SUBSTANCES PSYCHOACTIVES : TABAC, ALCOOL, CANNABIS, AUTRES

Faits marquants

- *Concernant le tabac, les jeunes d'Auvergne-Rhône-Alpes de 17 ans déclarent une expérimentation (63 %) et un usage quotidien (27 %) plus importants que ceux de la France métropolitaine. Ces chiffres sont en baisse par rapport à 2014 ;*
- *Les effectifs de remboursement de traitements substitutifs à la nicotine chez les moins de 25 ans sont faibles (moins de 30 personnes en 2017 en Auvergne-Rhône-Alpes) ;*
- *Concernant l'alcool, les jeunes de 17 ans d'Auvergne-Rhône-Alpes déclarent une expérimentation (87 %) et des alcoolisations ponctuelles importantes (18 %) plus importantes que celles de la France métropolitaine. L'usage régulier (8 %) est moins important au niveau régional qu'au niveau national. Ces chiffres sont en baisse par rapport à 2014 ;*
- *Les hospitalisations en MCO pour intoxication éthylique aiguë concerne 2 à 3 hommes pour une femme de moins de 25 ans. Les taux de patients hospitalisés de l'Ardèche, la Drôme et la région sont inférieurs aux taux nationaux ;*
- *Concernant le cannabis, les jeunes de 17 ans d'Auvergne-Rhône-Alpes déclarent une expérimentation (42 %) et un usage régulier (8 %) plus importants que ceux de la France métropolitaine. L'expérimentation est en baisse par rapport à 2014 ;*
- *Concernant les substances psychoactives illégales autres que le cannabis, les jeunes de 17 ans d'Auvergne-Rhône-Alpes déclarent une expérimentation (7,2 %) comparable à celle de la France métropoliatine. Elle n'a pas évolué depuis 2014 ;*
- *Le remboursement des traitements substitutifs aux opiacés (taux pour 10 000 jeunes) chez les 20-24 ans est plus élevé dans l'Ardèche (14) que dans la Drôme (7).*

Conduites addictives chez les jeunes [1]

L'**adolescence** et la jeunesse de façon générale correspondent à une étape de **transformations multiples** : physiques (puberté et début de la vie sexuelle et reproductive), scolaires (changement d'établissement avec l'entrée au lycée ou dans l'enseignement supérieur), professionnelles (début de la vie active ou d'une période de chômage), familiales (départ du domicile familial, début de la vie affective, premier enfant…). Cette période s'accompagne de changements au niveau du rapport à soi et à l'autre dans lesquels on retrouve une affirmation de la personnalité, de possibles transgressions et des prises d'initiatives s'accompagnant plus ou moins de risques. C'est à ce moment qu'arrivent les **expérimentations** de substances psychoactives qui peuvent amorcer un **usage régulier**.

Les implications de l'usage de substances psychoatives sont multiples : la santé (avec l'intoxication aiguë ou chronique, les prises de risque), la justice (délit d'usage de stupéfiants, violences), le social (usages souvent liés au contexte socio-économique), le travail (risques en cas de consommation de certains psychoactifs au travail) et la famille.

L'approche préventive et curative, bien que complexe et pluridisciplinaire, se doit d'être le plus possible centrée sur l'usager, en tenant compte de son environnement tout entier. **Elle doit se garder de toute culpabilisation et considération morale** car, avant même la réduction ou l'arrêt des consommations, la priorité reste la **réduction des risques et des dommages**.

Classification des substances psychoactives

Une substance psychoactive est une substance modifiant le fonctionnement du cerveau et le psychisme. Le classement ci-dessous (Pelicier et Thuillier, 1991), choisi par la communauté scientifique, s'est fait en fonction des effets de la substance sur le fonctionnement du cerveau, ce qui permet de bien comprendre comment elle agit. C'est par ailleurs ce qui est le plus proche de l'observation clinique.

Dépresseurs	Stimulants	Perturbateurs
Diminuent l'activité du cerveau, relaxation, sédation	Facilitent la dépense d'éngergie, stimulent l'appétit	Dépresseurs et preturbateurs alternativement et simultanément. Agissent sur les perceptions et les émotions
Alcool Opiacés (opium, morphine, codéine, méthadone, buprénorphine) Tranquilisants et hypnotiques (benzodiazépines et apparentés, barbituriques) Solvants (colle, essence...) Anesthésiants (éther, GHB, kétamine...) Antipsychotiques, anti-histaminiques	Nicotine Caféine, théine Cocaïne (crack) Amphétaminiques (ecstasy, méthylphénidate) Antidépresseurs Cathinones, khat Poppers	Cannabis Hallucinogènes (LSD, champignons, datura...) Protoxyde d'azote Cannabinoïdes de synthèse

Source : Tempo-Oppelia, Pelicier et Thuillier (1991). Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Définitions [4, 5]

Depuis 2013 avec la parution de la cinquième édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-5), l'Association Américaine de Psychiatrie (APA) ne parle plus d'usage à risque, d'usage nocif ou de de dépendance. On parle désormais de **trouble lié à l'usage de substance** avec 11 critères. Le nombre de critères détermine si le trouble est léger, modéré ou sévère.

Trouble lié à l'usage de substance - 11 critères

1. La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu ;
2. Désir persistant ou efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'usage de substance ;
3. Beaucoup de temps passé à obtenir la substance, en faire l'usage ou se remettre de ses effets ;
4. Envie intense de consommer la substance (*craving*) ;
5. Usage répété avec incapacité de remplir les obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison ;
6. Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux causés ou exacerbés par les effets de la substance ;
7. Activités habituelles abandonnées ou réduites à cause de l'usage de substance ;
8. Usage répété dans des situations où cela peut être physiquement dangereux ;
9. Poursuite de l'usage de substance malgré un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par cette substance ;
10. Tolérance (« accoutumance ») aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré ;
11. Syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation de la substance psychoactive.

Il est important de comprendre que **les troubles liés à l'usage de substance ne sont pas qu'une affaire de quantité de substance absorbée ou de fréquence de son usage**. Il faut prendre en compte les **conséquences de cette consommation et l'impact sur la santé et la vie quotidienne**. À dose et fréquence de consommation égales, certaines personnes présenteront ce trouble alors que d'autres ne le présenteront pas.

Contexte national et régional

Enquête ESCAPAD 2017 [2, 3]

L'étude **ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense)**, menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), analyse tous les 3 ans, *via* des questionnaires distribués lors des Journées de Défense et de la Citoyenneté (JDC), les consommations déclarées de substances. En mars 2017, ce sont les questionnaires de 39 115 jeunes de 17 ans qui ont été analysés sur toute la France métropolitaine, dont 4 739 jeunes d'Auvergne-Rhône-Alpes. Les analyses ont pu être réalisées au niveau de la région mais les effectifs de l'Ardèche (291) et de la Drôme (272) sont insuffisants pour mener une analyse statistique robuste au niveau départemental.

Enquête ESCAPAD 2017 : usages [2]

Tabac

- Usage quotidien : au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête ;
- Usage intensif : plus de 10 cigarettes par jour.

Alcool

- Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête ;
- Alcoolisation ponctuelle importante (API) : au moins 5 verres en une seule occasion ;
- API répétée : au moins 3 fois dans le mois précédant l'enquête ;
- API régulière : au moins 10 fois dans le mois précédant l'enquête.

Cannabis

- Usage régulier : au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête.

☑ Quiz – Vrai ou faux ?

Question 1 – À quantité équivalente d'alcool pur ingérée, le vin est le moins nocif des alcools.

VRAI ou **FAUX** ?

Question 2 – Après avoir consommé du cannabis, toute trace du principe actif est éliminé en quelques heures.

VRAI ou **FAUX** ?

Question 3 – Il n'y a aucun risque immédiat à la consommation de cocaïne une seule fois.

VRAI ou **FAUX** ?

Réponses :
1 – FAUX : À quantité équivalente d'alcool, il n'y a pas de différence de nocivité, quel que soit le type d'alcool.
2 – FAUX : Bien que les effets soient immédiats (quelques secondes à quelques minutes) et ne durent que quelques heures, les tests salivaires et urinaires sont positifs pendant plusieurs semaines.
3 – FAUX : Il existe des risques dès la première consommation, notamment cardiaques avec accélération ou irrégularité du rythme cardiaque, syndrome coronarien aigu ou arrêt cardiaque. Ces affections peuvent survenir même chez les jeunes sans antécédent cardiovasculaire.

Perception de l'expérimentation des substances psychoactives[6]

L'étude qualitative ARAMIS 2014-2017 (Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychoactives) menée par l'OFDT met en avant plusieurs notions sur le rapport qu'entretiennent les jeunes avec les substances psychoactives :

Expérimentation

- Facteurs associés à l'expérimentation : la classe, le lieu, l'entourage et son vécu ;
- Effets psychoactifs guettés et recherchés mais aussi craints et redoutés ; ces effets sont démystifiés une fois l'expérimentation faite ;
- Curiosité de tester ses limites, peur de vivre des choses moins excitantes que ses pairs, « en profiter tant qu'on est jeune » ;
- Alcool : double initiation, en famille puis entre amis dans un cadre festif ;
- Tabac : impression négative mais rite de passage, « mauvais moment à passer » ;
- Cannabis : expérience positive, enthousiasme, goût préféré au tabac.

Aspect social des usages

- Renforcement d'un lien avec un groupe social pour ne pas risquer l'éviction ;
- Chez ceux qui n'ont expérimenté aucun produit : revendication de cette démarche volontaire ;
- Omniprésence du tabac et de l'alcool dans l'entourage et la fiction (série, films...) ;
- Consommation influencée par l'historique familial : décès, cancers, dépendance...
- Dénormalisation du tabac mais persistance du déni des risques liés à l'alcool ;
- Cannabis perçu presque comme aussi accessible que le tabac mais moins addictif et moins nocif (voire vision naturelle ou « bio » du produit).

Projet régional de santé 2018-2028 [7]

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans son **Projet régional de santé (PRS) 2018-2028**, l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes propose un volet sur la réduction des comportements à risque en trois points :

- Renforcer les facteurs de protection (notamment avec la prévention et les compétences psychosociales) et le dépistage précoce du mal-être des jeunes et des parents ;
- Optimiser le repérage et le dépistage précoce, en améliorant l'accès aux Centres médico-psychologiques (CMP) et en positionnant les Maisons des adolescents (MDA) comme des lieux de ressources pour les jeunes ;
- Améliorer la prévention, la réduction des risques et des dommages, l'orientation et la prise en charge des jeunes ayant des conduites addictives et à risque.

Avec qui parler de son usage de substances ? [4]

Cf. Fiche « Structures d'accompagnement et de soin », rubrique « Addictions »

Ambulatoires

- Médecins, sage-femmes, infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes ;
- CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) avec ou sans CJC (Consultation jeunes consommateurs), CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues).

Hospitalières

- Hospitalisations traditionnelles, consultations hospitalières d'addictologie ;
- ELSA (Équipes de liaison de soins addictologiques) pour les personnes hospitalisées dans d'autres services que dans un service de psychiatrie ou d'addictologie ;
- Soins de suite et réadaptation (SSR) addictologiques.

Par téléphone

Appelez tabac info service 39 89*
Source : Tabac-Info-Service.fr

0 980 980 930 de 8h à 2h, appel non surtaxé
ALCOOL INFO SERVICE.FR
Source : Alcool-Info-Service.fr

0 800 23 13 13 de 8h à 2h, appel gratuit depuis un poste fixe
DROGUES INFO SERVICE.FR
Source : Drogues-Info-Service.fr

Tabac [4, 8, 9, 10]

Le tabac peut être fumé (cigarette, cigare, pipe, narguilé ou chicha...) ou, plus rarement, pris par voie orale (chiqué) ou nasale.

La cigarette contient plus de 7 000 composés dont **69 cancérigènes** (notamment des goudrons). La nicotine, bien que non cancérigène, est la principale responsable de la dépendance au tabac.

Les lois votées depuis le début du XXIème siècle vont dans le sens de l'**augmentation du prix** du tabac, de l'**interdiciton de sa consommation dans certains lieux de l'espace public** (lieux accueillant du public, lieux de travail, établissements de santé, établissements accueillant des mineurs, transports en commun) et de la **modification de la présentation des paquets** (messages de santé publique, images, paquet neutre). Ces mesures sont corrélées à une **diminution de la vente de cigarettes en France**. L'année 2017 a connu une diminution d'un million de fumeurs en France, notamment chez les 18-24 ans et les 55-64 ans.

Tabac : effets potentiels sur la santé

Leur survenue dépend de la quantité de substance consommée, de la durée de consommation et de la sensibilité de chacun. Ils peuvent survenir après une consommation à long terme.

- Cancers (poumon, œsophage, vessie, bouche, pharynx, larynx, pancréas, rein) ;
- Pathologies respiratoires chroniques ;
- Hypertension artérielle et autres maladies cardiovasculaires ;
- Coloration brune et déchaussement des dents ;
- Troubles de l'érection ;
- Diminution de la fécondité, retard de croissance intra-utérin, fausse couche spontanée ;
- Tabagisme passif chez l'enfant (asthme, otite, bronchite) ;

On pourrait penser que la diminution des ventes de cigarettes en France se fait au profit du tabac à rouler et des paquets achetés à l'étranger. L'augmentation du prix du paquet de tabac à rouler le rend moins attractif économiquement, ce qui explique la diminution de sa vente en 2017 et 2018. Il n'est pas non plus observé de progression des achats transfrontaliers de tabac chez nos plus proches voisins.

À propos du narguilé (ou chicha) : contrairement à ce que beaucoup de jeunes pensent, le passage de la fumée dans l'eau n'a aucun rôle filtrant ou purificateur. Le monoxyde de carbone présent dans la fumée de la chicha est en quantité 7 fois supérieure à celui présent dans la fumée d'une cigarette. Enfin, la combustion étant incomplète, la fumée de la chicha est beaucoup plus irritante pour les voies respiratoires que celle de la cigarette.

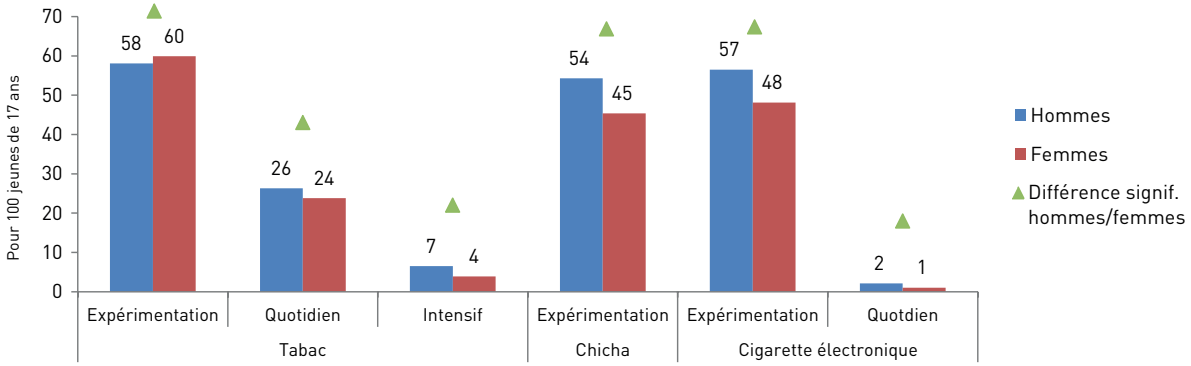
Consommation de tabac et utilisation de cigarette électronique chez les jeunes de 17 ans en France [11, 2]

Concernant le **tabac**, la France est dans le premier tiers européen de la consommation chez les moins de 16 ans. **À l'âge de 17 ans, près de 6 jeunes sur 10 (59 %) ont déjà expérimenté le tabac**. C'est 10 points de moins par rapport à la précédente enquête ESCAPAD datant de 2014.

Concernant le **narguilé (ou chicha)**, près de la moitié (50 %) déclarent en avoir déjà fumé. Cela représente une diminution de près de 15 points par rapport à 2014. Avoir expérimenté la chicha sans avoir fumé de cigarette concerne 8 % des adolescents.

Concernant la **cigarette électronique**, plus de la moitié des adolescents (52 %) l'ont déjà expérimentée, ce qui représente un faible recul (1 point) par rapport à 2014. Son expérimentation est en moyenne réalisée un an plus tard que la cigarette traditionnelle. Seuls 4 % d'entre eux ont déjà expérimenté la cigarette électronique mais pas la cigarette traditionnelle.

Usage de tabac et de cigarette électrtonique chez les jeunes de 17 ans (enquête ESCAPAD 2017), France métropolitaine



Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.
Différence significative : seuil 5 %

Plusieurs facteurs influencent l'**usage quotidien de tabac** en 2017 :

- Le **sexe** : les hommes consomment plus que les femmes, et expérimentent plus ;
- La **situation scolaire** : les apprentis sont exposés à un risque de consommation quotidienne multiplié par 3,1 (OR* : *odds ratio* ou rapport de cote significativement différent de 1 au risque 5 %) ; les adolescents sortis du système scolaire ont un risque multiplié par 4,4 (OR*) ;
- Le **type de famille** : les jeunes issus de familles recomposées et monoparentales ont un risque multiplié par 1,5 à 2 (OR*) ;
- La **zone d'habitation** : les jeunes des zones d'agglomérations peu peuplées et de zones rurales ont un risque plus élevé que les jeunes des grandes agglomérations (200 000 habitants et plus).

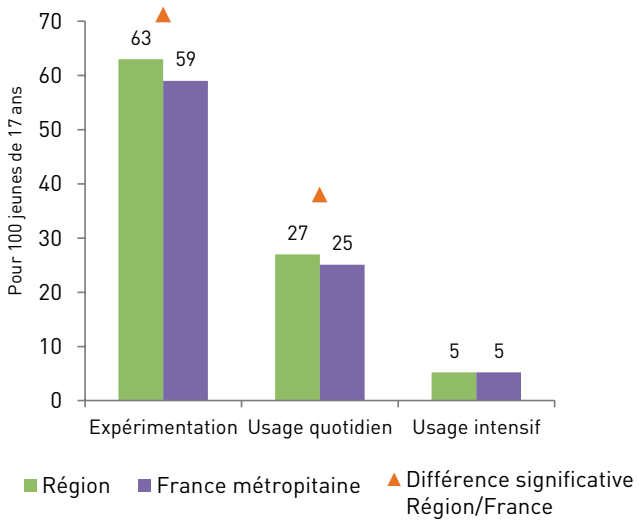
Plus du quart des adolescents ne connaît pas l'âge légal d'achat de tabac chez un buraliste. Parmi les adolescents ayant acheté au moins une fois du tabac chez le buraliste dans les 12 derniers mois, **68,4 % n'ont pas eu à justifier de leur identité** et 28,6 % que « rarement » ou « parfois ».

Consommation de tabac chez les jeunes de 17 ans en Auvergne-Rhône-Alpes [12]

Chez les jeunes, il existe une expérimentation et un usage quotidien de tabac plus important en Auvergne-Rhône-Alpes (près de 2 jeunes sur 3 à l'âge de 17 ans) qu'au niveau national.

Il n'existe pas de différence d'usage intensif entre la région et la France métropolitaine.

Tous les usages sont en baisse dans la région depuis l'enquête de 2014, que ce soit l'expérimentation (-9 points), l'usage quotidien (-6 points) et l'usage intensif (-2 points).



Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.
Différence significative : seuil 5 %

Conseils [4, 13, 14, 15]

Cf. Fiche « Structures d'accompagnement et de soin », rubrique « Addictions »

Traitements médicamenteux

Traitement nicotinique de substitution (TNS)
- À appliquer sur la peau pendant 16 à 24 heures : timbres ou patchs ;
- Formes orales : gomme à mâcher, comprimés, pastilles, inhalateur.

Comment obtenir un traitement nicotinique de substitution ?
- Médecins (y compris les médecins du travail), sage-femmes (y compris l'entourage des femmes enceintes et des jeunes enfants), infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes. Prescription ouverte aux personnes de 15 ans et plus ;
- Remboursement à 65 % par la Sécurité sociale, le reste par les complémentaires santé. Pas de reste à charge à payer en cas de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c).

Autres médicaments
Sur prescription médicale ; suivi attentif nécessaire au vu des effets indésirables (troubles du sommeil, nausées, maux de tête, symptômes psychiatriques).
- Varénicline (remboursé) ;
- Bupropion (non remboursé).

Autres traitements
- Entretiens motivationnels (stimuler la conduite du changement) ;
- Psychothérapie, thérapie cognitivo-comportementale (psychologue).

Cigarette électronique – Avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) de février 2016 :
- Un des outils de diminution/arrêt de la consommation de tabac (réduction des risques et des dommages) ;
- Peut être utilisée en complément des traitements de substitution nicotinique ;
- Non recommandée chez la femme enceinte et chez le non-fumeur ;
- Pas de preuve formelle d'innocuité de la cigarette électronique. Cependant les éventuels risques du vapotage sont à comparer à ceux du maintien de la consommation de tabac ;
- Peut être une voie d'entrée dans la consommation tabagique, surtout chez les jeunes.

Formation des professionnels de santé à la prescription dans la Drôme [16]

Mise en place en 2017 et reconduite en 2018, cette formation est proposée aux **infirmiers** et **sages-femmes** afin de les accompagner dans leur droit de prescription des **traitements nicotiniques de substitution (TNS)** ainsi que dans l'incitation et l'accompagnement de leurs patients à l'arrêt du tabac. Financée par la Caisse nationale d'Assurance maladie dans de cadre de l'appel à projet Mois sans tabac, elle est animée par les professionnels du **Collectif tabac** sous forme d'ateliers thématiques (l'entretien motivationnel, les différents traitements de substitution, le dosage et la prescription des TNS). En 2017 et 2018, 93 professionnels du département ont bénéficié de cette formation avec un impact sur leur usage du droit de prescription des TNS.

À partir de 2019, la Caisse primaire d'Assurance maladie de la Drôme privilégie les actions en faveur des **publics prioritaires** : jeunes, femmes enceintes, personnes précaires...

Les effectifs de remboursement des traitements substitutifs nicotiniques (au moins 3 délivrances) en 2017 chez les personnes de moins de 25 ans sont faibles. Ils sont inférieurs à 10 dans l'Ardèche et la Drôme et inférieurs à 30 dans la région, ce qui ne permet pas de calculer des taux de remboursement fiables. La quasi-totalité (98,9 %) des personnes qui ont été remboursées d'un traitement substitutif à la nicotine en Auvergne-Rhône-Alpes en 2017 ont 25 ans et plus.

Moi(s) sans tabac [17]

Source : Tabac-info-service

Le **Moi(s) sans tabac** est une initiative lancée par le ministère en charge de la Santé, l'Assurance maladie et Santé publique France, dont la première édition s'est tenue en 2016. Elle invite les fumeurs à **diminuer ou arrêter la consommation de tabac tous en même temps durant le mois de novembre de chaque année**, avec un dispositif renforcé d'**assistance téléphonique (39 89)**, une campagne de communication et une application. C'est un mois durant lequel des manifestations sont organisées partout en France sur le thème de l'arrêt du tabac : actions, ateliers, manifestations. Les personnes inscrites à ce programme peuvent recevoir un kit d'aide à l'arrêt du tabac (brochure, agenda de 30 jours avec un conseil par jour).

Au mois de **novembre 2018**, ce sont 242 579 personnes qui se sont inscrites au programme (+54 % par rapport à 2017), 85 750 téléchargements de l'application et 21 500 appels au numéro de téléphone 39 89. Dans la région **Auvergne-Rhône-Alpes, 28 792 personnes** se sont inscrites au programme, soit 12 % du nombre total d'inscrits en France.

L'**application** de **Tabac-Info-Service** propose toute l'année de l'accompagnement en ligne, des conseils de tabacologues, des astuces, des mini-jeux, des vidéos et soutien et un suivi des bénéfices de l'arrêt du tabac (en termes sanitaire et financier).

Tabagisme : mobilisation des acteurs drômois [16]

Source : Caisse primaire d'Assurance maladie de la Drôme

Les acteurs de la prévention (Ligue contre le cancer, Ireps, Anpaa, PMI, Tempo-Oppelia...) et les professionnels de santé drômois (tabacologues hospitaliers ou libéraux) sont réunis depuis plusieurs années au sein du **Collectif drômois de prévention et soin du tabagisme**. Co-animé par le service Prévention de la Caisse primaire d'Assurance maladie de la Drôme (Cpam 26) et l'Ireps, ce dernier vise à coordonner la prévention et la prise en charge du tabagisme sur le département en tenant compte des spécificités du tabagisme et d'une approche globale des addictions.

Plus spécifiquement, cette instance permet :

- d'assurer un rôle de veille sur les évolutions du tabagisme, sa prévention et sa prise en charge ;
- de favoriser un travail en réseau par des rencontres régulières entre partenaires et institutions pour optimiser notamment l'articulation entre la prévention et le soin en tabacologie ;
- de s'informer, échanger et s'interroger collectivement sur les comportements tabagiques, les choix politiques en matière de prévention et d'accès au soin, les législations, les approches et outils de prévention, les avancées thérapeutiques ;
- de développer des actions communes d'information, de formation et d'accès au soin.

Dès le lancement du Moi(s) sans tabac, les professionnels du département ont donc été en mesure de travailler de concert pour relayer la campagne nationale par des actions locales de proximité vers des publics prioritaires (ateliers avec les Missions locales, le diaconat protestant, les foyers de jeunes travailleurs, le Planning familial) et les professionnels de santé.

Alcool [4]

Quels que soient le type et la concentration d'alcool, il existe des risques dès le premier verre. Il n'existe pas d'alcool dont les effets sont plus bénéfiques que d'autres sur la santé étant donné qu'est pris en compte le nombre de grammes d'alcool pur (éthanol) ingérés.

Pour donner une idée, s'appelle dose-standard un verre contenant 10 grammes d'alcool pur (1,25 cL d'alcool pur) soit :

- un ballon (10 cL) de vin à 12°
- une demi-pinte (25 cL) de bière à 5°
- une coupe de champagne (10 cL) à 12°
- un verre de whisky (2,5 cL) à 40°

Les lois votées depuis le début du XXIème siècle vont dans le sens de l'**augmentation du prix** de l'alcool, de la **limitation de sa publicité**, de la **modification de la présentation des contenants** (messages de santé publique, pictogramme pour les femmes enceintes) et de mesures renforcées de sécurité routière (alcoolémie autorisée au volant à 0,5 g/L, abaissée à 0,2 g/L pour les conducteurs avec permis probatoire).

Alcool : effets potentiels sur la santé

Leur survenue dépend de la quantité de substance consommée, de la durée de consommation et de la sensibilité de chacun. Ils peuvent survenir après une consommation à long terme.

- Syndrome de sevrage ;
- Dépression, troubles anxieux ;
- Troubles du transit ;
- Cancer (œsophage, pharynx, foie, côlon, rectum, sein) ;
- Atteintes du foie : accumulation de graisses (stéatose hépatique), inflammation (hépatite alcoolique aiguë), fibrose (cirrhose hépatique), vulnérabilité aux hépatites virales ;
- Atteintes de l'œsophage et du pancréas ;
- Troubles cognitifs ;
- Troubles sensitifs, moteurs et de l'équilibre ;
- Épilepsie ;
- Maladies cardiovasculaires ;
- En cas d'usage d'alcool pendant la grossesse : syndrome d'alcoolisation fœtale.

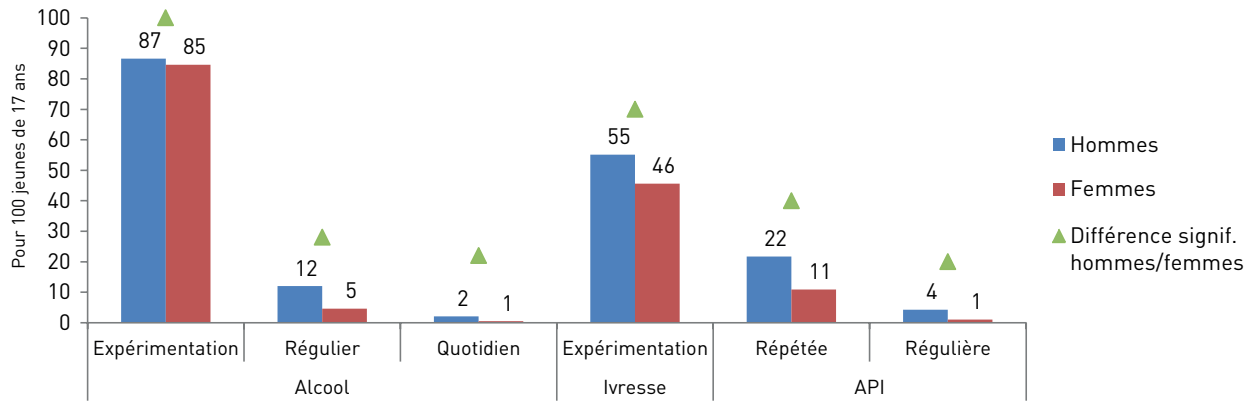
Consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans en France [2]

Concernant la **consommation d'alcool**, **les adolescents sont près de 9 sur 10 à atteindre l'âge de 17 ans en ayant déjà consommé de l'alcool**, soit un léger recul (-3,6 points) depuis 2014. Les hommes (12 %) ont une consommation régulière plus importante que les femmes (5 %) ; c'est aussi le cas pour les consommations quotidiennes (2 % chez les hommes contre 1 % chez les femmes).

Concernant l'**ivresse**, **plus d'un homme sur deux (55 %)** l'a déjà expérimentée à 17 ans alors que c'est le cas de **moins d'une femme sur deux (46 %)**.

Concernant l'**alcoolisation ponctuelle importante (API) ou *binge drinking*** qui se définit par la prise de 5 verres ou plus durant le même événement, ce type de consommation concerne de façon plus fréquente les hommes que les femmes, tant dans les API répétées (22 % des hommes contre 11 % des femmes) que dans les API régulières (4 % des hommes contre 1 % des femmes).

Parmi les jeunes qui ont déjà expérimenté des API, la consommation se déroulait à 90,5 % durant le week-end, 90,1 % l'ont déjà fait avec des amis et près du tiers (29,8 %) l'ont déjà fait en présence de leur famille. Les principales consommations sont alors la bière et les spiritueux (les boissons dites « *hard* », à forte teneur en alcool telles que le whisky, le rhum, la vodka, la tequila, l'eau-de-vie, la liqueur...).



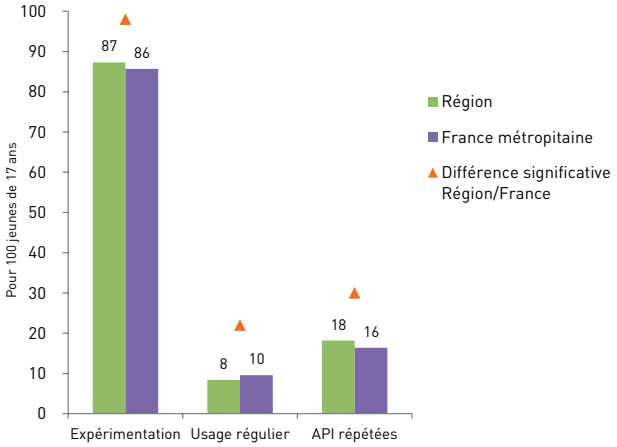
Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.
Différence significative : seuil 5 %

L'usage régulier d'alcool dépend de la **situation scolaire** de l'élève : elle est de 7,5 % chez les lycéens, 18,4 % chez les apprentis et 12,6 % chez les jeunes sortis du système scolaire.

Consommation d'alcool chez les jeunes de 17 ans en Auvergne-Rhône-Alpes [12]

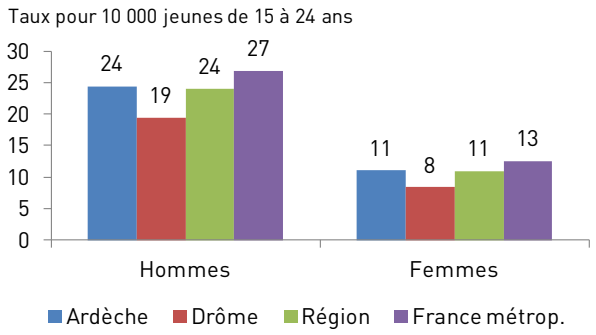
Bien que significatives, les différences entre la région Auvergne-Rhône-Alpes et la France métropolitaine sont peu importantes : l'expérimentation y est plus importante en Auvergne-Rhône-Alpes (87 %) qu'en France métropolitaine (86 %). C'est aussi le cas pour les alcoolisations ponctuelles importantes répétées (18 % en régional contre 16 % en national). L'usage régulier est moindre dans la région (8 %) qu'au niveau du pays (10 %).

Tous les usages sont en baisse dans la région depuis l'enquête de 2014, que ce soit l'expérimentation (-3 points), l'usage régulier (-5 points) ou les API répétées (-7 points).



Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.
Différence significative : seuil 5 %

Taux annuel de patients de 15 à 24 ans hospitalisés en MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) pour intoxication éthylique aiguë pour 10 000 patients, 2016-2018



Sources : Cnam (SNIIRAM DCIRS), Insee.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Entre 2016 et 2018, environ **60 Ardéchois** et **80 Drômois de moins de 25 ans** ont été **hospitalisés** pour intoxication éthylique aiguë chaque année.

Les hospitalisations en MCO (court séjour en médecine, chirurgie ou obstétrique) pour intoxication éthylique aiguë concerne **2 à 3 hommes pour 1 femme** dans la catégorie des 15-24 ans. Chaque patient concerné effectue en moyenne 1 à 1,2 séjour hospitalier par an.

Chez les hommes, comme chez les femmes, les taux de la Drôme sont inférieurs à ceux de la région ou de la France métropolitaine. L'Ardèche bénéficie de taux comparables à la région.

Conseils [4, 18, 19, 20]

Cf. Fiche « Structures d'accompagnement et de soin », rubrique « Addictions »

Retarder l'âge de l'expérimentation

Faire goûter l'alcool aux enfants, même « pour goûter » est associé à un plus grand risque de consommations régulières ou d'API à l'adolescence et à l'âge adulte.

Usage régulier, alcoolisations ponctuelles importantes : réduction des risques et des dommages

Il n'existe pas de seuil de consommation d'alcool en-dessous duquel il n'y a aucun risque, celui-ci commence dès le premier verre. Néanmoins, un avis d'experts[18] de Santé publique France et de l'Institut national du cancer (Inca), rendu en mai 2017, recommande aux usagers d'alcool de ne pas dépasser les 2 verres standards par jour et les 10 verres standards par semaine (chez les hommes comme chez les femmes), d'où la campagne de réduction des risques et des dommages lancé au printemps 2019 par Santé Publique France et le ministère en charge de la Santé : « Pour votre santé, l'alcool c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours ».

Dépendance

Il est conseillé de consulter un médecin et de ne pas tenter d'arrêter net la consommation d'alcool car il y a un fort risque de signes de sevrage. Le médecin, après avoir évalué la consommation d'alcool, peut proposer une diminution progressive voire un arrêt de la consommation d'alcool, avec une éventuelle couverture médicamenteuse (benzodiazépines).

Prévention routière

- Ne pas laisser repartir de soirée quelqu'un qui a consommé de l'alcool, lui proposer de l'héberger sur place ;
- Souffler dans un éthylotest (présent obligatoirement dans le véhicule) avant de reprendre le volant et ne pas conduire s'il est positif. Celui-ci devient positif avec une alcoolémie estimée à 0,5 g/L, attention au seuil de 0,2 g/L en cas de permis probatoire.

Consommation d'alcool déconseillée dans les situations suivantes

- Conception, grossesse et allaitement ;
- Enfance, adolescence, toute période de croissance ;
- Pratique de sports (risques de chutes et de blessures) ;
- Consommation de médicaments (risque d'interactions médicamenteuses) ;
- Certaines affections aiguës ou chroniques (demander conseil à son médecin) ;
- Lieu de travail, lieu de formation, apprentissage.

Sam, le conducteur désigné

Source : Prévention routière

Au début de la soirée, est appelé **SAM (« Sans Accident Mortel ») le capitaine de soirée désigné, qui s'engage à ne pas consommer d'alcool**, afin de ramener tout le monde en voiture chez soi sain et sauf. Cette campagne a été lancée par la Prévention routière lors des fêtes de fin d'année en 2005.

Cannabis [4, 21, 22, 23]

Le cannabis est une substance psychoactive issue d'une plante se présentant sous trois formes : l'herbe, la résine et l'huile (plus rare). Sa principale molécule active est le delta-9-tétrahydrocannabinol (Δ9THC ou plus simplement THC). Le **THC** agit sur des zones cérébrales où il peut modifier la réponse neuronale au même titre que les neurotransmetteurs (messagers chimiques du système nerveux).

Ce produit est classé parmi les stupéfiants. Son usage, sa vente et sa présentation sous un jour favorable sont interdits par le Code de la santé publique et le Code pénal.

Le **CBD** (cannabidiol) est un autre principe actif issu de cette même plante qui n'a pas les effets euphorisants du THC. Il est principalement utilisé sous forme de liquide pour cigarette électronique, cosmétiques ou gélules. Les produits contenant du CBD ont un statut juridique qui n'ont à ce jour (début 2019) pas encore de contours précis du fait de divergences dans l'interprétation des textes [23].

Cannabis : effets potentiels sur la santé

Leur survenue dépend de la quantité de substance consommée, de la durée de consommation et de la sensibilité de chacun. Ils peuvent survenir après une consommation à long terme.

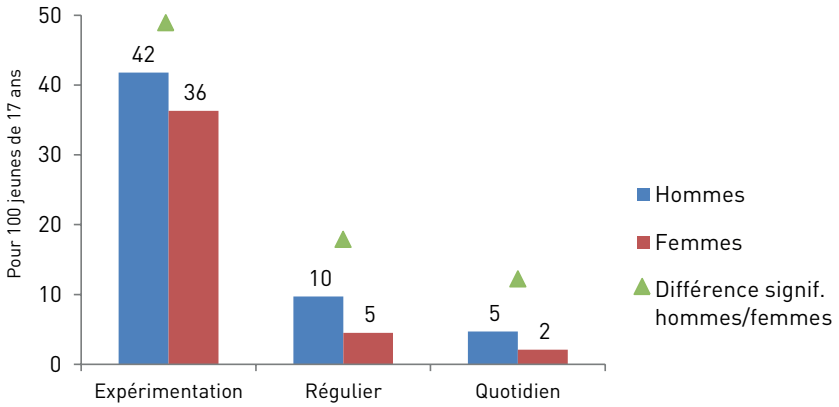
- Perte de motivation avec baisse des performances, notamment scolaires ;
- Sevrage avec irritabilité, anxiété, troubles du sommeil ;
- Perturbation de la conscience et de la cognititon ;
- Induction de troubles psychotiques (schizophrénie) chez des personnes déjà à risque ;
- Effets sur la santé si consommation concomittante de tabac.

Consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans en France [2]

Concernant l'**expérimentation**, près de 4 jeunes sur 10 **(40 %)** atteignent l'âge de 17 ans en ayant déjà consommé du cannabis. Cette consommation est en net recul dans les deux sexes avec un baisse de 9 points par rapport à 2014. Les hommes (42 %) sont plus nombreux à avoir déjà consommé du cannabis (les femmes sont à 36 %). L'âge d'initiation au cannabis est situé entre 15 ans et 15 ans et demi dans les deux sexes. Lorsque ces jeunes sont interrogés sur le type de cannabis fumé lors de la dernière consommation, ils sont deux tiers (67 %) à l'avoir consommé sous forme d'herbe et près d'un tiers (32 %) sous forme de résine.

Concernant l'**usage régulier**, il concerne surtout des hommes dont le pourcentage (10 %) est deux fois plus important que chez les femmes (5 %).

Concernant l'**usage quotidien**, il est le fait de **4 %** des jeunes de 17 ans, avec une consommation plus importante chez les hommes (5 %) que chez les femmes (2 %).



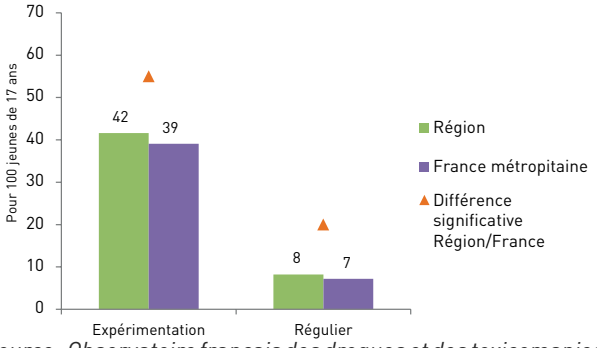
Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes. Différence significative : seuil 5 %.

Plusieurs facteurs influencent l'**usage régulier de cannabis**, notamment le **sexe** mais aussi la **situation scolaire** : l'usage régulier concerne 6 % des lycéens, 14 % des apprentis et 21 % des jeunes sortis du système scolaire.

Consommation de cannabis chez les jeunes de 17 ans en Auvergne-Rhône-Alpes [12]

En Auvergne-Rhône-Alpes, la proportion de jeunes ayant **expérimenté (42 %)** et ayant un **usage régulier (8 %)** de cannabis est plus forte qu'en France métropolitaine.

Le taux d'expérimentation perd 9 points entre 2014 et 2017 alors que l'évolution de l'usage régulier n'est pas significative.



Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.
Différence significative : seuil 5 %.

Conseils [4]

Cf. Fiche « Structures d'accompagnement et de soin », rubrique « Addictions »

- Prise en charge globale, sans urgence ;
- Psychothérapies : thérapies cognitivo-comportementales, entretiens motivationnels, thérapies familiales ;
- Parfois, prise en charge médicamenteuse des symptômes d'intoxication aiguë ou de sevrage.

Exemples d'autres substances psychoactives [4, 21]

Les effets potentiels sur la santé présentés dépendent de la quantité de substance consommée, de la durée de consommation et de la sensibilité de chacun.

Cocaïne / crack

Extrait des feuilles de coca ; poudre, cailloux, galettes, crack, freebase ou fumée.
Effets potentiels : symptomatologie maniaque suivie de « descente », anxiété, paranoïa, maladies cardiovasculaires, troubles neurologiques, atteinte du fœtus en cas de grossesse.

Amphétamines et MDMA (ecstasy)

Amphétamine, méthamphétamine ou MDMA/ecstasy (méthylènedioxyméthamphétamine) dérivé de l'amphétamine. Poudre, cristaux, comprimés ou gélules (MDMA).
Effets potentiels : augmentation de la température, trouble du sommeil, anxiété, troubles psychotiques, perte de poids, affaiblissement immunitaire, maladies cardiovasculaires, défaillance du foie.

Opiacés

Naturels (opium), semi-naturels (héroïne) ou synthétiques (codéine, méthadone, oxycodone, fentanyl).
Effets potentiels : défaillance respiratoire, sevrage, amaigrissement, sevrage du nouveau-né en cas de grossesse.

Nouveaux produits de synthèse (NPS)

Cannabinoïdes de synthèse, cathinones de synthèse (dérivés du khat, un arbuste africain) et méthoxétamine.
Effets potentiels : troubles du sommeil, hallucinations, maladies cardiovasculaires, convulsions, confusion, défaillance d'organe (rein, foie, poumons).

GHB (acide gammahydroxybutyrique), GBL (gammabutyrolactone) et BD (1,4-butanediol)

GHB : Poudre blanche ou liquide incolore et inodore. Substance connue du grand public sous le nom de « drogue du violeur ».
GBL/BD : Se transforment en GHB une fois dans l'organisme.
Effets potentiels : euphorie, désinhibition, altération de la conscience et la mémoire, maladies cardiovasculaires.

Kétamine
Poudre, liquide, comprimé ou gélule ; utilisé en anesthésiant en médecine humaine et animale
Effets potentiels : « trous noirs », troubles de l'humeur, coma, défaillance pulmonaire.

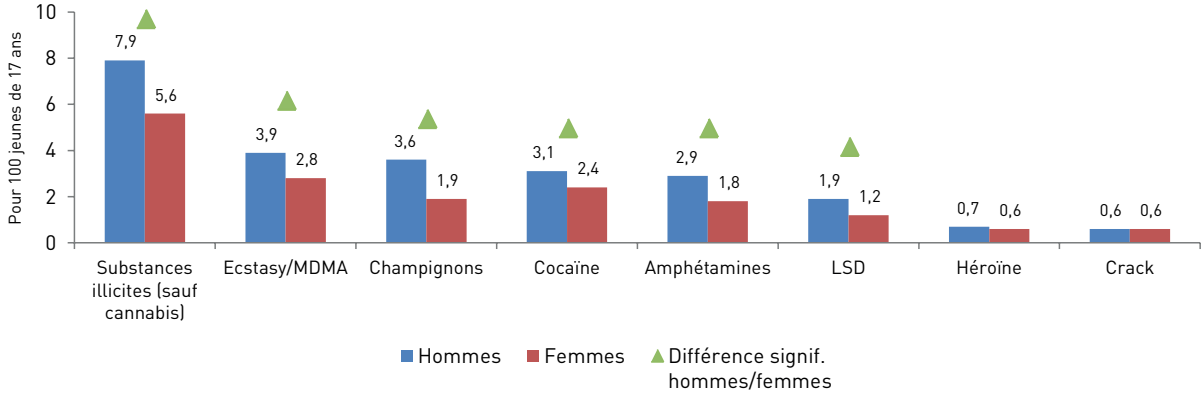
Champignons hallucinogènes
Issus de champignons, principaux composés actifs : psilocybine et psilocyne.
Morceaux frais ou séchés ; poudre. Le LSD (diéthylamide de l'acide lysergique) est un produit de synthèse fabriqué à partir d'un champignon.
Effets potentiels : hallucinations, agitation, maladies cardiovasculaires, défaillance pulmonaire.

Tous les produits cités ci-dessus sont classés parmi les stupéfiants. L'usage, la vente et la présentation sous un jour favorable sont interdits par le Code de la santé publique et le Code pénal.

Sont aussi à prendre en compte les médicaments psychotropes détournés de leur usage : antidouleurs, antidépresseurs, benzodiazépines (tranquilisants), psychostimulants, hypnotiques (somnifères)...

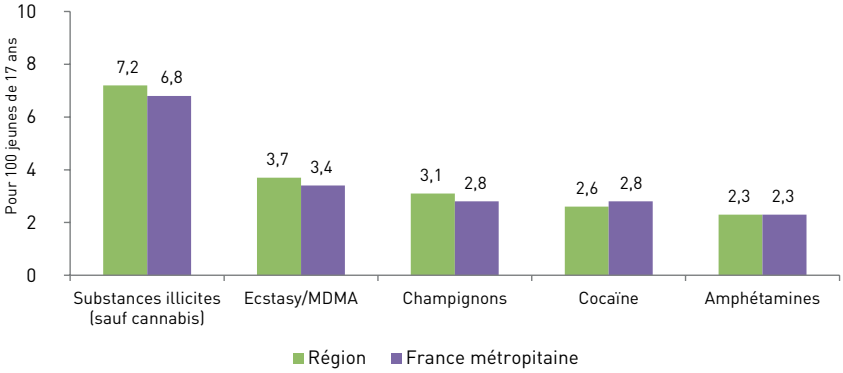
Consommation chez les jeunes de 17 ans en France [2]

En 2017, **7 % des adolescents de 17 ans** ont déjà consommé une substance illicite autre que le cannabis. Ce pourcentage est en recul de 2 points par rapport à 2014. Les hommes ont une expérimentation significativement plus élevée d'ecstasy/MDMA, de champignons hallucinogènes, de cocaïne, d'amphétamines et de LSD. Il n'existe pas de différence nette de consommation d'héroïne ou de crack entre les hommes et les femmes.



Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.
Différence significative : seuil 5 %.

Consommation chez les jeunes de 17 ans en Auvergne-Rhône-Alpes [12]



Source : Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Il n'existe pas de différence significative entre l'expérimentation des substances illicites autres que le cannabis des jeunes de la région et celle des jeunes de la France métropolitaine. Il n'y a pas d'évolution significative de ce pourcentage depuis l'enquête de 2014.

Conseils [4]

Cf. Fiche « Structures d'accompagnement et de soin », rubrique « Addictions »

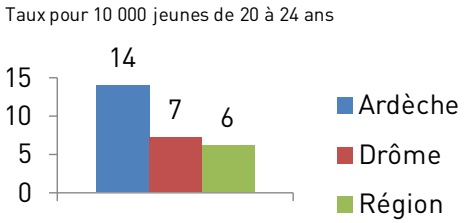
Réduction des risques et des dommages (au cœur de la prise en charge)

- Réduction des conséquences des consommations : matériel stérile (seringues, pailles, etc.), déconseiller les mélanges, surveiller les doses consommées, dépister les complications ;
- Salle de consommation à moindre risque : pas de salle dans l'Ardèche ou la Drôme.

Accompagnement

- Ambulatoire ou hospitalier ; Suivi au long cours, pluridisciplinaire, sanitaire et social ;
- Traitement symptomatique des intoxications aiguës et du sevrage ;
- Pour les opiacés : traitement substitutif aux opiacés.

Taux de remboursement des traitements substitutifs aux opiacés (au moins 3 délivrances) pour 10 000 jeunes de 20 à 24 ans, 2017 (hommes et femmes)



Sources : Cnam (SNIIRAM DCIRS), Insee. Exploitation : ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2017, le remboursement était plus élevé dans l'Ardèche. Les remboursements de la Drôme et de la région ne diffèrent pas. À l'échelle de la région, le remboursement concerne **2 hommes pour 1 femme**.

Actions de prévention-formation de l'Anpaa 07 et l'Anpaa 26 [24]

Le pôle prévention-formation de l'Anpaa a pour mission d'accompagner les professionnels, les jeunes et leurs parents sur la question des conduites addictives.

- Prévenir les risques, réduction des risques et des dommages ;
- Formation des professionnels ;
- Accompagnement méthodologique ;
- Sensibilisation, « aller vers » ;
- Éducation et promotion de la santé, développement des compétences psychosociales.

Anpaa 07

En 2018, l'Anpaa 07 a accompagné 48 structures accueillant des jeunes (établissements scolaires, Missions locales, MJC, Sessad, Itep...) pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé et de prévention des conduites addictives avec ou sans produits, sur l'ensemble du département.

- 1 808 jeunes / 196 interventions ;
- 241 professionnels, dont 66 ont bénéficié de sensibilisation ou de sensibilisation en addictologie.

Ces actions ont pu être réalisées grâce au soutien financier de l'ARS, la Mildeca, ARCHE Agglo et le Conseil départemental de l'Ardèche.

Anpaa 26

En 2018, l'Anpaa 26 a accompagné 43 structures accueillant des jeunes (établissements scolaires, Missions locales, MJC, Sessad, Itep...) pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé et de prévention des conduites addictives avec ou sans produits, sur l'ensemble du département.

- 1 932 jeunes / 171 interventions ; 135 parents / 10 interventions ;
- 351 professionnels, dont 82 ont bénéficié de sensibilisation en addictologie lors de 10 interventions.

L'Anpaa 26 a dispensé 3 formations en direction de 80 professionnels encadrant les jeunes, issus de 43 structures différentes.

Ces actions ont pu être réalisées grâce au soutien financiers de l'ARS, la Mildeca, la Caf, le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) et les municipalités de Pierrelatte et Montélimar.

Modalités d'intervention en prévention avec Tempo-Oppelia [25]

Dans le cadre de sa fonction ressource, Tempo-Oppelia intervient sur le département de la Drôme auprès de partenaires (Missions locales, associations...) en demande d'une montée en connaissances et en compétences de leurs équipes sur la thématique des conduites addictives. Tempo-Oppelia organise des **sessions d'information, d'éducation, de communication et de sensibilisation des professionnels**. Cette fonction ressource s'appuie sur l'expertise développée par les professionnels de l'établissement depuis de nombreuses années, sur un certain nombre de valeurs et de concepts opérant dans le champ des addictions (la personne et son pouvoir d'agir, la promotion de la santé, la réduction des risques, l'intervention précoce, la transdisciplinarité), mais aussi sur les savoirs expérientiels des publics accompagnés.

En parallèle, l'équipe d'**intervention précoce** intervient auprès des établissements et structures partenaires (établissements scolaires...) dans ce même objectif, et permet la mise en place d'un **environnement favorable à la santé**.

Les professionnelles de Tempo-Oppelia ont ainsi rencontré en 2018, en interventions collectives :

- 983 jeunes. Dans ce cadre, les professionnelles sont particulièrement vigilantes à favoriser l'échange et le dialogue avec les jeunes, dans une double optique de conforter et de développer leurs compétences psychosociales (estime de soi, regard critique, positionnement dans un groupe...) ;
- 428 professionnels, au sein des structures partenaires ;
- 127 interventions, soit 222 heures.

Pour en s@voir plus

Ressources locales

Anpaa.asso.fr
Oppelia.fr/structure/tempo

Ressources nationales

Tabac-Info-Service.fr
Alcool-Info-Service.fr
Drogues-Info-Service.fr
OFDT.fr
Mildeca.gouv.fr

Références

[1] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Jeunes et addictions. Décembre 2016.

[2] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Enquête ESCAPAD 2017.

[3] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Effectifs départementaux ESCAPAD 2017.

[4] CNUP, AESP, CUNEA. Référentiel de Psychiatrie et Addictologie. 2017.

[5] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). 2013

[6] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. Décembre 2017.

[7] ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Auvergne-Rhône-Alpes : le Projet régional de santé 2018-2028. Juin 2018.

[8] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Tabagisme et arrêt du tabac en 2017. Mars 2018.

[9] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Tableau de bord – Tabac – Décembre 2018.

[10] Santé publique France. Baisse du tabagisme en France : un million de fumeurs quotidiens de moins entre 2016 et 2017. Un succès pour la santé publique. Mai 2018.

[11] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence – Enquête ESCAPAD 2017. Février 2018.

[12] Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Les drogues à 17 ans : analyse régionale – Enquête ESCAPAD 2017. Septembre 2018.

[13] Collège des enseignants en pneumologie. Édition 2018 du Référentiel du Collège des Enseignants de Pneumologie pour la préparation des ECN. 2018.

[14] Assurance maladie. Arrêt du tabac : quelle prise en charge pour les substituts nicotiniques ? [en ligne] https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiniques

[15] Haut Conseil de la santé publique. Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale. Février 2016.

[16] Cpam de la Drôme. Présentation de l'organisation et des actions drômoises en matière de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac.

[17] Tabac info service. Le Moi(s) sans tabac [en ligne] https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

[18] Santé publique France et Institut national du cancer. Avis d'experts relatif à l'évolution du discours public en matière de consommation d'alcool en France. Mai 2017.

[19] Assurance maladie. L'alcool : définition et repères de consommation [en ligne] https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/alcool-sante/definition-reperes-consommation

[20] Alcool-info-service. Pour votre santé, l'alcool c'est maximum deux verres par jour et pas tous les jours [en ligne] http://www.alcool-info-service.fr/Actualites/2-verres-par-jour-pas-tous-les-jours

[21] Drogues-info-service. [en ligne] http://www.drogues-info-service.fr

[22] Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca). Cannabidiol (CBD) : le point sur la législation [en ligne] https://www.drogues.gouv.fr/actualites/cannabidiol-cbd-point-legislation

[23] Bisiou Y. Cannabidiol (CBD) et « cannabis ultra-light » : quel statut en droit français ? Dalloz 2018.

[24] Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie. Les actions de prévention-formation de l'Anpaa 07 et de l'Anpaa 26.

[25] Tempo-Oppelia. Diagnostic Santé des jeunes.