

Vendredi 5 septembre
de 8h30 à 16h00

2025



L'ère des psychostimulants

Hélène Donnadieu
Service d'addictologie
INSERM U1058
Le 5 septembre 2025

C'est quoi une drogue ?

= Société addictogène accélérée et performative
= **Ere des psychostimulants**

Substance psychoactive

= gras, sucre, thé, café, nicotine, cannabis, médicaments psychotropes, cocaïne, opiacés, etc.....



Récréatif



Problématique



Mode de vie



liberté



Stratégie d'adaptation



Dommages



Enfermement



ligne biographique dominante

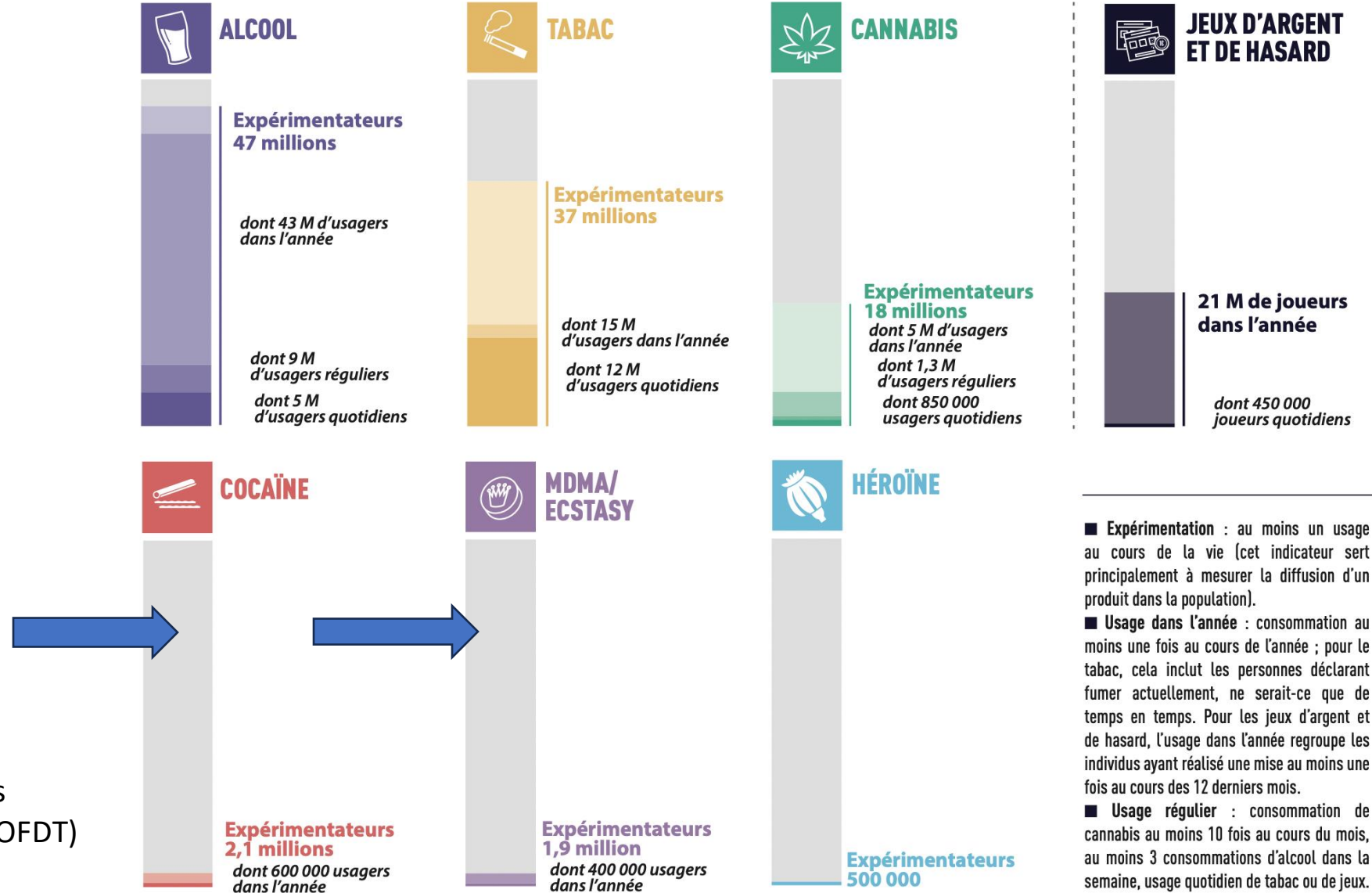
Large majorité des usages

Drogue ?

Statut pénal de l'usage = vision moralisatrice = Délinquant

Discrimination et faible accès aux soins

Epidémiologie de l'usage



Source : OFDT: issues des enquêtes Baromètre Santé (SpF), ESCAPAD (OFDT) et EnCLASS (HBSC, ESPAD).

Evolution des usages en France

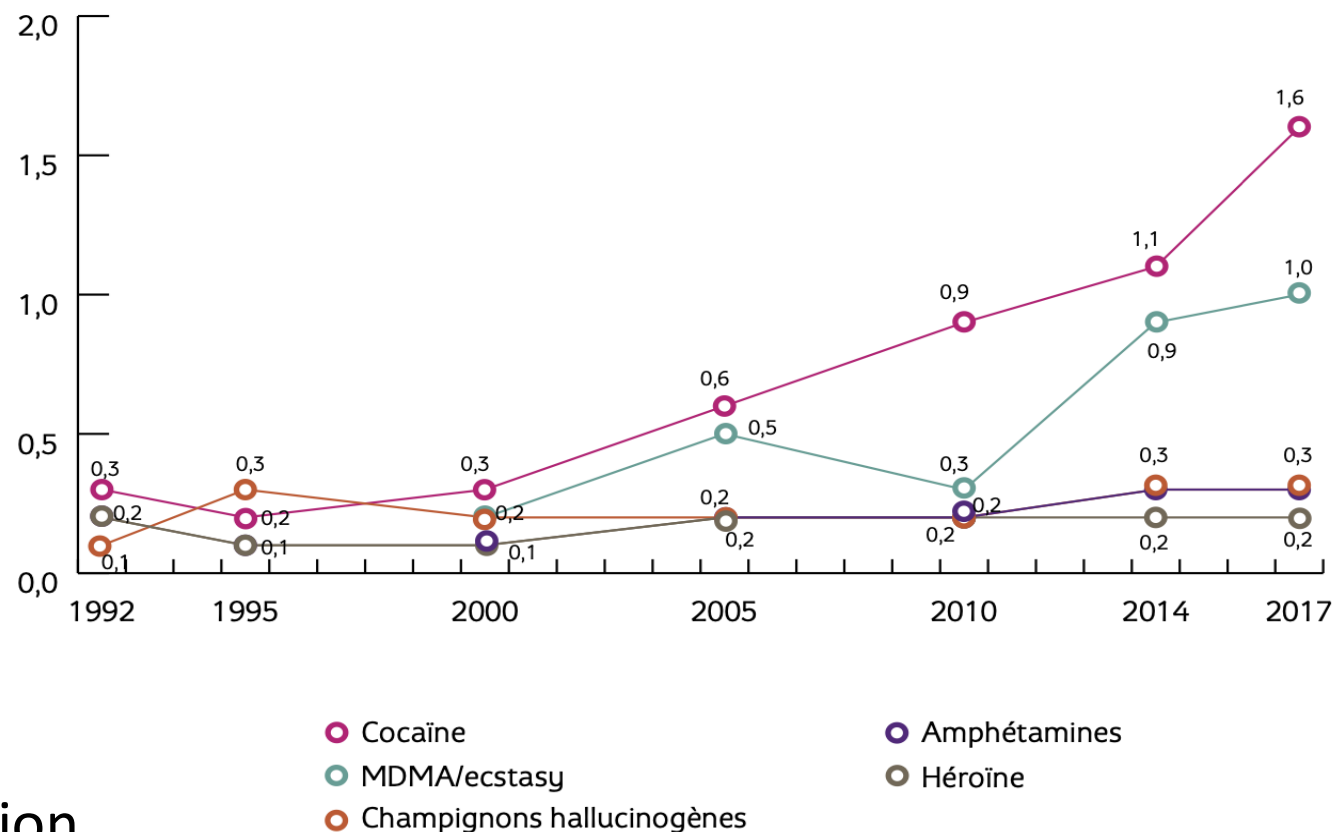
- **Constats :**

- Diffusion majeure de la consommation de cocaïne
- Peu de données sur la distribution cocaïne poudre/ cocaïne basée
- Population cachée

- Diffusion de l'offre
- Prix
- Modalités de distribution



Figure 5. Évolution de l'usage dans l'année des principales drogues illicites autres que le cannabis entre 1992 et 2017, parmi les 18-64 ans (en %)



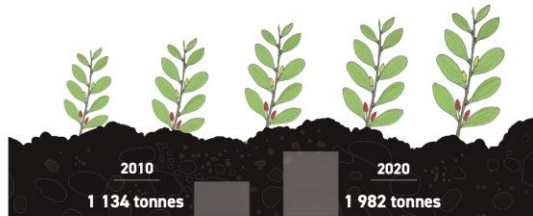
L'évolution du marché/de la demande de soins

LA COCAÏNE : CHIFFRES-CLÉS

Une offre en essor continu

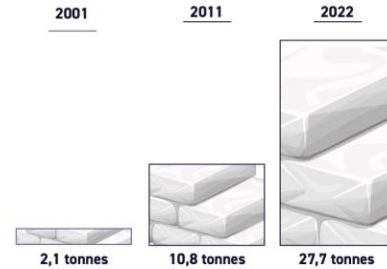
Un niveau record de la production mondiale

Évolution de la production mondiale estimée de cocaïne



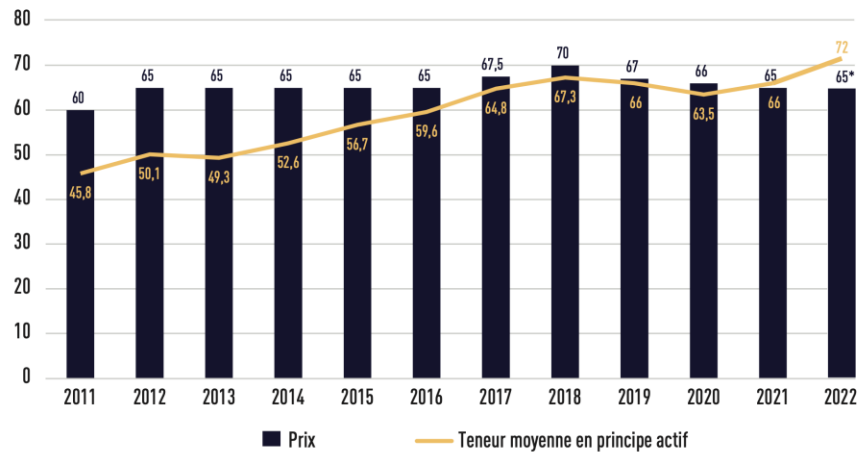
Source : ONUDC

Volumes saisis en France



Source : OFAST

Graphique 4. Évolution du prix courant (au détail) et de la teneur moyenne en principe actif de la cocaïne en France (2011-2022)



Sources : INPS/SNPS, ministère de l'Intérieur ; TREND, OFDT (* source OFAST pour 2022)

Demandes de soins

Taux de recours aux urgences pour un usage de cocaïne (pour 100 000 passages aux urgences)



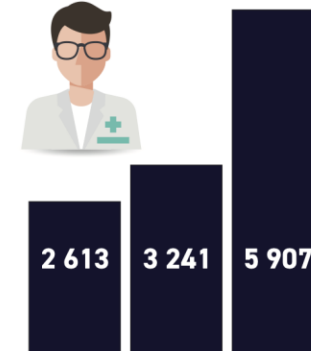
2010 2022



Sources : OSCOUR®, SpF

Demandes de traitement au titre de la cocaïne au sein du dispositif spécialisé en addictologie (CSAPA)

2010 2015 2020



Source RECAP, OFDT

En Occitanie

- Même constat de diffusion de la cocaïne poudre et **base**
- Augmentation de la demande de soins en lien avec la « 3 »
 - Diffusion au milieu festif
- La Ketamine
 - 1.1% d’expérimentation chez les lycéens de 17 ans
 - 2.6% des 18/64 ans

Matériels de prévention diffusés	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Matériel pour inhalation de cocaïne basée	n=18	n=18	n=18	n=18	n=16	n=14
Doseurs	15 409	22 108	21 326	31 244	60 160	63794
Embouts	22 125	26 551	19 502	23 323	26 178	29 223
Autre matériel pour usage de cocaïne basée	25 350	41 394	60 087	76 863	96 188	106 918

Source : Rapports d’activité des CAARUD occitans – Exploitation CREA-ORS Occitanie



Jun 2024

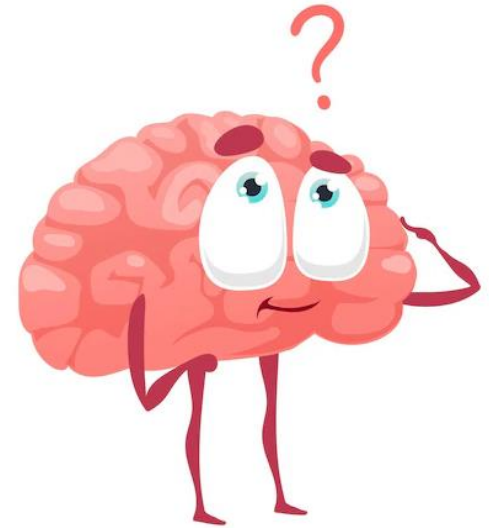
Jennifer Yeghicheyan,
Méryl Srocynski
(CREAI-ORS Occitanie)



Les dommages liés à la consommation de cocaïne

(Butler et al. 2017)

- **Preuves formelles:** infections (VIH, VHC, VHB, autres IST et Tuberculose)
- **Preuves modérées:** Santé néonatales et violence (psychologiques sociales et sexuelles)
- **Preuves controversées:** Santé mentale/TDAH



Les infections = La séroconversion VIH

Cocaïne-basée: **FDR de séroconversion VIH +++**

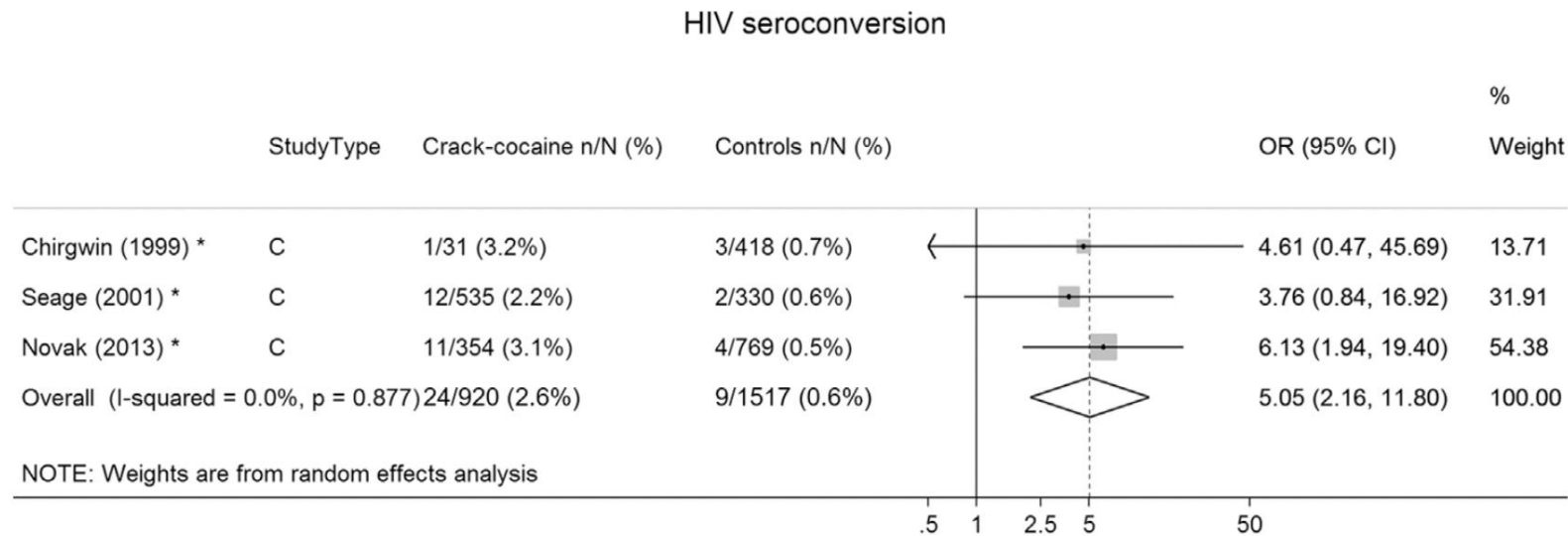


Fig. 2. Meta-analysis of the association between crack-cocaine use and HIV seroconversion.

Les infections= La séroconversion VHC

- Analyse auprès de 4821 PQUD (2011 à 2021) par injection
 - **Nette augmentation de 34 à 57% de l’injection de cocaïne basée**
- Analyse multivariée des facteurs associés à l’injection
 - Hommes (76% vs 71%)
 - Incarcération (73% vs 63%)
 - Plus de poly consommation (Cocaïne/Héroïne)
 - Plus d’injection à risque
 - Injections dans l’aïne
 - Partage de matériel
 - Injections pluriquotidiennes
 - Plus d’overdoses
- **Séroprévalence VHC plus importante (68 % vs. 54 %)**

Table 3
Factors associated with self-reported crack injection in the preceding month among PWID in England and Wales: 2019 to 2021 (N == 1669).

Factors		Univariable analyses			Multivariable analyses		
		OR	95 % CI	p value ^a	aOR	95 % CI	p value ^b
Demographics							
Gender	Female	1.00	.		1.00	.	
	Male	1.28	1.06–1.54	0.010	1.46 ^c	1.15–1.87	0.002
Age	<25 years	1.00	.				
	25–34 years	1.80	0.96–2.91				
	≥35 years	2.40	1.09–3.19	0.022			
Region	North	1.00	.		1.00	.	
	London	1.84	1.36–2.49		2.46	1.66–3.63	
	Midlands & East of England	1.90	1.52–2.38		2.21	1.65–2.97	
	South	3.04	2.39–3.86		3.48	2.53–4.78	
	Wales	0.99	0.71–1.38	<0.001	0.94	0.61–1.44	<0.001
Risk behaviours							
Injected heroin ^d	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	5.50	3.75–8.09	<0.001	6.67 ^c	4.06–10.97	<0.001
Injected amphetamine ^d	No	1.00	.				
	Yes	0.73	0.55–0.95	0.02			
Sharing needles, syringes, spoons, filters or mixing containers ^d	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	1.67	1.40–1.99	<0.001	1.64	1.30–2.07	<0.001
Injecting frequency on last day injected	Once a day	1.00	.		1.00	.	
	Two times or more	1.80	1.48–2.18	<0.001	1.76	1.39–2.23	<0.001
Groin injection ^d	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	2.01	1.68–2.41	<0.001	2.03	1.60–2.56	<0.001
Overdose in past year	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	1.82	1.47–2.26	<0.001	1.90	1.42–2.53	<0.001
Structural factors							
Homeless in the past year	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	1.75	1.48–2.08	<0.001	1.42	1.14–1.77	<0.001
Ever imprisoned	No	1.00	.		1.00	.	
	Yes	1.57	1.31–1.88	<0.001	1.36	1.07–1.73	0.013
Infection status							
Ever having HCV infection (anti-HCV)	Negative	1.00	.		1.00	.	
	Positive	1.82	1.52–2.19	<0.001	1.64 ^c	1.31–2.06	<0.001
Skin or soft tissue infection in past year	No	1.00	.				
	Yes	1.22	1.02–1.45	0.685			

OR, odds ratio; aOR, Adjusted odds ratio; CI, Confidence intervals.
^a p value generated using Pearson's chi-squared test.
^b p value generated using the likelihood ratio test.
^c Entered in to the multivariable analysis, but not significant so not included in the final model.
^d In the past month.

Les infections = MST chez les jeunes hétérosexuels

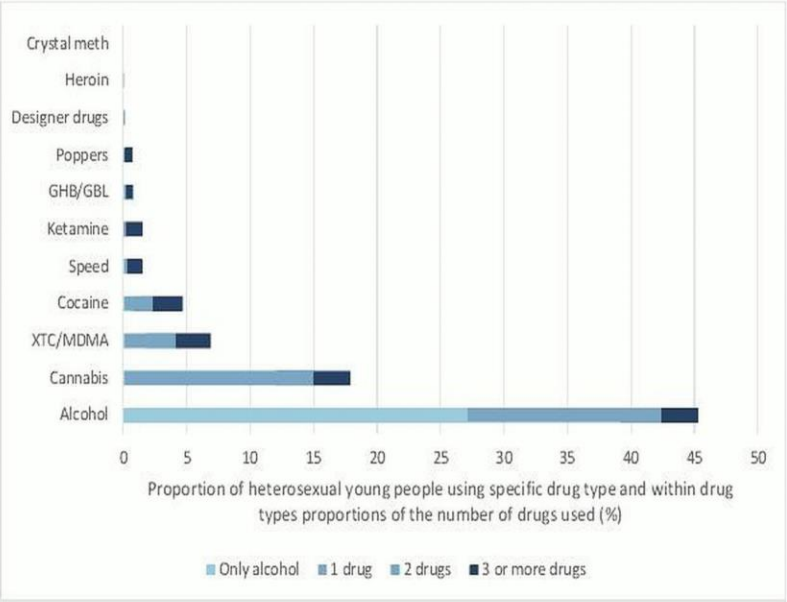


Figure 1 Alcohol and drug use during sex among heterosexual young people visiting the STI clinic. Groups 1 drug, 2 drugs and 3 or more drugs do not include alcohol. GHB, gamma-hydroxybutyrate. GBL, gamma-butyrolactone. XTC, ecstasy. MDMA, methylenedioxyamphetamine.

Table 2 Associations between drug and alcohol use during sex and STI positivity					
	All participants (n=11 174)	STI positivity: positive CT and/or NG test (n=1690)			
	% of total (n)	% within groups (n)	OR (95% CI)	aOR† (95% CI)	aOR‡ (95% CI)
Alcohol use during sex					
Yes	45.3 (5311)	14.6 (776)	1.03 (0.93 to 1.14)	1.08 (0.97 to 1.20)	1.0 (0.90 to 1.12)
No	54.7 (6403)	14.3 (914)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)
Drug use during sex					
Yes	22.0 (2580)	16.2 (418)	1.20 (1.06 to 1.35)**	1.15 (1.02 to 1.30)*	1.06 (0.93 to 1.20)
No	78.0 (9134)	13.9 (1,272)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)
Groups in sexualised drug/alcohol use					
Group 0 (no alcohol/drugs)	51.0 (5970)	13.8 (825)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)
Group 1 (alcohol, no other drugs)	27.2 (3184)	14.2 (452)	1.03 (0.91 to 1.17)	1.12 (0.98 to 1.27)	1.05 (0.92 to 1.20)
Group 2 (cannabis, alcohol, no other drugs)	12.2 (1427)	15.6 (223)	1.16 (0.98 to 1.36)	1.12 (0.95 to 1.32)	1.03 (0.87 to 1.21)
Group 3 (XTC/MDMA, cocaine, speed, ketamine, GHB/GBL, designer drugs, heroin or crystal meth)	9.7 (1133)	16.8 (190)	1.26 (1.06 to 1.49)**	1.27 (1.14 to 1.42)**	1.12 (0.94 to 1.34)
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001.					
†Adjusted for age, sex, ethnicity, educational level, socioeconomic status (SES) and urbanisation.					
‡Adjusted for age, sex, ethnicity, educational level, SES, urbanisation, condom use during vaginal/anal sex and number of sex partners.					
aOR, adjusted OR; CT, <i>Chlamydia trachomatis</i> ; GBL, gamma-butyrolactone; GHB, gamma-hydroxybutyrate; MDMA, methylenedioxyamphetamine; NG, <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ; XTC, ecstasy.					

- 12 512 jeunes entre 2016 et 2019 en centre de de dépistage
- **Incidence CTNG plus importante quand utilisation de substances Psychostimulantes en contexte sexuel (16.2 vs 13.9% (0.004))**

Dommmages en santé sexuelle = violences sexuelles subies

- **Augmentation du risque de subir des violences sexuelles en cas d'utilisation de cocaïne basée**

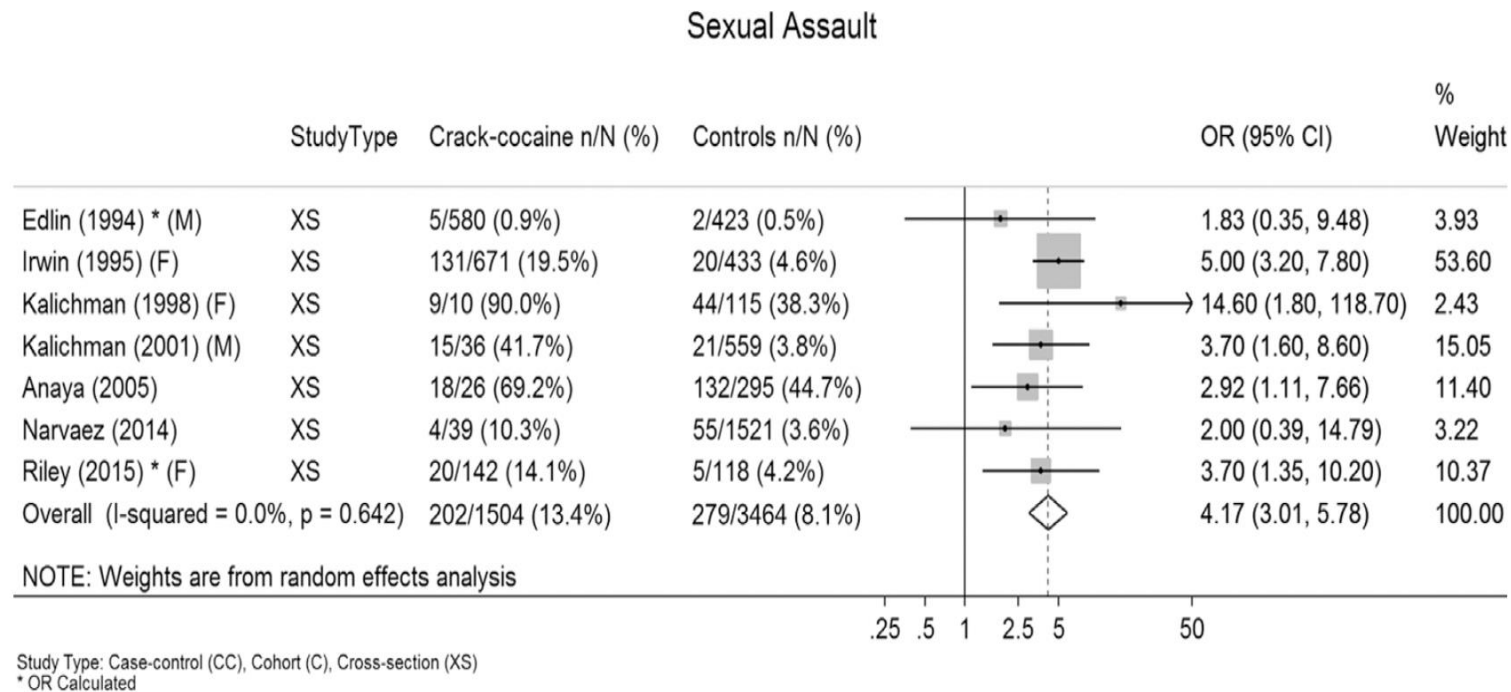


Fig. 4. Meta-analysis of the association between crack-cocaine use and experienced sexual assault.

Dommmages cardio-vasculaires

Revue systématique de la littérature et Méta-analyse, (104 articles analysés)

- **En aiguë**
 - 64 000 douleurs thoraciques liées à la cocaïne/an
 - **Infarctus du myocarde**
 - **Une des première cause de DC attribuables à la cocaïne**
 - **En chronique:**
 - Insuffisance cardiaque et cardiomyopathie dilatée
- = recommandation de dépistage de la consommation de cocaïne

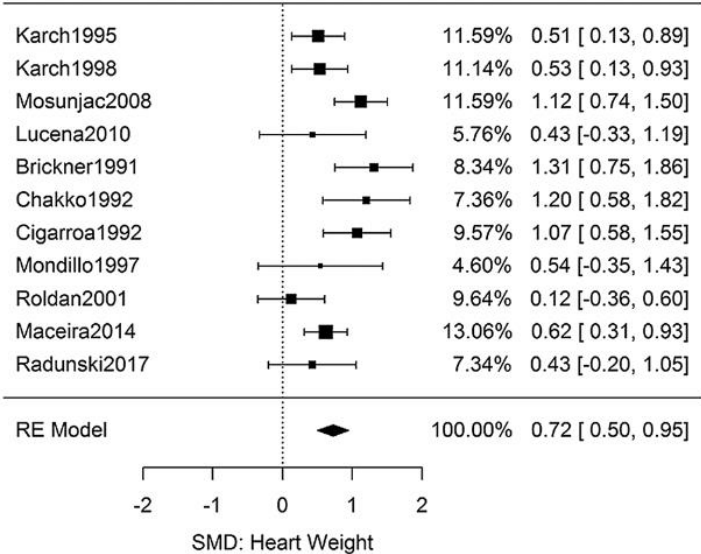


Figure 2. Meta-analysis of studies investigating the effect of chronic cocaine use on heart weight.

Santé mentale et troubles neurocognitifs

- Revue systématique de la littérature sur les taux d'usages et troubles neurocognitifs

En usage régulier de la cocaïne:

- Troubles de l'attention soutenue,
- Impulsivité,
- Trouble de l'apprentissage
- Altération de:
 - La mémoire verbale
 - La flexibilité cognitive
 - La Perception visuo-spatiale
 - La mémoire de travail
 - Les performances psychomotrices

Euphoria, hyperkinesia, urge to talk, increased self-assurance, increased readiness to take risks, increased vigilance, arousal and attention, improved inhibitory control, poor concentration and judgements and over-confidence in driving skills.



Aigue

Vascular and psychological consequences, central nervous systems changes (altered gray matter volume or density in several brain areas associated with emotions, self-regulation, disinhibition, insight, habit forming and craving), impairment in sustained attention, impulsivity, verbal learning/memory, cognitive flexibility, visuospatial perception, response inhibition, working memory and psychomotor performances.



Chronique

Cocaïne basée et Poumon

« Crack-Lung »

- Infarctus pulmonaires
- Hémorragies alvéolaires

= Pas de reco sur la surveillance
EFR ?
Scanner ?

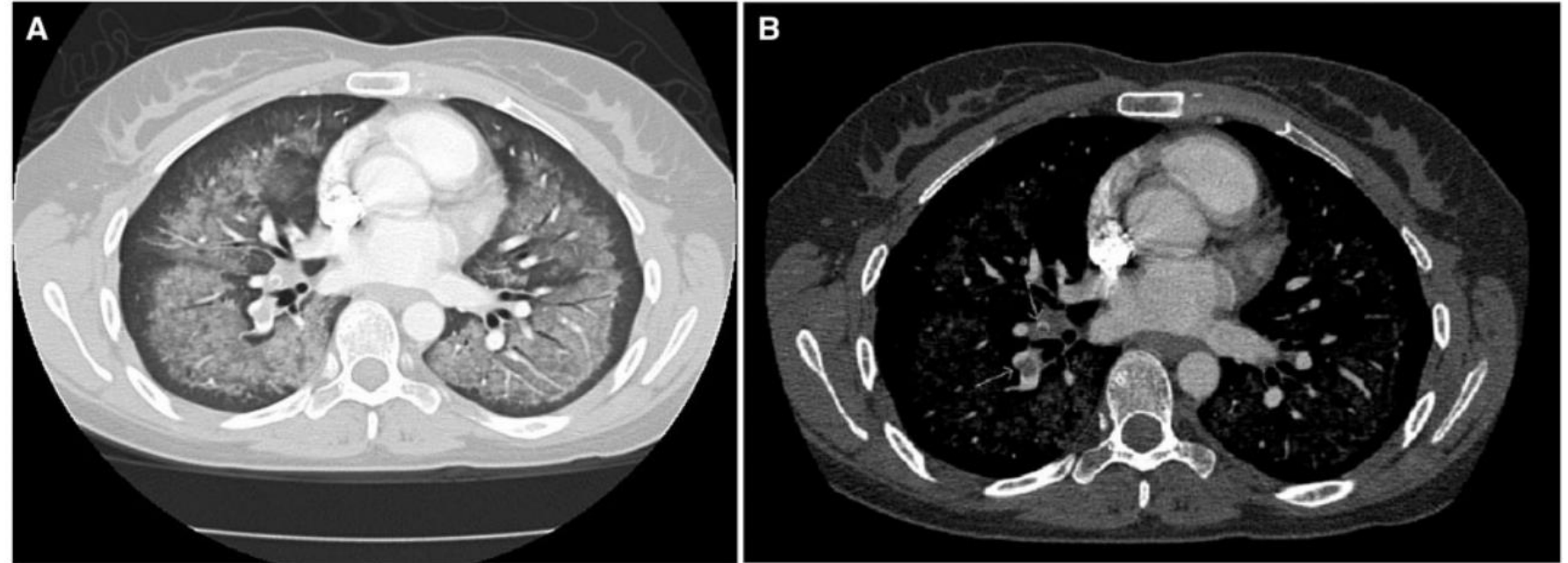


Figure 1. A. Cocaine-induced diffuse alveolar hemorrhage. B. Cocaine-induced in situ lung thrombosis (shown by arrow).

Cocaïne et lésions ORL

- Lésions muqueuses, cartilagineuses et osseuses (cocaïne et Levamisole)
- Conséquences esthétiques, fonctionnelles et infectieuses
 - 99% de perforation septale
 - 59% plancher nasal
 - 8% base du crane
- Traitement: arrêt de la cocaïne, douches salines, détersion des lésions nécrotiques +/- Antibiotiques
- Chirurgie après 6 à 24 mois d'abstinence

**Distribution of cocaine-induced midline destructive lesions:
systematic review and classification**

Letizia Nitro¹ · Carlotta Pipolo^{1,2} · Gian Luca Fadda^{2,3} · Fabiana Allevi^{2,4} · Mario Borgione³ · Giovanni Cavallo³ · Giovanni Felisati^{1,2} · Alberto Maria Saibene^{1,2}

Autres/Sommeil

- 28 articles sur parasomnies et utilisation de substances
- Sevrage en Cocaïne
 - + de cauchemars
 - Rêves de consommation qui perdurent après le sevrage (69.9% à 6 mois)

= FDR de rechute,

intérêt de la prise en soin du sommeil

*Jiménez-Correa U, Santana-Miranda R, Barrera-Medina A, Martínez-Núñez JM, Marín-Agudelo HA, Poblano A, et al.
Parasomnias in patients with addictions—a systematic review. CNS Spectr. févr 2022;27(1):58-65.*

Bjorness TE, Greene RW. Interaction between cocaine use and sleep behavior: A comprehensive review of cocaine's disrupting influence on sleep behavior and sleep disruptions influence on reward seeking. Pharmacol Biochem Behav. juill 2021;206:173194

L'accompagnement

- Prise en soins complexe pluriprofessionnelle
 - Techniques innovantes de soins
 - Gestion des contingences
 - Soins médiés par des pairs
- Place centrale de la RDRD
 - Haltes addictions
- Aucun médicament n'a à ce jour prouvé son efficacité dans l'accompagnement de l'usage problématique de cocaïne
 - NL inefficaces
 - ATD inefficaces
 - Méthylphénidate SI et Seulement SI TDAH

Conclusion

- Diffusion et augmentation exponentielle de la consommation de cocaïne et de ses conséquences médico-psychosociales
- Réflexion sur l'aspect pénal de l'usage qui diminue l'accès aux soins et favorise l'émergence des dommages

Une piste: Accompagner les usages et lutter contre les discriminations
Notion d'intersectionnalité