

Reflets de la consommation de cannabis à travers quelques populations de toxicomanes

Trinh Vu Duc, André Vernay

Institut universitaire de médecine du travail et d'hygiène industrielle
Route de la Clochette, CH-1052 Le Mont-sur-Lausanne

INTRODUCTION

Il ressort des statistiques de 1984 du Ministère Public de la Confédération que la consommation de cannabis comme celle d'autres drogues (héroïne, cocaïne) est en augmentation dans toutes les régions de Suisse [1]. L'augmentation du nombre total des saisies fait suite à la campagne pour la libéralisation des produits canabiques. Le hachisch et la marihuana ont la cote spécialement auprès des jeunes consommateurs ; ceux-ci adoptent une attitude plus libérale vis-à-vis des cannabis en tant que drogue et la notion de culpabilité en regard de l'interdit est ressentie fort différemment.

Le canton de Vaud se situe parmi les cantons où les saisies de produits canabiques sont importantes et où le nombre de toxicomanes est élevé [2]. On répète que parmi ces toxicomanes, le fumage de marihuana ou de hachisch est chose courante, mais les données quantitatives manquent. Ce travail présente les résultats observés dans un cadre local et régional.

Nous avons eu recours aux analyses pour dépister une consommation de cannabis sur des urines provenant de sujets en cure ou ayant des problèmes liés à la drogue. L'analyse des urines est un support utile à l'appréciation d'une situation et à la prise de décision.

BUT DU TRAVAIL

- Donner, au travers des analyses immunochimiques effectuées au laboratoire, un reflet de la consommation de cannabis chez différents collectifs de toxicomanes qui fréquentent les centres d'accueil ou qui sont pris en charge par les centres de cure.
- En corollaire les résultats donnent la mesure de l'efficacité des interdits et des règlements promulgués par ces centres.

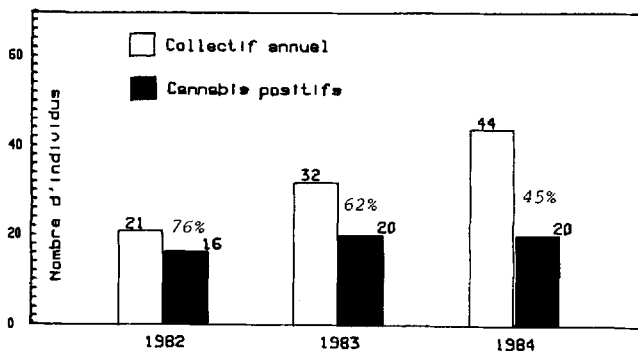
METHODES

- Population étudiée: plusieurs collectifs de toxicomanes fréquentant les centres d'aide, de consultation ou de cure au cours des années. D'une année à l'autre le collectif n'est pas constitué des mêmes individus.
- Les urines sont prélevées soit régulièrement soit d'après suspicion ou au hasard. Les toxicomanes savent en général qu'il est procédé à des contrôles analytiques de rechute aux opiacés. Ils pensent que les cannabis ne sont pas recherchés de façon systématique. Le même sujet subit plusieurs prélèvements au cours de la période mentionnée.
- Les centres de consultation et de cure sont situés à Lausanne ou dans le canton de Vaud, excepté un établissement en Valais.
- Méthodes d'analyse: les techniques utilisées indifféremment sont: immunoenzymatique (EMIT), radioimmunologique (RIA) et chromatographie en couche mince. Les limites de détection sont fixées respectivement à 20 ng/ml, 10 ng/ml et 5 ng/ml. Chez un fumeur régulier, ces techniques permettent la détection 4 à 10 jours après la consommation.

RESULTATS ET DISCUSSION

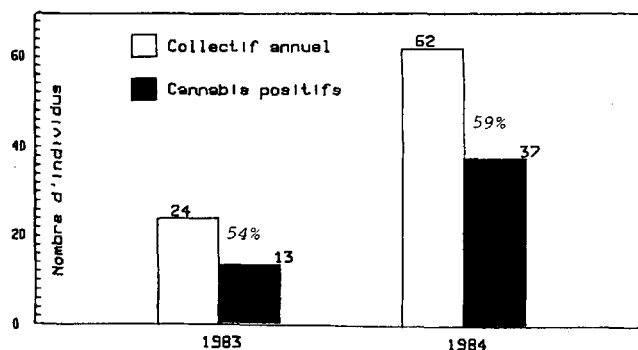
Dans les figures qui suivent, les chiffres au sommet des colonnes indiquent respectivement le total de chaque collectif et le nombre de sujets du même collectif chez qui une détection positive aux cannabis a été constatée. Le pourcentage de consommateurs réguliers est le rapport entre ces deux nombres.

Fig. 1: Sujets en traitement ambulatoire ou en consultation dans des centres médicaux



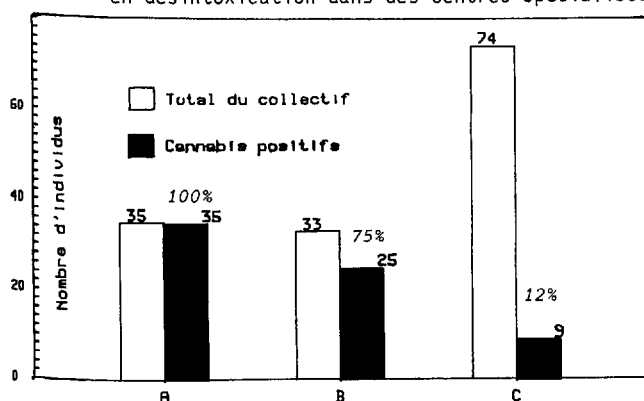
Les résultats de la figure 1 montrent que la plupart des sujets consomment régulièrement des cannabis, indépendamment de leur état par rapport aux drogues dures.

Fig. 2: Sujets pris en charge ambulatoirement par des médecins privés



Les collectifs de la figure 2 se composent de toxicomanes à l'héroïne ou à la morphine en stabilisation à la méthadone. Ils sont suivis ambulatoirement par des médecins privés installés dans l'agglomération lausannoise. Les rechutes aux opiacés sont contrôlées à chaque occasion, mais les dépistages de cannabis dans les urines ne font pas partie des exigences. Nous avons comptabilisé seulement les cas effectués à la demande expresse du médecin. Plus de 50% de ces patients consomment des cannabis de façon occasionnelle ou régulière.

Fig. 3: Sujets suivis ambulairement en fin de cure ou en désintoxication dans des centres spécialisés



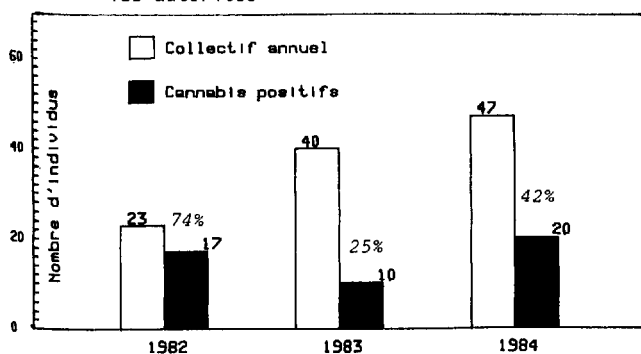
La figure 3 montre les résultats d'un sondage sur trois collectifs au cours d'une période limitée. Les sujets du centre A sont des toxicomanes suivis ambulairement en fin de cure. Ils sont censés se prendre en charge eux-mêmes et ne viennent consulter que pour des problèmes annexes. Des urines ont été prélevées du 5.10 au 9.11.81 et gardées en congélation. A cette époque, l'ensemble des toxicomanes ignoraient encore les possibilités analytiques de dépistage du cannabis. Les analyses ont montré que tous les échantillons sont positifs.

Le centre B institue un régime de cure en résidence surveillée répartie sur trois phases de quatre mois et comprend des sujets placés d'office par les juges ou des sujets volontaires désireux de se désintoxiquer [3]. Suivant les progrès accomplis, le toxicomane passe à une phase plus avancée. Il acquiert une plus grande liberté de mouvement, telle des sorties en fin de semaine. A son retour au centre, l'urine est prélevée pour la recherche des opiacés principalement. Sur la période du 1.6 au 31.12.83, nous avons fait un sondage quant à l'usage de cannabis. 75% des sujets du collectif de ce centre B en ont consommé et de façon fréquente.

Le centre C pratique un régime de cure basé sur le dépaysement et l'isolement géographique du toxicomane, la vie communautaire, l'assistance morale et le travail physique dans le cadre interne, au bénéfice du groupe et du centre. Durant sa cure, le sujet est constamment pris en charge par la communauté. Il fréquente un milieu fermé et soi-disant "sain".

Deux échantillons d'urine par individu ont été prélevés du 29.4 au 8.5.85 et nous en avons profité pour faire un sondage analytique sur les cannabis. 9 des 74 sujets ont été positifs. Il faut se garder de tirer des conclusions sur l'efficacité comparative des régimes de cure, car de nombreux autres aspects interviennent.

Fig. 4: Sujets placés en résidence surveillée par les autorités



La figure 4 présente les résultats sur des collectifs placés par les autorités en résidence surveillée dans un centre en Valais. L'alternative était entre l'emprisonnement ou le séjour forcé. Les collectifs annuels sont composés de toxicomanes ou anciens toxicomanes ayant commis des délits. Ce n'est pas véritablement un centre de cure, les sujets fournissant un travail en atelier. La période probatoire exigée est d'un an et peut aller jusqu'à 4 ans. L'inaccessibilité de la maison aux drogues n'est pas recherchée de façon absolue, car toute consommation d'alcool ou de drogues, cannabis compris, est formellement interdite et entraîne une prolongation de séjour. Les sujets savent par ailleurs que des analyses chimiques sont demandées à titre de contrôle. Le chiffre de 42% obtenu pour 1984 est inférieur à la réalité, car durant plusieurs mois les sujets avaient usé d'un artifice pour provoquer des analyses négatives par les méthodes immunochimiques. Le bon résultat relatif en 1983 s'explique par la sévérité des peines infligées mais ne se répercute pas en 1984.

CONCLUSION

Les résultats ont donné un reflet quantitatif de la consommation régulière ou occasionnelle de cannabis chez différents groupes de toxicomanes. Dans bon nombre de cas, les contrôles aux opiacés sont négatifs, ce qui incite à affirmer que la consommation de cannabis n'est pas ressentie précisément dans ce milieu comme une faute grave, malgré parfois, des interdictions.

Il faut se garder de dégager, à partir de ces données, des tendances ou des évolutions. Les résultats ne permettent pas non plus d'émettre des jugements sur les succès comparatifs des centres de cure ni sur le bien-fondé de telle conduite vis-à-vis des toxicomanes. Ce travail fournit des données brutes qui représentent le minimum de la partie visible. Aux responsables de ces centres de juger et de prendre les mesures qu'ils estiment nécessaires suivant l'importance accordée à la question des cannabis et selon les règlements et les interdictions qu'ils ont institués.

ZUSAMMENFASSUNG: Der Konsum von Cannabis bei verschiedenen Gruppen von Süchtigen

Der Konsum von Cannabis bei verschiedenen Gruppen von Süchtigen, welche ambulante Zentren aufsuchen oder sich in einer stationären Einrichtung oder im Massnahmenvollzug befinden, wird nach den Resultaten der Urinanalysen geschätzt. Viele Süchtige konsumieren häufig Cannabis sogar in der Entzugbehandlung und es scheint dass trotz des Verbots keine starken Schuldgefühle empfunden werden. Die quantitativen Daten spiegeln die Verhältnisse in Lausanne und einem Zentrum in Wallis wider.

ABSTRACT: Cannabis use of various opiate-addicted groups in Swiss located centres

Urinalysis of tetrahydrocannabinol metabolite has been used to detect consumption of cannabis by addicts in contact with several centres in a local context. It appears that smoking cannabis is not considered as a culpable act and is practiced frequently even in cure phase.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Ministère public fédéral. Statistique des stupéfiants pour 1984. Office fédéral de la statistique, Berne, 1985.
 [2] Delachaux A., Brooke E.M., Haller E.: "Les toxicomanes dans le canton de Vaud 1974-1978". Méd. Soc. Prév. 25, 123-131 (1980).
 [3] Vu Duc T., Rey P., Vernay A.: "Cure non médicalisée des héroïnomanes en association avec l'analyse chimique comme facteur d'appréciation". Méd. Soc. Prév. 27, 234-235 (1982).

REMERCIEMENTS: Nos remerciements vont à M. B. Corajoud, directeur de LTC (Lab. d'analyses techniques et cliniques) à Lausanne pour les facilités qu'il nous a accordées pour les analyses toxicologiques par RIA et à MM. J. Praz et P.M. Lattion pour leur aimable collaboration et les données fournies.