

Age et toxicopathies – Vaud 1977–1978

A. Delachaux et E. Haller

Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne

I. Introduction

Dans les toxicopathies, l'âge est un facteur important. Le «mal à vivre» initial, qui incite au recours à la drogue, est un phénomène adolescent qui tend à s'atténuer spontanément. Les troubles liés à l'usage des drogues vont au contraire aller s'aggravant. L'interaction des deux facteurs influe dès lors profondément sur le comportement du consommateur. Selon certains auteurs, près du tiers des jeunes héroïnomanes quittent la drogue après une dizaine d'années; après une nouvelle période de dix ans, un tiers des survivants feraient de même [7, 11].

Aux Etats-Unis, l'âge modal au début de la consommation de cannabis est de 14 ans; pour l'héroïne, c'est 18 ans [4]. Une étude française donne les âges suivants [10]:

- tabac 14 ans 1 mois
- alcool 15 ans 1 mois
- drogues illicites 17 ans 6 mois
- médicaments 18 ans 2 mois

Les facteurs favorisant le développement des toxicopathies varient d'un cas à l'autre [8–10], probablement aussi d'une population à l'autre, d'où l'intérêt des études régionales [2, 6].

Les facteurs d'une insatisfaction profonde, d'une absence chronique de plaisir, d'un manque de raisons de vivre ou d'une incapacité de les saisir sont multiples, endogènes et exogènes, physiques, psychiques et sociaux. Au stade initial, le recours aux drogues est une tentative de retrouver un équilibre physique et psychique, un certain confort intérieur. Des travaux récents montrent que certains psychotropes, opiacés et benzodiazépines entre autres, sont en quelque sorte des doubles grossiers de substances biologiques naturelles, de régulateurs physiologiques du système nerveux. Le choix des drogues utilisées ne paraît pas être le seul fait du hasard ou d'une mode passagère. Les propriétés pharmacodynamiques des produits consommés donneraient ainsi une image indirecte des perturbations que l'intéressé cherche à atténuer, dans la phase initiale de la toxicopathie tout au moins, avant l'apparition d'une dépendance. D'où l'intérêt d'une étude de la nature des produits utilisés en fonction de l'âge des consommateurs.

II. Plan de travail

Notre étude est centrée sur la répartition par classe d'âge des consommateurs (14–19 ans, 20–24, 25–29, 30–34, 35 et plus), groupés selon la nature des produits consommés.

Les personnes figurant dans cette étude sont les

«nouveaux cas», ceux identifiés pour la première fois au cours d'une période de deux ans (du 1^{er} janvier 1977 au 31 décembre 1978) par la police et par un groupe d'hôpitaux, d'établissements médicaux et sociaux [3].

Le temps écoulé depuis l'apparition épidémique des toxicomanies chez les jeunes gens dans notre région peut influencer sur l'effectif et l'âge des consommateurs de drogues: en 1978, le recul est d'une dizaine d'années pour le cannabis et les hallucinogènes, de six à sept ans pour les opiacés et l'abus de médicaments chez les adolescents, d'un an pour la cocaïne. Pour les amphétamines, c'est déjà le déclin.

L'information nous est donnée par l'intermédiaire de questionnaires individuels remplis avec soin par des travailleurs sociaux spécialisés et/ou des médecins, responsables de chaque cas.

Voici les effectifs:

- 886 personnes signalées par la police
- 660 personnes signalées par les établissements médicaux et sociaux

Total: 1546

Pour ces 1546 cas, nous disposons d'une information sur les produits utilisés:

cannabis, opiacés (8 fois sur 10, l'héroïne en injections), médicaments licites, hallucinogènes (9 fois sur 10, LSD), cocaïne, amphétamines.

En revanche, seul le second groupe de 660 personnes nous donne en plus les renseignements concernant l'abus de cigarettes et d'alcool.

A l'exception de deux personnes, la consommation de médicaments licites se limite aux produits suivants:

- *tranquillisants*: hydrate de chloral (Nervifène); benzodiazépines (Librax, Librium, Séresta, Nobrium et surtout Valium)
- *soporifiques*: barbituriques (Phénobarbital, Dormac, Médomine, Tuinal, Vesparax); glutéthimides (Doridène); benzodiazépines (Dalmadorme, Mogadon, Rohypnol)
- *analgésiques-antipyrétiques composés* (Optalidon, Saridon, Stellacyl, Contre-Douleurs, Cibalgine, Aspirine Composée)

III. Age des consommateurs selon la nature des drogues utilisées

Suivons la répartition des consommateurs par classe d'âge, en commençant par ceux qui n'usent que d'une seule substance à la fois (groupe 1). Les observations recueillies chez les monotoxicomanes permettront de mieux saisir les faits plus complexes présentés par les polytoxicomanes.

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus	Total
1.1 Cannabis	H	208	188	48	17	8	469
	F	83	48	14	3	1	149
1.2 Opiacés	H	7	27	17	3	3	57
	F	4	16	5	0	1	26
1.3 Médicaments	H	2	2	2	1	12	19
	F	4	8	8	8	19	47
Total		308	289	94	32	44	767

En prenant hommes et femmes ensemble, $X^2 = 299,2$ d.d.l. = 8 $p < 0,001$

Tabl. 1. Monotoxicomanes. Effectif des consommateurs selon l'âge et le sexe

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus	Total
2.1 Opiacés plus cannabis	H	23	65	20	2	1	111
	F	14	24	2	0	0	40
2.2 Cannabis plus hallucinogènes	H	36	22	6	2	1	67
	F	17	7	1	0	0	25
2.3 Cannabis plus médicaments	H	5	8	6	3	5	27
	F	20	15	14	3	3	55
Total		115	141	49	10	10	325

En prenant hommes et femmes ensemble, $X^2 = 64,62$ d.d.l. = 8 $p < 0,001$

Tabl. 2. Polytoxicomanes: deux substances. Effectif des consommateurs selon l'âge et le sexe

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus	Total
3.1 Opiacés, cannabis, hallucinogènes	H	10	31	5	-	-	46
	F	9	10	2	-	-	21
3.2 Opiacés, cannabis, médicaments	H	3	22	11	2	-	38
	F	7	15	2	0	-	24
3.3 Cannabis, hallucinogènes, médicaments	H	4	4	2	1	-	11
	F	9	6	0	1	-	16
Total		42	88	22	4	-	156

En prenant hommes et femmes ensemble, $X^2 = 17,30$ d.d.l. = 6 $p < 0,01$

Tabl. 3. Polytoxicomanes: trois substances. Effectif des consommateurs selon l'âge et le sexe

1. Monotoxicomanes

767 personnes consomment un seul produit, cannabis ou opiacés, ou médicaments (tabl. 1). Les monotoxicomanes usant d'hallucinogènes, de cocaïne ou d'amphétamines ne sont que 10 au total, alors que les amateurs sont nombreux dès que ces mêmes produits sont associés à d'autres.

1.1 Pour le *cannabis* (618 personnes, 3 hommes pour 2 femmes), l'effectif des consommateurs domine dans la première classe d'âge, entre 14 et 19 ans, puis régresse rapidement, plus vite chez les femmes.

1.2 Pour les *opiacés* (83 personnes, 2 hommes pour 1 femme), l'effectif dominant se trouve dans la deuxième classe d'âge, entre 20 et 24 ans; il se

réduit d'un tiers entre 25 et 29 ans, puis tombe rapidement. L'évolution est la même pour les deux sexes, avec une régression plus précoce et plus rapide chez les femmes.

1.3 Dans l'abus chronique de *médicaments* (66 personnes, 1 homme pour 2 ou 3 femmes), les effectifs sont faibles dans l'adolescence, puis ils s'élèvent un peu et restent stables, pour tripler après l'âge de 35 ans. L'évolution est la même chez les hommes et chez les femmes. Mais alors que pour le cannabis et les opiacés les hommes sont plus nombreux, l'abus chronique de médicaments concerne surtout des femmes, qui dominent dans chaque classe d'âge.

Dans l'abus chronique de seuls médicaments, la

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus	Total
4.1 Opiacés, cannabis, médicaments, cocaïne	H	1	22	9	2	-	34
	F	6	15	1	1	-	23
4.2 Opiacés, cannabis, médicaments, hallucinogènes	H	10	9	0	-	-	19
	F	9	6	1	-	-	16
Total		26	52	11	3	-	92

En prenant hommes et femmes ensemble, $X^2 = 21,16$ d.d.l. = 3 $p < 0,001$

Tabl. 4. Polytoxicomanes: quatre substances. Effectif des consommateurs selon l'âge et le sexe

consommation se limite chez les plus jeunes à une seule espèce de comprimés ou de capsules, soit un tranquillisant, un somnifère, ou encore un analgésique-antipyrétique composé. Avec l'âge la consommation tend à porter sur deux puis sur trois comprimés différents. Les hommes donnent la préférence aux soporifiques; ils n'utilisent qu'exceptionnellement les analgésiques-antipyrétiques composés. Chez les femmes, les tranquillisants et les analgésiques-antipyrétiques composés viennent en tête, suivis de près par les soporifiques.

2. Consommateurs de deux substances à la fois (tabl. 2)

Parmi 15 associations possibles de 2 produits, 3 sont retenues, compte tenu des effectifs des consommateurs, qui totalisent 325 personnes sur 374.

2.1 *Opiacés-cannabis*: 151 personnes, 2 ou 3 hommes pour 1 femme. Le nombre des consommateurs culmine dans la deuxième classe d'âge. Ces caractéristiques évoquent celles des usagers de seuls opiacés. Le cannabis paraît ne jouer ici qu'un rôle secondaire.

2.2 *Cannabis-hallucinogènes*: 92 personnes, 2 ou 3 hommes pour 1 femme. La première classe d'âge présente l'effectif le plus élevé. Ces caractéristiques de fumeurs de cannabis ne sont pas modifiées par l'adjonction d'hallucinogènes.

2.3 *Cannabis-médicaments*: 82 personnes, 1 homme pour 2 femmes. Les effectifs diminuent lentement avec l'âge. Le groupement des âges est typique des usagers de cannabis, la prédominance des femmes est typique d'un abus de seuls médicaments.

3. Consommateurs de trois substances à la fois (tabl. 3)

Parmi 20 associations possibles de 3 substances, nous retenons 3 combinaisons qui concernent ensemble 156 personnes sur un total de 205.

3.1 *Opiacés-cannabis-hallucinogènes*: 67 personnes, 2 ou 3 hommes pour 1 femme.

3.2 *Opiacés-cannabis-médicaments*: 62 personnes, 1 ou 2 hommes pour 1 femme.

3.3 *Cannabis-hallucinogènes-médicaments*: 27 personnes, 1 homme pour 1 ou 2 femmes.

Les deux premiers sous-groupes présentent un taux hommes/femmes et une répartition des effectifs par classe d'âge caractéristiques des consommateurs d'opiacés. Le troisième, dont les effectifs sont très faibles, présente une dominance des femmes caractéristique d'un abus de médicaments, et une caractéristique d'usagers de cannabis si l'on s'en rapporte à la répartition des effectifs par classe d'âge.

4. Consommateurs de quatre substances à la fois (tabl. 4)

Parmi 15 associations possibles de 4 produits différents, 2 réunissent 92 personnes sur un total de 125.

4.1 *Opiacés-cannabis-médicaments-cocaïne*: 57 personnes, 3 hommes pour 2 femmes.

4.2 Même association que ci-dessus, dans laquelle la cocaïne est remplacée par les hallucinogènes: 35 personnes, 4 hommes pour 3 femmes.

Les structures démographiques caractéristiques des consommateurs de seul cannabis, de seuls opiacés ou de seuls médicaments s'atténuent dans les polytoxicomanies incluant ces trois substances parmi d'autres. Dans le sous-groupe 4.1, l'effet dominant reste celui des opiacés. Dans le sous-groupe 4.2, c'est la présence simultanée de cannabis et d'hallucinogènes qui domine, faiblement.

Ces remarques valent aussi pour les consommateurs de 5 et 6 produits à la fois, tous usagers d'opiacés dans notre population de drogués. L'effectif total est de 65 personnes, 4 hommes pour 2 ou 3 femmes. Les effectifs par classe d'âge sont respectivement de 14, 39, 9, 3, 0. Dans les grandes polytoxicomanies, les opiacés restent le plus souvent le chef d'orchestre.

5. Médicaments

La consommation de médicaments est-elle influencée par un usage parallèle de cannabis, d'opiacés ou d'autres produits?

Cannabis-médicaments: 82 personnes, 1 homme pour 2 femmes. La nature des médicaments consommés correspond à celle observée dans l'abus de médicaments seuls.

Les consommateurs d'opiacés et médicaments, qu'il serait intéressant de comparer au sous-groupe précédent, ne comprennent que 9 personnes; aucun ne recourt aux antalgiques-antipyrétiques composés.

1. Nature de la consommation de drogues

	Cannabis seul	Autres drogues	Total
	%	%	%
Police	521 (84,3)	365 (39,3)	886 (57,3)
Centres médicaux et sociaux	97 (15,7)	563 (60,7)	660 (42,7)
Total	618 (100,0)	928 (100,0)	1546 (100,0)

$X^2 = 306,66$ d.d.l. = 1 $p < 0,001$

2. Répartition par sexe

	Hommes	Femmes	Total
	%	%	%
Police	698 (79,0)	188 (21,0)	886 (100,0)
Centres médicaux et sociaux	335 (51,0)	325 (49,0)	660 (100,0)
Total	1033	513	1546 (100,0)

$X^2 = 133,97$ d.d.l. = 1 $p < 0,001$

3. Moyennes d'âge

	Moyenne	Ecart type	Extrêmes
Police	20,82 ans	3,82	14–39 ans
Centres médicaux et sociaux	23,48 ans	7,52	10–70 ans

Tabl. 5

Dans les grandes polytoxicomanies, nous observons un recours plus fréquent aux soporifiques. Les barbituriques se rencontrent alors 6 et 7 fois sur 10 chez les consommateurs de 4, respectivement 5 ou 6 produits de type différent. Malgré la consommation d'opiacés, le recours aux antalgiques-antipyrétiques composés est fréquent, une fois sur deux, chez les hommes tout autant que chez les femmes.

Quant à l'âge observé dans l'abus de barbituriques, il est tardif, 30 à 35 ans et plus chez les femmes abusant de seuls médicaments; il est précoce, 20 à 24 ans, chez les hommes et chez les femmes dans les grandes polytoxicomanies.

6. Tabac et alcool

L'information sur la consommation de tabac et d'alcool nous est fournie exclusivement par les centres médicaux et sociaux. Elle concerne 660 personnes sur

les 1546 étudiées jusqu'ici. Rappelons que la police nous signale plutôt des consommateurs de drogues qui ont commis un délit (886 personnes), les centres médico-sociaux des personnes en quête de soins ou de secours (660 personnes). Le recours aux centres médicaux et sociaux concerne probablement des cas touchés plus sévèrement que les autres dans leur santé. Le tableau 5 présente sous forme chiffrée les caractéristiques des deux populations.

La population «médico-sociale» de 660 personnes montre une faible proportion seulement de consommateurs de seul cannabis, une proportion plus élevée de femmes, une moyenne d'âge plus élevée.

Par abus de cigarettes, nous entendons une consommation quotidienne de 20 ou davantage; par abus d'alcool, une consommation quotidienne, ou du moins habituelle, équivalant à 80 ml ou plus d'alcool pur, ou encore une fréquence anormale d'états d'ivresse alcoo-

	Effectif	C	A	C+A
Groupe 1	201	144	3	40
Groupe 2	162	134	2	39
Groupe 3	125	118	0	64
Groupes 4, 5, 6	172	162	1	108
Total	660	558	6	251

Tabl. 6. Nombre de personnes, parmi 660 toxicomanes, hommes et femmes ensemble, qui abusent de cigarettes (C), d'alcool (A), et parmi les gros fumeurs et gros buveurs, ceux qui abusent à la fois de cigarettes et d'alcool (C+A)

	H nombre	C	C+A	F nombre	C	C+A
Groupe 1	103	0,68	0,18	98	0,74	0,21
Groupe 2	71	0,85	0,27	91	0,81	0,22
Groupe 3	65	0,99	0,54	60	0,90	0,48
Groupes 4, 5, 6	96	0,94	0,65	76	0,94	0,61
Total	335	0,85	0,40	325	0,84	0,36

Test statistique de la progression des proportions entre les quatre groupes (Cochrane W. G., Biometrics 10, 417-451, 1954).

	C	H C+A	F C	C+A
X ² trend	28,85	52,47	15,07	36,32
p	<,001	<,001	<,001	<,001

Tabl. 7. *Proportion de toxicomanes qui abusent de cigarettes (C) et de cigarettes + alcool (C+A), par sexe (H, F), tous âges*

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus
Groupe 1	C	0,56	0,77	0,78	0,68	0,73
	C+A	0,04	0,09	0,14	0,22	0,54
Groupe 2	C	0,76	0,83	0,88	(0,75)	(0,90)
	C+A	0,07	0,26	0,38	(0,25)	(0,78)
Groupe 3	C	0,81	0,88	1,00	(0,85)	
	C+A	0,33	0,60	0,57	(0,17)	
Groupes 4, 5, 6	C	0,90	0,95	0,88	(0,77)	
	C+A	0,60	0,61	0,60	(0,50)	

Test statistique de la progression des proportions entre les quatre groupes (Cochrane W. G., Biometrics 10, 417-451, 1954).

		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus
C	X ² trend	19,28	16,61	0,14	1,42	10,73
	p	<,001	<,001	NS	NS	<,005
C+A	X ² trend	54,92	48,67	15,78	1,37	4,95
	p	<,001	<,001	<,001	NS	<,05

Tabl. 8. *Proportion par classes d'âge, d'une part de tous ceux qui abusent de cigarettes, d'autre part de ceux qui abusent d'alcool en plus de cigarettes, parmi 660 toxicomanes (hommes + femmes)*

lique, notamment lors de manque des drogues usuelles.

Le tableau 6 présente, pour hommes et femmes ensemble (660 personnes), l'effectif de toxicopathes abusant de cigarettes (C) ou d'alcool seulement (A), et parmi tous les grands fumeurs, ceux qui abusent à la fois de cigarettes et d'alcool (C + A). L'effectif C comprend donc l'ensemble des gros fumeurs, y compris ceux qui figurent sous C + A.

L'abus d'alcool sans abus de cigarettes est exceptionnel dans cette population: il se limite à 0,9% de l'effectif total, alors que l'abus de cigarettes atteint 85% et l'association des deux abus 38%. C'est parmi les gros fumeurs que se trouvent les gros buveurs. Si l'on compare les quatre groupes présentés au tableau 6 et leur participation à l'abus de cigarettes et d'alcool, et que l'on traduise en pour cent la participation de ceux qui abusent, on constate que le taux des gros fumeurs augmente rapidement en passant du premier au quatrième groupe (en passant des monotoxico-

manes à ceux qui consomment régulièrement 2, 3 puis 4 produits différents), les taux respectifs étant de 72, 83, 94, 94%. Pour l'abus simultané de tabac et d'alcool, les taux respectifs sont de 20, 24, 51, 63%. Tabagisme et alcoolisme augmentent rapidement avec la complexité des polytoxicomanies.

Notice pour les tableaux 7 et suivants: la proportion des consommateurs est rédigée de manière différente selon l'effectif concerné: pour un effectif de 100 personnes et plus, elle est donnée en pour cent; de 11 à 99 en fractions décimales; de 1 à 9 la fraction décimale est mise entre parenthèses. Exemple: 45%, 0,45 (0,45).

Le tableau 7 montre la proportion de tous ceux qui abusent à la fois de cigarettes et d'alcool. Tant chez les hommes que chez les femmes, cette proportion augmente avec le nombre de drogues différentes consommées chaque jour. Dans les monotoxicomanies (groupe 1), tabagisme et alcoolisme touchent plus

sévèrement les femmes. Dans les grandes polytoxicomanies, on observe plutôt l'inverse. Enfin, les taux moyens chez les 335 hommes et chez les 325 femmes sont les mêmes pour l'abus de tabac alors que pour l'abus d'alcool ils sont légèrement plus élevés chez les hommes.

Le *tableau 8*, pour hommes et femmes ensemble, présente la fréquence d'un abus de tabac et d'alcool selon l'âge.

Dans la première classe d'âge, l'abus de tabac concerne une proportion croissante de personnes lorsqu'on passe du groupe 1, des monotoxicomanes, aux groupes 4, 5 et 6, des grands polytoxicomanes; la proportion de ceux qui abusent de tabac passe de 0,56 à 0,90, celle de ceux qui abusent d'alcool de 0,04 à

0,60. Si l'on suit, dans un même groupe, le changement dans les différentes classes d'âge, on observe une croissance rapide avec l'âge jusqu'à 29 ans au moins. Après 30 ans, les effectifs deviennent faibles.

Le *tableau 9* donne, selon l'âge et le sexe, la proportion de tous ceux qui abusent de cigarettes. Chez les plus jeunes, les femmes dominent dans les deux premiers groupes. La proportion des gros fumeurs augmente avec la complexité des polytoxicomanies; elle augmente aussi avec l'âge dans les deux premiers groupes. Dans le quatrième groupe, le taux initial atteint déjà 0,93 chez les hommes et 0,96 chez les femmes; toute augmentation importante n'est dès lors plus possible.

Le *tableau 10* concerne l'abus d'alcool selon l'âge et le sexe. L'évolution est la même que ci-dessus, avec

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus
Groupe 1	H	0,46	0,76	0,76	(0,89)	0,72
	F	0,64	0,78	0,80	(0,89)	0,74
Groupe 2	H	0,71	0,85	0,88	(1,00)	(1,00)
	F	0,78	0,81	0,89	(0,67)	(1,00)
Groupe 3	H	(0,86)	1,00	1,00	(1,00)	-
	F	0,81	0,97	(1,00)	(1,00)	-
Groupes 4, 5, 6	H	0,93	0,96	0,86	(1,00)	-
	F	0,96	0,93	(1,00)	(1,00)	-

Test statistique de la progression des proportions entre les quatre groupes (Cochrane W. G., Biometrics 10, 417-451, 1954).

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus
H	X ² trend	10,63	0,16	1,52	1,00	2,10
	p	< ,005	NS	NS	NS	NS
F	X ² trend	7,60	4,02	1,70	0,37	1,02
	p	< ,01	< ,05	NS	NS	NS

Tabl. 9. Proportion par classes d'âge de gros fumeurs chez 335 hommes (H) et chez 325 femmes (F)

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus
Groupe 1	H	0,04	0,10	0,10	(0,44)	0,50
	F	0,04	0,07	0,20	(0,44)	0,58
Groupe 2	H	0,00	0,33	0,38	(0,00)	(0,00)
	F	0,10	0,19	0,39	(0,33)	(1,00)
Groupe 3	H	0,14	0,67	0,53	(0,20)	-
	F	0,38	0,52	(0,75)	(1,00)	-
Groupes 4, 5, 6	H	0,73	0,65	0,59	(0,50)	-
	F	0,60	0,57	(0,67)	(1,00)	-

Test statistique de la progression des proportions entre les quatre groupes (Cochrane W. G., Biometrics 10, 417-451, 1954).

Age		14-19	20-24	25-29	30-34	35 et plus
H	X ² trend	26,88	26,21	11,81	0,22	10,45
	p	< ,001	< ,001	< ,001	NS	< ,005
F	X ² trend	28,84	22,08	4,85	3,97	1,98
	p	< ,001	< ,001	< ,05	< ,05	NS

Tabl. 10. Proportion par classes d'âge de gros fumeurs et buveurs chez 335 hommes et chez 325 femmes

cependant des taux moins élevés. Notons dans le premier groupe une hausse brusque de la proportion des gros buveurs dès la trentaine, bien plus marquée que celle observée dans l'ensemble de la population suisse [12].

Pour les usagers de cannabis sans autre drogue, 97 personnes, 3 hommes pour 2 femmes, la proportion des gros fumeurs est élevée et précoce, 0,45 chez les garçons et 0,70 chez les filles de 14 à 19 ans; cette proportion atteint 0,90 pour les deux sexes à 20–24 ans. Pour les gros buveurs, les taux sont faibles dans la classe d'âge de 14 à 19 ans, 0,04 pour garçons et filles; ces taux doublent dans les cinq ans qui suivent.

L'effectif observé des consommateurs de seuls opiacés (sous-groupe 1.2) est faible, 39 personnes, 2 hommes pour 1 femme. L'abus de cigarettes est rare dans la première classe d'âge, mais il s'élève rapidement ensuite. L'abus d'alcool est exceptionnel avant l'âge de 24 ans!

Chez les personnes abusant de médicaments sans autre drogue (61 personnes, 1 homme pour 3 femmes), l'abus de cigarettes et d'alcool est fréquent chez les femmes: les taux respectifs sont de 0,74 chez les femmes et 0,58 chez les hommes, dès l'âge de 35 ans.

Chez les personnes consommant 2, 3, 4 et davantage de produits à la fois, les tableaux 9 et 10 révèlent une extension rapide et précoce des abus d'alcool et de tabac en fonction de la complexité des toxicomanies et aussi de l'âge.

7. Conclusions

Dans une région où l'épidémie des drogues sévit depuis une dizaine d'années pour le cannabis et les hallucinogènes, depuis six à sept ans pour les opiacés et l'abus de médicaments chez les jeunes gens, depuis un an pour la cocaïne, alors que les amphétamines sont de moins en moins utilisées, l'étude de 1546 consommateurs de drogues signalés pour la première fois entre le 1^{er} janvier 1977 et le 31 décembre 1978 montre la présence de certaines relations entre la nature des substances consommées d'une part, et l'âge et le sexe des consommateurs d'autre part.

- Chez les fumeurs de seul cannabis, la classe d'âge qui réunit le plus fort effectif va de 14 à 19 ans; on compte 3 hommes pour 1 femme.
- Chez les usagers de seuls opiacés, la classe d'âge dominante est de 20 à 24 ans, et comporte 2 hommes pour 1 femme.
- Chez les personnes abusant de seuls médicaments licites, c'est 30 ans et plus, et 1 homme pour 2 ou 3 femmes.
- La structure selon l'âge et le sexe des groupes de personnes usant de plusieurs drogues à la fois est celle des consommateurs d'opiacés lorsque cette substance fait partie de la toxicomanie. Lorsque l'association de drogues ne comporte pas d'opiacés, le groupe des consommateurs présente les caractéristiques d'âge et de sexe des fumeurs de seul cannabis. Cette situation peut être modifiée par une consommation associée de médicaments: la propor-

tion de personnes plus âgées augmente, de même la proportion de femmes.

L'abus de médicaments seuls ou en association avec d'autres drogues concerne chez l'homme des tranquillisants seuls ou associés aux soporifiques. Les femmes recourent souvent aux antipyrétiques-analgésiques composés, associés ou non aux tranquillisants et aux soporifiques. Dans les grandes polytoxicomanies, ces différences disparaissent: hommes et femmes recourent aux barbituriques, qui deviennent le médicament le plus utilisé, associé une fois sur deux aux antipyrétiques-analgésiques composés et parfois encore aux tranquillisants. Avec l'âge se dessine une tendance à prendre plusieurs médicaments à la fois.

L'abus de cigarettes augmente avec la complexité des polytoxicomanies et avec l'âge. Il est plus précoce chez les filles.

L'abus d'alcool suit une même évolution; le taux de participation est cependant moins élevé. La précocité féminine est discrète.

L'alcoolisme se rencontre avec une fréquence particulière dans l'abus chronique de médicaments, qui atteint surtout les femmes de plus de 30 ans; il est plus fréquent encore dans les grandes polytoxicomanies où il contribue à dégrader les trois quarts des garçons et les deux tiers des filles dès la classe d'âge de 14 à 19 ans.

Les polytoxicopathies, sous une anarchie apparente, laissent entrevoir certaines constantes liées à l'âge, au sexe et au choix des substances utilisées.

Bibliographie

- [1] Bichel, P., Bösch, H., et Uchtenhagen, A., Stoff und Applikationsart beim Drogenkonsum Jugendlicher, *Soz. Präv. Med.* 21, 31–38, 1976.
- [2] Binder, J., in: Sieber, M., und Angst, J., Drogen, Alkohol und Tabakkonsum, 267 S. (Hans Huber, Bern, Stuttgart, Wien, 1981).
- [3] Delachaux, A., et Haller, E., Nature de la consommation de drogues en 1977–1978 dans le canton de Vaud (sous presse).
- [4] Hunt, G. L., et Chambers, C. D., The Heroin Epidemics: a Study of Heroin Use in the USA 1965–1976 (Spectrum Publications Inc. N. Y., 1976).
- [5] Huyghes, P. H., Behind the Wall of Respect, 162 p. (The Union of Chicago Press, Chicago and London, 1977).
- [6] Inserm (vol. 185), Les lycéens et les drogues licites et illicites, 90 p. (Berger-Levrault, Nancy, 1980).
- [7] Oppenheimer, E., Stimson, G. V., et Thorley, A., Seven Years follow-up of Heroin Addicts, *Brit. Med. J.* 2, 627–630, 1979.
- [8] Peele, S., Redefining Addiction, *Internat. J. of Health Services* 7, 103–124, 1977.
- [9] Rey, P., On peut quitter la drogue, 127 p. (Favre Ed., Lausanne, 1980).
- [10] Taleghani, M. (Inserm), Passé médical des toxicomanes et modalités de prise en charge des troubles de la santé, *Cahiers de Soc. et Démogr. méd.* 19, 122–129, 1979.
- [11] Winick, C., Maturing out of Narcotic Addiction, *Bull. Narc.* 14 (1), 1–7, 1962.
- [12] Wüthrich, P., Die quantitative Erfassung des Alkoholkonsums in der Deutsch- und Westschweiz, *Soz. Präv. Med.* 21, 7–16, 1976.

Résumé

Les travaux récents sur les principes de plaisir et sur le système opioïde endogène attirent l'attention sur les régulations du «confort intérieur», sur l'homéostasie du système nerveux. Dans cette

optique, le choix des drogues, pendant les premiers mois de la consommation, peut donner une image indirecte des troubles initiaux que l'intéressé cherche à corriger. L'étude suivante montre, dans l'anarchie apparente des mono- et des polytoxicopathies, la présence de certaines constantes entre l'âge et le sexe des consommateurs et le recours spécifique à certaines drogues.

Zusammenfassung

Neue Arbeiten über die Prinzipien des Vergnügens und über das endogene Opioidsystem bringen das Problem der Regulationen des «inneren Wohlbefindens», der Homöostase des Nervensystems in den Vordergrund. Aus dieser Sicht könnte die Art der Drogen, welche anfänglich konsumiert werden, ein indirektes Bild der Störungen vorbringen, welche der Betreffende zu kompensieren

sucht. Die folgende Studie zeigt, in der scheinbaren Verwirrung der Mono- und Polytoxicopathien, das Bestehen einiger konstanter Beziehungen zwischen Alter und Geschlecht der Drogenkonsumenten einerseits und spezifischer Drogenauswahl andererseits.

Summary

Recent work on principles of pleasure and on endogenous opioid system enlightens some regulations of mental comfort and of homeostasis of the nervous system. From this point of view, the choice of specific drugs, during the first months of their use, would give an indirect picture of the troubles which caused initially the use of these substances. The present study discloses, behind the apparent anarchy of mono- and polytoxicopathies, some constant relations between age and sex of drug-users and specific choice of drugs.



Communiqué

Centre d'information en hygiène appliquée
et comparée CIHAC

(Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – créée par la
Fondation Marcel Mérieux).

Premier cycle d'enseignement

Le 1^{er} stage du CIHAC s'est déroulé à l'Ecole nationale
vétérinaire de Lyon du 19 au 24 avril.

Le quorum, atteint, regroupait 25 stagiaires diplômés de
l'enseignement supérieur (pharmaciens, médecins, cadres
infirmiers, responsables administratifs, etc.) issus pour la
majorité du milieu hospitalier.

Les conférenciers, pour la plupart français, mais aussi
venus de Belgique, du Canada et de Suisse, ont permis
d'aborder l'ensemble des problèmes liés à l'hygiène hospi-
talière, de faire part de leurs expériences dans leurs pays
et de confronter leurs points de vue.

Durant cette semaine d'enseignement tant théorique que
pratique, M^{me} le D^r Tanner, le professeur Sepetjan ont
assuré, en collaboration avec les organisateurs, l'anim-
ation des discussions et des tables rondes.

Le prochain cycle est prévu du 18 au 23 avril 1983, les
candidatures sont d'ores et déjà acceptées.

Pour tous renseignements, s'adresser à:

D^r Bonnod, vétérinaire
M^{me} Poggi-Dufaud, pharmacien
Ifa-Credo B. P. 109, F-69210 L'Arbresle
Téléphone (74) 01 13 99