

Compte-rendu du Conseil Territorial de Santé du jeudi 10 avril 2025

Thématique : les addictions

I. Introduction de la Vice-présidente du Conseil Territorial de Santé de Paris

Lors de cette réunion du CTS de Paris, nous avons choisi de nous interroger collectivement sur les addictions. Les addictions font partie des pathologies cérébrales et se caractérisent par un état de dépendance qui peut notamment être lié à :

- La consommation répétée, voire excessive, d'une substance.
- Des activités répétitives, parfois compulsives, telles que les jeux d'argent ou les jeux vidéo.

Pour ce faire, nous allons tenter de mettre en exergue et d'analyser les facteurs de vulnérabilité individuels, sociétaux et environnementaux, pour permettre une meilleure prévention et une meilleure prise en charge des personnes souffrant d'addictions.

II. Point d'actualité par le Directeur de la délégation de Paris

Compétences psychosociales : Le mercredi 2 avril s'est déroulé le séminaire « Engagement des jeunes à Paris : estime de soi et coopération, compétences psychosociales clés », piloté par la DD75. Ce séminaire, qui s'est articulé autour de forums thématiques et de tables rondes, a réuni plus de 400 participants, dont 80 élèves qui ont partagé leurs réflexions et expériences avec les professionnels. Cette journée s'inscrit dans le cadre de la grande cause nationale santé mentale et a été une véritable réussite pour la collaboration entre les acteurs.

Offre de soins : Les passages aux urgences pour motif psychiatrique demeurent très élevés depuis la mi-mars et les secteurs ont parfois du mal à suivre, même s'ils font le maximum pour hospitaliser rapidement les patients qui en ont besoin.

Covid-19 : Conformément aux recommandations de la HAS, une campagne printanière de vaccination contre le Covid 19 va débuter à partir du 14 avril prochain, notamment à destination des personnes âgées de plus de 80 ans, des résidents d'EHPAD et des personnes immunodéprimées, quel que soit leur âge.

Permanences des soins ambulatoires : La nouvelle convention médicale signée l'année dernière entend recentrer les maisons médicales de garde (MMG) sur la prise en charge des patients qui présentent « vraiment » une urgence, c'est-à-dire adressés par le SAMU ou les services d'urgences. Les MMG à Paris accueillent essentiellement des patients qui s'y présentent spontanément ou adressés par un pharmacien. L'idée n'est pas d'interdire ces pratiques, c'est d'accompagner progressivement les patients au bon usage de ces structures. A Paris, la date du 1er juillet prochain a été fixée pour engager toutes les actions nécessaires, notamment pédagogiques auprès du grand public, pour informer sur le bon usage des MMG.

Transport sanitaire : nous l'avons annoncé il y a quelques semaines/mois désormais, 80 nouvelles autorisations d'ambulances et de VSL vont prochainement être délivrées, dont 55 VSL. C'est un renforcement majeur de l'offre de transport assis professionnalisé, complémentaire aux taxis conventionnés dont on connaît les difficultés d'accès à Paris. L'idée est aussi de développer du lien social entre patients en promouvant le transport partagé.

Incendie dans le 17^{ème} : Le lundi 7 avril, un incendie s'est déclaré dans un centre de tri des déchets du Sycotom, situé dans le 17^{ème} arrondissement de Paris. L'ARS a émis des recommandations. Les résultats des investigations menées se sont révélés rassurants, ce qui a permis la levée des recommandations.

III. Thématique : les addictions

1. « **Addictions, chiffres clés** », par Monsieur Grégory PFAU, docteur en pharmacie et coordinateur TREND/SINTES Ile-de-France (dispositif OFDT)

Le fait d'utiliser une substance ne signifie pas toujours que la personne souffre d'un trouble lié à l'usage de substances.

Le **trouble de l'usage d'une substance** renvoie, en général, à la définition portée par la dernière version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) : « *Dans l'ensemble, le diagnostic de trouble de l'usage d'une substance repose sur un mode pathologique de comportements lié à la consommation d'une substance* ».

Le **trouble de l'usage d'une substance**, incluant différents stades de sévérité, se caractérise par **4 grands types de symptômes** :

1. Une réduction du contrôle sur l'usage,
2. Une altération du fonctionnement social de la personne,
3. La répétition de schémas de consommation ayant un impact négatif ou plaçant la personne dans une situation à risque malgré la conscience qu'en a l'individu et/ou
4. Une tolérance ou la survenue d'un syndrome de sevrage à l'arrêt, liés à l'effet physiologique du produit.

Le DSM-5 fournit un ensemble de critères permettant d'évaluer la présence de ces symptômes.

Chiffres clés :

- Alcool : **L'usage d'alcool est en baisse constante** depuis 20 ans, s'agissant des consommations hebdomadaire et quotidienne (baisses respectives de 63% et 38% entre 2000 et 2021).
- Cannabis : Le niveau d'expérimentation de **cannabis est en hausse constante** depuis 30 ans.
- Autres substances : Une forte progression des usages de cocaïne et d'ecstasy/MDMA a eu lieu entre 2017 et 2023.

De nombreuses observations ouvrent cependant à discussion :

- Les usages de tabac et d'alcool restent globalement stables chez les adultes, bien qu'une tendance à la baisse soit observée chez les jeunes.
→ Cette diminution traduit-elle un recul durable des consommations chez les jeunes adultes, ou simplement un report dans le temps ?
- L'usage de la cigarette électronique connaît une forte progression, notamment chez les jeunes.
→ Cela soulève la question de ses effets à moyen terme : constitue-t-elle une porte d'entrée vers le tabagisme ou un substitut au tabac ?

La politique de réduction des risques et des dommages

La politique de réduction des risques et des dommages a été mise en place par l'Etat français dès **1987** et est inscrite dans le **Code de la santé publique**. Loin d'être une politique permissive, la réduction des risques et des dommages mobilise un ensemble d'interventions et de dispositifs publics et privés, encadrés précisément par la loi, dans l'objectif de venir en aide à des individus souvent fragiles et longtemps stigmatisés. Elle considère la personne utilisatrice de drogue (PUD) comme **un individu autonome, conservant une capacité de jugement, capable d'adopter des comportements de prévention et d'agir en faveur de sa propre santé**.

Cette politique se decline aussi **en milieu festif**. L'objectif est de limiter les risques sanitaires (malaise, coma, surdoses, hyperthermie...), psychologiques (crise de panique, état délirant...) et sociaux (nuisance publique, possession et/ou cession de produits illicites, violences...), notamment grâce à des stands, des maraudes, des conseils, une mise à disposition de matériel, l'analyse de produits, etc.

L'analyse de drogues est un dispositif à visée de réduction des risques (RDR) **proposé en CAARUD** et en milieu festif (réseau ATP), mais également de veille sanitaire (SINTES). Autorisée par la loi, elle permet de renseigner les usagers et les pouvoirs publics sur le contenu des produits. Plus globalement, elle permet d'instaurer un dialogue plus général sur la réduction des risques. Plusieurs défis techniques subsistent : analyser des nouveaux produits de synthèse, des mélanges, des substances très faiblement dosées mais fortement potentes (fentanyl, nitazènes, etc.).

2. « **Alcool : au-delà de l'addiction - poids sur la morbi-mortalité et le système de soins** », par la Professeure Florence VORSPAN, psychiatre addictologue, Hôpital Fernand-Widal et Hôpital René-Muret (AP-HP)

Poids de l'alcool sur la mortalité

L'alcool représente la deuxième cause de mortalité évitable en France, avec environ 41 000 décès chaque année (Bonaldi et Hill, BEH 2019). Contrairement au tabac, l'alcool peut causer des effets à la fois immédiats et différés.

À l'échelle mondiale, **les décès liés à l'alcool ont augmenté de 6,8 % entre 2010 et 2021** (GBD 2021, Lancet 2024), tandis que les décès dus aux drogues illicites ont connu une hausse plus importante de 26,2 % sur la même période.

Poids de l'alcool sur la morbidité

L'alcool exerce un impact considérable sur la morbidité, tant chez les jeunes que chez les adultes. Chez les enfants et les adolescents, il est responsable de 30 % des accidents et lésions auto-infligées à l'échelle mondiale (Kieling et al., JAMA Psychiatry 2024).

Concernant la santé des adultes, **l'alcool est la principale cause de mortalité mondiale chez les individus de 15 à 49 ans** (GBD 2016, Lancet 2018). De plus, il est une cause importante de morbidité dans cette tranche d'âge, représentant 2,3 % de la morbidité chez les femmes et 8,9 % chez les hommes (GBD 2016, Lancet 2018).

L'alcool est également la première cause de démence avant 65 ans, étant directement responsable de 38,9 % des cas et jouant un rôle secondaire dans 17,6 % des cas (Schwarzinger et al., Lancet Public Health 2018).

Pendant la grossesse, même une consommation modérée peut entraîner des conséquences pour l'enfant.

Exemples de dispositifs de soins et interventions dans le parcours de la prise de charge :

- Consommation d'alcool au-dessus des repères OMS : CPTS
- Consommation excessive d'alcool : CSAPA et cs hospitalières d'addictologie
- Dépendance à l'alcool : ELSA, Consultation Post Urgence, sevrage hospitalier, post-cures
- Complications médicales des addictions : sevrage hospitalier, post-cures, SMR-A « experts »
- Pathologies duelles : services hospitaliers experts, ELSA en psychiatrie

Echanges avec les membres du CTS

- Question concernant une tendance à la poly-consommation (drogue, tabac, etc.) : l'ensemble des patients est maintenant des poly-usagers. Il n'y a plus de patients mono-consommateurs.
 - Demande concernant des éléments sur la problématique de l'alcool dans les EHPAD : de nombreuses personnes âgées sont dépendantes à l'alcool et décèdent prématurément.
 - Question concernant d'éventuelles recommandations sur la prévention à mettre en place sur le sujet de l'alcool : c'est avant tout l'aspect médical qui joue un rôle central, notamment pour les patients ayant développé un trouble lié à l'alcool qui nécessitent des soins hospitaliers adaptés. De plus, la principale difficulté réside dans le manque d'accès aux médecins pouvant devenir médecins traitants.
3. « **Les nouveaux produits de synthèse et le mésusage des médicaments** », par Monsieur Grégory PFAU, docteur en pharmacie, coordinateur TREND/SINTES Ile-de-France et directeur d'« Analyse ton prod » Ile-de-France

La classification des substances permet de les regrouper en différentes catégories : les **antipsychotiques**, les **stimulants**, les **hallucinogènes** et les **dépresseurs**.

a. Les nouveaux produits de synthèse :

Les nouveaux produits de synthèse, qui ne sont pas contrôlés par les conventions des Nations Unies, présentent un statut légal varié et en constante évolution.

Ces substances imitent les effets des drogues « connues », en agissant comme des déprimeurs, stimulants ou hallucinogènes/perturbateurs. Leur puissance d'effets peut être considérablement plus élevée que celle des drogues classiques. De plus, ces produits ne sont généralement pas détectés lors des tests toxicologiques de routine, ce qui entraîne une sous-estimation probable de leurs dommages.

Le « Pète Ton Crâne » (PTC) :

Le PTC, également connu sous les noms de « buddah blue » ou « spleen », est une substance psychoactive qui se présente sous forme de **liquide**. Elle est généralement consommée **par inhalation via une cigarette électronique**. Le produit est vendu environ **10 € la fiole de 10 ml**, principalement via les réseaux sociaux, et sa consommation concerne surtout des jeunes âgés de 15 à 25 ans, bien que les profils exacts des usagers restent mal connus.

Comme toutes les drogues non contrôlées, la composition du PTC est incertaine. Toutefois, les analyses réalisées ont permis d'identifier la présence de **cannabinoïdes de synthèse**, des substances puissantes aux effets souvent imprévisibles.

Les complications neuropsychiatriques liées au PTC sont notamment des **convulsions**, des **pertes de connaissance**, des **hallucinations**, ainsi que des cas de dépendance sévère (jusqu'à 10 flacons par jour). Le risque de soumission chimique est également évoqué, notamment en raison de la présentation colorée et des arômes trompeurs de ces liquides.

En décembre 2024, un cas de **décompensation psychiatrique grave** ayant nécessité une hospitalisation a été documenté, l'implication du PTC ayant été confirmée par l'analyse de la substance.

Un message de veille concernant le PTC a été émis par l'ARS Île-de-France à la fin de l'année 2024.

b. Le mésusage des médicaments :

Le mésusage de médicaments concerne des familles variées de médicaments, aux effets multiples. Parmi les substances les plus fréquemment détournées figurent les **benzodiazépines** (BZD) et les **médicaments opioïdes**, avec une utilisation plus marginale de stimulants comme le méthylphénidate.

Les médicaments détournés sont facilement accessibles, notamment dans les espaces de marginalité urbaine, comme à Paris et en proche banlieue, où ils sont **disponibles à bas prix** (quelques euros selon les spécialités). Ces produits circulent via des pratiques d'usage-revente, mais aussi sur Internet et le darknet, facilitant leur diffusion hors cadre médical.

Selon le dispositif TREND-IDF, **tous les espaces sont concernés par ces mésusages** :

- Dans les contextes de marginalité urbaine, on retrouve principalement l'usage de benzodiazépines, de médicaments agonistes opioïdes (comme la méthadone ou le subutex), et de prégabaline (Lyrica).
- Dans les espaces festifs, on parle notamment de « trip killers » et lean/purple drank.

Risques et contre-effets : parmi les effets paradoxaux, on peut observer de **l'agitation, de l'irritabilité, des insomnies**, voire des comportements auto/hétéro-agressifs. Les risques aigus incluent les **overdoses**, en particulier dans le cadre de poly-consommations, ainsi que divers accidents. Sur le plan chronique, ils peuvent induire une dépendance physique importante et des syndromes de sevrage sévères.

Les médicaments opioïdes :

Les médicaments opioïdes, initialement prescrits comme antidouleurs, sont parfois consommés pour leurs **effets sédatifs voire hallucinogènes**. Leur usage détourné prend plusieurs formes : ingestion de comprimés, préparation de mélanges (comme le purple drank), injection de gélules, sirops ou comprimés (notamment Skénan, méthadone, Subutex). Les risques principaux aigus sont des overdoses et le risque chronique principal est la dépendance.

4. « **Le tabagisme** », par Madame Sandrine CHERUBIN, infirmière en pratique avancée à la maison de santé pluriprofessionnelle Faidherbe pour l'association ASALEE et co-référente du projet Prévention tabac à la CPTS 11

Le tabac est responsable de 75 000 décès chaque année, ce qui en fait la première cause de mortalité évitable en France. Le tabac est également le premier facteur de risque de cancer, ainsi que la première cause de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Sur le plan économique, le **coût du tabac** pour la société est estimé à **120 milliards d'euros par an**, soit 3,6 % des dépenses publiques. En comparaison, les recettes fiscales tirées du tabac ne représentent qu'environ 13 milliards d'euros par an (hors TVA), révélant un déséquilibre important entre les coûts sanitaires et les revenus générés.

À Paris, la prévalence du tabagisme quotidien chez les adultes est légèrement inférieure à la moyenne nationale, avec environ 22 à 24 % de fumeurs quotidiens contre 25 à 26 % en moyenne en France. Toutefois, de fortes disparités socio-économiques persistent : les taux de tabagisme sont nettement plus élevés dans les quartiers défavorisés.

Chez les Parisiens âgés de **15 à 25 ans**, le tabagisme reste préoccupant, avec environ **30 % de fumeurs occasionnels ou réguliers**, ce qui souligne la nécessité d'un renforcement des actions de prévention ciblées.

En Île-de-France, près de 64,6 % des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, une proportion significativement plus élevée que dans les autres régions françaises. Ce chiffre élevé pourrait s'expliquer par une dénormalisation du tabagisme plus avancée dans la région, notamment à Paris.

Des initiatives locales, telles que l'interdiction de fumer dans certains parcs et jardins publics depuis 2019, participent à ce mouvement.

Plusieurs actions sont menées au niveau local pour accompagner les usagers dans leur parcours de sevrage tabagique :

- Les consultations tabac, la communication faite par les CSAPA, les hôpitaux de proximité, Tabac Info Service, les Maisons de prévention, et l'Atelier Santé Ville.
 - Le « Mois sans tabac », en lien avec les professionnels de santé de la Maison de santé pluriprofessionnelle (médecin, diététicienne, sage-femme) et les acteurs du 11^{ème} et 20^{ème} arrondissements parisiens.
 - La rédaction de projets ARS (Lutte contre le tabac) et la CPAM dans le cadre du Mois sans tabac, visant à développer un parcours pluriprofessionnel autour du patient fumeur, incluant : médecins généralistes, infirmiers en pratique avancée, diététiciens, psychologues, et activités physiques adaptées (APA) si besoin.
 - Les dépistages de la Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) pour les personnes vivant en foyer.
5. « **Les addictions aux écrans, avec un focus sur les jeux vidéo** », par le Docteur Laurent MICHEL, directeur du CSAPA Pierre Nicole de la Croix-Rouge française et le Docteur Olivier PHAN, pédopsychiatre addictologue en charge de la consultation jeunes consommateurs au CSAPA Pierre Nicole

Le Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Pierre Nicole de la Croix-Rouge française est un CSAPA associatif. Il bénéficie d'un financement de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France. Les consultations sont gratuites et l'anonymat des usagers est garanti si souhaité. De plus, il n'existe pas de sectorisation, ce qui permet d'accueillir toute personne, indépendamment de sa localisation géographique.

Le CSAPA accueille toute personne présentant des conduites addictives, qu'elles soient liées à un produit ou non. Il dispose de **trois sites à Paris** et emploie un effectif total de 52 ETP. L'équipe médicale se compose de 12 médecins, dont 2 internes. Le centre propose 70 places d'hébergement réparties entre différents types de structures : hôtels, centre thérapeutique résidentiel, appartements de transition et appartements thérapeutiques.

Une consultation spécifique est dédiée aux jeunes consommateurs (on parle de **Consultations Jeunes Consommateurs** ou CJC). Le CSAPA est également le centre référent pour les détenus domiciliés à Paris en provenance de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.

La file active annuelle compte environ **2 200 patients**, dont 900 nouveaux. Parmi ces patients, 366 jeunes usagers sont suivis dans le cadre de la consultation Jeunes Consommateurs, dont 243 nouveaux.

L'équipe de la CJC se compose d'un 0,5 ETP de pédopsychiatre, d'1,2 ETP de psychologues, d'un éducateur spécialisé, d'une secrétaire et d'un 0,5 ETP de chargé de prévention.

En 2024, le CSAPA a enregistré 20 884 nuitées pour ses 70 places d'hébergement, avec un total de 172 usagers accueillis.

Les quatre types d'activités sur Internet et leurs conséquences :

- 1/ Recherche d'informations et travail scolaire (workaddict)
- 2/ Echanges avec les pairs à travers les réseaux sociaux (réputation et image sociale)
- 3/ Activités de « loisir télévisuel passif » c'est-à-dire sans interaction ado/machine comme les vidéos, les films, les séries... (binge watching)

4/ Activités de « loisir avec interaction ado/ordinateur » les jeux vidéo et les jeux de hasard et d'argent en ligne

Les Massively Multiplayer Online (MMO) : Ce sont sur les MMO que les temps moyens de jeu sont les plus élevés. Parmi les usagers quasi-quotidiens, la moyenne atteint **5,4 heures par jour le week-end et 2,9 heures par jour en semaine** pour les MMO contre 3,6 et 2, 1 pour les autres jeux connectés.

Selon le Centre de recherche pour l'observation et les conditions de vie (Crédoc) :

- **Jeux vidéo :** 33% des jeunes de 12 à 17 ans jouent 7 heures ou moins par semaine, tandis que 16% jouent entre 8 et 14 heures par semaine.
- **Télévision :** 34% des jeunes de 12 à 17 ans regardent moins de 7 heures de télévision par semaine, et 20% regardent entre 15 et 21 heures.
- **Réseaux sociaux :** Parmi les jeunes de 16 à 24 ans, 49% y passent moins de 2 heures par jour, 40% entre 3 et 5 heures, et 12% plus de 5 heures.

Echanges avec les membres du CTS

- Question concernant l'orientation des jeunes vers le CSAPA : ce sont généralement les parents qui amènent leur enfant au CSAPA. En raison d'un nombre limité de places et du positionnement du centre plutôt tourné vers la pédopsychiatrie, le CSAPA oriente les jeunes vers le centre médical Marmottan.

6. « **Les jeux d'argent et de hasard** », par le Docteur Mario BLAISE, psychiatre et chef du pôle Marmottan-La Terrasse (GHU-PPN)

Quelques dates : Le marché des jeux d'argent en France a longtemps été sous monopole avec la loterie nationale. Ce monopole a pris fin en 2010 avec l'ouverture à la concurrence. En novembre 2019, la Française des Jeux (FDJ) a été privatisée.

Marché du jeu d'argent en France :

Les jeux d'argent et de hasard (JAH) consistent à parier de l'argent sur un événement futur incertain. Aujourd'hui, cette pratique est en forte croissance, notamment en ligne. On constate une **nette progression du nombre de nouveaux joueurs** et un **rajeunissement de l'âge d'entrée** dans les pratiques de jeu.

Un tiers des parieurs a moins de 25 ans, un autre tiers moins de 35 ans, et le dernier tiers plus de 35 ans. L'intensité des mises, particulièrement sur les plateformes en ligne, est en forte hausse. Le produit brut des jeux a doublé en treize ans, passant de 6,6 milliards d'euros en 2010 à 13,4 milliards en 2023.

Définition du jeu problématique : Les problèmes de jeu ne se définissent pas uniquement par la fréquence ou l'intensité de la pratique, ni par les montants dépensés. Ils se caractérisent avant tout par les conséquences négatives qu'ils entraînent sur la qualité de vie du joueur, son entourage et la société dans son ensemble.

L'usage problématique varie selon le type de jeu :

- Loterie : 1 % des joueurs
- Poker et casinos : 3,5 %
- Paris sportifs et PMU : 6 %

Certains facteurs de risque sont directement liés au jeu et à son contexte : gains potentiels élevés, accessibilité permanente, exposition précoce, fréquence élevée des événements, illusion de contrôle, visibilité des gains et invisibilité des pertes.

La régulation du JAH pose des enjeux à la fois individuels et collectifs. Les facteurs de risque identifiés incluent:

- Une accessibilité illimitée, notamment via les plateformes en ligne

- La banalisation des pratiques à risque
- Des stratégies marketing agressives ciblant les jeunes
- Une initiation précoce : un tiers des mineurs déclare avoir déjà joué, souvent dès l'âge de 13 ans

Malgré la reconnaissance du jeu pathologique comme trouble depuis plusieurs années, le repérage reste insuffisant. On observe un « **Treatment Gap** » important : environ 90 % des joueurs problématiques ou pathologiques ne bénéficient d'aucun traitement. Les freins sont multiples : stigmatisation, honte, déni, attente de la crise, méconnaissance des possibilités de soins et des coûts associés.

La prise en charge repose essentiellement sur une **approche pluridisciplinaire au sein d'un CSAPA**, combinant psychothérapie individuelle ou de groupe, accompagnement social et traitement des comorbidités. Il existe également des dispositifs de régulation comme la mesure d'interdiction volontaire de jeu via l'Autorité Nationale des Jeux (ANJ).

Prochain CTS :

- Séance le jeudi 22 mai à 10h en présentiel sur la santé et la précarité