites, notamment ceux qui s'injectent des drogues ou qui consomment de manière chronique (8, 9, 13, 14, 15).

3.2.5. Suivi du Métabolisme et des Effets Cardio-Vasculaires

3.2.5.1. Matériels

A. Appareils ECG (électrocardiogramme)

Pour surveiller la santé cardiaque des consommateurs de drogues stimulantes comme la cocaïne ou la méthamphétamine (8, 9, 16, 17, 18).

B. Tensiomètre électronique

Pour surveiller la pression artérielle, qui peut être affectée par la consommation de substances comme l'alcool ou la cocaïne (8, 9, 16, 17, 18).

C. Analyseurs de lipides sanguins

Kits permettant de mesurer le cholestérol, les triglycérides et d'autres lipides dans le sang. La consommation d'alcool ou de certaines drogues peut affecter ces paramètres (8, 9, 16, 17, 18).

3.2.5.2. Utilisation

Pour évaluer les risques cardiovasculaires, qui peuvent être amplifiés par la consommation d'alcool, de tabac, ou de drogues illicites (8, 9, 16, 17, 18).

3.2.6. Tests de la Fonction Cérébrale

3.2.6.1. Matériels

A. Appareils EEG (électroencéphalogramme)

Utilisés pour mesurer l'activité cérébrale et surveiller l'impact des drogues sur les fonctions neuronales (8, 9, 16, 17, 18).

B. IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)

Utilisée pour évaluer les effets neurotoxiques de certaines drogues, comme les stimulants ou les hallucinogènes (8, 9, 16, 17, 18).

C. Tests neuropsychologiques : Bilan cognitif comprenant des tests de mémoire, de concentration, et de prise de décision (8, 9, 16, 17, 18).

3.2.6.2. Utilisation

Pour évaluer les dommages neuronaux et les troubles cognitifs chez les consommateurs de drogues, en particulier les consommateurs chroniques (8, 9, 16, 17, 18).

3.2.7. Instruments de Mesure de l'Alcoolémie

3.2.7.1. Matériels

A. Alcootests électroniques

Appareils portatifs permettant de mesurer la concentration d'alcool dans l'haleine, souvent utilisés pour vérifier l'alcoolémie en cas de suspicion de conduite sous l'influence de l'alcool (8, 9, 16, 19, 20).

B. Test de déshydrogénase alcoolique (ADH)

Utilisé pour évaluer l'activité des enzymes responsables du métabolisme de l'alcool dans le foie (8, 9, 16, 19, 20).

3.2.7.1. Utilisation

Pour déterminer la concentration d'alcool dans le sang ou la respiration et suivre les effets immédiats de la consommation d'alcool (8, 9, 16, 19, 20).

3.2.8. Kits de Dépistage des Infections (Hépatite, VIH, Tuberculose)

3.2.8.1. Matériels

A. Tests rapides de détection de l'hépatite B, C, VIH

Les consommateurs de drogues injectables sont plus susceptibles de contracter des infections transmissibles par le sang (8, 9, 16, 19, 20).

B. Tests de Mantoux pour la tuberculose

Les consommateurs de drogues injectables sont également à risque accru d'infections respiratoires, y compris la tuberculose (8, 9, 16, 19, 20).

3.2.8.2. Utilisation

Pour dépister les infections transmissibles par le sang ou par inhalation (8, 9, 16, 19, 20).

3.3. Prise en charge neuropsychiatrique d'un toxicomane

La prise en charge des personnes souffrant de toxicomanie nécessite une approche globale qui intègre des soins médicaux, psychologiques et sociaux (8, 9, 16, 21, 22). L'objectif est de traiter la dépendance à la substance, de gérer les conséquences physiques et psychologiques, et d'aider le patient à améliorer son bien-être social (8, 9, 16, 21, 22).

3.3.1. Évaluation initiale

3.3.1.1. Entretien clinique

A. But

Évaluer la consommation de substances, les antécédents, les complications médicales, et les comorbidités psychiatriques (8, 9, 16, 21, 22).

B. Outils

Des outils comme le CAGE (pour l'alcool) ou l'AUDIT (pour les drogues) peuvent être utilisés pour évaluer la dépendance (8, 9, 16, 21, 22).

C. Bilan médical

Le bilan médical identifie les conséquences médicales de la toxicomanie (troubles cardiovasculaires, hépatite, VIH, troubles neurologiques, etc.). (8, 9, 16, 21, 22).

D. Évaluation psychosociale

Analyser les facteurs sociaux (environnement familial, professionnel) et psychologiques (troubles concomitants, antécédents de traumatisme, etc.). (8, 9, 16, 21, 22).

3.3.1.2. Traitements médicaux

A. Sevrage et traitement de substitution

En fonction de la substance, un sevrage médical peut être nécessaire pour éviter les risques de complications graves (par exemple, le sevrage des opiacés ou de l'alcool) (8, 9, 16, 21, 22). Des traitements de substitution, comme la buprénorphine ou la méthadone pour les opiacés, ou des benzodiazépines pour l'alcool, peuvent être utilisés sous surveillance médicale (8, 9, 16, 21, 22).

B. Médicaments spécifiques

a. Naltrexone et acamprosate

Pour réduire la consommation d'alcool et de certaines drogues (8, 9, 16, 23, 24, 25).

b. Disulfirame

Pour provoquer une réaction désagréable en cas de consommation d'alcool (8, 9, 16, 23, 24, 25).

C. Traitement des comorbidités

Prise en charge des infections liées à l'usage de drogues (VIH, hépatites) et des troubles psychiatriques associés (dépression, anxiété, schizophrénie) (8, 9, 16, 23, 24, 25).

3.3.1.3. Approche psychothérapeutique

A. Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

Cette thérapie aide le patient à identifier et à modifier les pensées et comportements liés à la dépendance, à gérer les envies de consommer et à adopter des stratégies alternatives (8, 9, 16, 23, 24, 25).

B. Entretien motivationnel

Une approche centrée sur la personne pour renforcer la motivation du patient à changer et à réduire sa consommation (8, 9, 16, 23, 24, 25).

C. Thérapie de groupe

Les groupes de soutien, tels que les Narcotiques Anonymes (NA), permettent aux patients de partager leurs expériences et de se soutenir mutuellement (8, 9, 16, 23, 24, 26).

D. Traitement des troubles co-occurents

Si des troubles psychiatriques (dépression, troubles anxieux) sont présents, ils doivent être traités de manière concomitante pour améliorer les chances de rétablissement (8, 9, 16, 23, 24, 26).

3.3.1.4. Psychoéducation et Réduction des risques

A. Distribution de matériel de réduction des risques

Cela inclut la fourniture de seringues stériles et de condoms pour les usagers de drogues injectables, ainsi que des programmes de prévention du VIH et des hépatites (8, 9, 16, 23, 24, 26).

B. Psychoéducation à la réduction des risques

Fournir des informations sur les risques liés à l'usage de substances, les pratiques plus sûres (par exemple, éviter de partager des seringues) et promouvoir des comportements de réduction des risques (8, 9, 16, 24, 25, 26).

3.3.1.5. Suivi à long terme et perspectives de la FPM/EUP

A. Suivi médical

Surveillance régulière des effets de la toxicomanie sur la santé physique et mentale, et ajustement des traitements médicaux et psychothérapeutiques (8, 9, 16, 24, 25, 26).

B. Prévention des rechutes

Le suivi doit inclure un travail préventif pour éviter les rechutes, en identifiant les facteurs déclencheurs de la consommation (stress, pression sociale, etc.). (8, 9, 16, 24, 25, 26).

C. Soutien social et réinsertion

Aide à la réinsertion professionnelle et sociale, accompagnement dans les démarches administratives et familiales pour améliorer le bien-être du patient (8, 9, 16, 24, 25, 26).

Conclusion

Les drogues illicites, bien que variées dans leurs effets et leurs modes de consommation, posent un problème majeur de santé publique. Elles sont responsables de nombreux troubles de santé physique et mentale, et contribuent à des problèmes sociaux et économiques. La prévention, l'éducation et l'accès à des traitements adaptés sont essentiels pour réduire la consommation et ses conséquences.

Les drogues illicites ont des effets graves et multiples sur la santé physique et mentale, pouvant entraîner des conséquences irréversibles à court et à long terme. La dépendance, les dommages organiques et les troubles mentaux sont fréquents, et leur traitement nécessite souvent une prise en charge médicale spécialisée et un soutien psychologique.

La prise en charge d'un toxicomane doit être individualisée et inclure un suivi multidimensionnel. Le traitement combine interventions médicales, psychothérapeutiques et sociales, avec un suivi régulier pour prévenir les rechutes et améliorer la qualité de vie du patient. L'éducation, la réduction des risques et la réinsertion sociale sont des éléments clés pour garantir un rétablissement durable.

Les analyses de laboratoire pour le suivi d'un consommateur de drogues illicites sont essentielles pour évaluer la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites. Les tests de dépistage sont essentiels pour évaluer l'impact de ces substances sur la santé.

En combinant les tests de dépistage, les analyses des fonctions organiques et les tests neuropsychologiques, il est possible d'obtenir un suivi complet de l'état de santé d'un individu et d'adapter les traitements en fonction des résultats. Ces outils aident également à prévenir les complications graves et à assurer une prise en charge médicale optimale.

REFERENCES DROGUES ILLICITES

1. World Health Organization (WHO). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. World Health Organization 2016. Disponible sur : www.who.int
2. National Institute on Drug Abuse (NIDA). Understanding Drug Use and Addiction. National Institutes of Health 2020. Disponible sur : www.drugabuse.gov
3. Baumeister, A. A., & Hawkins, D. F. The Concept of Drug Addiction: A New Perspective. Springer 2011.
4. Gossop, M. Treating Drug Misuse and Dependence: A Guide to Therapy. Routledge 2007.
5. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2020. United Nations 2020. Disponible sur : www.unodc.org
6. Babor, T. F., et al. Alcohol: No Ordinary Commodity - Research and Public Policy. Oxford University Press 2010.
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Preventing and Reducing Alcohol-Related Harm. The National Academies Press 2017.
8. Fondation Papa Muilu Pila (FPM) de l'Etablissement d'Utilité Publique (EUP). Aperçu général sur la consommation de substances psychoactives (SPA) : tabac, alcool et drogues illicites. 2024.
9. Mananga Ielo Gilbert & Muilu Pila Justin. Eléments de Neuropsychopharmacologie. Notes d'enseignements destinées aux étudiants de Premier doctorat de Médecine. Université Simon Kimbangu, 2024.
10. Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. Addiction: A Comprehensive Guide to Theory and Practice. Guilford Press, 2010.
11. World Health Organization (WHO). Management of Substance Abuse: Drug Dependence. World Health Organization 2018. Disponible sur : www.who.int
12. Degenhardt, L., et al. The Global Epidemiology of Drug Use and Its Consequences. Lancet 2013, 382 (9905), 1529-1542.
13. Volkow, N. D., et al. Adverse Health Effects of Drug Abuse: Implications for Public Health. New England Journal of Medicine 2009, 361 (10), 983-991.
14. Organisation mondiale de la santé (OMS). World Drug Report 2019. Genève : Organisation mondiale de la santé.
15. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2021. Vienne : UNODC.

16. Lemoine, C. Les Effets Psychologiques et Comportementaux des Drogues Illicites sur les Adolescents. Thèse de doctorat, Université Paris-Sud 2015.
17. Dupuis, F. Les Conséquences à Long Terme de la Consommation de Drogues Illicites sur la Santé Physique et Mentale. Mémoire de master, Université de Lyon 2017.
18. Moulin, A., et al. Les Risques Sanitaires des Drogues Illicites: Un Aperçu des Conséquences Physiques et Mentales. Revue Médicale Suisse 2016, 12(520), 1547-1552.
19. Ruf, R. La Consommation de Drogues et ses Effets: Une Revue des Dernières Découvertes Scientifiques. Psychologie et Santé 2018, 40(3), 123-130.
20. Haute Autorité de Santé (HAS). Prise en charge des addictions liées à l'usage de substances psychoactives – Recommandations 2017.
- Disponible sur : www.has-sante.fr
21. Lemoine, P., & Tanguy, M. Addictions : prise en charge et prévention. Masson 2013.
22. Miller, W. R., & Rollnick, S. Motivational Interviewing: Helping People Change. The Guilford Press 2013.
23. Gossop, M., & Strang, J. Drug Addiction and Treatment: A Guide for Psychiatrists. Cambridge University Press 2012.
24. McLellan, A. T., & Levy, S. The Addiction Recovery Guide. Oxford University Press 2019.
25. Lévy, M., & Apfelbaum, J. L. Prise en charge des addictions. Elsevier Masson 2017.
26. Sullivan, L. E., & Fiellin, D. A. Treatment of Opioid Use Disorder. JAMA, 314 (14), 1519-1525.

