

UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SETIF1
JOURNÉES ENTREPRENARIAT AU FEMININ
8 & 9 MARS

**Le Dépistage urinaire du Cannabis chez les
patients suivis pour conduite addictive au
niveau du service de Toxicologie CHU
SETIF**



Pr ag BENBOUDIAF SABAH

Faculté de médecine- Département de pharmacie- UFAS 1

Laboratoire de TOXICOLOGIE CHU SAADNA ABDERNNOUR SETIF



I/ GÉNÉRALITÉS SUR LA TOXICOMANIE

LA TOXICOMANIE

DÉFINITIONS

«Est une intoxication Chronique ou périodique engendrée par la consommation de médicaments ou de substances toxiques et entraînant généralement chez le sujet un état d'**accoutumance** et de **dépendance psychique** et / ou **physique** ».



2/ GÉNÉRALITÉS SUR LA TOXICOMANIE

LA TOXICOMANIE

LA DROGUE

DÉFINITIONS

Définition selon OFDT :

«Produit **psychoactif naturel ou synthétique**, utilisé en vue de modifier son état de conscience ou d'améliorer ses performances, ayant un potentiel d'usage nocif, d'abus ou de dépendance et dont l'usage peut être légal ou non ».



2/ GÉNÉRALITÉS SUR LA TOXICOMANIE

MOTIF DE CONSOMMATION

1. Satisfaire la curiosité, le désir d'expérimentation afin de connaître l'effet du produit.
2. Recherche l'évasion, l'euphorie, le bien-être.
3. Répondre aux pressions du groupe (le monde de la musique rock).
4. Besoin d'assurance et de confiance en soi, pour faire face aux problèmes.
5. Réduire l'angoisse, oublier une peine ou un échec et augmenter l'appétit sexuel.



I/ GÉNÉRALITÉS SUR LA TOXICOMANIE

Classification des substances toxicomanogènes

Classification selon Pelicier et Thuillier, 1991 :

Stimulants

Tabac,
Cocaïne, Crack,
Mdts
stimulants
(Amphétamine
s et
autres
dopants),

Perturbateurs

Cannabis,
solvants,
LSD,
champignons
hallucinogènes.

Dépresseurs :

Alcool,
Mdts
tranquillisants
(Barbituriques,
Benzodiazépines..
.),
Opiacés (Héroïne,
Morphine,
Codéine,...).



II/ CANNABIS

1/ Généralité sur la Drogue:

- Le chanvre: la plante la plus anciennement conso (15-64 ans)
- Plante herbacée, feuilles en éventail
- Plusieurs variétés dont le **Cannabis sativa indica** ou **chanvre indien** (drogue illicite)



2/ Mode de consommation:



HERBE (2-4%): fumée
kif du Maroc, Algérie
Marijuana du Québec,
Amérique du Sud
Dagga de l'Afrique du Sud,
Griffa du Mexique,
Takroui de Tunisie

Résine (2-20%):
HASCHICH, SHIT ou HASH
Poudre brune compressée en
plaquette

Cannabinoïdes synthétiques (CS): SPICE

Huile: 60 %THC
Liquide vert visqueux
Fumé



3/Profil de saisie a l'échelle nationale:

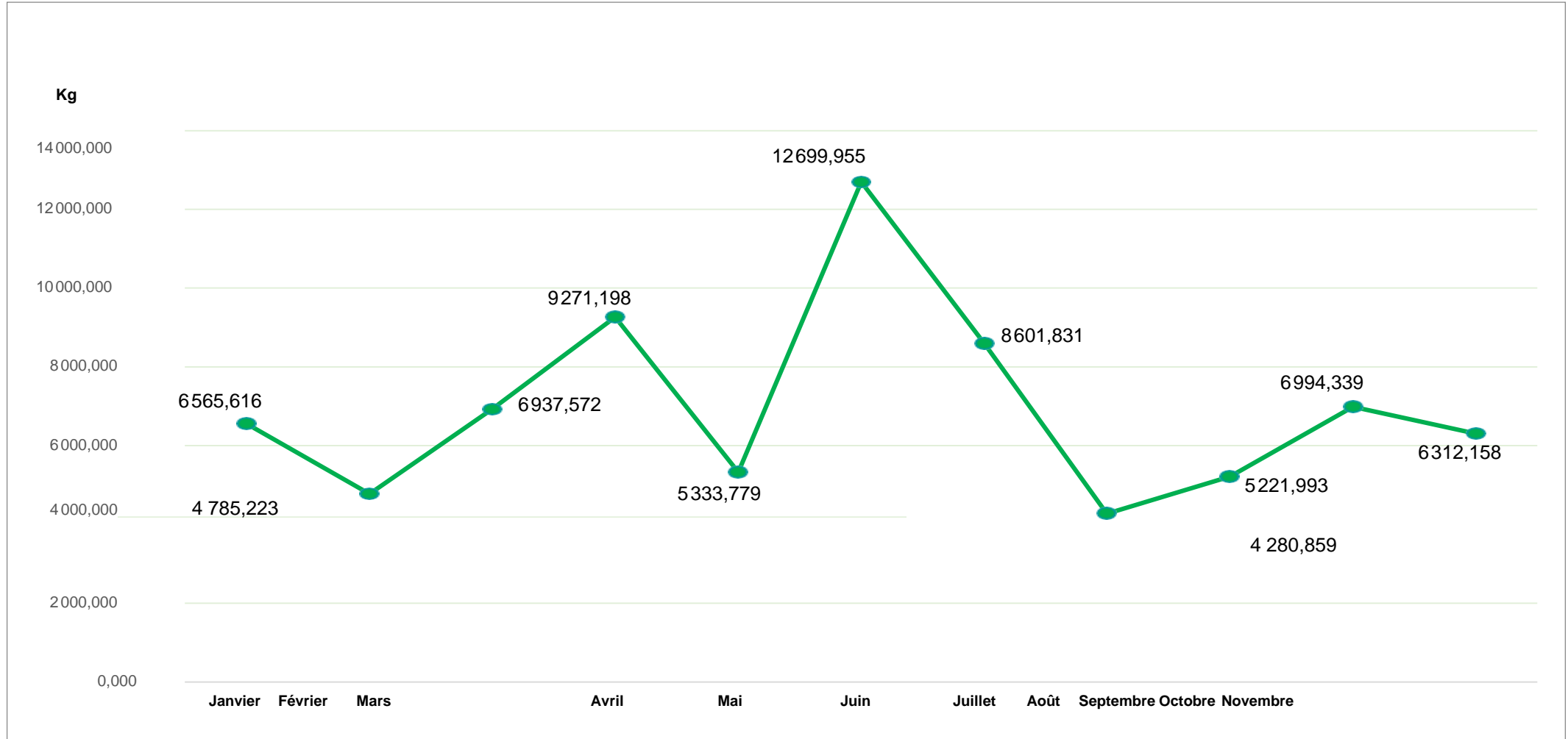


Figure 1: Variation de quantités saisies de résine de cannabis durant les onze premiers mois 2020 en Algérie



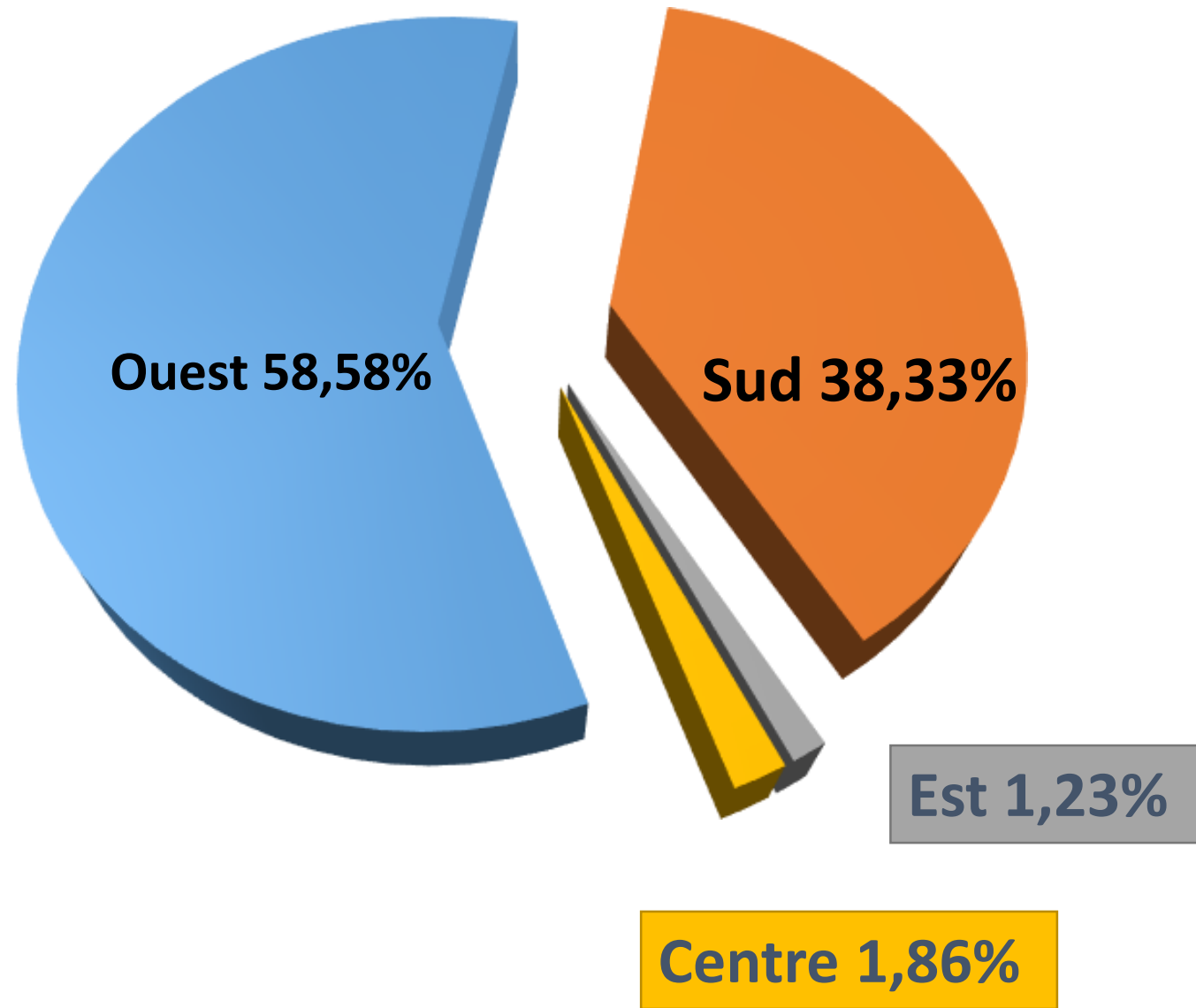


Figure 2 : Répartition des saisies de cannabis par région en 2020

4/ Intoxication aiguë

1-Toxicité somatique:

- Tachycardie et sécheresse avec rétention urinaire

2-Neurotoxicité:

Neuropsychiatrique

- Anxiété, Troubles amnésique et Troubles cognitifs
- Psychose cannabique (délire, hallucination)

Neuro-sensorielle (hallucination auditive, troubles visuelles)

3-Troubles du comportement:

Agressivité, confiance accrue en soi, euphorie

- Dépression respiratoire CS

4/ Intoxication Chronique

1-Toxicité somatique:

- Troubles digestifs, dentaires et vasculaires

2- Neurotoxicité:

a/ Tolérance et la dépendance

b/ Neuropsychiatrique

- État amotivationnel (inertie totale, apathie)
- Schizophrénie cannabique

c/ Cancer broncho-pulmonaire

III/ Rôle du laboratoire de Toxicologie CHUS = le dépistage des drogues

Analyse dans les milieux biologiques

Psychiatrie/CISA

Urgences médicale

Médecine légale

Suivi de pharmacodépendance

Diagnostic

Prévention

Prise en charge

Rapport d'expertise

1/ Dépistage des drogues urinaires:

- L'étude rétrospective des cas arrivant au service de toxicologie du CHUS:

**Suivi toxicologique de
pharmacodépendance**

400 CAS recueillis entre 2017 à 2020



Service de TOXICOLOGIE

Standard: 0 36 44 86.02/05

Poste 377

E-mail: toxsetif@gmail.com

FICHE DE RENSEIGNEMENT DE PHARMACODEPENDANCE

N° d'enregistrement :

Réception : à h

ETABLISSEMENT DE SOIN

Service demandeur :

Médecin traitant :

Adresse : Tel :

PATIENT

Nom / Prénom :

Situation familiale : Célibataire Marié Veuf Divorcé

Niveau d'instruction : Primaire Collège Lycée université

Situation professionnelle : Sans profession Occasionnel Salarié

Lieu d'habitation : Urbain Rural

Fiche de renseignement de suivi des toxicomanes

DROGUES

Drogue avouée : Cannabis Benzodiazépines Opiacés Ecstasy Autre

Forme de consommation : Fumée Ingérée Injectée Sniffée

Début de consommation :

Fréquence de consommation : Régulière Occasionnelle

Date et heure de la dernière prise : à h

Associations : Alcool : Oui Non
Tabac : Oui Non

Médicaments :

CLINIQUE-/TRAITEMENT EN COURS

Signes cliniques :

Antécédents psychiatriques : Oui Non

Traitement en cours (cure) :

MOTIF DE LA DEMANDE

Dépistage initial Contrôle (pendant ou après cure) Bilan pré emploi

PRELEVEMENT

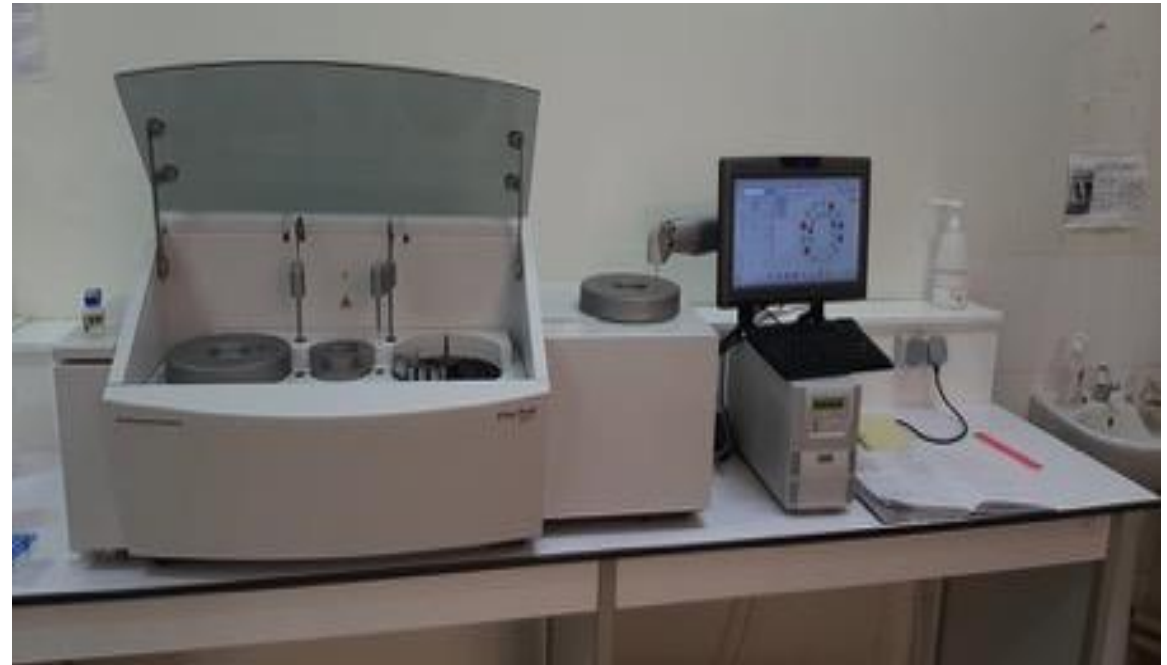
Type d'échantillon : Urine Sang Produit Autre

Prélèvement fait au : Laboratoire Service demandeur Autre

Prélèvement effectué le : à h



Test rapide : SYVA® rapidTest



Automate VIVA-PROE ® SIEMENS utilisé dans l'analyse immunologique

RESULTATS

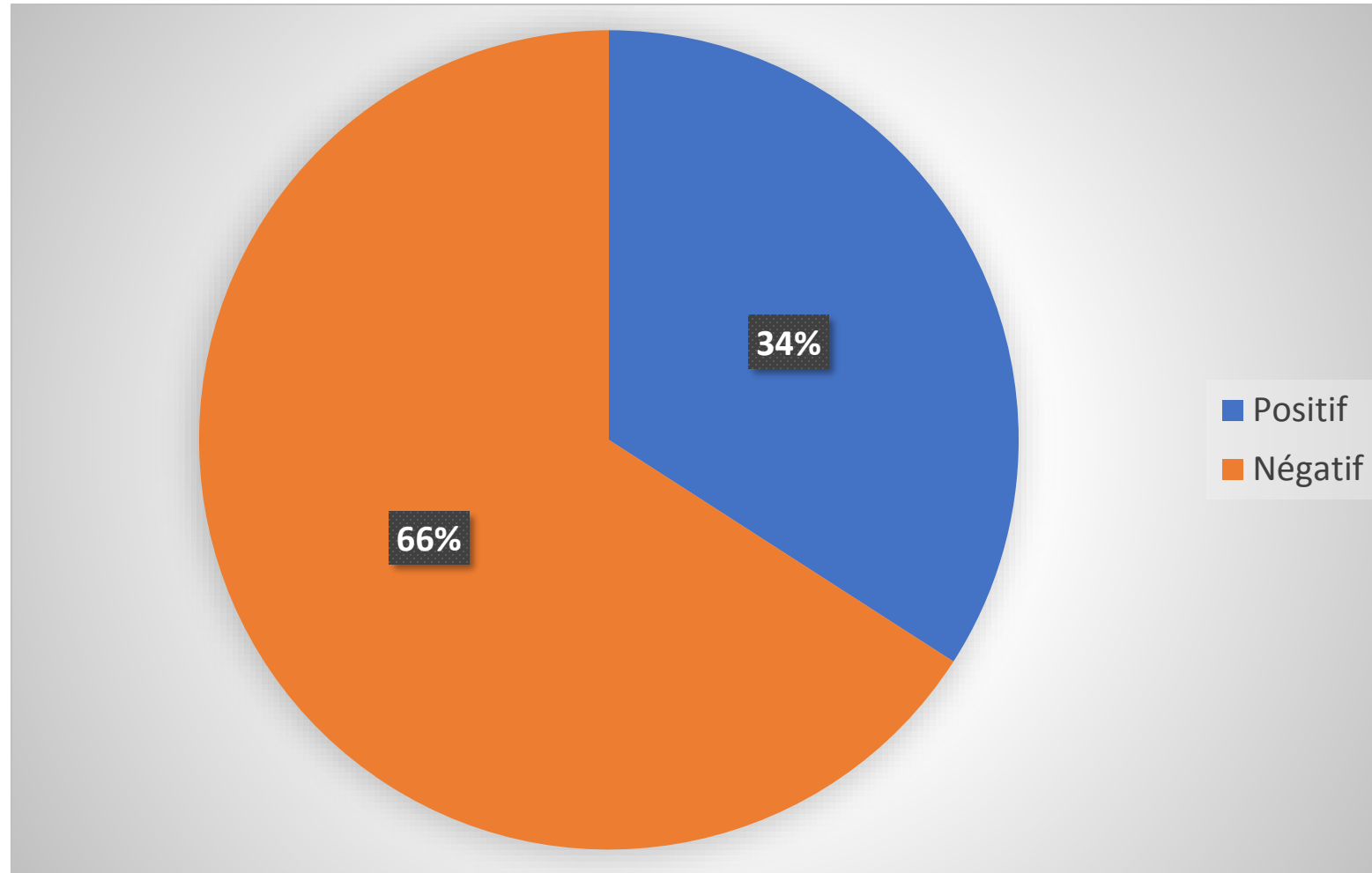


Figure 3: Répartition des cas de pharmacodépendance en fonction des résultats de dépistage urinaire

RESULTATS

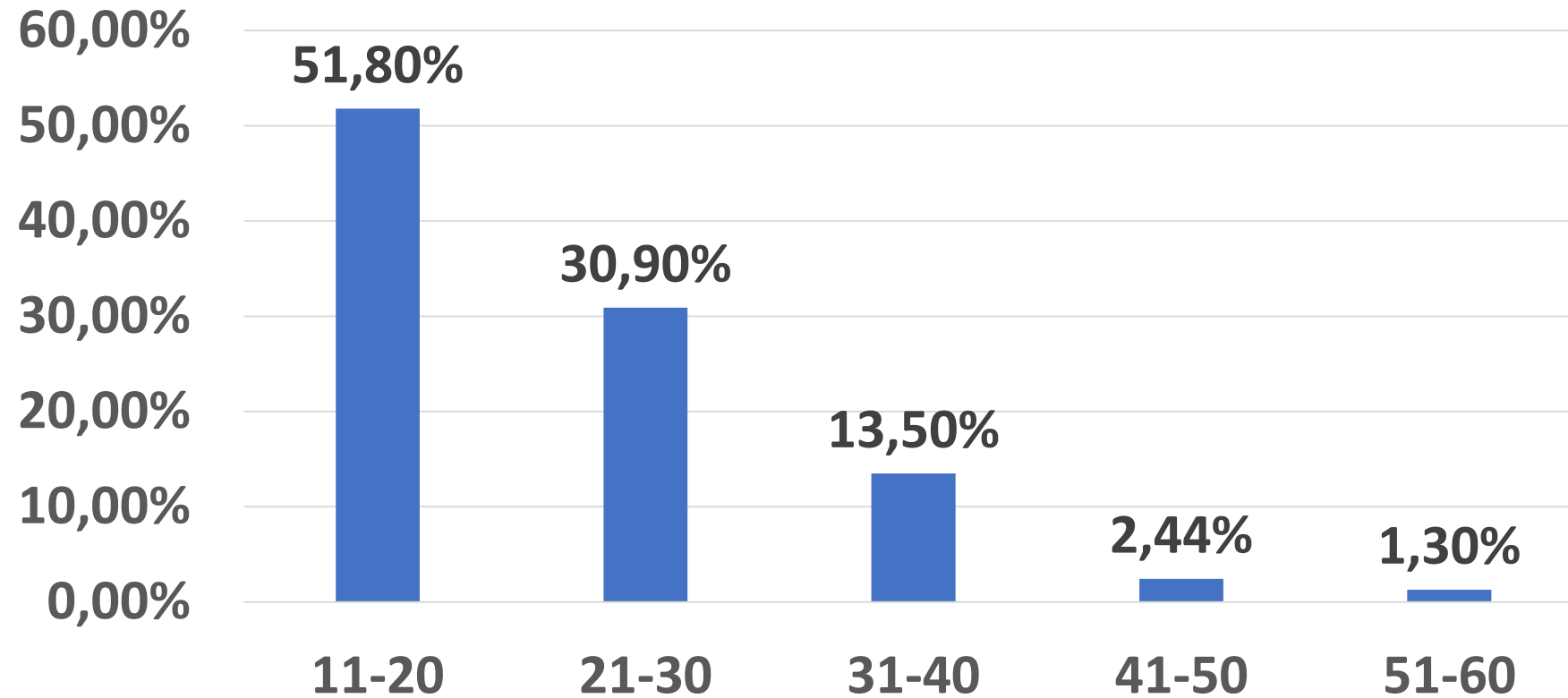


Figure 4: Répartition de la population en fonction de l'âge

RESULTATS

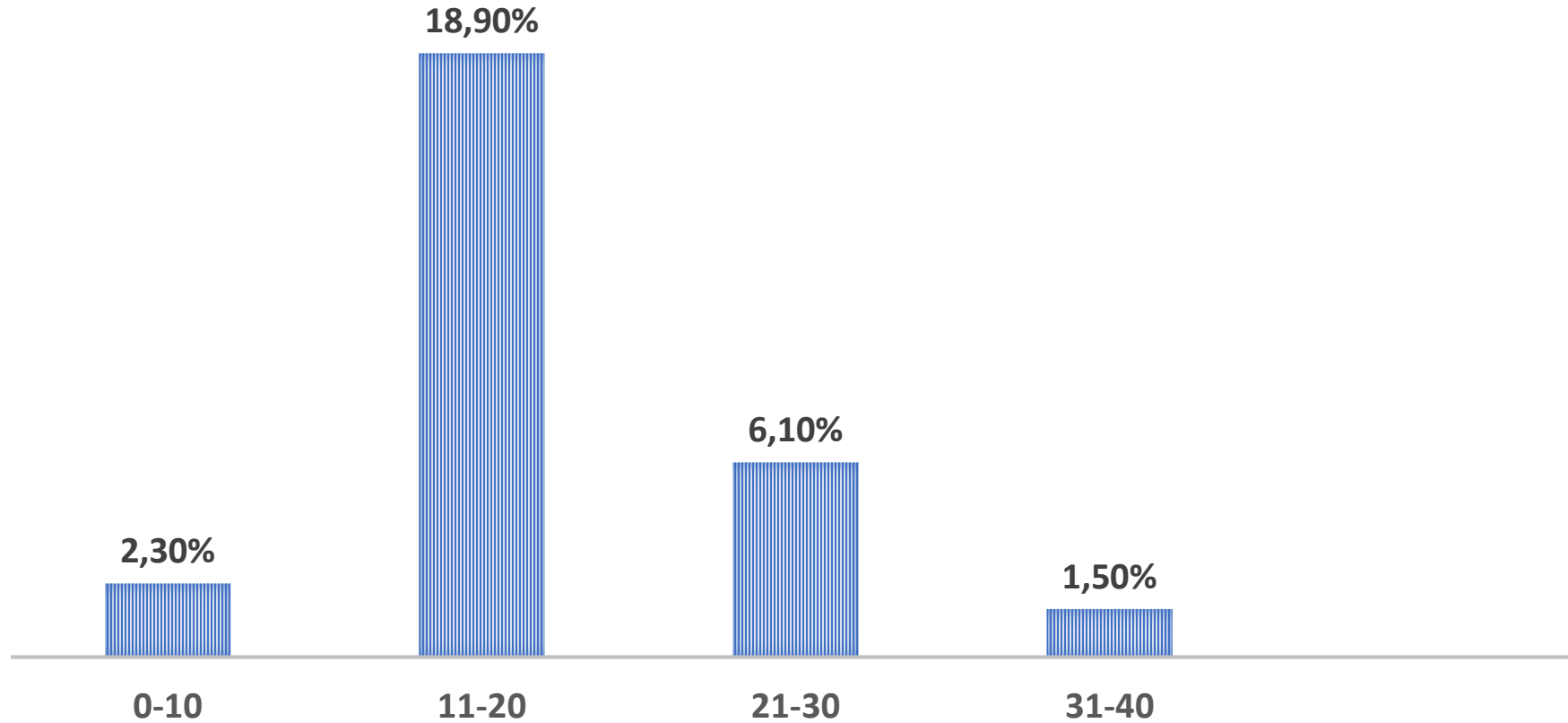


Figure 5: Répartition des cas de pharmacodépendance en fonction de l'âge de début de consommation de cannabis

RESULTATS

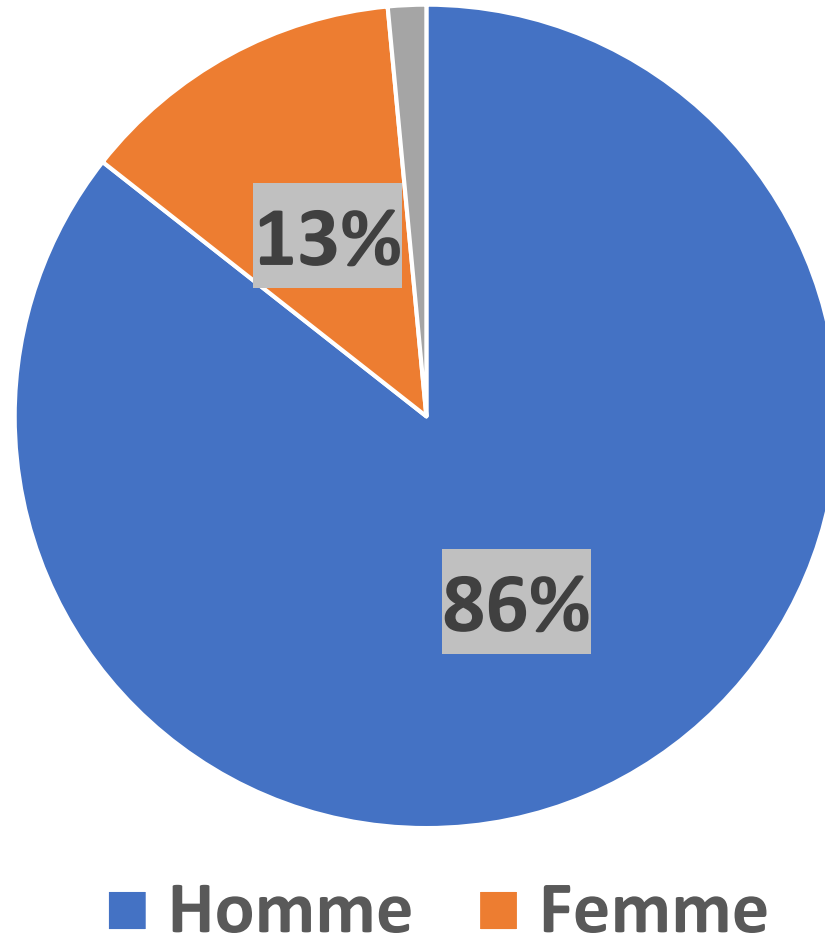


Figure 6: Répartition de la population en fonction du sexe

RESULTATS

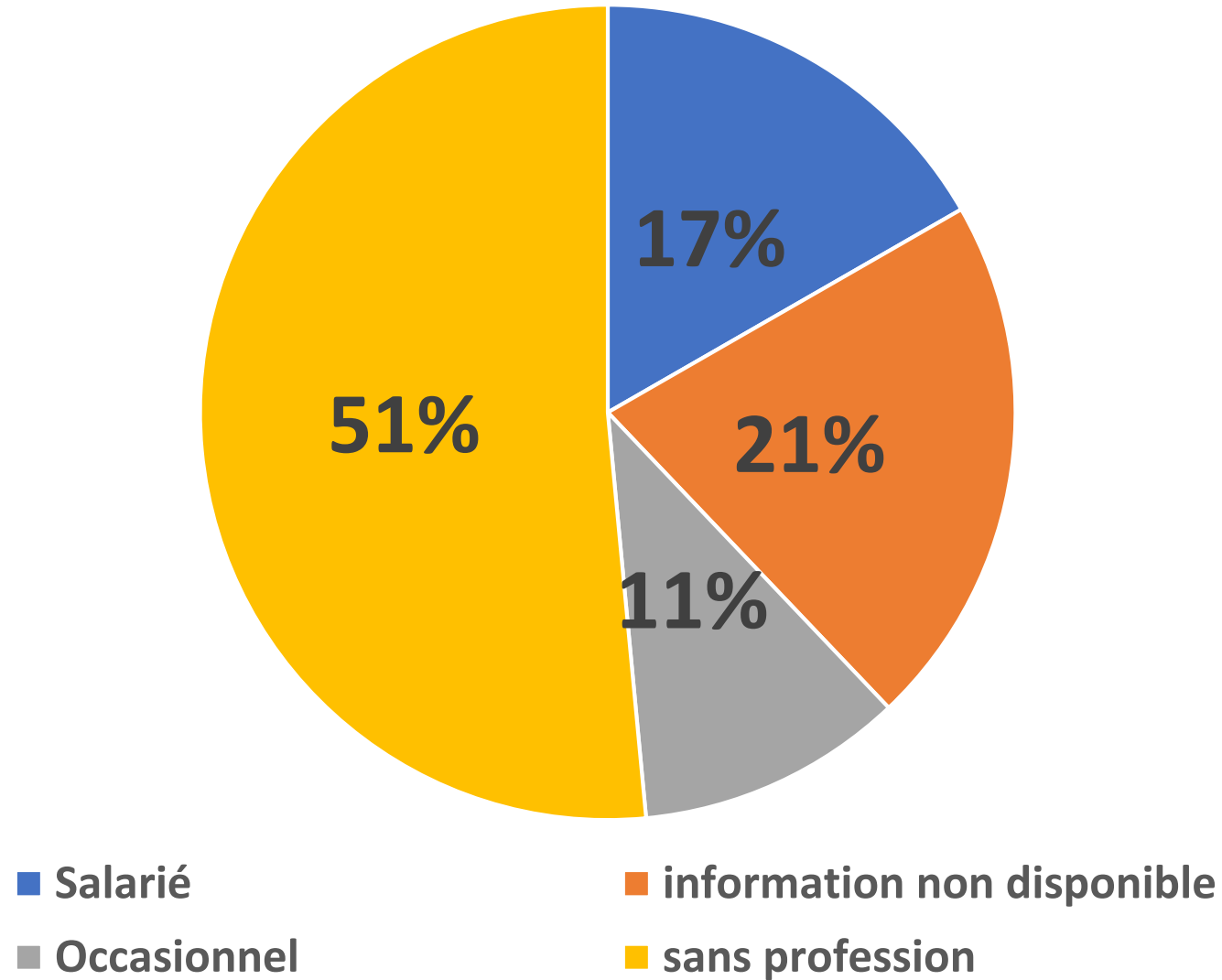


Figure 7: Répartition des cas de pharmacodépendance en fonction la situation professionnelle

RESULTATS

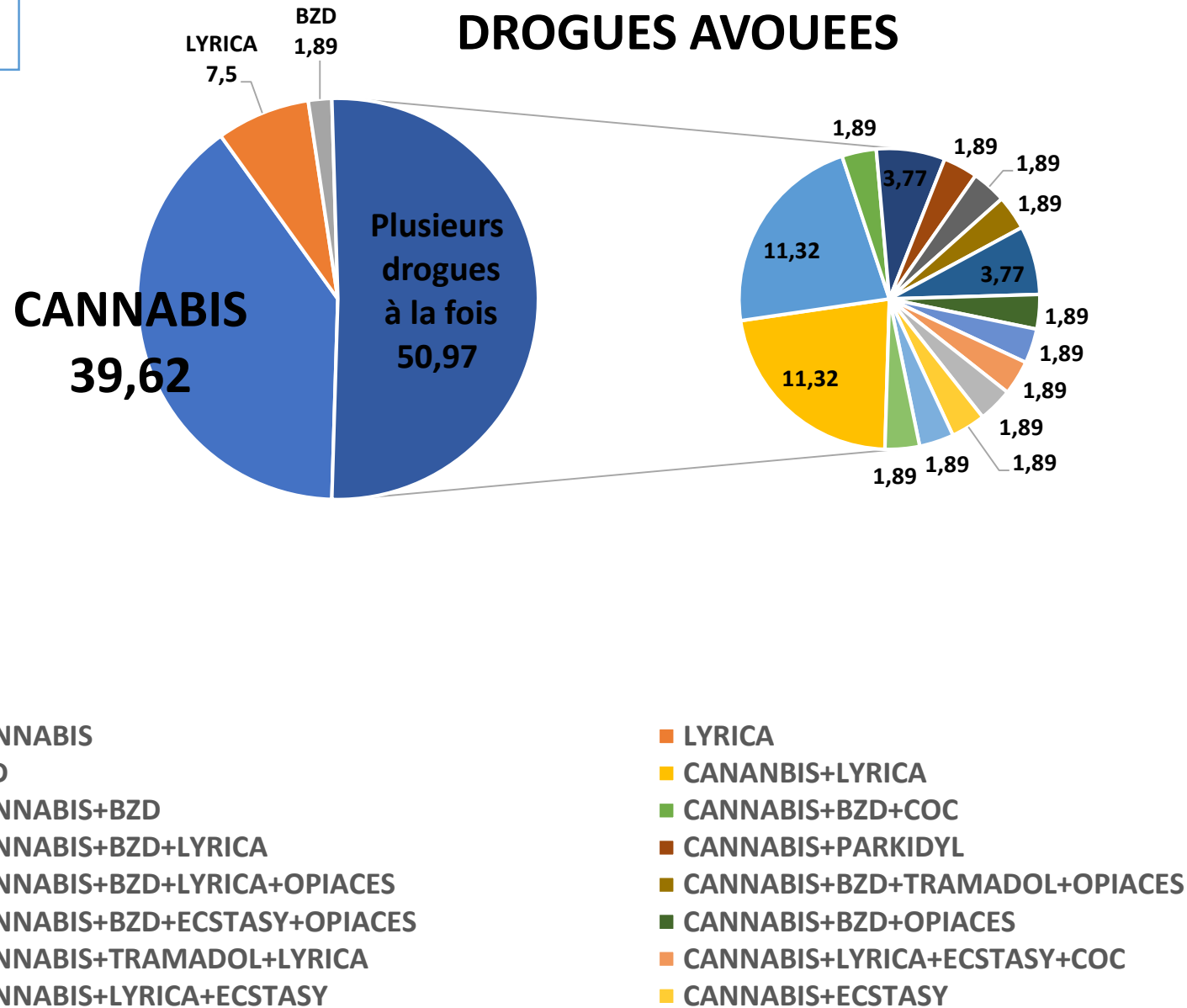


Figure 8: Répartition des cas selon les drogues avouées par les patients de pharmacodépendance

RESULTATS

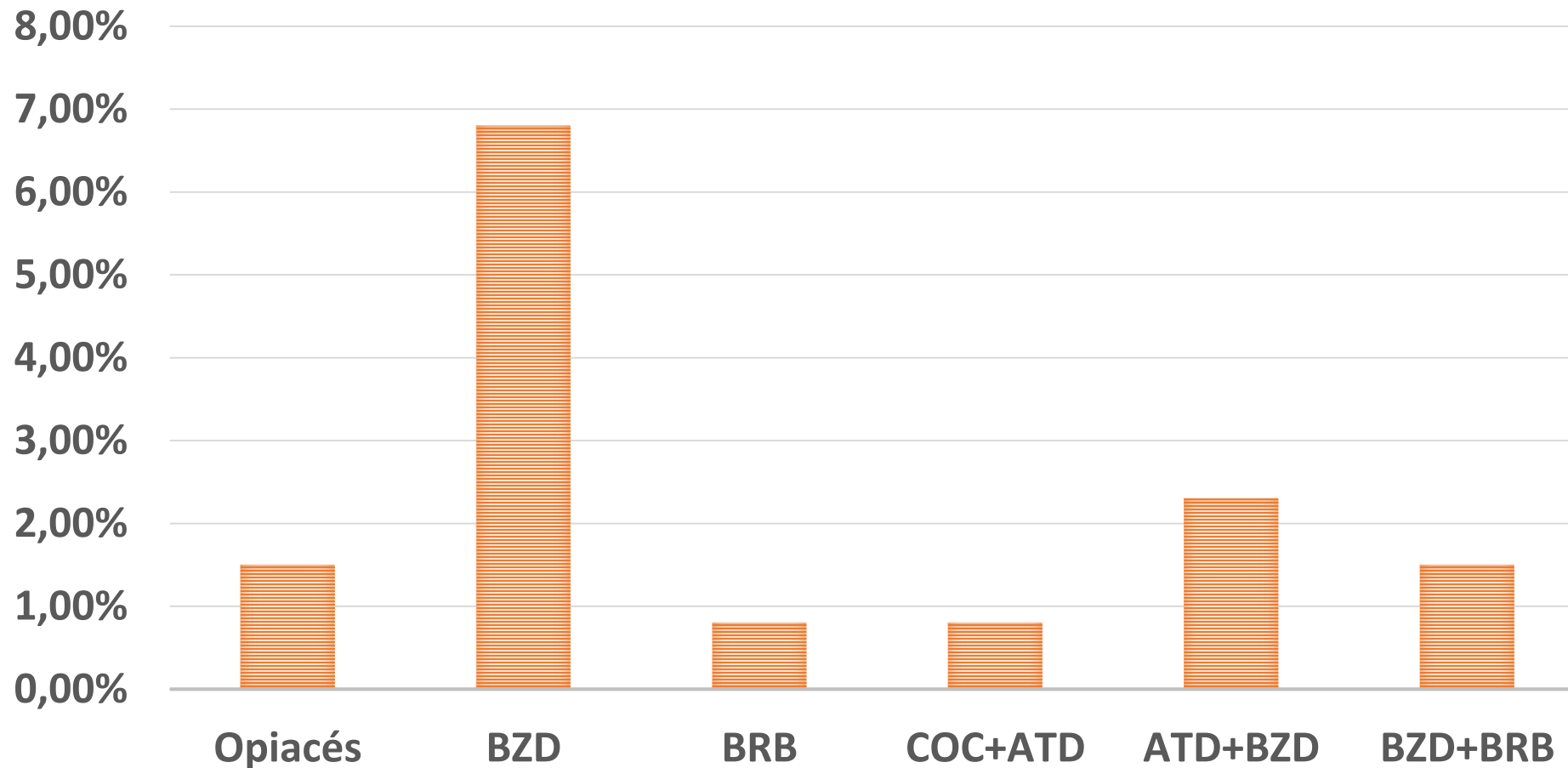


Figure 9: Répartition des cas de pharmacodépendance selon les résultats de dépistage des drogues urinaires dont le THC

RESULTATS

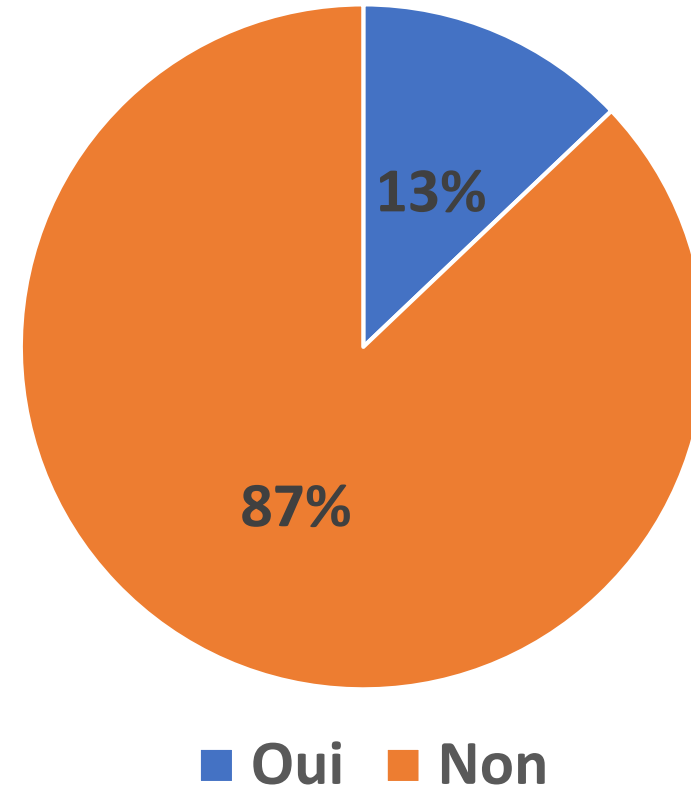


Figure 10: Répartition des cas de pharmacodépendance selon la consommation ou non d'alcool

TRAITEMENT DE LA DEPENDENCE CANNABIQUE

I/ PRISE EN CHARGE PSYCHOTHERAPEUTIQUE

II/ PHARMACOTHERAPIES

1. TRAITEMENT DU SYNDROME DE SEVRAGE

2. PREVENTION DES RECHUTES ET MAINTIEN DE L'ABSTINENCE

CONCLUSION:

La consommation de cannabis est un fléau majeur dans notre société, il présente un problème de santé d'ordre public ce qui rends son usage interdit, d'où l'intérêt d'insertion de techniques et méthodes de dépistage sensibles et spécifiques.

Dépistage urinaire toxicologique

```
graph TD; A[Dépistage urinaire toxicologique] --> B[Mettre un système d'évaluation et de suivi des cas d'abus et de dépendance aux substances psychoactives]; B --> C[Repérer le risque sanitaire]; C --> D["- Assurer la prise en charge sanitaire adéquate (35 CISA ou 2 CCD)  
- Mettre en place un système de prévention"];
```

Mettre un système d'évaluation et de suivi des cas d'abus et de dépendance aux substances psychoactives

Repérer le risque sanitaire

- Assurer la prise en charge sanitaire adéquate (35 CISA ou 2 CCD)
- Mettre en place un système de prévention

l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie ONLCDT
(décret N°133-03 du 24/03/ 2003)/ arrêté Aout 2021
https://onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_fr/coord_cst/cst_fr.pdf



MERCI