



Centre National de Prévention, d'Etudes et de Recherches sur les Toxicomanies

S'il faut être attentif à l'état de la planète que nous léguerons à nos enfants, il est majeur de nous préoccuper de l'état des enfants que nous lui léguerons

Lettre N°91

Président Pr. J.-P. Gouillé
Editeur en chef Pr. J.-P. Tillement

Juillet 2024

EDITORIAL

Légalisation du cannabis, puis de toutes les drogues, voilà ce qui nous attend...Un échec sanitaire cuisant en Oregon, deux ans après la dépénalisation de toutes les drogues....

L'Oregon est un État du nord-ouest des États-Unis qui était parmi les premiers à avoir dépénalisé le cannabis dès 1973, puis légalisé son usage récréatif en 2015. En novembre 2020, 58% des habitants votaient en faveur de la dépénalisation de toutes les drogues. Ce fut le premier État au monde à prendre cette décision en rupture avec la guerre contre la drogue menée par le gouvernement fédéral américain. Depuis l'entrée en vigueur de cette nouvelle loi, le 1^{er} février 2021, posséder de petites quantités d'héroïne, de cocaïne, de métamphétamine, de LSD, de fentanyl ou d'autres drogues n'est plus considéré comme un délit, mais comme une infraction possible d'une simple contravention fixée à 100 dollars. L'usager de drogue peut en être dispensé par un simple appel à un centre d'aide aux toxicomanes, sans obligation de suivre un traitement médical pour son addiction. Deux ans après la mise en place de cette nouvelle politique, le bilan est catastrophique. A Portland, la plus grande ville de l'État d'Oregon, les toxicomanes errent désormais dans la rue. Les campements sauvages, où des SDF vivent dans des tentes et consomment de l'héroïne ou du fentanyl à la vue de tous, font désormais partie du paysage. Au-delà de ces images, le nombre impressionnant de décès caractérise l'échec sanitaire cuisant de cette nouvelle politique de lutte contre la drogue.

En effet, dans ce tout petit État de 4,2 millions d'habitants, 956 toxicomanes sont morts d'une overdose aux opioïdes en 2022, soit 3,4 fois plus qu'en 2019, avant la dépénalisation [1]. En 2023, ces décès sont encore plus nombreux qu'en 2022. Même si l'on peut difficilement les comparer, ces chiffres rapportés à la population de la France et à ses 67,7 millions d'habitants se traduiraient par 15.400 morts ! Rappelons qu'en 2021, le nombre de décès par surdose de stupéfiants illicites en France s'établissait à 341, toutes drogues confondues, dont 173 dus aux seuls opioïdes [2].

Références

1. Opioid Overdose Public Health Surveillance, Update Jan 22nd, 2024 (<https://www.oregon.gov>).
2. Décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances. Principaux résultats, enquête DRAMES 2021 (<https://addictovigilance.fr> : drames).

Cette légalisation rend la situation actuelle complètement hors de contrôle : aussi l'Oregon prépare-t-il déjà un retour en arrière. Ainsi, le 1^{er} mars dernier, un nouveau projet de loi a été adopté au Sénat par une écrasante majorité, lors d'un vote consensuel entre les différentes formations politiques. A partir du 1^{er} septembre 2024, posséder certaines drogues (fentanyl, héroïne ; cocaïne, ecstasy, ...) sera de nouveau considéré comme un délit et sera passible d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à six mois. Ce retour en arrière est contesté et considéré comme néfaste par la *Drug Policy Alliance*, qui a milité pour la décriminalisation (Oregon Public Broadcasting, April 1, 2024).

Pr Jean-Pierre Gouillé

Mortalité à court et moyen terme après l'arrêt du tabac. Une étude sur près de 1,5 million de personnes de quatre pays [1].

Au début du XX^{ème} siècle, il était rare qu'un chirurgien opère plus d'un cancer du poumon dans sa carrière. En opérer quelques dizaines fait l'objet d'une publication aux Etats-Unis dans les années 30. Sous le régime nazi, deux publications de mauvaise qualité témoignent d'une fréquence élevée du tabagisme parmi les victimes de cancer du poumon. On montre un cancer du poumon chez un homme (oui, un homme) à Maurice Tubiana, alors étudiant, en lui disant qu'il n'en reverrait plus de toute sa carrière ! (*anecdote personnelle*). J'ai personnellement encore appris, fin des années 60, qu'une tumeur pulmonaire à la radiographie chez une femme n'était jamais un cancer du poumon !

A la fin de la seconde guerre mondiale, l'inquiétude grandit en Angleterre et aux Etats-Unis face à la montée régulière du cancer du poumon. Curieusement, les hypothèses environnementales prolifèrent, bien qu'elles soient peu compatibles avec la différence majeure entre les hommes et les femmes (en effet, celles-ci se mettent à fumer plus tard que les hommes et elles seront moins nombreuses à le faire).

La mortalité par cancer du poumon dépassant celle par tuberculose, le *Medical Research Council* anglais demande à sir Austen Bradford Hill d'en rechercher une explication. Il se fait aider par un jeune médecin doué en mathématiques, Richard Doll. Dès 1950, leur étude (on dirait cas-témoins aujourd'hui) montre que le cancer du poumon pourrait être 15 fois plus fréquent chez les fumeurs. La réponse est l'incrédulité médicale et les critiques de l'industrie du tabac. L'étude, qui ne portait que sur le Grand Londres, est étendue à d'autres villes et retrouve les mêmes résultats, publiés dans le *British Medical Journal* du 13 décembre 1952.

Bien qu'infondée, la critique porte sur la méthode cas-témoins. Richard Doll décide donc de faire une étude prospective. Les médecins n'y croient pas (comment une pratique banale peut-elle être dangereuse ?). J'ai eu l'occasion de lui demander pourquoi il avait décidé de faire son étude sur les

médecins. Il répondit : « Si le tabac tue, c'est sérieux, mais s'il tue même les docteurs, c'est vraiment sérieux ». Cette étude sur des médecins masculins nés entre 1900 et 1930 durera 50 ans (pratiquement jusqu'à ce que tous les fumeurs soient morts). Elle montre que la mortalité des fumeurs est le double de celle des non-fumeurs, faisant perdre dix ans d'espérance de vie à tous les âges. De plus, l'arrêt du tabac est très efficace, à tous les âges aussi, mais d'autant plus que l'arrêt est précoce.

Le 8 février 2024, l'équipe de Prabhat Jha de l'Université de Toronto publie, dans le *New England Journal Evidence*, une étude sur 1,48 million de personnes originaires des Etats-Unis, du Royaume-Uni, de Norvège et du Canada. Agées de 20 à 79 ans, 122.697 décèdent entre 1974 et 2018. En ajustant pour l'âge, l'alcool, l'obésité et le niveau d'éducation, **la mortalité des fumeuses est 2,8 fois plus élevée que chez celles qui n'ont jamais fumé ; la mortalité des fumeurs est 2,9 fois plus élevée que chez ceux qui n'ont jamais fumé. La survie est diminuée de 12 ans chez les fumeuses, de 13 ans chez les fumeurs. Hommes et femmes qui ont arrêté de fumer ont une mortalité multipliée par 1,3, réduite de plus de 90% en cas d'arrêt avant l'âge de 40 ans. Tous âges confondus, un arrêt d'au moins 3 ans a pour bénéfice de réduire la perte de survie de 5 ans ; pour les arrêts de plus de 10 ans, ce bénéfice est de 10 ans.**

Il faut saluer la qualité de ce travail qui regroupe les données de quatre pays, concerne une population nombreuse des deux sexes sur une longue période et confirme l'universalité de la dangerosité du tabac. Avec 8 millions de morts par an, c'est bien la première cause évitable de décès dans le monde.

Pr. Gérard Dubois.

Référence

1. Smoking Cessation and Short- and Longer-Term Mortality. Cho ER, Brill IK, Gram IT, Brown PE. NEJM Evid. 2024; 3(3): EVIDoa2300272.

Pourquoi faut-il interdire les filtres de cigarettes ?

La consommation de tabac sous la forme de cigarettes, manufacturées ou roulées par le fumeur, reste considérée en France, comme dans beaucoup d'autres pays, comme tellement banale, que son résultat, la production de mégots et leur élimination, a longtemps été invisible, négligé.

Un mégot est constitué de deux parties : un reste de tabac non fumé entouré de papier et un filtre plastique à usage unique composé d'acétate de cellulose. Ces deux composants sont imprégnés par les nombreux produits toxiques résultants de la combustion de la cigarette [1].

Les filtres de cigarettes ont été promus par l'industrie du tabac à partir des années 50, dès que les premières publications scientifiques confirmant les risques de cancer du poumon liés à la consommation de tabac ont commencé à être connues du grand public. Leur introduction a accompagné l'explosion du tabagisme féminin et facilité les premières consommations par les jeunes, qui inhalaient une fumée un peu moins acre et deviennent ainsi rapidement dépendants à la nicotine.

La prise de conscience récente de la responsabilité des filtres de cigarettes dans la pollution plastique et chimique des sols, des cours d'eau, des mers et des océans conduit à une réflexion active, nationale et internationale, sur leur interdiction dans un but environnemental. Ces filtres contiennent des microplastiques, qui se décomposent complètement dans le sol en 12 ans environ et peuvent polluer chacun jusqu'à 500 litres d'eau. Ils représentent environ 33 % de l'ensemble des déchets collectés dans les océans, et 29 % des déchets plastiques flottant dans les ports.

Dans l'hypothèse où une telle interdiction serait envisagée, il est nécessaire d'anticiper les éventuelles conséquences sanitaires d'une telle mesure, pour les fumeurs de cigarettes. Selon l'OMS, les filtres des cigarettes n'ont aucun avantage prouvé sur la santé des fumeurs, voire au contraire, leur usage aurait contribué à l'augmentation de l'incidence des adénocarcinomes bronchiques, aux dépens de celle des cancers épidermoïdes, sachant que les

premiers ont un moins bon pronostic de survie que les seconds. A ce titre, l'introduction des filtres a été décrite par le grand historien du tabac, Robert Proctor, comme « *l'escroquerie la plus meurtrière de l'histoire de la civilisation* » [2].

Face à ce désastre écologique planétaire évitable, différentes institutions internationales, dont l'OMS, recommandent l'interdiction immédiate de l'usage de ces filtres plastiques à usage unique, en particulier dans le cadre des négociations du « *Traité plastique* » du Programme des Nations unies pour l'Environnement (PNUE), selon l'idée simple que le meilleur déchet est celui qui n'est pas produit. Cette démarche est largement supportée par la société civile, organisée en particulier dans le cadre de la *Stop Tobacco Pollution Alliance* (STPA), à laquelle fait partie le Comité National Contre le Tabagisme (CNCT).

Face à cette menace pour ses activités et profits, l'industrie du tabac réagit activement à différents niveaux, par une vaste opération de responsabilité sociale des entreprises (RSE) visant à donner au public et aux pouvoirs publics une image d'entreprise responsable, en s'opposant, en particulier, à la Directive européenne 'SUP' qui concerne l'interdiction des plastiques à usage unique.

Prs François Topart, Emmanuelle Béguinot, Nathalie Wirth, Yves Martinet, Comité National Contre le Tabagisme.

Références

1. Topart F, et al. Pourquoi faut-il interdire les filtres de cigarettes ? Rev Prat 2024 ;74 :139-141.
2. Proctor RN. *Golden Holocaust. Origins of the cigarette catastrophe and the case for abolition*. University of California Press 2011, Berkeley and Los Angeles, CA, USA.

La légalisation, depuis 2018, du cannabis "récréatif" s'est associée à une augmentation significative des hospitalisations pour psychoses au Canada.

Le Canada a légalisé l'usage récréatif - non médical - du cannabis, en octobre 2018. Cinq ans après, une vaste enquête de santé publique, sur le nombre d'hospitalisations liées au cannabis, a été récemment publiée dans la revue *JAMA Network Open* [1]. Elle a

porté, au sein des 4 provinces les plus peuplées du pays (Ontario, Québec, Colombie-Britannique et Alberta), sur une population de 26,9 millions d'habitants, soient les deux tiers de la population totale du pays (40,7 millions).

L'enquête a consisté en une analyse transversale répétée, sur une durée de 6 ans (janvier 2015 à mars 2021), au cours de 3 périodes-clés : *période 1*, dite de *pré-légalisation* (janvier 2015 à septembre 2018) ; *période 2*, dite de *législation contrôlée* – avec stricts contrôles sur les produits et points de vente – (octobre 2018 à février 2020) ; *période 3*, dite de *législation avec libre commercialisation* (mars 2020 à mars 2021). L'analyse comparative des taux d'hospitalisation, standardisés sur l'âge et le sexe, a concerné tous les sujets, à partir de l'âge de 15 ans.

Les résultats ont démontré une augmentation significative, de 62%, du taux d'hospitalisations, par 100 000 habitants, liées au cannabis (de 3,99/100 000 habitants en janvier 2015 à 6,46/100 000 en mars 2021), *i.e.* du premier jour de la période 1 de pré-légalisation, au dernier jour de la période 3 de libre commercialisation sur l'ensemble des 4 provinces étudiées. Sur cette même période de temps (2015-2021) et pour l'ensemble des 26,9 millions d'habitants étudiés, le taux d'hospitalisations liées au cannabis, par 1000 hospitalisations de toutes causes, a augmenté de 71% (de 5,3/1000 hospitalisations en janvier 2015 à 9,10/1000 hospitalisations en mars 2021).

Au sein des hospitalisations liées au cannabis, la plus forte augmentation était due aux psychoses et épisodes psychotiques induits par cette drogue [+ 40% ; rapport de taux d'incidence (RR), 1,40 ; intervalle de confiance (IC) à 95%, 1,34 à 1,47], et était supérieure à l'augmentation des hospitalisations dues au sevrage de cannabis (+37%).

Sont à noter deux autres chiffres : (a) une augmentation mensuelle immédiate de 83% (RR 0,83 ; IC à 95 %, 0,36 à 1,30) du taux d'hospitalisations/100 000 habitants, dès le premier mois (mars 2020) de la période 3 de libre commercialisation du cannabis, parallèlement au début de la pandémie de COVID-19 ; (b) une légère et transitoire

diminution du taux mensuel d'hospitalisations/100 000 habitants liées au cannabis, au cours de la période 2 de légalisation strictement contrôlée (octobre 2018-février 2020).

Globalement, sur le nombre total ($n = 105\ 203$) d'hospitalisations liées au cannabis au cours de toute la durée de l'enquête (2015-2021), les chiffres étaient deux fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes ($n = 69192$ *versus* $n = 36\ 011$), et chez les adultes de plus de 24 ans que chez les sujets de 15-24 ans : chez ces derniers, néanmoins, les hospitalisations (2015-2021) liées au cannabis représentaient encore 33% ($n = 34\ 678$) du nombre total – *i.e.* tous âges confondus ($n = 105\ 203$) – de cette cause d'hospitalisation.

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes et démontrent, dans une très large population canadienne de 26,9 millions d'habitants, âgée de plus de 15 ans, l'augmentation significative, lors de la commercialisation libre du cannabis, des hospitalisations pour psychoses liées à cette drogue. Bien que ce travail n'ait pas directement caractérisé l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les chiffres d'hospitalisations liées au cannabis, les auteurs soulignent clairement, dans leur discussion, que ces chiffres ont augmenté bien avant le début de la pandémie.

Les effets délétères de la légalisation/commercialisation du cannabis, démontrés dans ce travail en terme de psychoses, sont d'autant plus à retenir qu'il a été prouvé qu'un tiers des psychoses, initialement liées à cette drogue, mènent à une schizophrénie [2], notamment chez les adolescents. Ces faits confirment, à l'échelle d'une vaste population, les très graves et nombreux impacts de la légalisation/commercialisation du cannabis sur la santé, impacts régulièrement analysés et rappelés dans d'importants communiqués et revues générales [3-6].

Pr. Claude Matuchansky

Références.

1. Myran DT, Gaudreault A, Konikoff L, Talarico R, Liccardo Pacula R. Changes in cannabis-attributable hospitalizations following nonmedical cannabis legalization in Canada. *JAMA Netw Open* 2023 ;6 (10) : e2336113.
2. Myran DT, Harrison LD, Pugliese M, et al. Transition to schizophrenia spectrum disorder following

emergency department visits due to substance use with and without psychosis. *JAMA Psychiatry* 2023 ; 80 (11) : 1169-1174.

3. La légalisation de l'usage "récréatif" du cannabis serait une grave erreur sanitaire. Communiqué. *Académie nationale de médecine*. 23 octobre 2023.

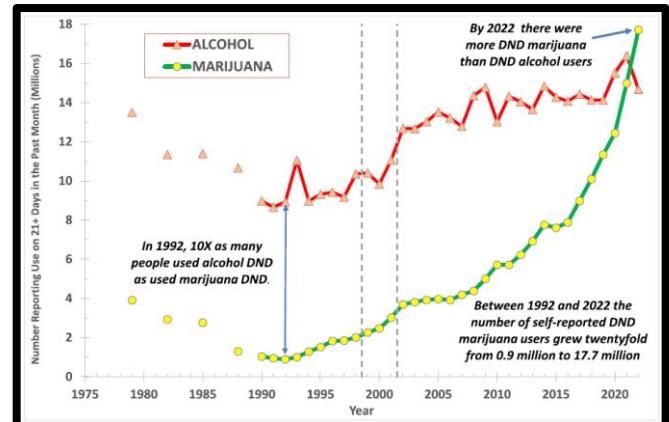
4. Gorelick DA. Cannabis-related disorders and toxic effects. *N Engl J Med* 2023 ; 389 (24) : 2267-2275.

5. Costentin J. Les effets épigénétiques du cannabis/tétrahydrocannabinol. *Bull Acad Natl Med* 2020 ; 204 (6) : 570-576.

6. Gouillé JP, Guerbet M. L'usage récréatif du cannabis : des effets aux méfaits. Données épidémiologiques. *Bull Acad Natl Med* 2020 ; 204 (6) : 543-550.

La légalisation du cannabis est responsable d'une augmentation de sa consommation, comme le prouve l'étude menée aux États-Unis sur la période 1979-2022.

Un travail récent publié dans la revue *Addiction* [1], compare la consommation quotidienne d'alcool et de cannabis, aux États-Unis entre 1979 et 2022, à partir des données de l'enquête nationale sur la consommation de drogues et la santé. Selon cette étude, en 2022, près de 17,7 millions de personnes consommaient quotidiennement ou quasi quotidiennement du cannabis, et 14,7 millions d'entre elles de l'alcool. Pour la première fois en 2022, le nombre de consommateurs quotidiens de cannabis a dépassé celui de l'alcool. La proportion de consommateurs quotidiens ou quasi quotidiens de cannabis a été multipliée par 20 entre 1992 et 2022, progressant de 900.000 à 17,7 millions, 1992 étant l'année où celle-ci avait atteint son niveau le plus bas. En 1992 il y avait 10 fois plus de consommateurs d'alcool que de cannabis. En 2022, le nombre de consommateurs quotidiens de cannabis dépasse désormais celui de l'alcool, bien qu'au cours de cette période la consommation d'alcool ait également progressé. Les tendances à long terme de cette consommation sont corrélées aux changements dans la politique mise en œuvre, avec une baisse de la consommation d'alcool et de cannabis pendant les périodes de politique conservatrice restrictive et une augmentation pendant les périodes de libéralisation politique, ainsi que le montre la figure suivante :



Pr. Jean-Pierre Gouillé.

Référence

1. Caulkins JP. Changes in self-reported cannabis use in the United States from 1979 to 2022. *Addiction*. 2024. <https://doi.org/10.1111/add.16519>

Danger de la légalisation du cannabis : risques collatéraux et intoxications accidentelles des enfants

Les intoxications accidentelles d'enfants à la drogue, en particulier au cannabis, sont en nette augmentation, suscitant l'inquiétude croissante des professionnels de la santé. Les données récentes montrent une hausse significative des admissions en réanimation pour intoxication au cannabis chez les enfants de moins de six ans, avec des admissions doublant entre 2014 et 2019 et se poursuivant à la hausse en 2022 et 2023.

Des cas tragiques illustrent cette tendance alarmante :

- Une fillette de deux ans à Pau est retrouvée inconsciente après avoir ingéré de la résine de cannabis cachée dans une boîte de 'Kinder Surprise'.
- Un nourrisson de 18 mois près de Grenoble est admis en urgence absolue après avoir ingéré du cannabis lors d'une soirée.
- Un bébé de trois semaines est décédé en Charente-Maritime avec de la cocaïne dans son sang, probablement transmise par l'allaitement.

Les spécialistes mettent en avant plusieurs points cruciaux :

- Prévalence des intoxications au cannabis : elles représentent 23 % des admissions en réanimation pédiatrique pour intoxication, avec près de 280

hospitalisations annuelles chez les enfants de moins de six ans.

- Intoxications à la cocaïne : une augmentation notable des intoxications à la cocaïne chez les enfants de moins de 15 ans, multipliées par huit sur la décennie 2010-2020.
- Facteurs de risque : **la consommation de drogues par les parents**, notamment les jeunes parents de 25-35 ans, augmente le risque d'expositions accidentelles.
- Conséquences cliniques : les effets des intoxications accidentelles au cannabis chez les jeunes enfants peuvent ainsi être sévères, allant de la somnolence et de la perte d'équilibre aux convulsions et au coma nécessitant une réanimation et une assistance respiratoire. La cocaïne, bien que moins fréquemment ingérée, nécessite également une surveillance hospitalière stricte – une étude française (CocaKid - CHU Toulouse) est actuellement en cours, elle collige les cas d'enfants intoxiqués à la cocaïne*.

Appels à l'action : les autorités et les professionnels de santé soulignent l'importance d'une vigilance accrue des parents consommateurs et la nécessité de consulter rapidement les services d'urgence en cas d'intoxication suspectée. La banalisation de la consommation de drogues dans les foyers constitue un risque important pour les enfants, et une réponse rapide et appropriée est essentielle pour prévenir les issues tragiques.

En conclusion, l'augmentation des intoxications accidentelles d'enfants aux drogues, particulièrement au cannabis, met en lumière les dangers associés à une exposition élargie de la population à ces substances. Il est impératif de renforcer les mesures de prévention et de sensibilisation pour protéger les plus jeunes des risques graves et potentiellement mortels.

Dr Alexis Demas

**Lien pour l'étude*

CocaKid : https://bdoc.ofdt.fr/index.php?lvl=notice_display&id=86021

Un nouveau venu dans la liste des addictions chez l'enfant et l'adolescent : le jeu vidéo en ligne

L'utilisation d'internet est devenue incontournable dans notre vie moderne, car il est un outil précieux, utile dans les recherches de chacun dans ses activités professionnelles ou de loisirs. Les enfants et les adolescents en sont de grands adeptes et en font une consommation régulière, parfois excessive, pour leurs devoirs scolaires et leurs loisirs, en particulier sur les réseaux sociaux et les jeux vidéo.

De nombreux comportements ont été décrits comme potentiellement addictifs, comme par exemple la dépendance au travail ("workaholism"), aux troubles des conduites alimentaires, au sport, aux achats compulsifs, au sexe ... et la liste est encore très longue. Cependant seules deux addictions comportementales sont actuellement reconnues par l'OMS : le jeu d'argent et le trouble du jeu vidéo pour lequel les scientifiques n'ont pas trouvé de consensus sur des appellations qui sont aussi diverses que cyberdépendance, usage problématique d'internet, trouble du jeu etc.

L'addiction aux drogues psychoactives a fait l'objet de nombreux travaux scientifiques. A cette cause d'addiction s'ajoute désormais une nouvelle venue, appelée addiction comportementale qui doit son nom au fait que l'addiction n'est liée ni à une molécule ni à un produit agissant sur les voies nerveuses, mais à un comportement répétitif qui est la signature de cette addiction particulière. Les taux de prévalence du trouble du jeu vidéo oscillent, selon les pays, entre 0,2% et 50%, une disparité des résultats épidémiologiques qui souligne l'absence de standardisation des critères diagnostiques et des caractéristiques de cette addiction. Nous sommes donc face à une « toxicomanie sans drogues » qui présente des caractéristiques voisines voire identiques à celles des addictions aux drogues : saillance, tolérance, manque etc. De même, les mécanismes neurobiologiques de l'addiction aux jeux vidéo sont liés, comme les addictions aux drogues psychoactives, au système de récompense dopaminergique. Ce type d'addiction est largement facilité dans toutes les tranches d'âge, enfants et

adolescents inclus, par une surutilisation excessive du "smartphone", véritable petit ordinateur de poche, qui permet à tout moment et en tous lieux d'être consulté dans l'activité de son choix. Les jeux vidéo en ligne proposés aux utilisateurs sont des jeux de compétition conçus dans le but de retenir et fidéliser le joueur, comme les jeux connus sous l'acronyme anglais "MMORPG" pour « Jeux en ligne massivement multijoueurs » et qui sont les plus addictogènes. Les enfants s'adonnent d'autant plus facilement à ces jeux que ceux-ci sont souvent gratuits, au moins au début de leur utilisation, même si dans les étapes ultérieures des contributions financières sont demandées à divers titres.

De nombreux facteurs de prédisposition ont été mis en évidence, comme le manque de confiance en soi, la timidité, les difficultés familiales, certains troubles mentaux comme le "Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité" (TDAH).

Outre l'addiction proprement dite qui n'est pas un mince problème, l'utilisation excessive d'internet est à l'origine d'effets délétères sur la santé des jeunes, car ils s'exposent, la nuit en particulier, à la raie bleue du spectre électromagnétique que l'on trouve dans la lumière artificielle des écrans. La lumière bleue bloque la synthèse de mélatonine, entraîne des troubles du sommeil, retarde l'horloge interne et altère le fonctionnement de la rétine.

Si les pouvoirs publics, les concepteurs de jeux, les chercheurs ont, chacun à leur niveau, un rôle spécifique important à jouer dans la lutte contre cette addiction, les parents ont la mission majeure de vigilance sur l'utilisation irraisonnée des écrans par leurs enfants.

Pr Yvan Touitou

La France des enfers naturels

Au XXI^e siècle, la France des paradis artificiels n'est-elle pas devenue plutôt celle des enfers naturels ? Certes on pourra brocarder l'Equateur, le « *Bananarco* », sachant que les livraisons de bananes en provenance de ce pays permettent de dissimuler de bonnes doses de cocaïne. On pourra, plus près de nous, se moquer de

l'Italie surnommée la « *Coca Nostra* ». Mais ce serait ignorer que la France est devenue, elle aussi, le pays mafieux qui maîtrise la recette du « *cocaïnococcinum* ». Ce remède magique des irréductibles gaulois n'est plus distillé à dose homéopathique, mais de façon industrielle dans nos laboratoires clandestins ; la France est désormais reconnue comme un « *narco-État* ». Tout a basculé si vite en deux décennies que nous ne l'avons pas encore réalisé. Car c'est maintenant sur l'ensemble de nos côtes que la cocaïne affue désormais, comme l'a révélé une remarquable enquête du journaliste Raphaël Tual [1] renforçant l'excellent ouvrage de Michel Gandilhon « *Drugstore* » [2]. Que l'on ne s'y trompe pas : la bienveillance en faveur du cannabis a largement favorisé l'irruption massive de la cocaïne sur nos marchés, qui, comme l'herbe précédemment citée, a renforcé sa teneur en principe actif, avec une pureté moyenne de 66% en 2021 contre 46% en 2011... Mais le modèle économique a changé. En une décennie (2012-2022), la consommation de cocaïne a explosé en Europe, comme l'UNODC (United nations Office on Drugs and Crime) l'a publié le 11 septembre 2023. L'Europe occidentale et centrale est le deuxième marché mondial de la cocaïne. Citons encore quelques chiffres : Plus d'un Français (18-64 ans) sur vingt déclarait en 2017 avoir déjà expérimenté au moins une fois la cocaïne. C'était déjà trois fois plus qu'en 2000. 2,8% des jeunes de 17 ans et 5,6% des adultes (4 fois plus en 20 ans) y avaient déjà goûté en 2017. Qu'en est-il alors en 2023 ? Au total, en France, l'Office anti-stupéfiants a saisi 27,7 tonnes de cocaïne en 2022, contre 2,1 tonnes en 2001. **La cocaïne est consommée dans tous les milieux**, y compris par des personnes qui n'ont pas beaucoup d'argent. L'idée selon laquelle « La cocaïne, ça ne concerne que le milieu du show bizz ! » est dépassée. Elle n'est pas limitée au milieu festif quel qu'il soit, branché, alternatif, étudiant, plus ou moins « wokiste ». « **Tous les milieux sociaux** sont potentiellement touchés », observe Michel Gandilhon, et **tous les moyens d'introduction** en France sont utilisés, qu'il s'agisse du traditionnel « *go fast* » sur autoroute jusqu'au débonnaire « *go slow* » de voiliers plaisanciers remontant la Seine

jusqu'à Gennevilliers, tandis que, telles des chenilles processionnaires, les « *mules* » débarquant de Guyane font sagement la queue aux contrôles de sécurité dans nos aéroports (20% du volume estimé). La technique la plus utilisée par le crime organisé reste toutefois celle du « *rip off* » consistant à camoufler la cocaïne dans de la marchandise légale, baptisée également « *inside cargo* » par les autorités. Mais les trafiquants ne se contentent pas uniquement de cacher la drogue dans le fret. De multiples moyens ingénieux sont utilisés. Ensuite les laboratoires équipés en récupèrent le produit pour le distribuer. Outre le *trafic classique* dans les zones de non-droit, désormais les *livraisons à domicile* sont monnaie courante. Par exemple auprès de nos agriculteurs, population que l'on sait fragilisée. L'ennui, les rapports conflictuels, la pénibilité, la dangerosité, le manque de confort, le rythme et l'organisation du travail, l'isolement physique et affectif, le harcèlement ...peuvent être des causes qui poussent à la consommation. Bref l'*homo sapiens* pourrait devenir un « *homo addictus* » toujours selon Gandilhon. On peut en prendre pour exemple une autre population qui n'est pas épargnée, celle des marins. Deux études réalisées en 2007 et 2013 avaient montré qu'ils étaient déjà particulièrement exposés aux consommations de produits psychotropes. 16,2% avaient déjà associé plusieurs produits (alcool, tabac et cannabis). Et, surtout, 46 % des marins de moins de 35 ans étaient testés positifs pour le cannabis, tandis que le test cocaïne émergeait pour 8% d'entre eux particulièrement en Bretagne [3]. Cet exemple est très significatif des redoutables méfaits de la **polyconsommation**. Il illustre également la façon dont les côtes de notre façade atlantique sont utilisées, comme aux Caraïbes, pour la technique du « *drop-off* ». Ce sont des ballots ou des paquets lancés directement à la mer d'un navire, et équipés d'une balise GPS. Des équipes à terre sont chargées de les récupérer, quand la marchandise se rapproche des côtes. Même si les douaniers récupèrent les deux tiers de ces balises, l'opération s'avère encore rentable avec le ballot restant dont la vente générera un bénéfice exorbitant. Dans ces conditions il n'est pas surprenant que

"Santé Publique France" mette en garde contre « une augmentation forte et continue des passages aux urgences en lien avec l'usage de cocaïne ». Nous pourrions, pour nos matelots particulièrement touchés, reprendre de vieux refrains de la marine à voile et les adapter au goût du jour pour chanter avec eux : « *Hardi les gars : rip-off, drop-off. La cocaïne est dans l'baïne* », mais nos urgentistes sont débordés et le cœur n'est plus à la fête.

Emmanuel Le Taillandier

Références

1. https://actu.fr/societe/go-slow-mules-peniches-comment-la-cocaine-inonde-la-france-jusque-dans-nos-campagnes_61008559.html
2. Drugstore. Gandilhon M. ISBN : 9782204146722
3. Sur ce sujet nous recommandons l'excellent site internet de l'Institut Maritime de Prévention, <https://pasdcaabord.institutmaritimedeprvention.fr/>

Les blagounettes de la 91

- *Quand le litre d'apéro coûtera moins cher que le super sans plomb on pourra répondre à la question : « boire ou conduire il faut choisir » :*
- *C'est parce que l'alcool est mauvais pour la circulation qu'il y a de multiples accidents de la route*
- *Pour rendre l'eau potable, il suffit d'y ajouter beaucoup d'alcool (comme disait notre bon Pasteur : « le vin est la plus hygiénique des boissons »)*
- *Elle ne voyait que par l'heure des thés et lui que par l'heure dix verres*
- *S'il avait eu au bac un sujet sur l'alcool, il l'aurait obtenu avec vin sur vin.*
- *Intoxiquée par l'eau minérale, elle a porté plainte Contrex. « Comment le Vittel » ? « Mal, elle est dans un Salvetat » ! Je lui ai dit de ne pas abandonner, « Badoit jusqu'au bout », ne sois pas d'Evian !*
- *Il faut poser des limites à l'écologie et accepter la fonte de glaces, au moins dans le pastis.*

Inscrivez-vous au blog du CNPERT

« **drogaddiction.com** ».
Vous serez avisés des tout nouveaux messages que nous y introduisons, pour votre information sur les drogues et les toxicomanies.