



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Conseil Territorial de Santé de Paris

Jeudi 10 avril 2025

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

Point d'actualité par Tanguy Bodin, directeur de la Délégation de Paris de l'ARS

« Addictions, chiffres clés »

par Monsieur Grégory PFAU, docteur en pharmacie et coordinateur
TREND/SINTES Ile-de-France (dispositif OFDT)



Observatoire français
des drogues et des
tendances addictives



OPPELIA 75
CHARONNE

DROGUES, CHIFFRES CLÉS ET DÉFINITIONS.

DR. GRÉGORY PFAU, PHARM D.

DIR ATPIDF

COORDINATEUR TREND-SINTES IDF

LIENS D'INTÉRÊTS

- Aucun

QUELQUES NOTIONS CLÉS

- Les usages de drogues peuvent induire des dommages
- Les situations des personnes peuvent induire des logiques incluant des consommations de drogues (adaptation à des groupes, automédication, survie...)

*OFDT

QUELQUES NOTIONS CLÉS

- 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* ».

*OFDT

QUELQUES NOTIONS CLÉS

- 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.

*OFDT

SÉVÉRITÉ

2-3: léger

4-5: modéré

6+: grave

*DSM-V

Mode d'usage problématique d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance cliniquement significative, caractérisée par la présence d'au moins deux des manifestations suivantes, au cours d'une période de 12 mois :

1. Substance prise en quantité supérieure ou pendant plus de temps que ce que la personne avait envisagé.
2. Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler l'utilisation de la substance.
3. Temps considérable consacré à se procurer la substance, la consommer ou récupérer de ses effets.
4. Craving ou désir urgent de consommer.
5. Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.
6. Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures (au travail, à l'école ou à la maison).
7. Abandon ou réduction d'activités (sociales, occupationnelles, loisirs) en raison de l'utilisation d'un produit.
8. Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux.
9. Poursuite de l'utilisation de la substance malgré la connaissance de l'existence d'un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent déterminé ou exacerbé par la substance.
10. Tolérance, définie par l'une des manifestations suivantes :
 - a. Besoin de quantités toujours plus grandes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;
 - b. Effets nettement diminués en cas d'usage continu de la même quantité de substance.
11. Sevrage (syndrome de) se manifestant par l'un des signes suivants :
 - a. Apparition de symptômes de sevrage, variables selon la substance ;
 - b. La même substance (ou une autre) est consommée pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage.

DROGUES, CHIFFRES CLÉ

Baromètre Santé de Santé Publique France 2021&2022

Enquête représentative généraliste sur la santé.

Collecte par téléphone auprès de la population adulte française : 24 514 personnes de 18 à 85 ans vivant en France métropolitaine en 2021. 3 229 personnes de 18 à 75 ans en 2022.

EROPP 2023 (OFDT)

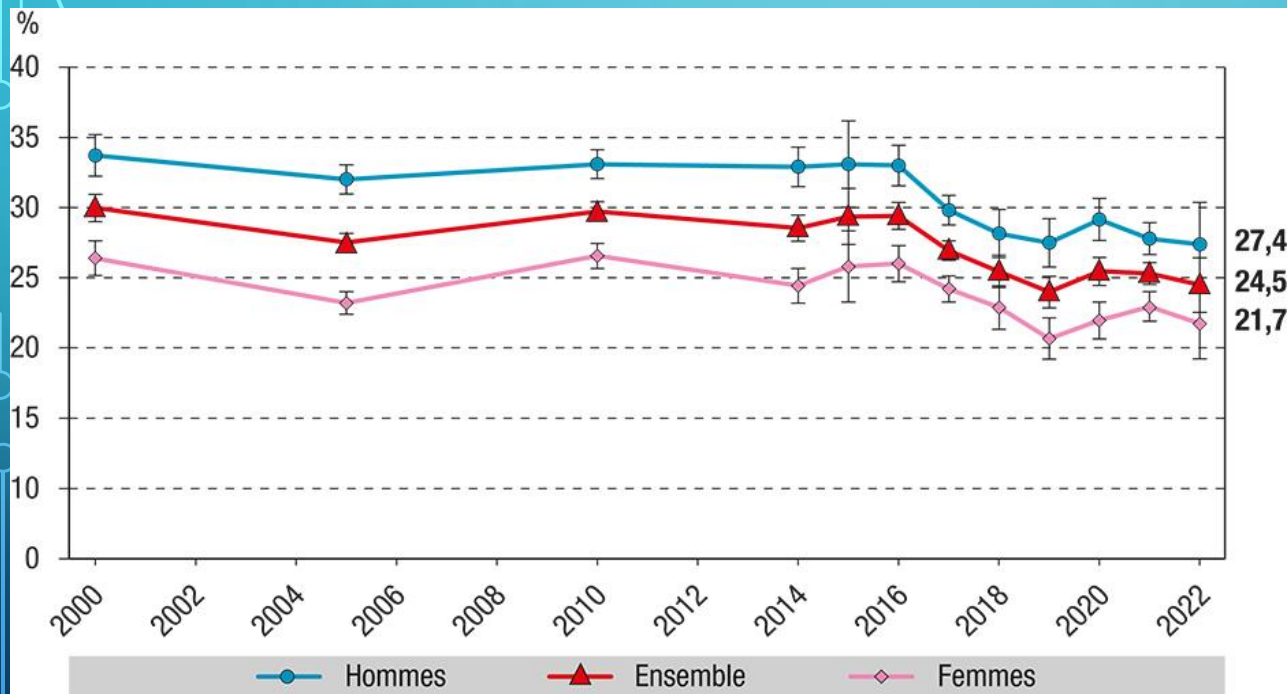
Enquête représentative sur les opinions et les représentations sur les drogues avec un volet consommation en 2023. L'édition 2023 de l'étude EROPP a interrogé **par téléphone** un échantillon représentatif de 14 984 adultes âgés de 18 à 75 ans de France hexagonale.

ESCAPAD 2022 (OFDT)

Enquête *sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense* (ESCAPAD).

- En 2022, 23 701 jeunes de 17 ans ont rendu un **questionnaire anonyme auto administré** durant une semaine dans tous les centres de France.

USAGE QUOTIDIEN DE TABAC PARMI LES 18-75 ANS ENTRE 2000 ET 2022



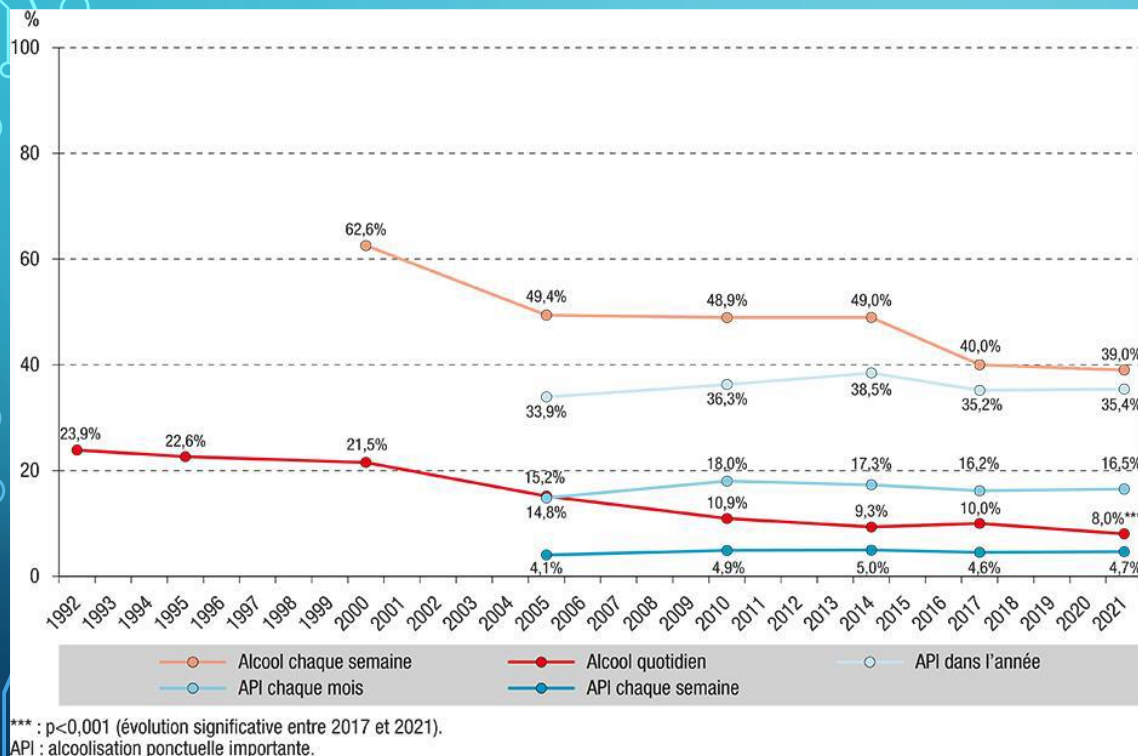
Source : Baromètre Santé, SPF

- Après une période de baisse importante entre 2014 et 2019, la consommation de tabac **semble se stabiliser.**

- En 2022, un peu moins d'un adulte sur quatre est un usager quotidien de tabac

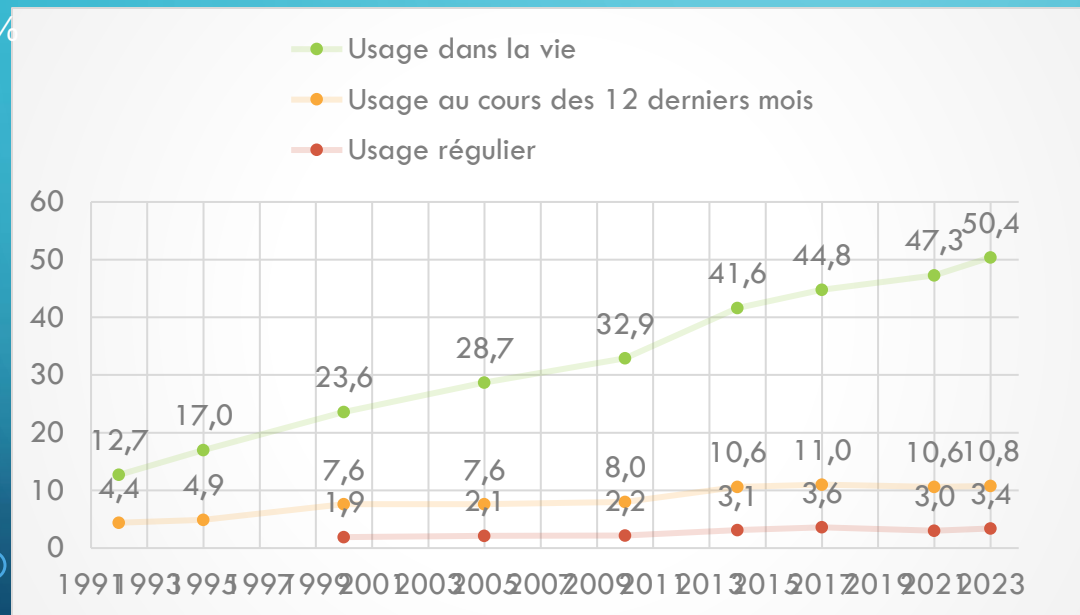
- La consommation reste plus fréquente parmi les hommes

EVOLUTION DE L'USAGE DE BOISSONS ALCOOLISÉES PARMI LES 18-75 ANS ENTRE 1992 ET 2021



- L'usage d'alcool est **en baisse constante** depuis 20 ans, s'agissant des consommations hebdomadaire et quotidienne (baisse respectives de 63% et 38% entre 2000 et 2021)
- Depuis 2005, les indicateurs d'alcoolisation ponctuelle importante **sont relativement stables** avec plus d'un tiers de la population (35,4%) déclarant avoir eu au moins une API au cours de la dernière année.

EVOLUTION DE L'USAGE DE CANNABIS PARMIS LES 18-75 ANS ENTRE 1992 ET 2023

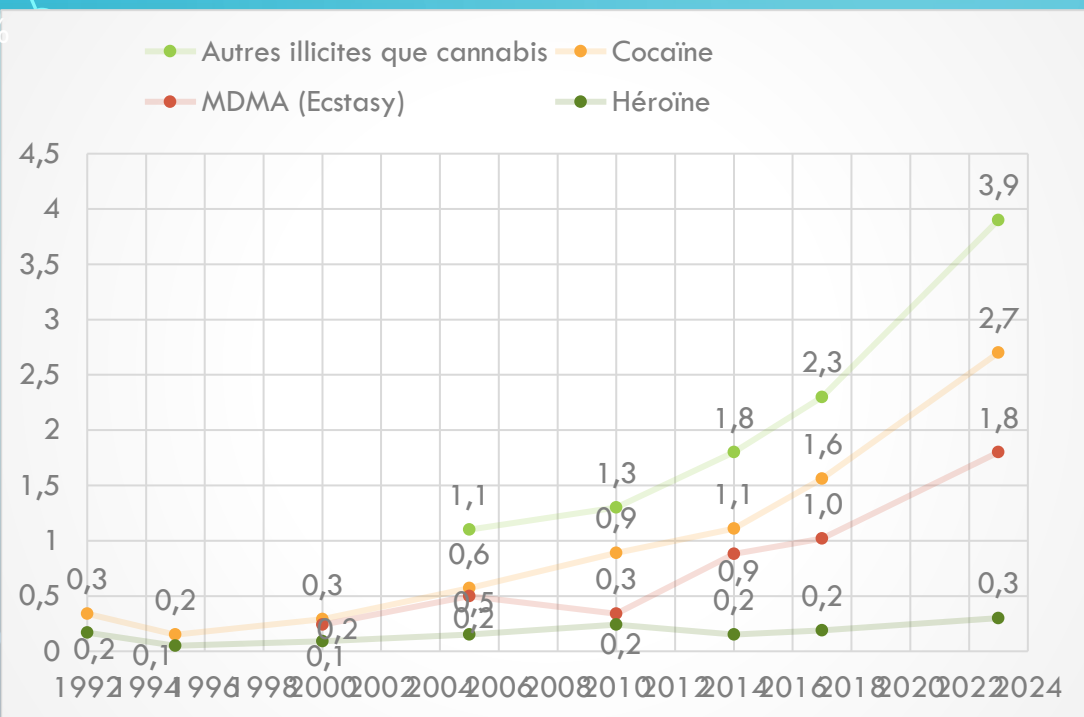


- Niveau d'expérimentation de cannabis **en hausse constante** depuis 30 ans. (effet de "stock")

- Après une hausse sur 20 ans, les usages au cours de l'année et régulier **restent stables** depuis 10 ans

Source : Baromètre de Santé publique France 1992-2021 – exploitation OFDT ; EROPP 2023 (France hexagonale), OFDT

Evolution de l'usage dans l'année des autres substances illicites parmi les 18-75 ans entre 1992 et 2023



Source : Baromètre de Santé publique France 1992-2021 – exploitation OFDT ; EROPP 2023 (France hexagonale), OFDT

- Niveaux d'usage dans l'année **en dessous de 3%** quelque soit le produit.

- Forte progression entre 2017 et 2023 des usages de cocaïne et d'ecstasy/MDMA

GENRE ET USAGE DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

Indicateur	%	Année	Ensemble	Femmes	Hommes
Usage quotidien de tabac		2022	24,5	21,7	27,4***
Usage hebdomadaire d'alcool		2021	39,0	28,1	50,5***
API dans le mois		2021	35,4	23,0	48,5***
Usage dans l'année de cannabis		2023	10,8	7,2	14,5***
Usage dans l'année d'une autre drogue illicite que le cannabis		2023	3,9	2,6	5,2***
Usage dans l'année de cocaïne		2023	2,7	1,6	3,9***
Usage dans l'année d'ecstasy/MDMA		2023	1,8	1,3	2,4***

Source : Baromètre de Santé publique France 2021/2022 – exploitation OFDT ; EROPP 2023 (France hexagonale), OFDT

- Sur consommation masculine quelque soit le produit
- Différence moins marquée pour le tabac
- Accroissement des différences selon la fréquence des usages

USAGES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS SELON L'ÂGE

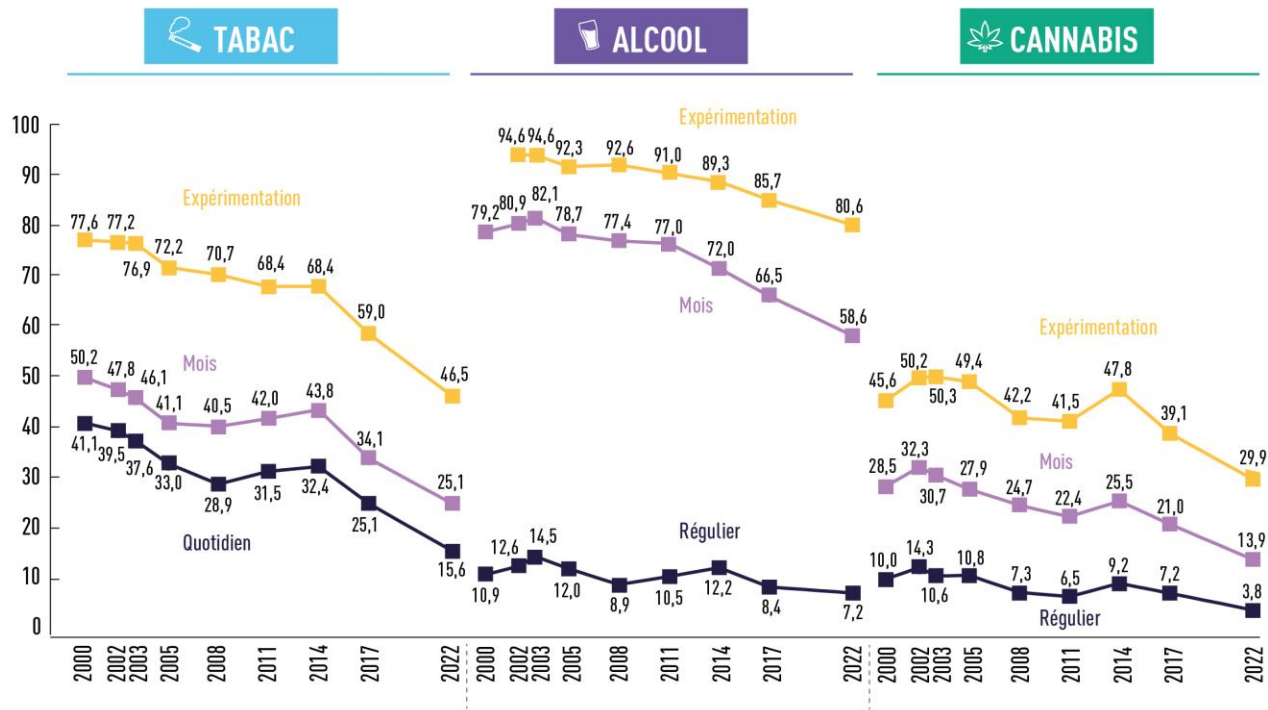
Indicateur %	Année	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-75 ans
Usage quotidien de tabac	2021	28	31	31	29	23	11
Usage hebdomadaire d'alcool	2021	26	36	39	38	43	46
API dans le mois	2021	27	22	19	14	13	8
Usage dans l'année de cannabis	2023	23	16	11	6	3	Nd
Usage dans l'année d'une autre drogue illicite que le cannabis	2023	6,6	7,3	4,9	1,7	0,6	Nd
Usage dans l'année de cocaïne	2023	3,0	5,4	4,0	1,2	0,5	Nd
Usage dans l'année d'ecstasy/MDMA	2023	3,9	3,8	1,9	0,6	0,0	Nd

Source : Baromètre de Santé publique France 2021/2022 – exploitation OFDT ; EROPP 2023 (France hexagonale), OFDT

- Consommation de tabac relativement proche entre 18 et 50 ans.
- Corrélation entre usage d'alcool hebdomadaire et l'âge. Effet inverse pour l'API dans le mois.
- Usages de produits illicites plus fréquents parmi les jeunes adultes

USAGES DE TABAC, ALCOOL ET CANNABIS À 17 ANS

Évolution 2000-2022 des niveaux d'usage de tabac (cigarettes), de boissons alcoolisées et de cannabis à 17 ans (%)



Source : enquêtes ESCAPAD (France métropolitaine), OFDT
[Tendances 155 - Les drogues à 17 ans - Analyses de l'enquête ESCAPAD]

USAGES PARMI LES JEUNES DE 17 ANS SELON LE SEXE

(%)	Garçons	Filles
Expérimentation de cigarettes	46,2	46,9
Usage quotidien de cigarettes	17,0	14,2
Expérimentation d'alcool	81,0	80,3
Usage régulier d'alcool	9,8	4,4
Expérimentation de cannabis	31,7	28,0
Usage régulier de cannabis	5,3	2,2

- Des usages de cigarettes peu genrés : 17,0 % vs 14,2 % pour l'usage quotidien
- Usages réguliers de cannabis et d'alcool nettement plus masculins
- Différences plus marquées quand l'intensité d'usage est importante
- Tendances comparables entre garçons et filles sur la période 2017-2022

DISCUSSION

- Des usages de tabac et d'alcool relativement stables en population adulte même si on observe une tendance à la baisse parmi les jeunes

-> diminution des consommations parmi les jeunes adultes ou consommations décalés dans le temps ?

- Mode de consommation d'alcool en constante évolution. Effet générationnel assez marqué.

-> L'API devient de plus en plus le mode de consommation privilégié

- Utilisation de la cigarette électronique en forte progression, notamment parmi les jeunes.

-> Se pose la question de l'impact à moyen terme de l'utilisation de la Ecig. Porte d'entrée vers le tabagisme pour les jeunes ou substitut au tabac ?

DISCUSSION (2)

- Un usage de cannabis en population adulte qui se stabilise, mais qui baisse en population adolescente
 - > on observe un vieillissement de l'utilisateur « moyen » de cannabis
- Hausse de la consommation d'autres produits tels que la cocaïne ou l'ecstasy même si leur consommation reste marginale
 - > évolution à suivre dans les prochaines années. Corrélation avec la disponibilité, la « qualité » et le prix du produit

Pour aller plus loin : www.ofdt.fr

La Politique de réduction des risques et des dommages*

Mise en place par l'Etat français dès 1987 et inscrite sur le **Code de 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. Elles 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.***

[*https://www.drogues.gouv.fr/](https://www.drogues.gouv.fr/)

La Politique de réduction des risques et des dommages*

Une politique qui a fait ses preuves dès sa mise en place dans les années 1990 :

- > diminution des contaminations VIH (1400 en 1995, 78 en 2022)
- > diminution des overdoses

Elle s'est progressivement déclinée à travers des dispositifs et initiatives variées pour diminuer l'ensemble des risques médico-psycho-sociaux liés aux usages de drogues.

[*https://www.drogues.gouv.fr/](https://www.drogues.gouv.fr/)

La Politique de réduction des risques et des dommages*

- > CAARUD, CSAPA (dont CJC)
- > accès au matériel, conseils de santé, orientations...
- > RDR à distance
- > ELSA à l'hôpital
- > nouvel outil : naloxone
- > loi de santé 2016 : supervision/accompagnement des consommations (AERLI, SCMR/HSA...) et analyse de drogues

[*https://www.drogues.gouv.fr/](https://www.drogues.gouv.fr/)

La Politique de réduction des risques et des dommages*

Cette politique se décline **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...) :

- > stands, maraudes, "chill out" : conseils, mise à disposition de matériel, analyse de produits...
- > vers un "label qualité" de la fête (ex de "Fêtez Clairs")

[*https://www.drogues.gouv.fr/](https://www.drogues.gouv.fr/)

La Politique de réduction des risques et des dommages*

Analyse de drogues

- > dispositif à visée de RDR proposé en CAARUD et en festif (réseau ATP), mais également de veille sanitaire (SINTES) ;
- > autorisée par la loi, 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 RdRD ;
- > défi technique: analyser des NPS, des mélanges, des substances très faiblement dosées mais fortement potentes (fentanyl, nitazènes...)



ANALYSE TON PROD

IAF

[*https://www.drogues.gouv.fr/](https://www.drogues.gouv.fr/)

« 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)



Alcool: au-delà de l'addiction poids sur la morbi-mortalité et le système de soins

Pr Florence VORSPAN

Université Paris Cité, INSERM UMRS1144

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris



Liens d'intérêt

- Activité libérale / liens avec l'industrie: 0
- Financements ARS récurrents: CSAPA (FW)
- Financement ARS sur AO: FRLCA 2023 (FW), 2024 et 2025 (RM) TCSLA
- Financement DGOS/INSERM sur AO : PHRC national (2018- en cours) essai médicamenteux CBD-OH, IRESP (2022- en cours) essai médicamenteux ADELY
- Administratrice de la SFA (Société Française Alcoologie)
- Vice-Présidente de la Collégiale d'Addictologie de l'APHP
- Université Paris Cité
- APHP: Fernand Widal(Paris) et René Muret (Sevran)
- Patient expert excusé

Plan

- Poids de l'alcool sur la mortalité
- Poids de l'alcool sur la morbidité
- Consommation excessive ou addiction?
- Impact sur le système de soins
- Exemples de dispositifs de soins à soutenir

Poids de l'alcool sur la mortalité

- 2^e cause de mortalité évitable : 41 000 morts/an en France (Bonaldi et Hill BEH 2019)
- Indice composite
- Différence avec le tabac: complications immédiates / différées
- Au niveau mondial, les décès liés à l'alcool ont augmenté de 6,8 % entre 2010 et 2021 (GBD 2021, Lancet 2024), les décès liés aux drogues illicites ont augmenté de 26,2 % sur la même période
- Pour l'Europe occidentale, cela correspond à 112 000 décès liés à l'alcool chaque année (Peacock et al 2018, Addiction), 632 000 décès liés au tabac et 42 800 décès liés aux drogues illicites

Poids de l'alcool sur la morbidité

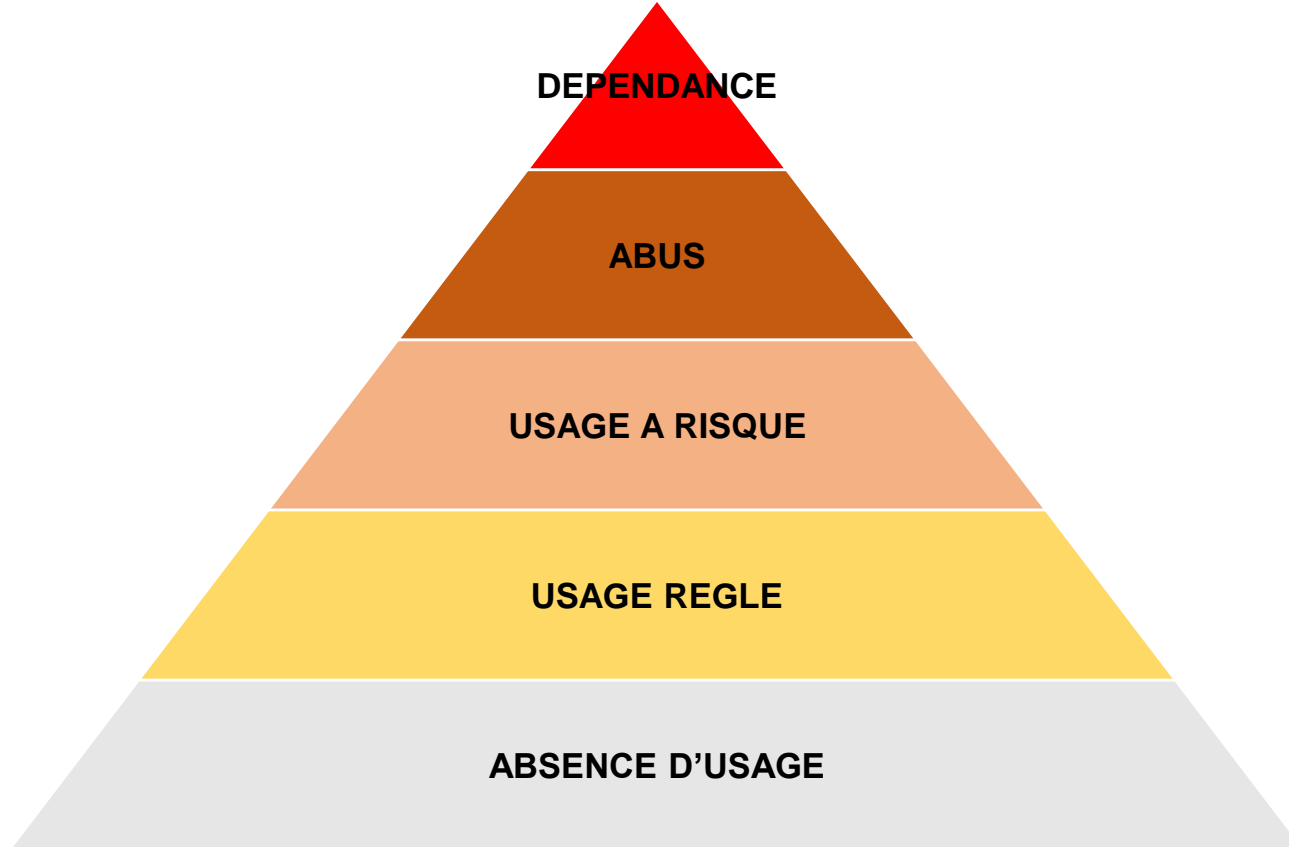
- Sur la santé des jeunes:

- Dans le monde, 30 % des accidents et des lésions auto-infligées chez les enfants et les adolescents (Kieling and al. JAMA Psychiatry 2024)

- Sur la santé des adultes:

- Dans le monde, chez les adultes de 15 à 49 ans, l'alcool est la première cause de mortalité (GBD 2016, Lancet 2018)
- Dans le monde, chez les adultes de 15 à 49 ans, l'alcool est responsable d'une part importante de la morbidité : 2,3 % chez les femmes et 8,9 % chez les hommes (GBD 2016, Lancet 2018)
- L'alcool est également la première cause de démence avant l'âge de 65 ans, étant directement responsable de 38,9 % des cas, et un diagnostic secondaire pour 17,6 % des cas (Schwarzinger et al Lancet Public Health 2018)).

Consommation Excessive ou Addiction?



Impact sur le système de soins

Besoins	Ressources					
	Soins Primaires		Soins Spécialisés			
	Généraliste Psychologue Intervenant 1 ^{ère} ligne	Appui d'un psychiatre libéral ou CMP /CSAPA	Ambulatoire Psychiatre libéral CMP/CSAPA	Hospitalisation brève et suivi ambulatoire	Hospitalisation jusqu'à 3 mois (HDJ, CATTP) et suivi ambulatoire	Hospitalisation longue (unités de réinsertion, médicosocial et social) / CTR
Détresse psychologique	X					
Troubles dépressifs et anxieux légers ou modérés	X					
Troubles dépressifs et anxieux sévères		X	X	X		
Troubles psychotiques transitoires, troubles bipolaires, épisodes psychotiques aigue			X	X		
Troubles psychotiques chroniques/ difficultés d'insertion sociale			X	X	X	X
Tabac/Cannabis	X	X				
Alcool	X	X	X	X	X	X
Drogues: héroïne, cocaïne,		X	X	X	X	X

Exemples de dispositifs de soins à soutenir

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

« Les nouveaux produits de synthèse et les mésusages des médicaments »

par Monsieur Grégory PFAU, docteur en pharmacie, coordinateur TREND/SINTES
Ile-de-France et directeur « Analyse ton prod » Ile-de-France

DROGUES, NOUVELLES
TENDANCES.
FOCUS “PTC”, PROTOXYDE
D’AZOTE ET MÉSUSAGE DE
MÉDICAMENTS

GRÉGORY PFAU, PHARM.D.

DIR ATPIDF

COORDINATEUR TREND/SINTESIDF

PRAT ATT. GH-PITIÉ SALPÊTRIÈRE



ANALYSE TON PROD

IdF



OPPELIA 75
CHARONNE

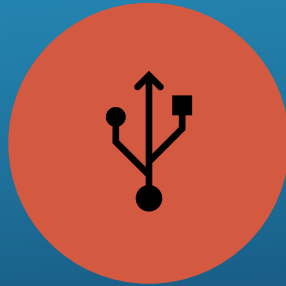


**Hôpital
Pitié-Salpêtrière
AP-HP**

ELÉMENTS MOBILISÉS



PUBLICATIONS
SCIENTIFIQUES



DISPOSITIFS
ETHNOGRAPHIQUES
ET DE VEILLE (OFDT)



OBSERVATIONS
CLINIQUES

TREND ET SINTES



ATPIDF



- Association pour le développement de l'analyse de drogues comme outil de RdRD.
- Loi Santé 2016.
- Des milliers d'analyses chaque année (activité croissante)
- Laboratoire d'appui d'un réseau national (réseau ATP) et membre élu de son COPIL.

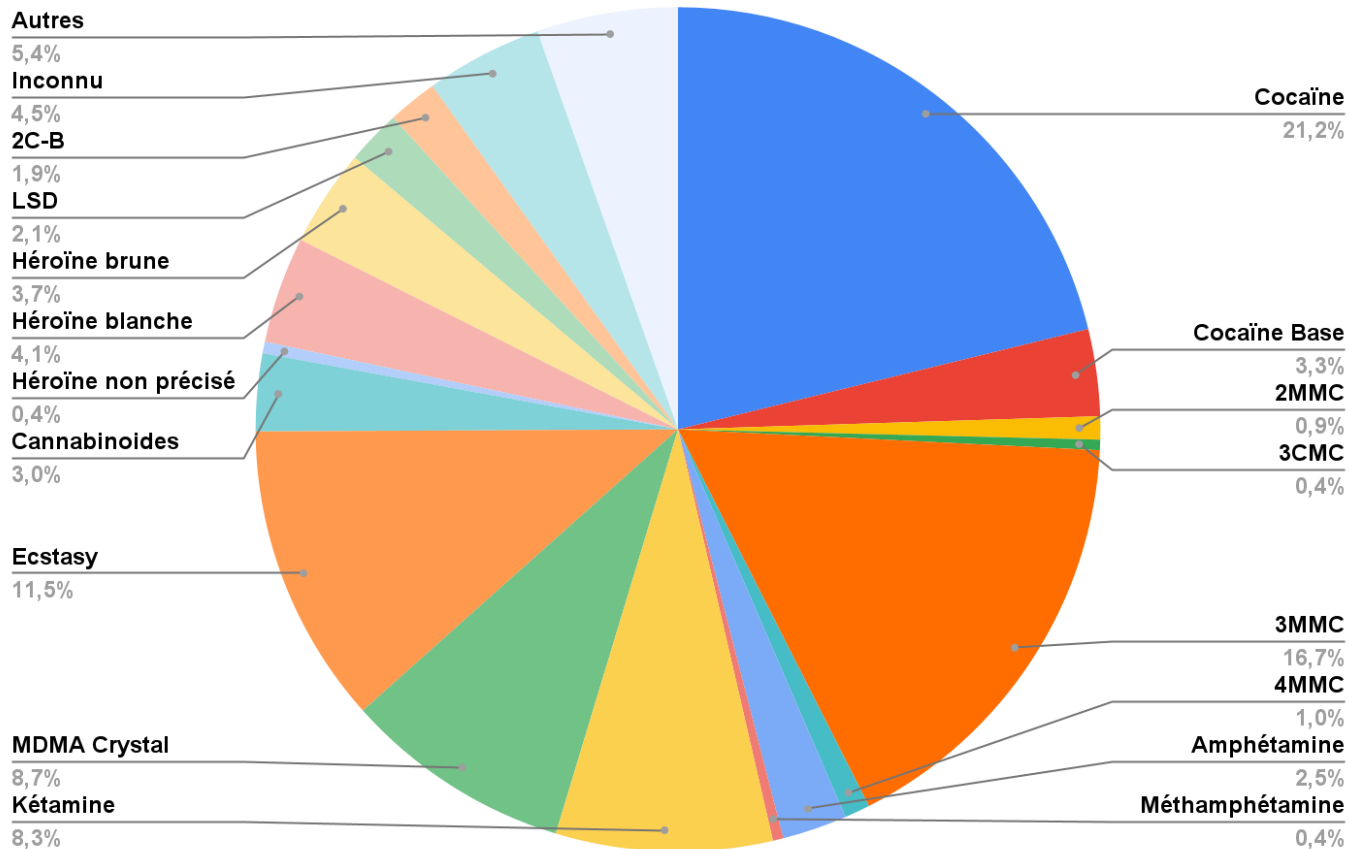


Répartition des échantillons déposés pour analyse en IDF en 2024

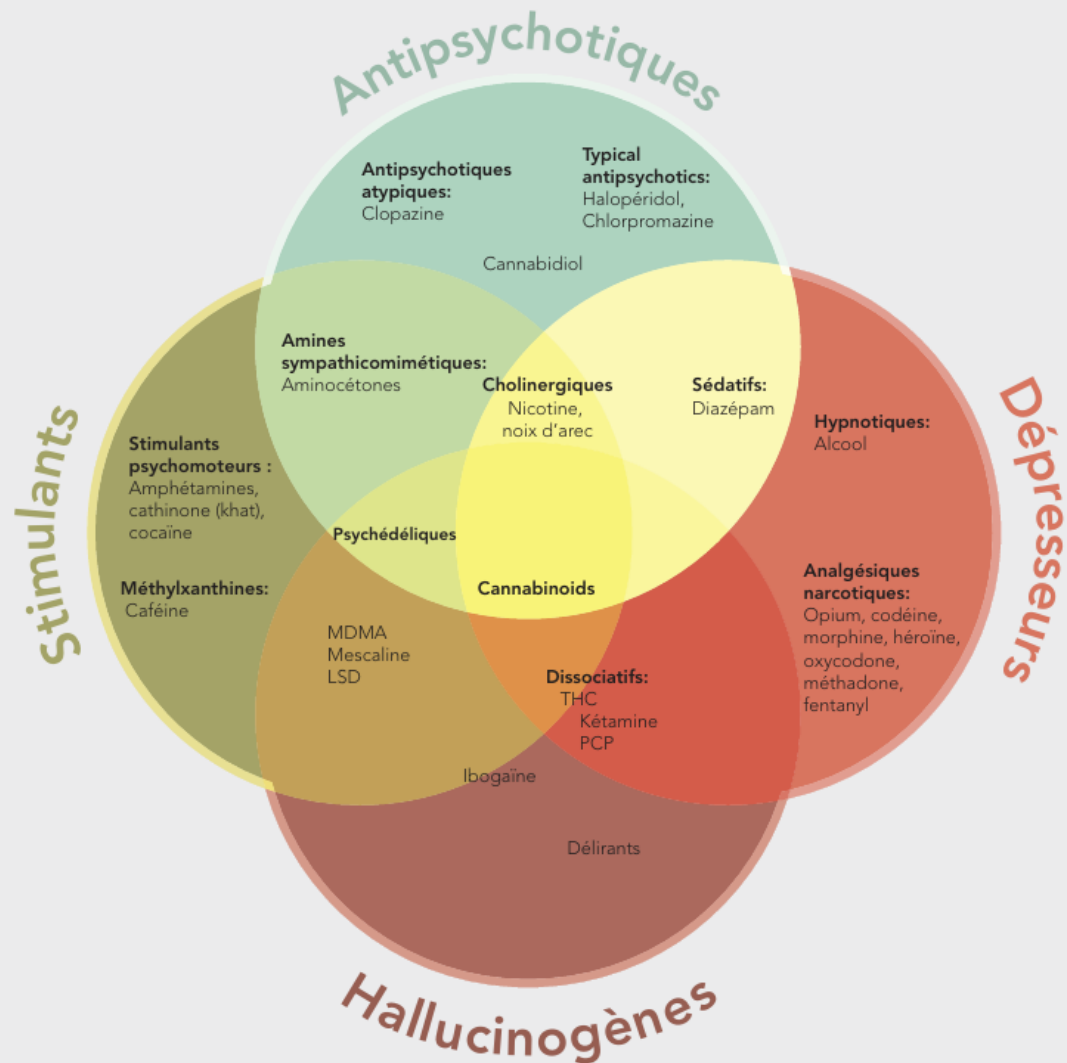


ANALYSE TON PROD
IDF

N>4000 analyses
HPLC-UV



CLASSIFICATION



*Adaptation de Wikipedia Commons
par la Commission globale
de politique en matière de drogues
2019.

NPS

- =Non contrôlées par les conventions des nations unies.
- Statut légal divers et évolutifs.
- Miment les effets des drogues « connues »
→Dépresseurs, stimulants, hallucinogènes/perturbateurs.
- Puissance d'effets variés, parfois largement supérieurs aux drogues classiques.
- Non repérés en toxicologie de routine→ sous estimation probable des dommages.

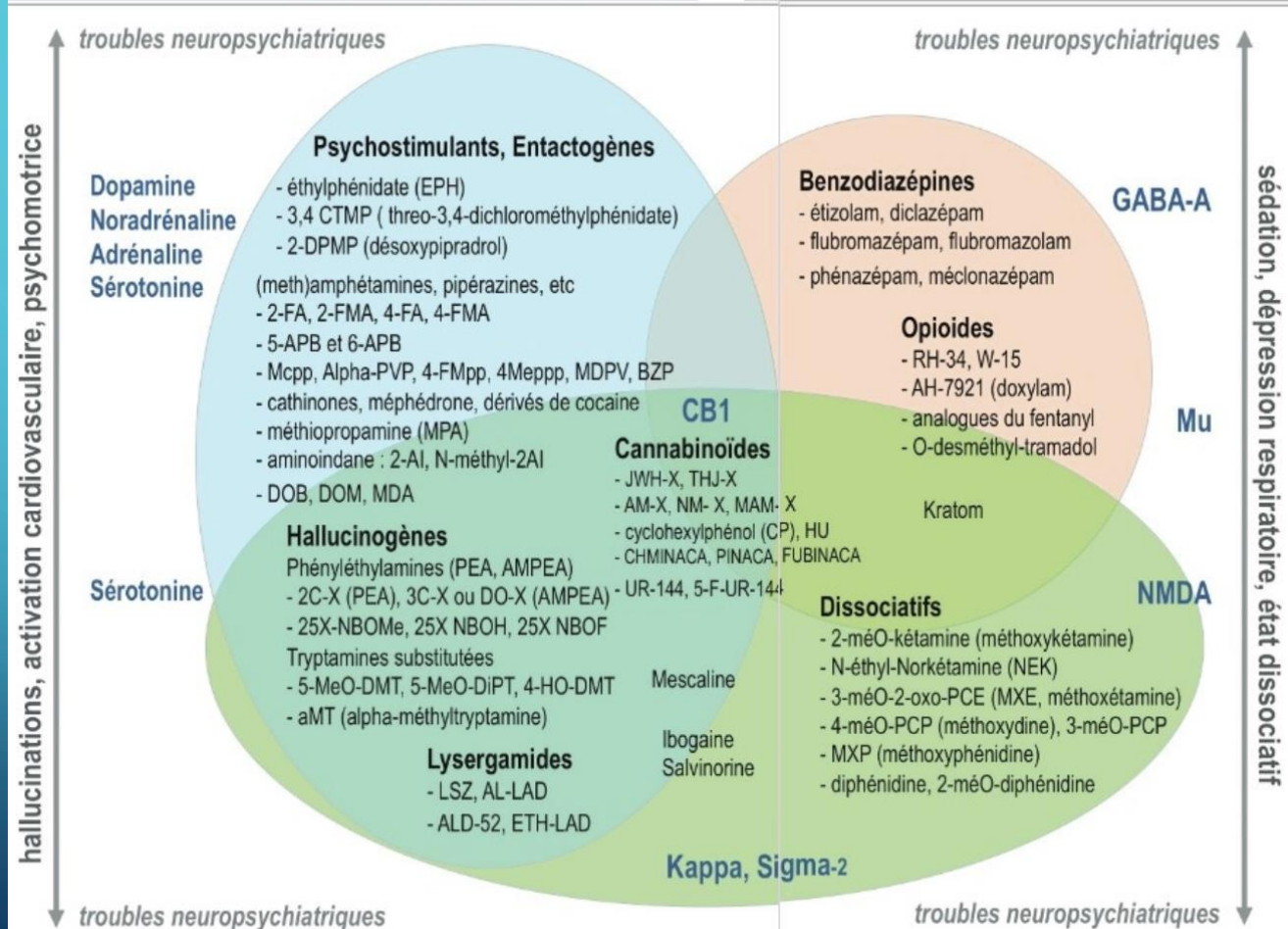
Source: Mildeca

NPS / NSP

Nouveaux Produits de Synthèse
Nouvelles Substances Psychoactives
Research Chemicals / Designer drugs / Legal Highs

■ neurotransmissions
■ tableau clinique dominant

● effet stimulant
● effet sédatif
● effet hallucinogène



LE « PTC », C'EST QUOI?*

- Noms: « PTC », « pête ton crâne », « buddah blue », « spleen »
- Présentation/forme: liquide
- Mode de consommation: inhalée (via une vape)
- Populations consommatrices: méconnues. Principalement les jeunes, 15-25ans.
- Prix: 10euros la petite fiole de 10ml e-liquide (réseaux sociaux)

*Source: TREND-SINTES idf

CONTENU

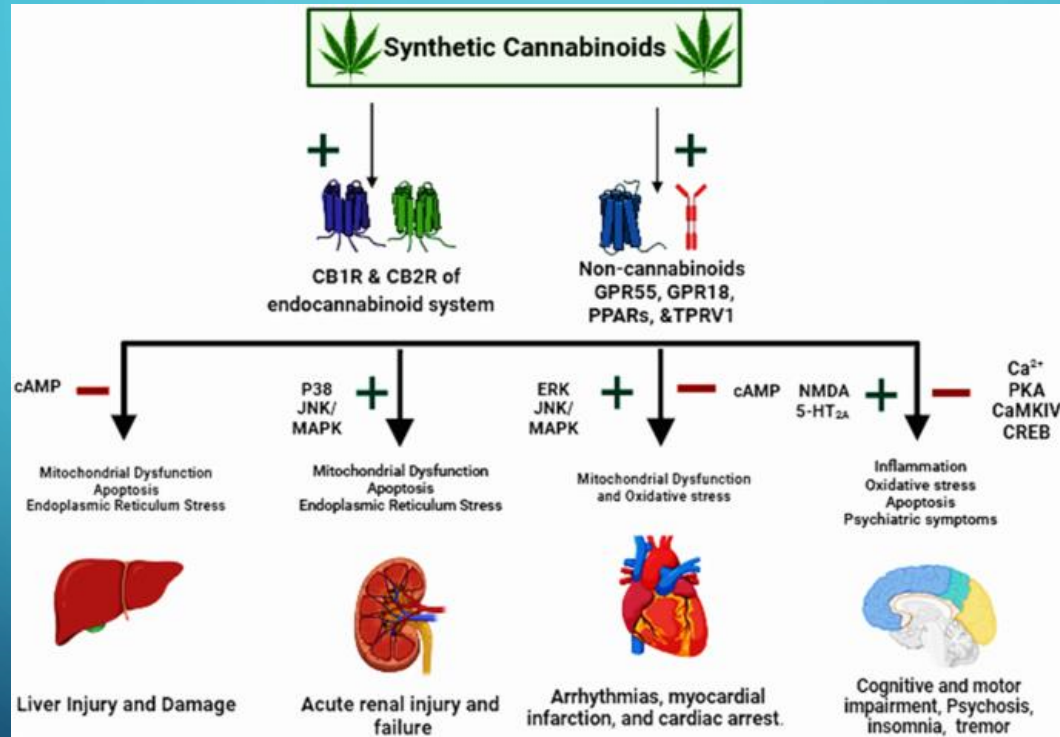
- Incertain (comme toutes les drogues non contrôlées)
- Lorsque des analyses sont réalisées*: cannabinoïdes de synthèse.

*Source: ATPidf et SINTESidf

LES CANNABINOIDES DE SYNTHÈSE

- Miment les effets du THC, en plus puissant.
- Dans quelles drogues?
 - Herbe, résines (2020)
 - E-liquides (1 en 2014 puis récurrence à partir de 2022)
 - Héroïne (2023)
- 1 échantillon isolé: 2018 (contenu attendu: « fentanyloïde »).

TOXICITÉ DES CANNABINOÏDES



Ayman Alzu'biet.AI. *The synthetic cannabinoids menace: a review of health risks and toxicity*".
European Journal of Medical Research 2024.

COMPLICATIONS NEUROPSYCHIATRIQUES*

- Convulsions, pertes de connaissance et hallucinations
- Dépendance, tolérance (jusqu'à 10 flacons par jour)
- Risque de soumission chimique évoqué (liquides colorés et aux goûts trompeurs)
- 1 épisode de décompensation psychiatrique grave avec hospitalisation, objectivé par analyse de la substance en décembre 2024 **
- 1 message de veille émis par l'ARS idf fin 2024 (PTC)
- Plusieurs messages de veille en lien avec la présence de CS dans l'héroïne (entre 2023 et 2024).

*CEIP-A de Paris

**SINTES idf

PROTOXYDE D'AZOTE

- Connu comme « gaz hilarant »
- Initialement: free parties.
- Noms: « ballons », « proto »
- Accessibilité élevée (applis)
- Prix faible: 25^e la bonbonne (=80 consommations)
- Populations: jeunes (15-25) et moins jeunes...
- Mode d'usage: inhalé (le plus souvent via des ballons)
- Contextes: festifs, dans l'espace urbain, voire au quotidien, seul.



- Photo prise dans le Xème arr.
en mars 2024



RISQUES/MÉFAITS

- Principalement:
 - aigus: chutes, perte de connaissance brèves.
 - Chronique: dépendance, Atteintes graves du système nerveux central (paresthésies, paralysies), dont la réversibilité est incertaine.

ECS





STIMULANT



HALLUCINOGENE (FAIBLE)



EFFET ENTACTOGENE ET
EMPATHOGENE

EFFETS



RISQUE D'INTOX AIGU
(SYNDROME
SEROTONINERGIQUE)
POUVANT ENTRAÎNER LE
DÉCÈS.



TROUBLES COGNITIFS
(MÉMOIRE, LANGAGE,
RAISONNEMENT) ET
DÉPENDANCE (CHRONIQUE)

COMPOSITION?

- Variable dans le temps et l'espace
- Teneurs moyennes en augmentation nette

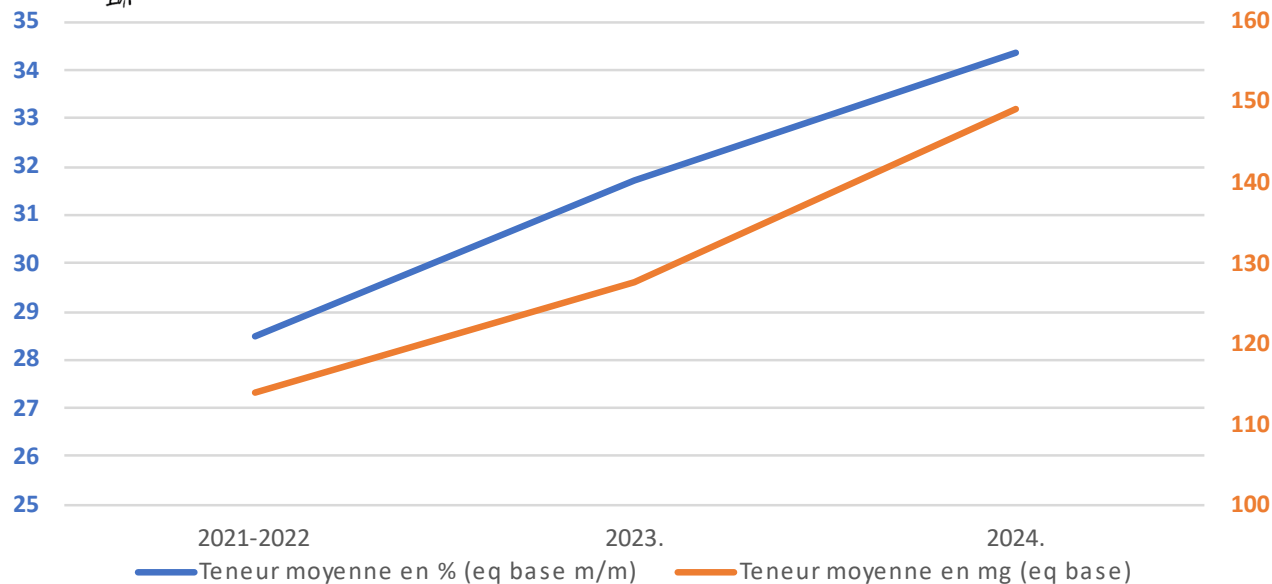
Min=4mg

MAX=260mg!!



ANALYSE TON PROD
L/F

Evolution MDMA dans les échantillons sous forme de comprimés



2021-2022
N=199

2023
N=238

2024
N=243

LES MÉDICAMENTS

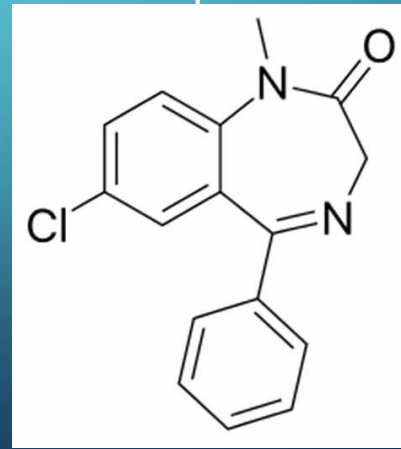
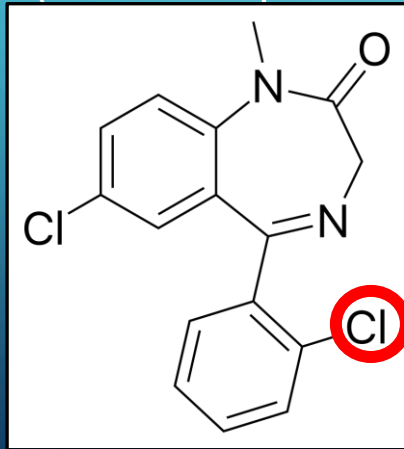
- Familles diverses, effets divers...
- Des BZD aux opioïdes principalement (à la marge, stimulants: methylphénidate)

ACCESSIBILITÉ DES MARCHÉS PARALLÈLES

- Dans l'espace de la marginalité urbaine:
 - Très accessibles et disponibles dans Paris et proche banlieue.
 - Prix faibles (quelques euros, selon les spécialités).
 - Pratiques d'usage-revente
- Internet, darknet.

MARCHÉS DE CONTREBANDE: DARKNET ET WEB DE SURFACE

- Identification de NSO revendus comme oxycodone
- Identification de nouvelles benzodiazépines de synthèse revendues comme médicament (ex: Diclazepam revendu comme Diazepam SINTES 2024)



QUELS ESPACES SONT CONCERNÉS SELON TREND-IDF?

- Tous...
- Marginalité urbaine:
 - BZD
 - Médicaments agonistes opioïdes
 - Prégabaline/Lyrica
- Espaces festifs: « trip killers » (bzd)...et lean/purple drank (espaces et populations peu connues/documentés)

LES BENZODIAZÉPINES

- = Famille chimique = rivotril, valium, seresta, lexomil, xanax... (+ Stilnox / Imovane)
- = 5 propriétés dont anxiolytique, hypnotique et amnésiant... Principaux effets recherchés: anxiolyse, sommeil, passage à l'acte...

RISQUES/CONTRE-EFFETS

- Effets paradoxaux: Agitation, irritabilité, auto/hétéro-agressivité, insomnies.
- Risques= Chronique: Dépendance phy/Synd sevrage.
- Aigus: OD (surtout si polyconso) + accidents divers.

PARTICULARITÉ DE LA PRÉGABALINE

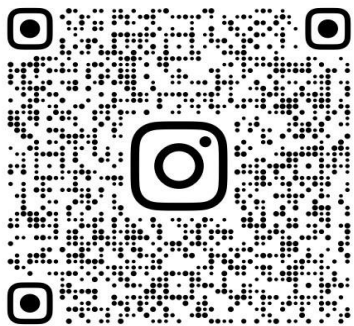
- Propriétés pharmacologiques proches des BZD.
- Potentialisation des effets des opioïdes (risques accrus d'OD).
- Usages initialement mis en lumière par les populations MNA puis diffusion plus large.
- Demandes de soin en csapa incluant des prescriptions/délivrance de prégabaline (groupe prégabaline: CSAPA/CAARUD, hôpital/CEIP-A, TREND-SINTESidf, MdM; charte transmise à l'ANSM en Février 2024)

MÉDICAMENTS OPIOIDES

- Antidouleurs parfois aussi pour leurs propriétés sédatives voire hallucinogènes.
- Cp avalés ou préparations spécifiques (purple drank/lean: mélange codéine/soda).
- Gél/sirop/cp injectés (skenan, méthadone, subutex)
- Cp sniffés (subutex)
- Risques principaux: aigu: overdose; chronique: dépendance.

BIBLIO/EN SAVOIR PLUS

- www.ofdt.fr (TREND et SINTES)
- www.euda.europa.eu
- [MILDECA | MILDECA \(drogues.gouv.fr\)](http://MILDECA | MILDECA (drogues.gouv.fr))
- [2019Report FR web.pdf \(globalcommissionondrugs.org\)](http://2019Report_FR_web.pdf (globalcommissionondrugs.org))
- DSM-V: American Psychiatric Association, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^{ème} édition, 2022 Elsevier Masson.
- Drug, Set, and Setting The Basis for Controlled Intoxicant Use Norman E. Zinberg M.D. 1984 Yale University Press.



@ANALYSE_TON_PROD_IDF



« 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 tabagisme

Sandrine CHERUBIN, infirmière en pratique avancée à
la MSP Faidherbe pour l'association ASALEE
co-référente du projet Prévention tabac à la CPTS 11

Quelques chiffres

- Le tabac est responsable de **75 000 morts** chaque année
- Tue 1 fumeur sur 2
- 1ère cause de mortalité évitable, 1er facteur de risque de cancer, 1ère cause de BPCO
- Coût du tabac pour la société = **120 milliards d'euros = 3,6 % des dépenses publiques** *d'après RESPADD*
- Recettes du tabac à l'Etat français = **13 milliards d'euros de taxes** (hors TVA) *d'après Santé Publique France (chiffres 2015 et 2019)*

A Paris...

- Prévalence du tabagisme quotidien chez les adultes à Paris légèrement < à la moyenne nationale française, avec environ 22-24% de fumeurs quotidiens (contre environ 25-26% au niveau national).
- Disparités socio-économiques marquées en matière de tabagisme, avec des taux plus élevés dans les quartiers défavorisés.
- Le tabagisme chez les jeunes Parisiens (15-25 ans) reste préoccupant (environ 30% de fumeurs occasionnels ou réguliers)

D'après Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) n°11, 28 mai 2024, Santé publique France

Envie d'arrêter et tentatives d'arrêt

- En Île-de-France : **64,6%** des fumeurs quotidiens déclarent avoir envie d'arrêter de fumer

(Proportion significativement plus élevée que dans les autres régions)

- Cette proportion élevée pourrait être la conséquence d'une dénormalisation du tabagisme plus avancée en Île-de-France
- Les initiatives locales comme l'interdiction de fumer dans certains parcs et jardins publics parisiens (depuis 2019) contribuent à cette dénormalisation

D'après Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) n°11, 28 mai 2024, Santé publique France

Activités et missions

Autour du tabac:

- Consultations tabac, communication avec CSAPA, hôpitaux de proximité, Tabac Info Service, MMPCR, ASV, groupe du
- Actions mois sans tabac en collaboration avec médecin, diététicienne, sage-femme de la MSP et l'Atelier Santé Ville de Paris 11, 20ème
- réunion d'information pour tout public ou public ciblé autour du tabac (femmes, personnes vivant dans des foyers d'hébergement d'urgence, résidence de personnes atteints de troubles psychiatriques
- groupe de soutien mensuel ouverts aux fumeurs
- Ecriture de projet ARS Lutte contre le tabac et CPAM mois sans tabac avec pour objectif un parcours pluriprofessionnel autour du patient fumeur (MG, IPA, diét, psychologue, APA si besoin)
- Organisation de dépistage BPCO pour les personnes des foyers

Accès du public à une prise en charge tabagique

- Ouverture à des patients de l'extérieur de la MSP
- Diagnostic territorial de santé du territoire
- Participation au projet prévention tabac de la CPTS 11
- Accès aux soins à des personnes vulnérables: principe d'aller vers
- Actions hors les murs
- loi Rist

Animation d'équipe et gestion de projet dans la MSP



Animation d'équipe et gestion de projet dans la CPTS



Aller-vers les populations les plus vulnérables



PROGRAMME EN NOVEMBRE

DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE « MOI(S) » SANS TABAC

12-19-26 Nov. 2020

Faites de chaque jour une journée sans tabac. Venez rencontrer des professionnels de santé et du bien-être
A partir du 12 NOVEMBRE 2020 à la Résidence Stéphane HESSEL en SALLE COLLECTIVE
6, Rue Saint Maur 75011 PARIS métro: Voltaire

14H00-15H30
PUIS 15H30-17H

Groupe de soutien aux fumeurs animée par des professionnelles de santé de la Maison de santé Faidherbe: Echanges d'astuces sur le sevrage tabagique

Puis Atelier de relaxation pour gérer le stress du sevrage par une sophrologue de la Fondation du Souffle (puis les 19 et 26 novembre en matinée de 10h30 à 12h)

MAIS AUSSI

Rencontres individuelles et animations en salle collective

- Consultations individuelles de tabacologie
- Distribution de substituts nicotiniques gratuits pour les personnes s'engageant dans un sevrage tabagique, de kits anti-tabac, de documentation



Rencontres KIT sans tabac Traitement CO Documentation



Pris en charge par la sécurité sociale

La Maison de Santé Faidherbe et l'association Asalée

Inscrivez-vous



participent à l'opération **Moi(s) sans tabac!**

Au 21, rue Faidherbe 75011 PARIS

Mesurez la force de votre souffle lors des ateliers de spirométrie

Les jeudi 16 novembre 2017 de 12h à 18h et lundi 27 novembre de 14h30 à 18h, s'inscrire au 01 43 48 09 11 ou au secrétariat

Mesure du taux de monoxyde de carbone

Substituts nicotiniques

Accompagnement

Kits de soutien de sevrage tabagique



**Merci de votre
attention!**

Des questions?



2032!

« 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 des consultations jeunes consommateurs au CSAPA Pierre Nicole



Centre Pierre Nicole

Addictions aux écrans

Addiction aux jeux vidéo

Dr L Michel
Dr O Phan



Données générales

- CSAPA associatif de la CRF
- Financement ARS Ile de France
- Consultations gratuites
- Anonymat possible
- Absence de sectorisation



Activité

- Accueil de toute personne présentant des conduites addictives avec ou sans produit
- 3 sites dans Paris, 52 ETP, 12 médecins dont 2 internes
- 70 places d'hébergement
 - Hôtels, centre thérapeutique résidentiel, appartements de transition, appartements thérapeutiques
- Consultation Jeunes Consommateurs
- CSAPA référent pour les détenus domiciliés à Paris de Fleury Mérogis
- Activité recherche CESP Inserm 1018

THE LANCET Regional Health
Western Pacific

Harm Reduction Journal

Drug and Alcohol REVIEW



AIDS

BMC
Public Health



frontiers | Frontiers in Psychiatry

Journal of
Public Health

BEH Bulletin
épidémiologique
hebdomadaire

Journal of
Clinical
Epidemiology



Activité

- File active de 2 200 patients par an
 - Dont 900 nouveaux
 - Dont file active CJC : 366 jeunes usagers dont 243 nouveaux
 - ½ temps pédopsychiatre
 - 1,2 ETP psychologues
 - 1 éducateur spécialisée
 - 1 secrétaire
 - ½ temps chargé prévention
 - 20 884 nuitées en 2024 pour 70 places d'hébergement et 172 usagers



Addictions comportementales

■ Classification

- DSM 5 (2013) :
 - jeux d'argent pathologique
 - Hors addictions comportementales : usage pathologique des jeux sur internet, TCA
- CIM 11 (2022) :
 - Addictions comportementales
 - Trouble de l'usage des jeux d'argent et de hasard
 - Trouble de l'usage des jeux vidéos
 - Trouble du contrôle des impulsions : comportement sexuel compulsif
 - Troubles du comportement alimentaire : troubles du comportement alimentaire

Addictions comportementales : écrans

					Désignation par les activités								
					JAH	Jeux vidéo	Pratiques sexuelles	Alimentation	Réseaux sociaux	Achat	Exercice physique	Travail	Streaming
Sans média													
Désignation par le support/ média	Écrans	Internet	TIC	Ordinateurs									
				Tablettes									
				Smartphone*									
				Télévision									
				Consoles de jeux									
	Sans Internet**												

Multiples approches et définitions possibles des objets d'addiction (OFDT, 2023)

Usagers adultes, Centre Pierre Nicole

- Très peu
- Pornographie dans un contexte chemsex, applications de rencontre
 - Le trouble de l'usage d'écran souvent au second plan face à l'usage de substances (cathinones, cocaïne...), dans le cadre de pratiques masturbatoires quand pornographie
- Jeux d'argent et de hasard
 - Peu de consultation en CSAPA
 - Pratiques cependant croissantes avec le développement du jeu en ligne
 - Pour l'instant interdits, sauf par dérogation de l'Autorité Nationale des Jeux (poker en ligne, paris sportifs), mais proposition d'autorisation des casinos en ligne retoquée en 2024
 - Nombreux sites accessibles à l'étranger (VPN)

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 e réputation 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

Reconnaissance CIM 11 Juillet 2018 de l'Internet gaming Disorder

DSM 5 section III en 2013

Billieux J, Flayelle M, Rumpf H-J, Stein DJ. High involvement versus pathological involvement in video games: A crucial distinction for ensuring the validity and utility of gaming disorder. Curr Addict Rep. 2019;6(3):323–30.

Les Massively Multiplayer Online LES JEUX EN LIGNE . LA REVOLUTION

- C'est sur les MMO (MMORPG et MMOFPS) 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
 - 2,9 et 2,3 pour les jeux non connectés

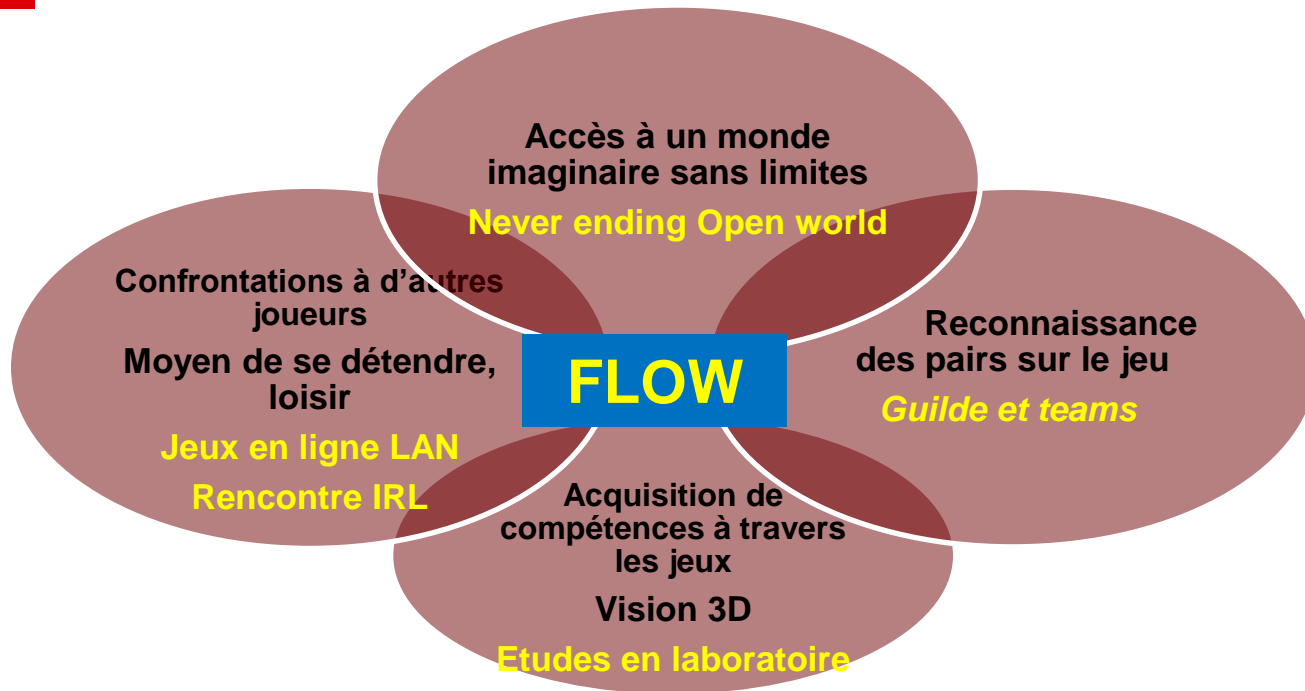


Des échecs à LoL, ou l'histoire contemporaine des joueurs de jeux vidéo. **Phan O.**, Coulomb D., Psychotropes, Vol 21, N° 2-3, p 109-121, Dec 2015

Centre de recherche pour l'observation et les conditions de vie, 2022 ; Diplomeo & BDM, 2023

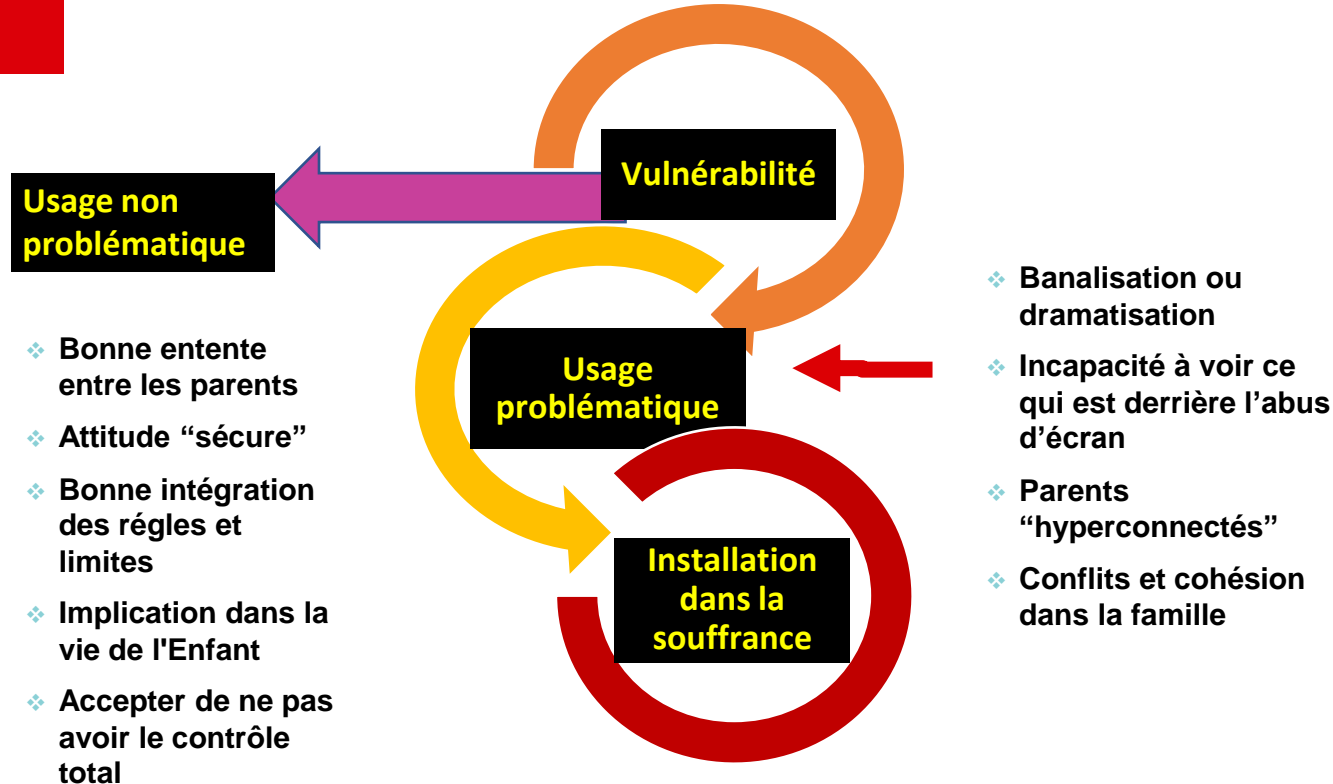
- Jeux vidéo : 33% des 12-17 ans jouent 7 heures ou moins par semaine ; et 16% jouent entre 8 et 14 heures par semaine
- Télévision : 34% des 12-17 ans la regardent 7 heures ou moins par semaine ; et 20% la regardent entre 15 et 21 heures par semaine
- Réseaux sociaux : 49% des 16-24 ans y sont moins de 2 heures par jour ; 40% entre 3 et 5 heures par jour ; et 12% plus de 5 heures par jour

Jeux video et joie : le flow



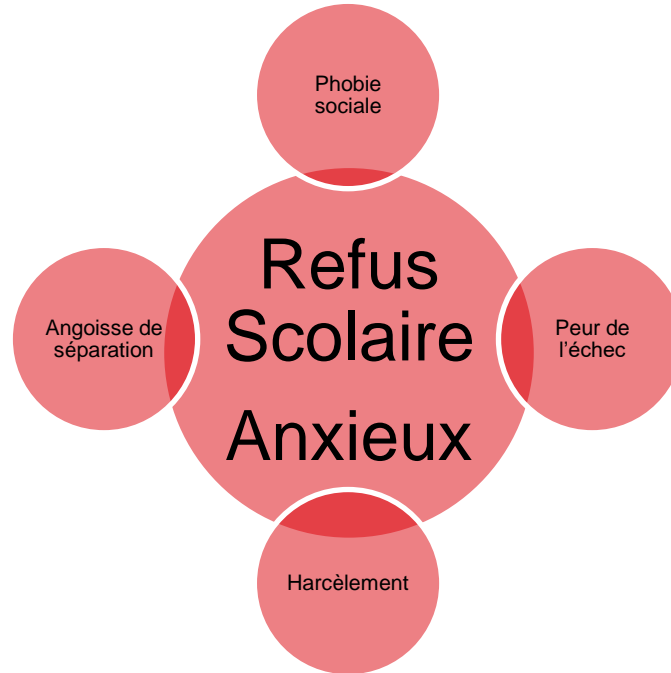
Csikszentmihályi, (1996) décrit dans le *flow* un état de concentration intense où l'individu se sent complètement absorbé par ce qu'il fait.

IMPORTANCE DES PRATIQUES PARENTALES



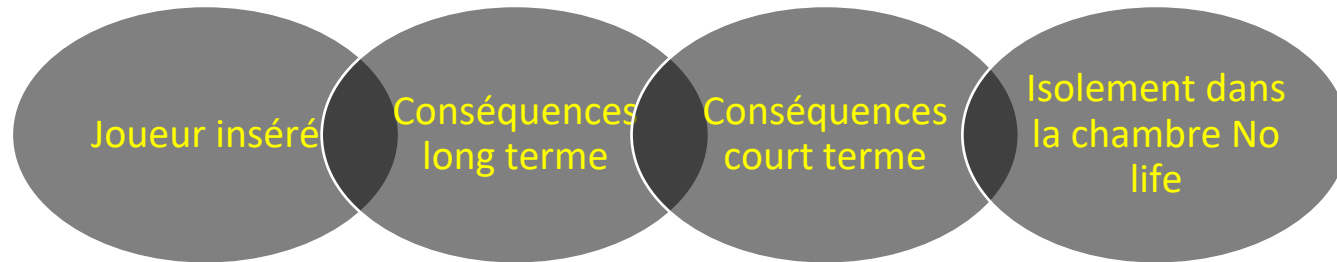
Bonnaire C, Phan O. Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. Psychiatry Res. 2017 Sep 1;255:104–10.

Jeux vidéo et refus scolaire anxieux



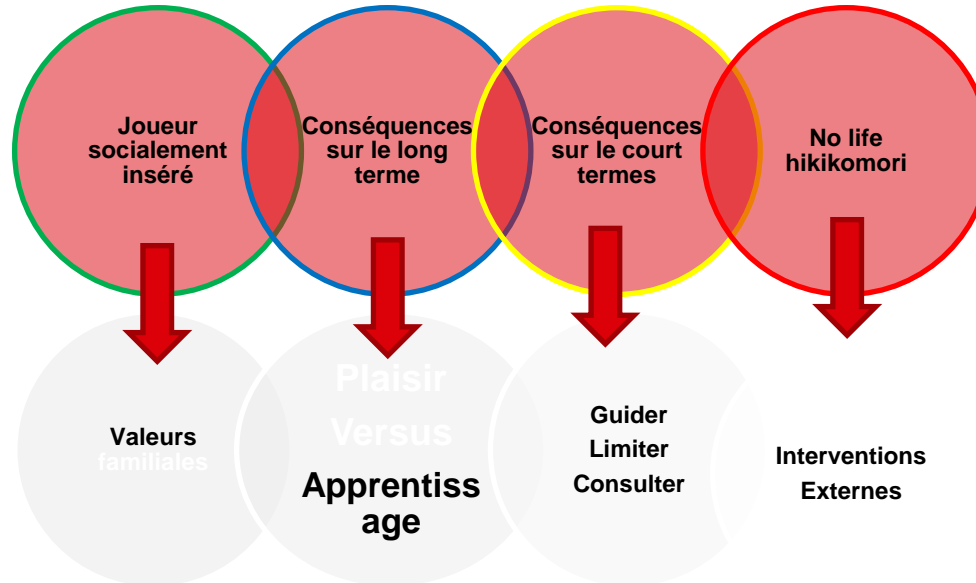
Refus scolaire anxieux et addiction aux jeux vidéo chez les adolescents : une revue narrative de la littérature Boussand E., Phan O., Benoit L. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence 24 June 2021.

Quatre Phases du joueur problématique



Les jeux vidéo : la passion et ses limites. **Phan O.** La santé en action. Inpes, Numéro 429, Septembre 2014

Pratiques parentales adaptées à la situation



Internet Gaming Disorder: Exploring Its Impact on Satisfaction in Life in PELLEAS Adolescent Sample. **Phan O**, Prieur C, Bonnaire C, Obradovic I. Int J Environ Res Public Health. 2019 Dec 18;17(1):3.

GINZA Gère ton Indépendance Numérique en Zone Aventureuse

- Programme de prévention des troubles de l'usage du jeu vidéo et des réseaux sociaux via le développement de l'estime de soi.
- Outil de médiation manga

Effects of a prevention intervention concerning screens, and video games in middle-school students: Influences on beliefs and use. Bonnaire C, Serehen Z, **Phan O.J** Behav Addict. 2019 Sep 1;8(3):537-553.

Trois sessions de deux heures
Le programme aborde, en **3 sessions**
de 2 heures, les thèmes suivants :

- Importance de l'estime de soi et avantages à utiliser les écrans de manière régulée.
- Introduction aux biais cognitifs et réflexion sur les stratégies d'influence ou de marketing.
- Ouverture à des comportements alternatifs adaptés et aux diverses manières de trouver les sensations agréables recherchées sur les écrans.

Negative perceptions of the risks associated with gaming in young adolescents: An exploratory study to help thinking about a prevention program. Bonnaire C, **Phan O**. Arch Pediatr. 2017 Jul; 24(7):607-617

Pourquoi inclure les parents systématiquement dans la prise en charge

A l'origine de l'achat

Jeux comme
régulateur émotionnel

Huit clos familial

TFMe

Se pratique à la maison

Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder?
Bonnaire C, Liddle HA, Har A, Nielsen P, **Phan O.**
J Behav Addict. 2019

■ Merci de votre attention

- Laurent.michel@croix-rouge.fr
- Olivier.phan@croix-rouge.fr

« Les jeux d'argent et de hasard »

par le Docteur Mario BLAISE, psychiatre et chef du pôle Marmottan-La Terrasse
(GHU-PPN)

JEUX ARGENT ET DE HASARD

Mario Blaise,
psychiatre, addictologue
Jeudi 10 avril 2025
CTS Addictions



HISTORIQUE / RÉGULATION JAH EN FRANCE

- Les JHA existent depuis l'Antiquité.
- Ils impliquent un pari par une **mise d'argent sur un résultat hasardeux futur**.
- Taux de Retour aux joueurs est d'environ **85%**, les 15% restants sont partagés entre l'État et les opérateurs => Tout jeu à **long terme est perdant**.

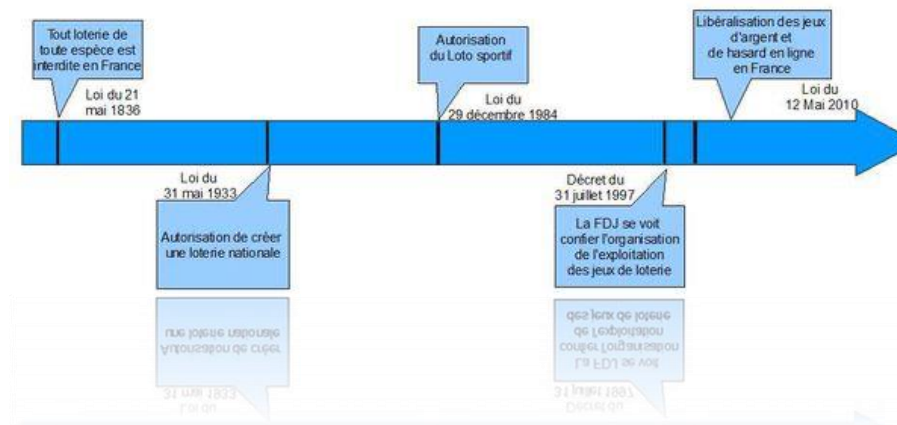
Dates clés :

- 2010 : ouverture à la concurrence

=> deux régimes monopole (droits exclusifs) et concurrence

- Nov 2019 : privatisation FDJ

- Juin 2020 : création de l'ANJ



MARCHE DU JEU D'ARGENT EN FRANCE

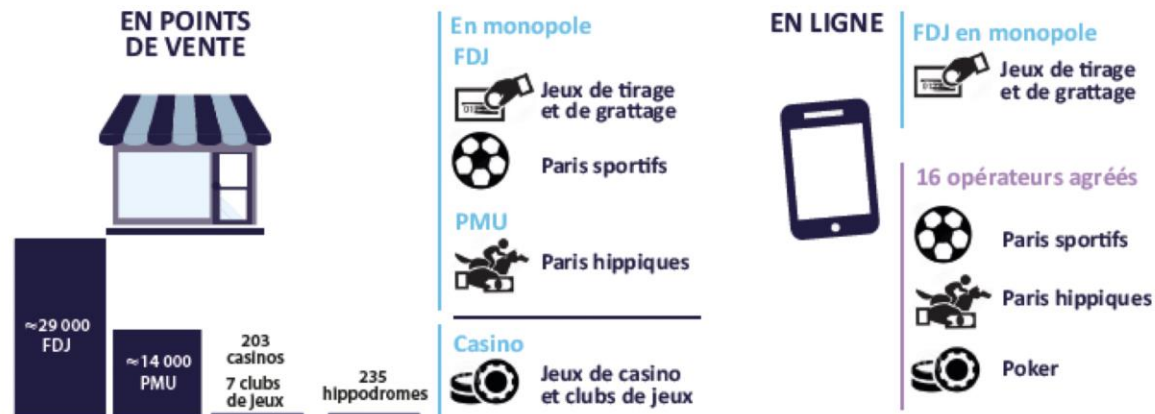
Une pratique récréative en expansion

Forte progression du **nombre de nouveaux joueurs**

Rajeunissement de l'entrée dans le jeu d'argent et de hasard notamment en ligne,

- Augmentation de la rencontre et de la **précocité** avec le JHA.
(1/3 parieurs <25 ans, 1/3 < 35 ans, 1/3 >35 ans),
- Augmentation des **misés** (intensité de jeu) notamment en ligne
- Le **produit Brut des Jeux** a été multiplié par 2 en 13 ans passant de 6,6 Milliards (2010) à 13,4 Milliards (2023).

Figure 1. L'offre de jeux d'argent et de hasard en France en 2023



Sources : ANJ, PMU, FDJ, ministère de l'Intérieur SCCJ - exploitation OFDT

Les jeux de casinos et en particulier les machines à sous en ligne ne sont pas autorisés sur le marché français.

DEFINIR LE JEU PROBLEMATIQUE

Les problèmes de jeu ne se réduisent pas à la fréquence de jeu ou à l'intensité de la pratique, ou encore aux sommes dépensées. Les problèmes de jeu se caractérisent plus particulièrement par les conséquences négatives que la pratique de jeu entraîne sur la qualité de vie de l'individu, sur son entourage et sur la société.

Indice canadien du jeu excessif (ICJE)

Questions :

Au cours des douze derniers mois...

Avez-vous misé plus d'argent que vous pouviez vous permettre de perdre ?

Avez-vous besoin de miser de plus en plus d'argent pour avoir la même excitation ?

Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu en jouant ?

Avez-vous vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer ?

Avez-vous déjà senti que vous aviez peut-être un problème avec le jeu ?

Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'anxiété ?

Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou dit que vous aviez un problème avec le jeu ?

Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre entourage ?

Vous êtes-vous déjà senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui arrive quand vous jouez ?

Réponses et score associé (par question) :

Jamais (0), Parfois (1), La plupart du temps (2), Presque toujours (3)

Calcul du score : somme des scores des 9 items

Interprétation :

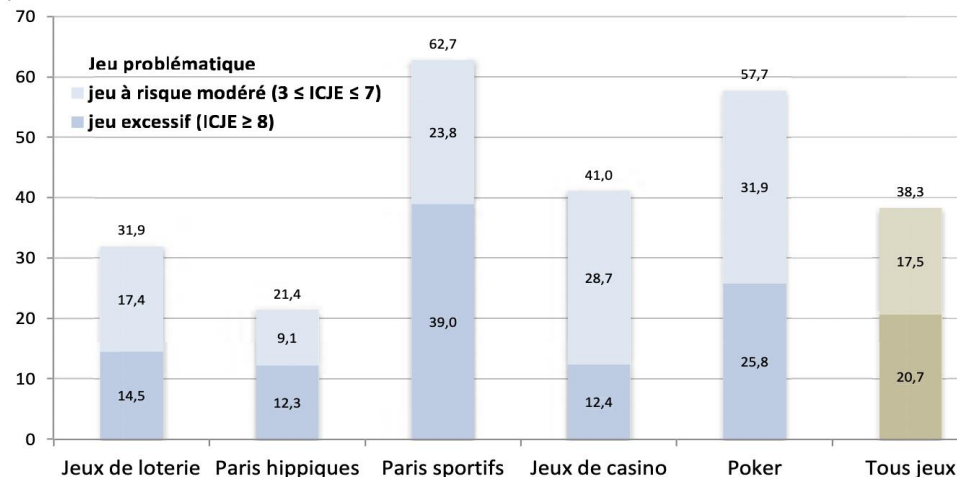
- Sans risque : 0
- À faible risque: 1-2
- À risque modéré : 3-7
- Excessif : ≥ 8



JEU PROBLEMATIQUE SELON TYPES DE JAH

L'usage est problématique pour un pourcentage des pratiquants **en fonction du type de JHA** (Loterie 1%, Poker, Casinos 3.5%, Paris sportifs, PMU 6%). Certains des **facteurs de risques du JHA sont liés au jeu** lui-même et au contexte (Gain d'argent important, accessibilité, exposition précoce, fréquence de l'événement, illusion de contrôle, visibilité des gains et invisibilisation des pertes, ...)

Graphique 3 : Part du chiffre d'affaires (en %) attribuable aux joueurs problématiques par type de jeu, en France, en 2019



Source : Baromètre de Santé publique France 2019 - analyse ODJ

DOMMAGES LIÉS AUX JEUX D'ARGENTS ET DE HASARD

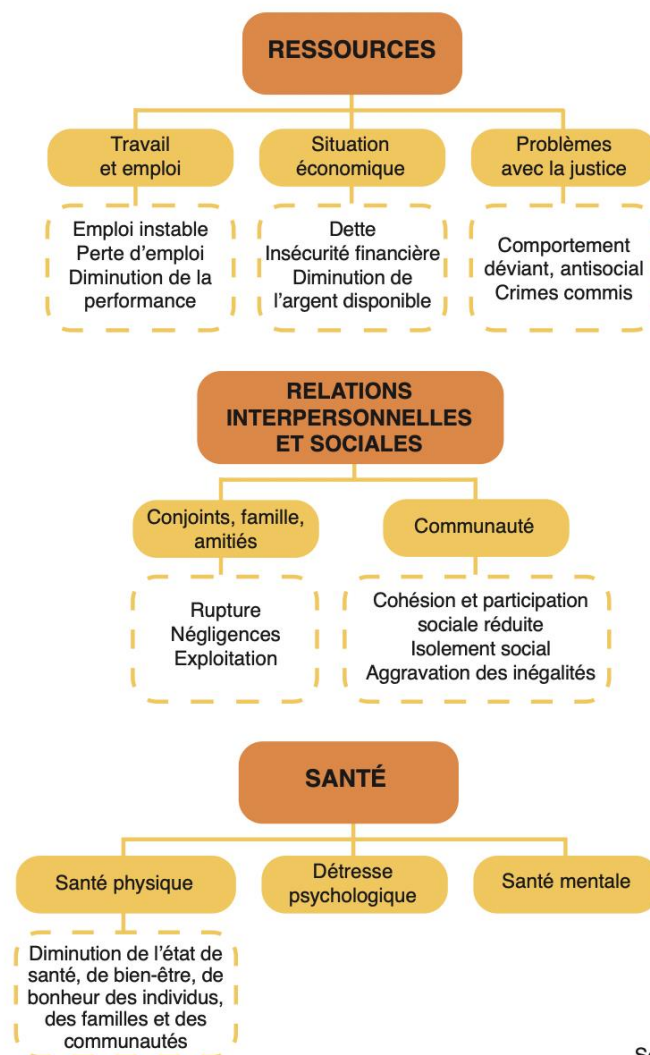
Prévalence 1 à 3 % de joueurs excessifs dans la population générale

En dépit d'une mortalité moindre, coûts sociaux (burden disease) se rapprocheraient de ceux de l'alcool et des drogues illicites, en tenant compte des coûts indirects, intangibles sur les proches.

Pour 1 joueur pathologique, 5 à 17 personnes souffriraient des répercussions financières

L'addiction aux JHA touche **toutes les classes sociales et les genres**

- **Suicidalité majorée** (31,6 % idées et 13,7 % tentatives) liée à Dépression et Dettes.
- **Comorbidités et co-addiction présente sur certains profils (type impulsif).**
- **Rechutes fréquente et tardive. Peu d'accès aux soins (<5%)**



ENJEUX REGULATION JAH : individu/santé publique

Des **facteurs individuels**, mais aussi **structurels liés au jeu lui-même**, et aussi des **facteurs environnementaux** (exposition aux jeux, facteurs culturels, sociaux...) :

Principaux facteurs de risques actuels :

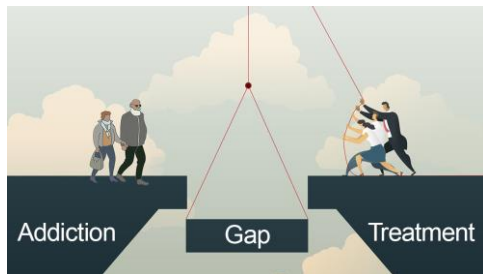
- Une accessibilité illimitée
- Des pratiques à risque banalisées
- Des stratégies de marketing agressives
- **Jeu accessible aux moins de 18 ans**
(1/3 des mineurs, initiation 13 ans)



Le jeu de hasard et d'argent n'est pas une marchandise comme les autres, il induit des dommages

ENJEUX SOINS JAH

- **Pas encore bien dépisté** alors que reconnu comme pathologie depuis nombreuses années
- Treatment Gap = Environ **90 % des joueurs problématiques et pathologiques ne sont toujours pas traités**. Stigmatisation et honte, Dénier des joueurs, attente de la crise, indisponibilité et manque de connaissance des options de traitement et des aspects financiers
- **Psychothérapie (individuelle et groupe) + aide sociale**, traitement des comorbidités associées en CSAPA essentiellement
- Mesure d'**interdiction de jeu** via l'ANJ





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Prochain Conseil Territorial de Santé de Paris

le jeudi 22 mai 2025 à 10h

en présentiel

sur la précarité



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Conseil Territorial de Santé de Paris

Jeudi 10 avril 2025