

Cure non médicalisée des héroïnomanes en association avec l'analyse chimique comme facteur d'appréciation

(T. Vu Duc, P. Rey, A. Vernay)

¹ Institut universitaire de médecine du travail et d'hygiène industrielle, Le Mont-sur-Lausanne

² Centre Le Levant, Lausanne

1. Introduction

Ce travail décrit un type de cure de désintoxication en association avec un dépistage systématisé des urines des toxicomanes par les analyses chimiques. Les résultats présentés proviennent d'un centre de thérapie non médicalisé.

2. Description du programme de cure

Les toxicomanes sont pris en charge par une équipe d'éducateurs dans le cadre d'une résidence surveillée.

La méthode de cure repose essentiellement sur le principe de la communauté thérapeutique. Les bonnes relations suscitées permettent à chaque individu de dévoiler sa personnalité sans contrainte et de faire, dans le groupe, l'effort d'introspection nécessaire afin de comprendre les raisons de sa toxicomanie. Au fur et à mesure qu'il affirme son identité, le sujet affronte progressivement le monde extérieur auquel il est soustrait pendant la première étape de sa cure. Dans ce qui suit nous nous bornons à donner quelques caractéristiques du régime de cure. Le lecteur intéressé pourra s'adresser au second auteur pour plus de détails sur cet aspect. En principe le programme s'étend sur trois phases de 4 mois chacune, plus une période de post-cure de même durée.

1ère phase: Sevrage physique avant l'admission au Centre. Aide à la prise de conscience personnelle. Discussion de groupe. Tâches communautaires. Coupure quasi totale avec l'extérieur (pas de visites, téléphones, courrier, colis). Pas de sortie sans accompagnant, etc.

2ème phase: Poursuite de l'effort personnel et consolidation de la personnalité. Contact progressif avec l'extérieur. Travaux d'atelier. Prise en charge des jeunes en 1ère phase. Droit de sorties courtes, puis prolongées.

3ème phase: Assumer des tâches de son choix. Investissement au niveau des responsabilités. Autorisation de sorties le soir, fréquentation de cours à l'extérieur. Préparation à la sortie du Centre.

Post-cure: Vie hors du Centre de cure avec fixation du lieu de domicile. Contact hebdomadaire avec les responsables. Développement de l'indépendance et recherche de réintégration sociale et professionnelle des ex-toxicomanes.

Le temps de passage d'une phase à l'autre peut être prolongé en cas de difficultés particulières constatées chez le sujet.

Il faut considérer que l'individu entrant au Centre de cure a déjà un désir personnel de s'en sortir et que la soumission au programme de cure avec ses règlements internes est une contrainte librement acceptée. La cure peut aussi être acceptée, dans certains cas, comme alternative à l'emprisonnement.

3. Systématisation des contrôles chimiques

Les prélèvements d'urine sont faits au hasard pendant la 1ère phase. Par la suite, ils sont effectués à chaque retour au Centre après la permission de sortie et dans toutes situations suspectes. Pour les post-cures, les échantillons d'urine sont demandés lors de

contrôles par une antenne du Centre établie en ville. Idéalement, le nombre d'échantillons prévus pour chaque patient s'élève à 40 pour la durée du programme de base.

Les précautions courantes sont prises pour éviter les falsifications de toutes sortes des échantillons dans lesquels les substances suivantes sont recherchées: opiacés, méthadone, amphétamines, barbituriques, benzoylécgonine (métabolite de la cocaïne), benzodiazépines. Les méthodes d'analyses permettent la détection 36 à 48 h ou plus après la consommation.

Au début la contestation des résultats est de mise, aussi il est important de ne pas présenter de faux positifs pour maintenir le caractère d'infailibilité des analyses. Une fois convaincu que la tricherie ne passe pas inaperçue, le principe des contrôles est accepté sans problème; le caractère policier ou répressif n'étant pas ressenti, un bon climat s'instaure entre toxicomanes et éducateurs. Ces derniers font des aveux spontanés en cas de reprise d'opiacés ou d'autres drogues. Une prise d'urine est alors aussi effectuée.

On admet qu'il n'y a pratiquement pas de consommation de drogues à l'intérieur de l'établissement, car la vie communautaire et un suivi très serré permettraient de déceler facilement tout signe anormal dans le comportement de l'individu.

4. Résultats

Les observations, d'après le temps de séjour sur une période d'environ 3 ans (juin 78 - sept. 81) sont:

- Total des cas N = 70
- Cas ayant franchi toutes les phases: 25 (36 %)
- Cas ayant quitté le programme: 45 (64 %) dont 5 cas revenus après un 1er départ, 6 cas ayant quitté une 2ème fois le programme après un 1er retour.

Répartition des départs (N=45) d'après les phases

1ère	2ème	3ème	Post-cure
24 (53 %)	9 (20 %)	9 (20 %)	3 (7 %)

Dans les 5 cas revenus après un premier départ, un termine sa post-cure, les autres sont toujours en traitement. Parmi les 6 cas ayant quitté une 2ème fois, les départs ont eu lieu en 1ère, 2ème et 3ème phase, aussi bien qu'en post-cure.

4.1 Vingt-cinq cas ayant franchi toutes les phases

- On n'a pas détecté de défaillance aux opiacés et à la méthadone durant la 1ère phase.
- En 2ème phase: 7 défaillances dont 1 cas répétitif, plus une défaillance à la méthadone sur 383 déterminations.
- En 3ème phase: 3 défaillances dont un cas répétitif (4 positifs sur 10 contrôles).
- En post-cure: 13 défaillances isolées ou répétitives aux opiacés, principalement et subsidiairement à la méthadone, même chez des individus qui n'ont pas failli durant les trois phases antérieures. Le contact avec le milieu extérieur favorise la reconsom-

mation de drogues sans pour autant qu'on puisse parler de rechutes vers la chronicité. Ceci pose la question des relations thérapeutiques à long terme, peut-être même sur des années pour se rendre compte du décrochage.

Le recours aux benzodiazépines de temps à autre, quelle qu'en soit la raison, est à peu près uniforme sur toutes les phases (7-12 % des déterminations). Ceci est à rapprocher des 45 % que nous avons observés chez les toxicomanes sous programme à la méthadone (3). Mais l'usage de ces tranquillisants se voit de manière plus répétitive chez les sujets en post-cure que lors des trois phases antérieures.

Les amphétamines, les barbituriques et la cocaïne n'ont pas été détectés: il apparaît qu'il n'y a pas de déviation vers d'autres drogues, comme cela a été mentionné pour les héroïnomanes en maintenance ambulatoire à la méthadone (1).

4.2 Départs pendant les phases de cure

Parmi les sujets qui quittent en 1ère phase (N=25), on n'a pas observé de défaillance aux drogues analysées (à part une unique consommation individuelle d'opiacés). Les raisons de ces départs peuvent être expliqués par l'incapacité à supporter les exigences du programme.

Sur les 9 départs en 2ème phase, on note 4 défaillances individuelles isolées, tandis que sur le même nombre de départs en 3ème phase, les défaillances isolées sont aussi observées lors de la phase antérieure. Dans un cas les défaillances ont été répétitives.

En post-cure, sur les 3 départs, le dépistage chimique a mis en évidence des défaillances isolées ou répétitives dans deux phases consécutives. Les rechutes sont dues pour beaucoup aux difficultés de réinsertion sociale, étant donné que la plupart des sujets (67 %), n'ont pas de qualifications professionnelles (2) ni d'environnement affectif et socio-culturel suffisamment net. On peut interpréter ces cas comme des résistances au changement.

5. Conclusion

Malgré des défaillances occasionnelles, les observations détaillées de l'ensemble des 45 cas permettent de dire qu'il n'y a pas de relation entre les départs et la fréquence des consommations d'héroïne antérieures au départ, telle que le montrent les analyses chimiques.

Les 45 départs sont-ils des échecs? Si l'on prend comme critères de réussite l'indépendance d'un individu par rapport à la drogue, son indépendance affective et son indépendance économique, l'absence de la relation précédente suggère qu'un certain nombre d'entre eux pourrait bien être sorti de la dépendance de la drogue au moment de leur départ, pour autant qu'ils puissent satisfaire par la suite leurs besoins économique et affectif. Le nombre d' "échecs" tendrait ainsi à diminuer.

Sur le plan opposé, les 25 cas ayant franchi toutes les phases du programme de cure sont-ils des réussites? La difficulté de les suivre régulièrement sur une longue période incite à la réserve. Le chiffre de 36 % est relativement optimiste. Ces résultats tempèrent les conclusions énoncées dans le rapport Schmidt et Delachaux (2) mais lui apportent en même temps une base de justification plus solide.

Remerciements

Nous remercions les collaborateurs du Centre Le Levant et du Centre d'aide et de prévention de leur précieuse contribution.

Summary

Non medical treatment of heroin addicts and chemical analysis as an element of appreciation.

Group psychotherapy programme is applied in a heroin addiction treatment center in conjunction with a systematic planning of chemical analyses along the course of the cure. The addicts live under inspected regime. At best 25 out of 70 cases (36 %) conclude the programme with occasional and non repetitive failures. The question of their follow-up beyond their treatment period arises in order to better evaluate their retrieval.

No relationship was observed between individuals who had quit the programme and the frequency of heroin consumptions during the time they were under treatment.

Zusammenfassung

Nichtmedizinische Behandlung von Heroinomanen und chemische Analyse als Bewertungselement.

In einer Anstalt zur Behandlung der Heroinsucht wurde ein gruppenpsychotherapeutisches Programm zusammen mit einer systematischen Planung chemischer Analysen während der Behandlung durchgeführt. Die Süchtigen leben unter Überwachung. Höchstens 25 aus 70 Fällen (36 %) schlossen das Programm mit gelegentlichen und nichtwiederholten Rückfällen ab. Ihre Überwachung nach der Behandlungsperiode als Bewertungselement ihrer Rehabilitation bleibt noch offen. Ein Zusammenhang zwischen den vom Programm abtretenden Personen und der Häufigkeit ihres Heroinverbrauchs während der Behandlungsperiode konnte nicht festgestellt werden.

Bibliographie

- (1) EINSTEIN Stanley, ed.: Methadone maintenance. Marcel Dekker, Inc., New York 1971
- (2) SCHMIDT D. et DELACHAUX A.: Bilan de 5 ans d'activité au Centre de traitement pour toxicomanes "Le Levant" (1976-1981). Non publié. Institut de médecine sociale et préventive, Lausanne
- (3) VU DUC T. et VERNAY A.: Résultats de contrôles analytiques des urines de toxicomanes. Med. Soc. et Prov. 24, 265-66 (1979)

Adresse des auteurs

- 1 Dr ès Sc. Trinh Vu Duc et André Vernay: Institut universitaire de médecine du travail et d'hygiène industrielle, Route de la Clochette, CH 1052 Le Mont sur Lausanne
- 2 Pierre Rey, Directeur, Centre Le Levant, 159 Chemin du Levant, CH-1005 Lausanne