

Complications des substances psychoactives: ce qui est important (et méconnu ?) pour les prescripteurs

Dre Déborah

FMH médecine interne, C
l'addiction

Médecin-adjoint

Unité des dépendances

Service de Médecine de

deli@hug.ch



Favrod-Coune

ne, CFC médecine de l'addiction

-adjointe resp. unité

des dépendances

decine de Premier Recours

hfc@hug.ch

Déclaration de liens d'intérêts

- Pas de conflit d'intérêt financier
- Dédommagement pour frais, et à destination de notre Unité



Objectifs

Après / Avec cette formation, nous souhaitons que :

- Vous ayez « *conscience* » des Risques à court et long terme de *certaines* Substances psycho-actives émergentes
- Soyez sensibilisés à la Réduction des risques
- Sachiez où trouver des Sources d'information

Plan

- Vignettes cliniques
- Généralités, rappels et concepts
- Présentations des complications liées au(x):
 - Cannabis
 - Benzodiazépines
 - Cocaïne / Crack
 - Kétamine
 - Héroïne
 - Cathinones de synthèses
- Résolution des vignettes
- A emporter !

Vignette clinique I

- Patient de 16 ans : DRS depuis 24 heures, associée à une dyspnée , des nausées/vomissements.
- ATCD: asthme, TDAH. Tabac et ancienne consommation de cannabis remplacée par du K2 : dernière prise 2 heures avant l'apparition des symptômes.
- Que proposez-vous ?

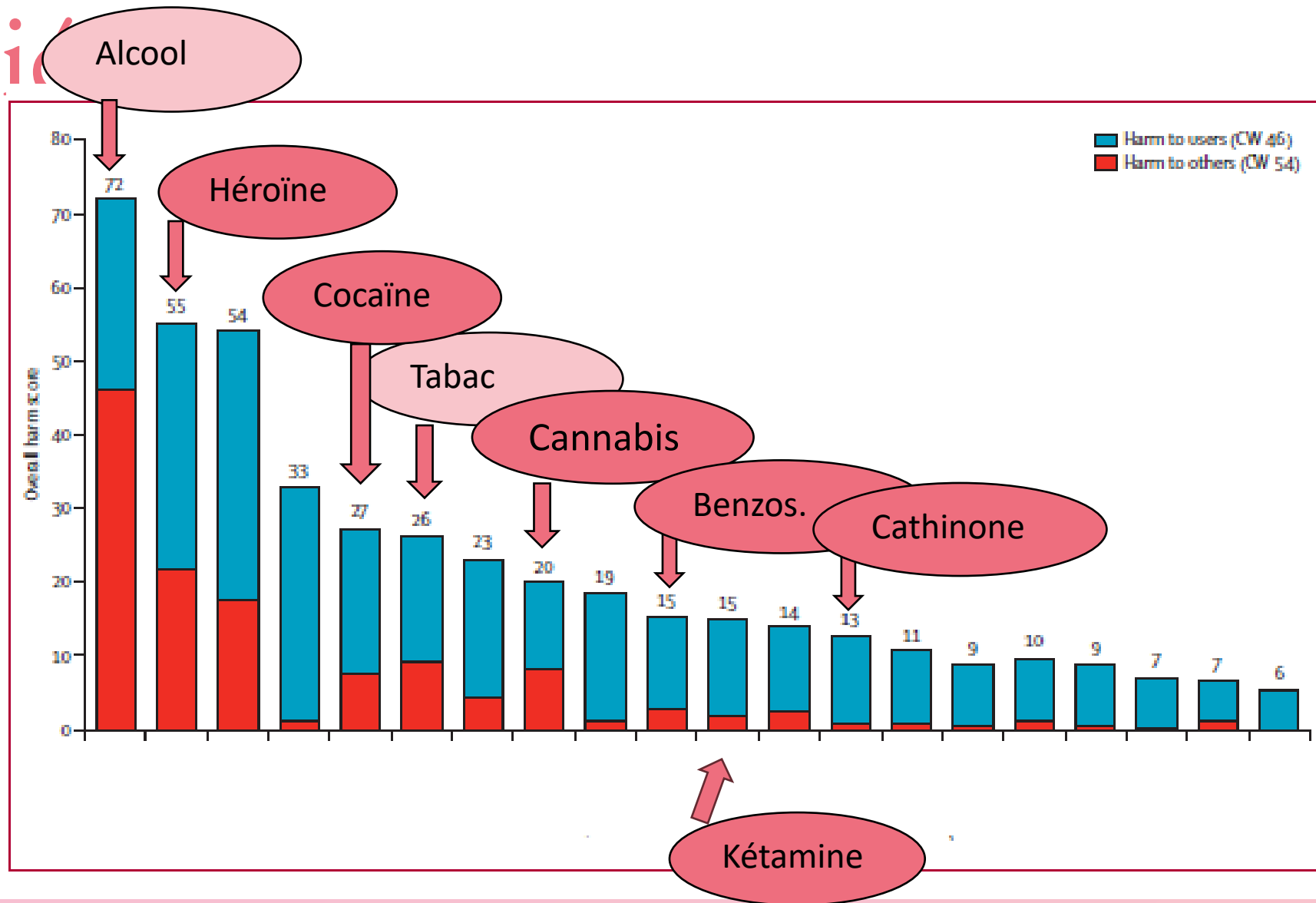
Vignette clinique II

- Patiente 45 ans, qui présente une toux depuis 1 an, associée à une perte pondérale, des palpitations, des troubles du sommeil, une fatigue intense et des symptômes dépressifs.
- Elle est célibataire, sans enfant. Elle travaillait comme coiffeuse, mais a perdu son poste voici 2 ans.
- Elle a conservé son appartement, avec depuis qqes mois 2 co-locataires.
- Quelle pourrait être son problème de consommation ?

Vignette clinique III

- Patient de 25 ans, amateur de « Raves ».
- Consommation initiale uniquement les WE , avec quelques fois des demandes de CM en début de semaine.
- A présent, consomme du mercredi au dimanche.
- Se plaint de pollakiurie, avec depuis qqes mois des urgences, et une situation qui est devenue intenable (parfois 2 mictions par h.)
- Quelle pourrait être sa problématique ?

Classification selon méfaits (social)



Alcool

Consommation d'alcool dans la population de 15 ans et plus (2022)



8.6%
quotidienne

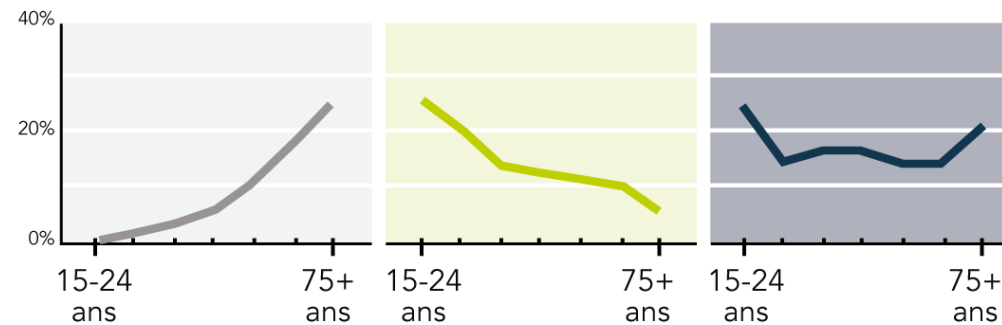
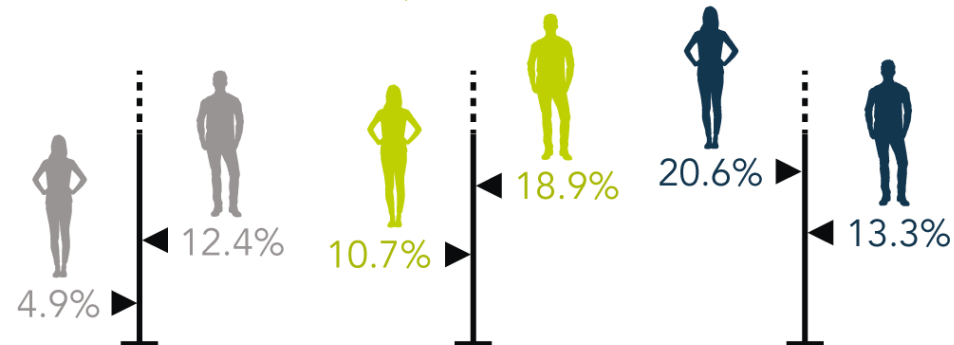
~ 618'000
personnes

14.7%
ivresse
ponctuelle*

~ 1'056'000
personnes

17%
abstinence

~ 1'221'000
personnes

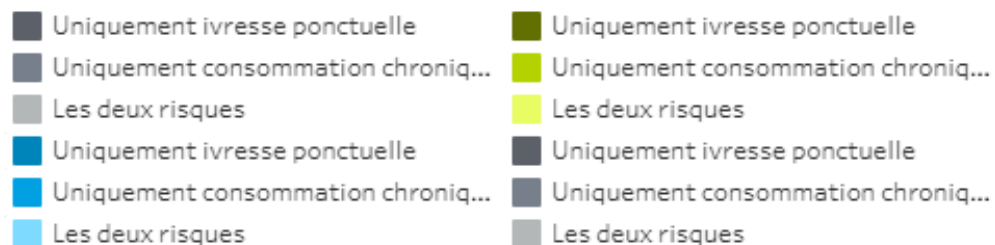
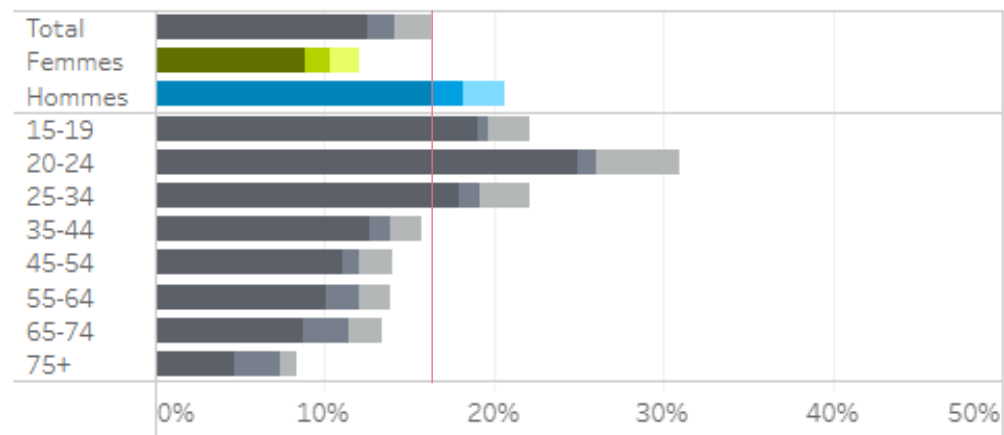


* 4+ (femmes) resp. 5+ (hommes) verres par occasion, au moins une fois par mois
Source: ESS (OFS, 2023)

<https://faits-chiffres.addictionsuisse.ch/fr/alcool/chiffres-cles/consommation.html>

Alcool

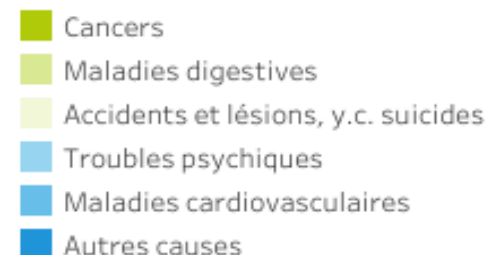
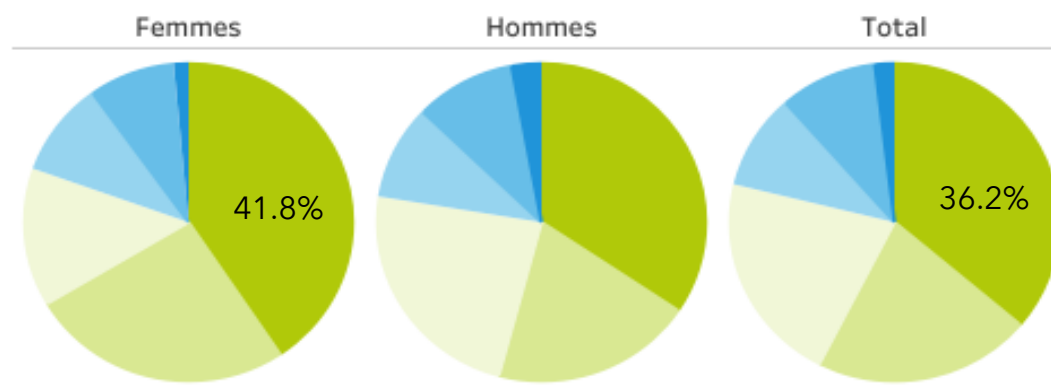
Consommation à risque d'alcool dans les 12 derniers mois, par sexe et âge (2022)



Remarques: Population suisse âgée de 15 ans et plus; Consommation excessive = ≥ 5 (hommes), ≥ 4 (femmes) verres par occasion au moins une fois par mois;
Consommation chronique à risque = ≥ 4 (hommes), ≥ 2 (femmes) verres standard par jour.

- CH 2017: 1553 décès
- 8.4% de tous les décès

Causes des décès liés à l'alcool (2017)



Source: Gmel, 2020

Alcool et santé: Plus de conso bénéfique

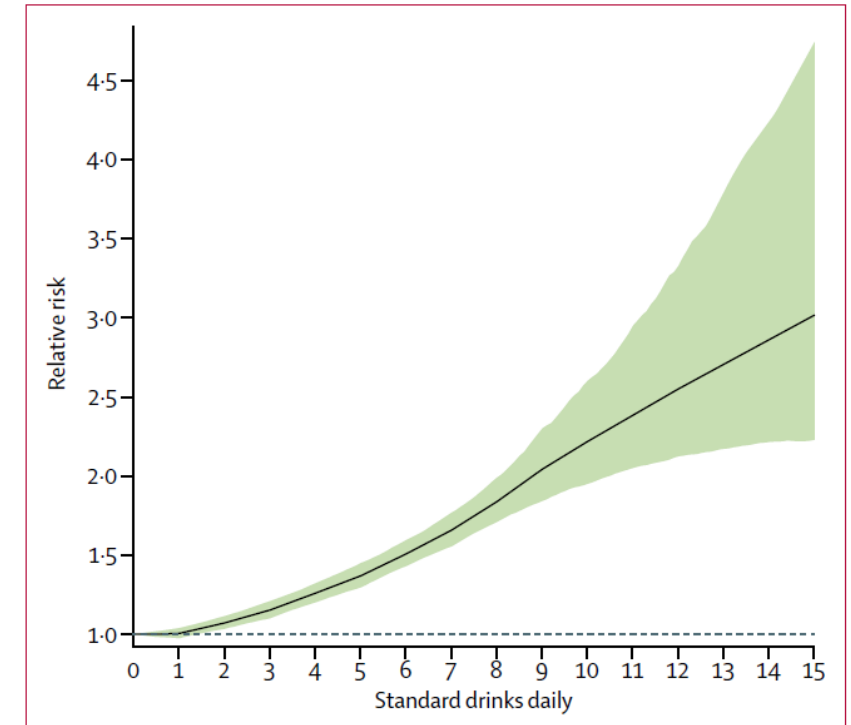
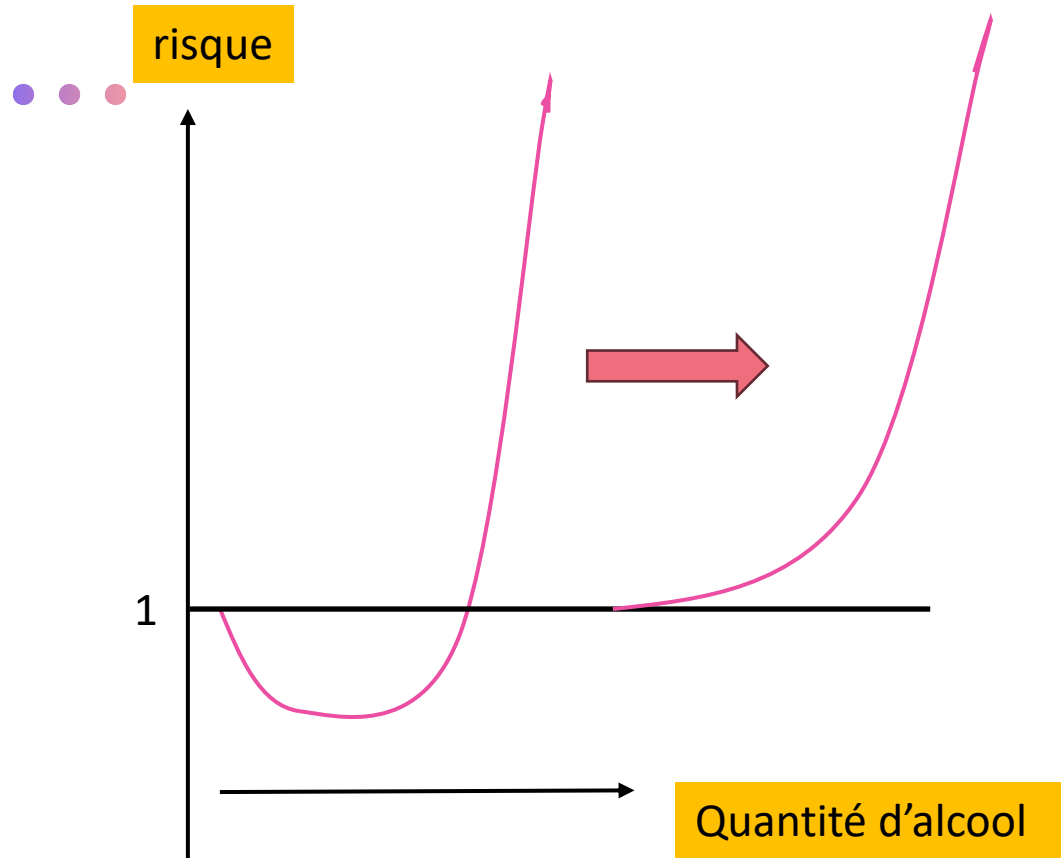


Figure 5: Weighted relative risk of alcohol for all attributable causes, by standard drinks consumed per day

BMJ 2015;350:h384 Knott CS et al.

All-cause mortality and the case for age specific alcohol consumption guidelines: pooled analyses of up to 10 population based cohorts

BMJ. 2015 Feb 10;350:h407. doi: 10.1136/bmj.h407.

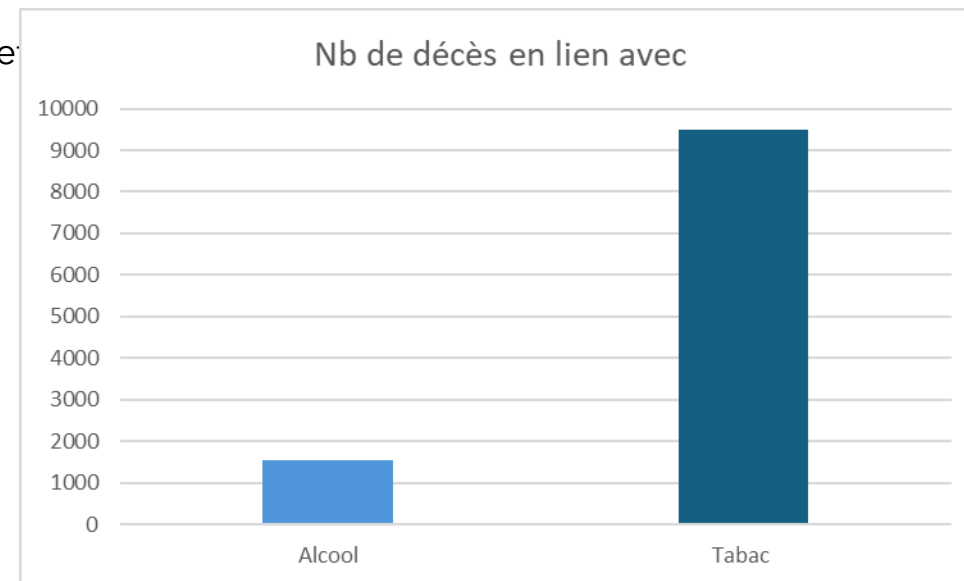
Alcohol's evaporating health benefits.

Daube M¹.

Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016 The Lancet 2018

Tabac ...

Env. **9'500 décès** par année en CH, soit 14% des décès (Matti e



Tabac et Réduction des Risques (RdR)

Likely least harm

Likely most harm

Medicinal nicotine	Nicotine pouches	E-cigarettes	Smokeless tobacco	Heated tobacco products	Combustible tobacco
Nicotine replacement therapy (patch, gum, lozenge, inhaler, nasal spray)	Containing nicotine among other ingredients for oral use	Battery-powered devices that heat a nicotine-containing solution	Oral tobacco use (chewing tobacco, snus, snuff, dissolvable tobacco)	Products that heat tobacco at a lower temperature than conventional cigarettes	Cigarettes, cigars, cigarillos, pipes, hookah pipes

Figure reproduced and adapted with permission from the American College of Cardiology Foundation²⁶

Fig 2.2. Nicotine products and the likelihood of risk.



MOOCS

[Accueil](#) [Qu'est-ce qu'un MOOC ?](#) [Charte](#) [Liste des cours](#) [Production](#) [Intégration](#) [Évaluation](#) [Projets](#) [Contact](#)

COURS OUVERTS



This course is the first of its kind, as it addresses critical issues related to drugs from a multidisciplinary, health and human rights-based approach. Questions that will be covered in the MOOC include what are drugs, why do people use them and why and how are they controlled; the benefits and harms of drugs to individuals and society worldwide ; how public health policies address drug use ; the negative consequences of widespread prohibitionist drug policies ; the special case of the lack of access to opioids and other controlled medicines and finally the case for drug policy reform.

The topics will be presented by over 40 speakers from scientific, academic and institutional backgrounds, spokespersons of civil society as well as people using drugs presenting their views. This course is available on Coursera in English, with Spanish, Russian and French subtitles.

This course is available on Coursera in English, with Spanish, Russian and French subtitles.

Instructors



Michel Kazatchkine



Barbara Broers



Jennifer Hasselgard-Rowe



Aymeric Reyre

Coordinators

Jennifer Hasselgard-Rowe, Aymeric Reyre

Department

Faculty of Medicine

Subjects

- Drugs
- Medicine and Healthcare

Module 3, Leçon 1:

Harm reduction: Concept and Tools Pat'o'Hare

RdR Généralités

- Conséquences directes et indirectes
- Modes de prise
- Mélange de SP, produits de coupe
- Drug Checking Nuits Blanches
- Style de vie (logement, alimentation)
- Hygiène dentaire (lors de consommation fumée)



Cannabis

Le cannabis contient environ 420 composants dont **>100 cannabinoïdes**

Les principaux sont:

- ✓ **le delta-9 tétrahydrocannabinol (THC)**
- ✓ **le cannabidiol (CBD)**
- ✓ le cannabinol (CBN)
- ✓ le cannabigerol (CGB)
- **Récepteurs cannabinoïdes CB1**
 - surtout dans le **système nerveux central** (système limbique, cervelet, l'hippocampe, cortex) mais aussi périphérique (poumons, GI, etc)
- **Récepteurs CB2**
 - surtout en **périphérie**, dans le système immunitaire (rate) mais aussi SNC

Delta-9-THC (Tétrahydrocannabinol)	CBD (cannabidiol)
Antalgique	<u>Anti-épileptique</u>
<u>Antispastique</u>	Antalgique
<u>Orexigène</u>	Potentialise les effets du THC Anxiolytique ?
Antiémétique	Anxiolytique ?
Psychotrope	Antipsychotique (> 600 mg) ?
	Amélioration du sommeil (jambes sans repos) ?
	Modulation de l'immunité?

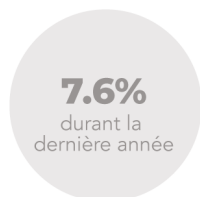


Cannabis épidémiologie

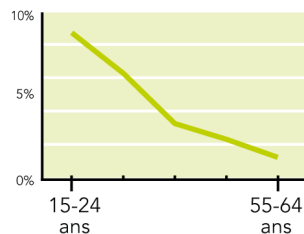
Consommation de cannabis chez les jeunes de 15 ans (2022)



Consommation de cannabis dans la population de 15 à 64 ans (2022)



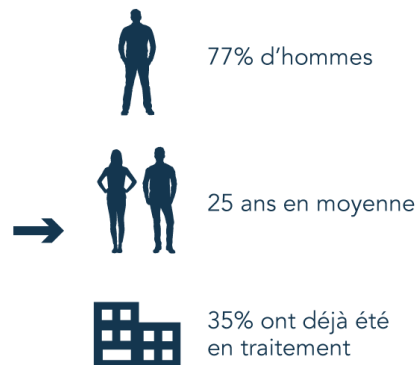
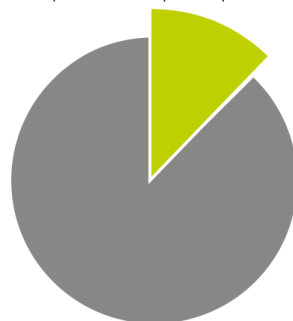
4%
durant le dernier mois
~ 222'500 personnes



Admissions en traitement dans les institutions spécialisées (2022)

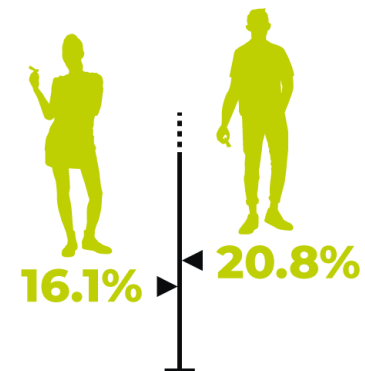


12.3%
Cannabis comme problème principal

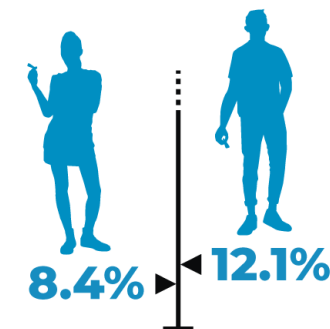


Remarque: seulement les institutions participant à act-info.
Source: act-info (Krizic et al., 2023)

Durant la vie



Durant le dernier mois



Remarque: La consommation de drogues illégales peut être sous-estimée dans les enquêtes.
Source: HBSC (Delgrande Jordan et al., 2023)

Remarque: La consommation de drogues illégales peut être sous-estimée dans les enquêtes.
Source: ESS (OFS, 2024)

Complications de la consommation de cannabis

- Effets psychotropes (THC) dose-dépendants
 - ivresse «high»+/- désinhibition, sédation, modification de l'état de conscience et de l'humeur, désorientation, délire, attaque de panique, symptômes psychotiques
 - temps de réaction augmenté (risques accidents)
 - troubles de la concentration, attention. mémoire
- Dépendance
 - Tachycardie, hypoTA, troubles du rythme (risque AVC, IDM)
 - Vertiges, nausées, hyperémèse cannabinoïde

Cannabinoïdes (semi)-synthétiques

- Les CS souvent appelés *spice* ou *K2*, sont des **agonistes complets des récepteurs des cannabinoïdes (affinité env. 100x +/- THC)** avec des **effets très puissants** et effets imprévisibles
- Les cannabinoïdes semi-synthétiques comme l'Hexahydrocannabinol (HHC) ou le Delta-8-THC (Δ^8 -THC) sont obtenus par transformation chimique de cannabinoïdes naturels.
- Les cannabinoïdes (semi)-synthétiques pulvérisés sur du cannabis ou mélangés à de la résine de cannabis, liquides, vapo-teuses, produits comestibles (p.ex. des ours en gélatine)



info
drog

- United States National Poison Centres : 2362 cas

Zagzoog A, et al. Assessment of select synthetic cannabinoid receptor agonist bias and selectivity between the type 1 and type 2 cannabinoid receptor. *Sci Rep*. 2021

Datta S, et al. Mechanistic origin of partial agonism of tetrahydrocannabinol for cannabinoid receptors. *J Biol Chem*. 2022

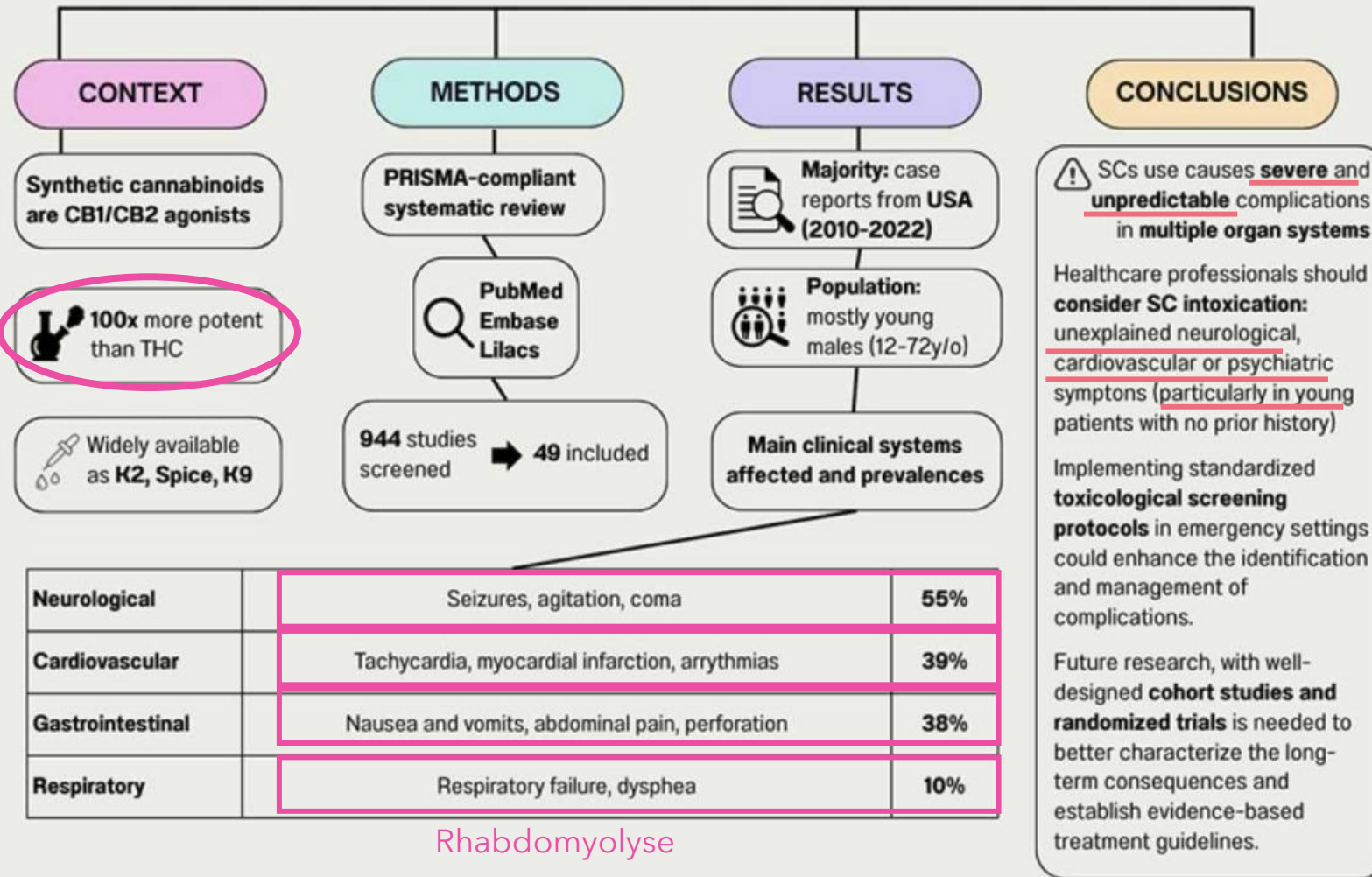
- Winstock A, et al. Risk of emergency medical treatment following consumption of cannabis or synthetic cannabinoids in a large global sample. *J Psychopharmacol*. 2015

Cohen K, et al. Synthetic and non-synthetic cannabinoid drugs and their adverse effects: a review from public health perspective. *Front Public Health*. 2018

UNODC, World Drug Report 2023

d'exposition 80% non-intentionnels surtout chez jeunes
Concentrations cannabinoïdes inconnues, substances
présentes inconnues et constante évolution des cs

ADVERSE CLINICAL EFFECTS ASSOCIATED WITH THE USE OF SYNTHETIC CANNABINOIDS: A SYSTEMATIC REVIEW



CB1 receptors located in glutamatergic and GABAergic neurons exerting a **toxic-excitatory effect on glutamatergic neurons** and reducing the inhibitory effect of GABA
Vasoconstriction

Cardiomyocytes—**interfering with the transmission of the electrical impulse** and causing tachyarrhythmias → formation of clots

SYSTEM COMPLICATION	CLINICAL DISEASE/SYMPTOM	COMPLICATION	PREVALENCE
Psychiatric	Feeling of imminent death, psychomotor agitation, hallucinations, altered mental status, irritability, delusion, anxiety, cognitive impairment, mania, insomnia, self-injury, slurred speech, disorganized thought processes	AMS*	55,10 %
Neurological	Dizziness, convulsion, drowsiness, lethargy, confusion, leg paralysis, status epilepticus, intermittent headaches, clenching teeth, screaming incomprehensibly, coma, Altered Mental Status (AMS) with nuchal rigidity, central nervous system depression, respiratory depression, severe hemiparesis, left hypaesthesia, moderate dysarthria, visual neglect, left-sided facial droop, left-sided weakness, dysarthria, ischemic disease of the medium cerebral artery, mydriasis, decorticate posturing, anoxic brain injury	(confusion, aggressiveness, agitation, irritability, hallucinations, anxiety) Heart rate abnormalities (tachycardia, bradycardia) Seizures RLC** (lethargy, decreased level of consciousness, respiratory depression, coma) Nausea/vomiting Blood pressure abnormalities (hypertension, hypotension, hypertensive emergency, shock) Chest pain/myocardial infarction Respiratory Failure Cerebrovascular events Arrhythmias Hemorrhages (Idiopathic Thrombocytopenia, Epistaxis, oral mucosal bleeding, mild hematuria, intracranial hemorrhage, bleeding requiring massive transfusion protocol, pulmonary hemorrhage).	38,77 % 36,73 % 36,73 % 36,73 % 16,30 % 10,20 % 10,20 % 6,12 % 6,12 % 6,12 %
Gastrointestinal	Nausea, vomiting, abdominal pain	Rhabdomyolysis	6,12 %
Cardiovascular	Palpitations, tachycardia, myocardial infarction, hypertension, chest pain, junctional bradycardia, sinus bradycardia, hypertensive emergency, stroke, hypotension, syncope, cardiac arrest, cardiotoxicity, dysrhythmia, shock, myocardial injury, acute systolic heart failure, <u>dilated cardiomyopathy</u> , signs of fluid overload, acute hemorrhagic stroke	Cardiac arrest Syncope Abdominal pain Acute kidney injury Cardiac tamponade Abdominal perforation Thromboembolism (renal infarction, pulmonary embolism)	4,08 % 4,08 % 4,08 % 4,08 % 2,04 % 2,04 %
Renal	Acute kidney injury, creatinine elevation, renal infarction, flank pain		
Haematologic	Idiopathic Thrombocytopenia, epistaxis, oral mucosal bleeding, mild hematuria, intracranial hemorrhage, <u>cardiac tamponade</u> , bleeding requiring massive transfusion protocol, pulmonary hemorrhage, severe thrombocytopenia		
Musculoskeletal	Rhabdomyolysis, CPK elevation		
Metabolic	Hypoglycemia, hypokalemia, hyperthermia, acidosis, elevated lactate		
Respiratory	Dyspnea, hypercapnic respiratory failure, acute respiratory failure, hypoxic respiratory failure, acute <u>respiratory distress syndrome</u> , hemoptysis, pleuritic chest pain, pulmonary embolism, apneic, cyanotic		
Ocular	Ocular injury		

Symptômes diversés, sévères, complications multi-organiques

* AMS: Altered Mental State
 ** RLC: Reduced Level of Consciousness

Complications consommation CS

- ET les risques oncologique et cardiovasculaire en lien avec la fumée de cannabis (+tabac)

Consommation de cannabis: recommandations

- Ecoute, soutien, suivi médical +/- addictologique +/- psychiatrique
- Approche motivationnelle, travail en réseau
- Mesures de réduction des risques: drug checking, vape, ingestion orale etc
- Mes choix cannabis, documents Addiction Suisse
- En cas de symptômes sévères, atypiques, penser aux cannabinoïdes de synthèse

- www.drugchecking.ch

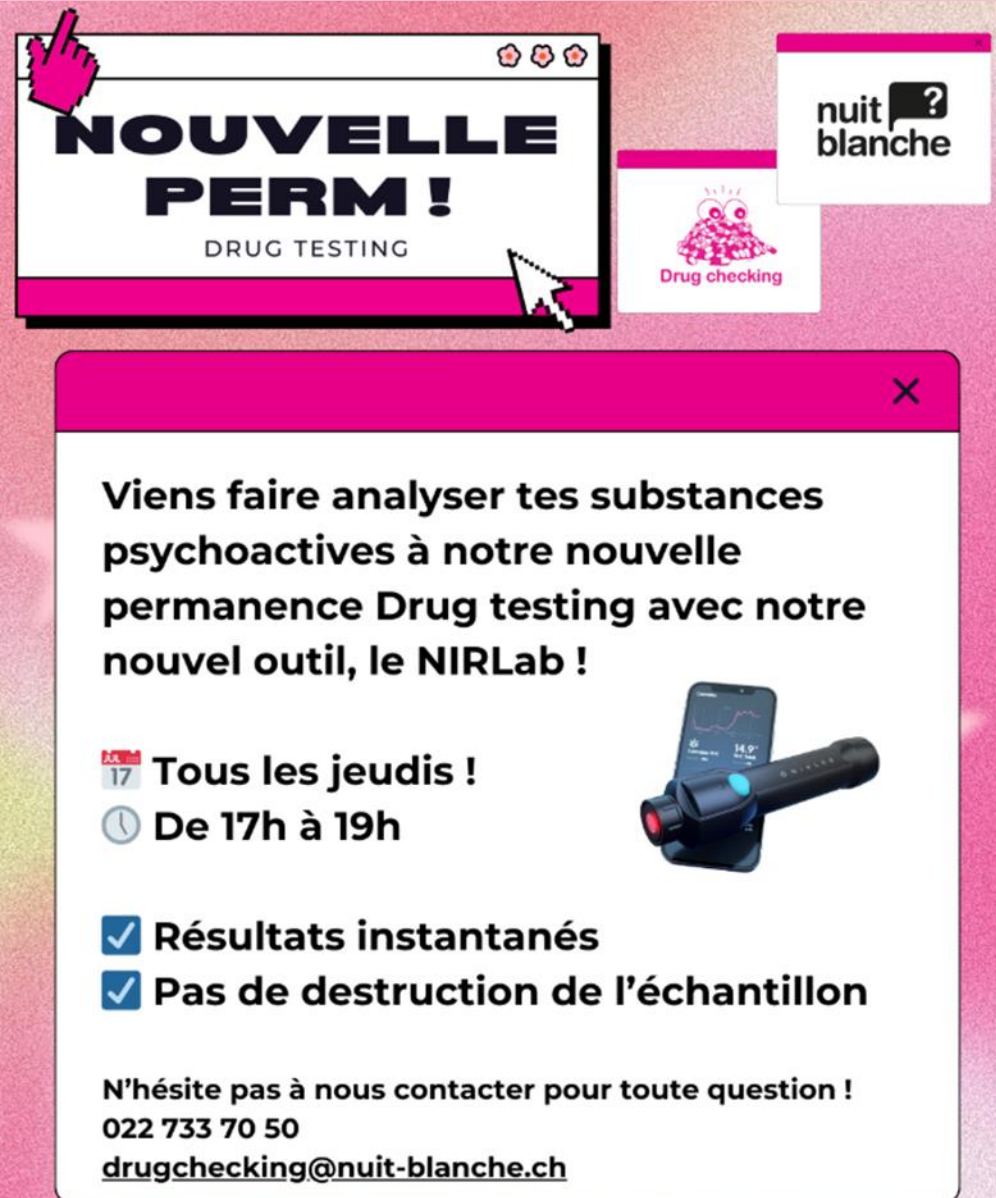
Ce que nous proposons

La permanence Drug checking avec le laboratoire du CURML est ouverte **chaque lundi (17h-20h)**.

La permanence Drug testing d'analyse instantanée NIRLab est ouverte **chaque jeudi (17h-19h)**.

La différence entre les deux permanences est expliquées plus bas. Dans les deux cas, tu peux y faire **analyser tes substances**, discuter de ta consommation, poser des questions et si besoin réfléchir à la manière dont tu peux réduire les risques pour ta santé. C'est avant tout un **espace d'accueil, d'écoute et de discussion, sans jugement**.

Le service est **anonyme et gratuit** !



The graphic features a pink background with several elements. At the top left, a hand icon points to a window titled 'NOUVELLE PERM ! DRUG TESTING'. To its right is a 'nuit blanche ?' logo and a 'Drug checking' logo with a cartoon character. Below these is a large white flyer with a pink header and a close button. The flyer text is as follows:

Viens faire analyser tes substances psychoactives à notre nouvelle permanence Drug testing avec notre nouvel outil, le NIRLab !



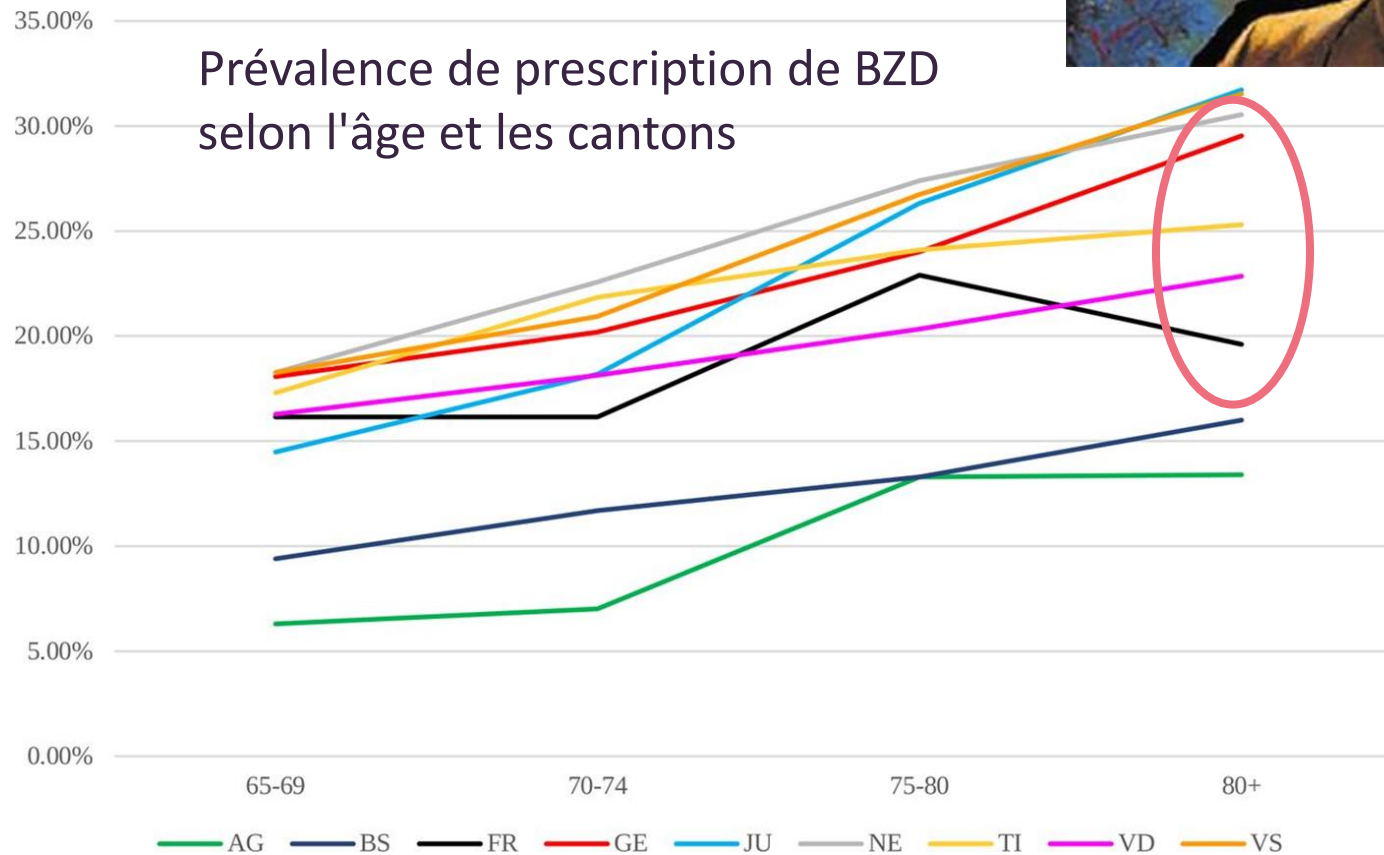
Tous les jeudis !
De 17h à 19h

- ✓ Résultats instantanés
- ✓ Pas de destruction de l'échantillon

N'hésite pas à nous contacter pour toute question !
022 733 70 50
drugchecking@nuit-blanche.ch

Benzodiazépines

Prévalence de prescription de BZD
selon l'âge et les cantons

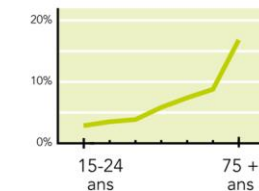


Usage de calmants et/ou somnifères
dans la population de 15 ans et plus (2022)



6.6%

dans les 7 derniers jours
~ 475'000 personnes



Remarques : Population suisse âgée de 15 ans et plus.
Usage de calmants et/ou somnifères avec ou sans antidépresseurs.
Source : ESS (OFS, 2024)

Luta X, et al. Patterns of **benzodiazepine prescription among older adults in Switzerland**: a cross-sectional analysis of claims data. BMJ Open. 2020; Landolt et al. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2021

Risques et effets indésirables des benzodiazépines

tolérance

perte de réflexe

dépendance

Accidents voie publique

Syndrome de sevrage

confusion

fractures

Coût financier

chutes

hospitalisation

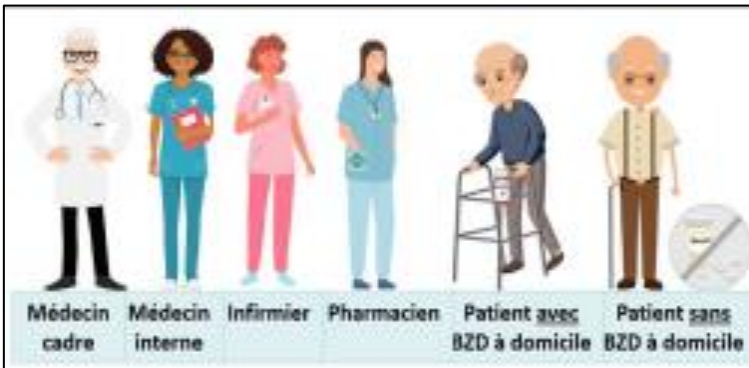
Coût sociétal

décès

Difficultés de déprescription des benzodiazépines ?

- 59% des patient.e.s se disent prêts à réduire leurs benzodiazépines de longue date - 43% prêts à l'arrêter- si le médecin le

Etude qualitative des barrières et facilitateurs à la déprescription auprès de 6 parties prenantes



Leviers identifiés

Bon niveau de connaissances des risques
Sensibilisation par les cadres, consensus institutionnel
Accompagnement interprofessionnel
Education thérapeutique
Unités de soins de réadaptation

Freins identifiés

Sentiment de dépendre de la décision du médecin traitant
Faible compétence de la gestion de ces médicaments et leur déprescription
Difficultés de communication et collaboration ville-hôpital



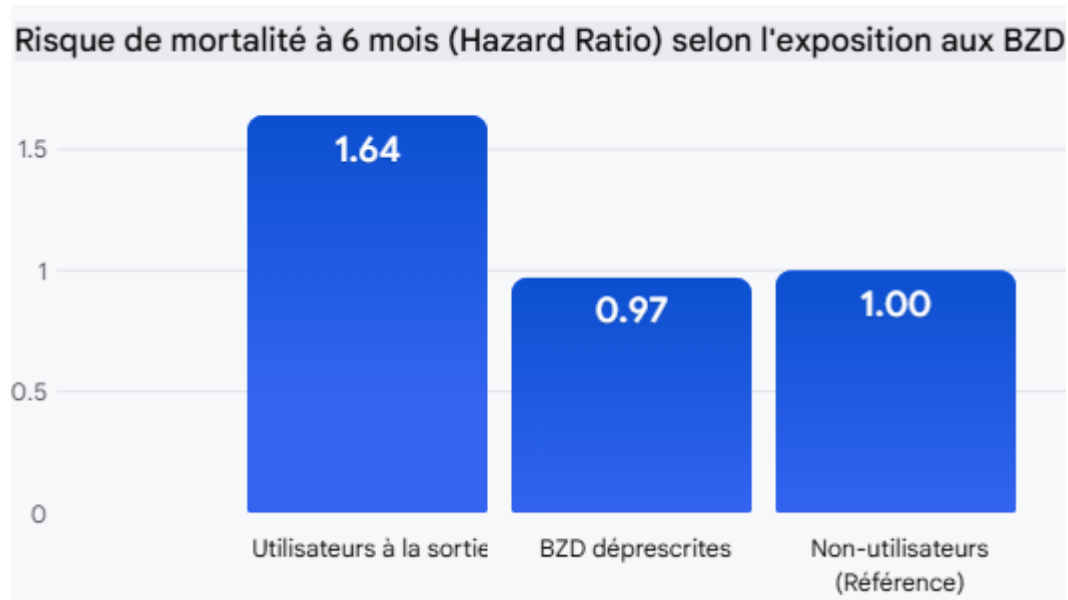
Congrès Hopipharm, Le Havre 2024: LeBrun A, Schumacher L., Guignard B, Frangos E, Graf C, Bonnabry P, De Giorgi Salamun I.
https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/pharmacie/rd/posters/gsasa_2024_benzodiazepines.pdf

Etude bernoise 2024; étude genevoise 2025

**Facilitateur identifié auprès de médecins traitants:
"Initier la déprescription à l'hôpital"**

Bénéfices de la déprescription des benzodiazépines

- ↓ **anxiété, amélioration sommeil, cognition**, ↓ chutes, AVP etc
- ↓ **mortalité de 41 %** (toutes causes confondues) dans les 6 mois post-hospitalisation (1375 patients âgés médiane: 85.5 ans)



$$Reduction = \frac{Risque_{initial} - Risque_{final}}{Risque_{initial}}$$
$$Reduction = \frac{1,64 - 0,97}{1,64} = \frac{0,67}{1,64} \approx 0,4085$$

Risque de mortalité dans les 6 mois post hosp 64 % si poursuite BZD – biais de sélection ?

Déprescription des benzodiazépines: BE-SAFE l'approche multimodale



https://besafe-horizon.eu/fr/Pour_les_patients_FR

- **Révision médicamenteuse** (↑efficacité de DP 10%)
- **Education** (↑efficacité de DP 14%), motiver les patient.e.s dans une approche bienveillante et motivationnelle. Leviers: auto-évaluations, témoignages des pairs.
- **Plan de sevrage** en décision partagée
 - **diminution doses 5-10%, < 25% chaque 2 semaines** (Clinical Consensus, Strong Recommendation).
 - En cas de forte dépendance 5% chaque 6-8 semaines ou mois
 - En cas de faible dépendance : 10-25% chaque 1-2 semaines
- **Travailler en réseau** avec les pharmaciens (↑efficacité de DP 49%)



Zeraatkar D, et al. **Comparative effectiveness of interventions to facilitate deprescription of benzodiazepines and other sedative hypnotics: systematic review and meta-analysis** *BMJ* 2025

Brunner E, et al **Joint Clinical Practice Guideline on Benzodiazepine Tapering: Considerations When Risks Outweigh Benefits.** *J Gen Intern Med.* 2025

Cocaïne: identité

Albert Nieman, 1860

Alcaloïde Erythroxylon Coca

Formule : $C_{17}H_{21}NO_4$

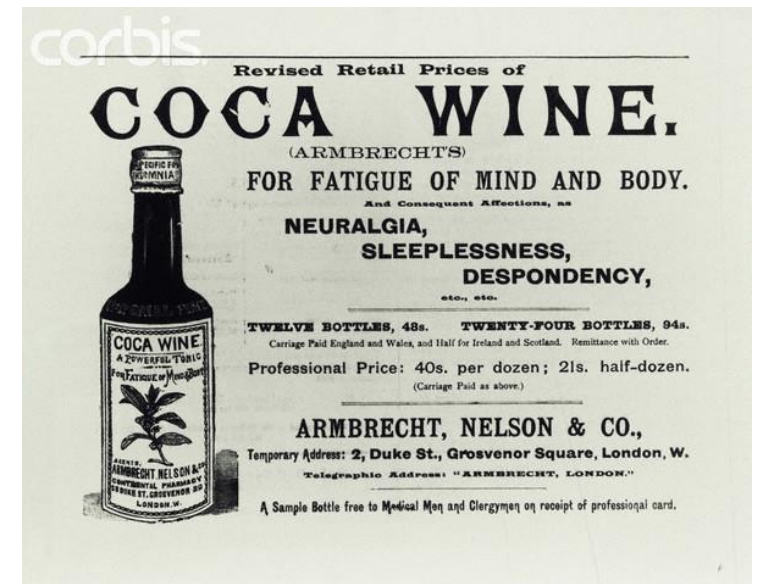
Nom IUPAC : methyl (1R,2R,3S,5S)-3-(benzoyloxy)-8-methyl-8-azabicyclo[3.2.1] octane-2-carboxylate

Masse molaire : 303,353 g/mol

Point de fusion : 98° C (base)
195° C (sel)



- ❑ Blocage recapture de DOPAMINE
NOREPINEPHRINE
 - ❑ Sérotonine
- ❑ Euphorie, excitation, énergie
- ❑ Sentiment de toute puissance
- ❑ Sociabilité»/ Diminution de la fatigue, de l'appétit



Cocaïne: risques immédiats



Euphorie, Energie,
Grandeur, Socialisation

Durée de l'effet

- 30' - 1h en sniff
- 15 - 30' en fumée

Angoisse
Accélération de la pensée
Crise de panique
Paranoïa, Psychoses
Recherche compulsive...
Symptômes dépressifs

Tachycardisant, Hypertenseur
Aggrégant plaquettaire
Augmentation TA (et travail cœur)
Vasospastique
Augmentation cathécolamines
Anti-arythmique 1A:

Prolongement du QT

Infarctus

AVC

Tr. du rythme, mort subite



Addiction: 1/6 usager.e
en fumée ou iv.

Cocaïne: risques immédiats

- Crises convulsives (HR 2), AVCs
- SCA, arythmies, myocardites, morts subites
- ORL (sniffé), pulmonaire (fumé), brûlures !
- Hépatites aiguës (avec alcool)
 - Cocaéthylène ?
- Ulcères gastriques, Colites ischémiques

Morbidité: 16 pour 100'000 (années avec maladie)

Mortalité: < 5 pour 10 mio

4-8 x plus élevée que contrôle...

Cocaïne / Crack : à (plus) long terme

- Précarisation / Violences
- Dénutrition / Carences
- Dépression (suicidalité jusqu'à 20% des usager.e.s) / Atteintes cognitives
- Complications pulmonaires: hémorragies alvéolaires, hémosiderose, bronchiectasies, granulomatosis (sur CE), +/- ADP hilaires, pneumonie d'organisation, infarctus pulmonaires, emphysème. Maladie thrombo-embolique et HTP ...
- Atteintes cutanées (étiologie multiples: bact, coupe, manip, ...)
- Anomalies motrices (tics, dyskinésie bucco-linguale, ... jusqu'à 75%

Gorelick DA. Cocaine use disorder:

Epidemiology, clinical features, and diagnosis. Up to date 2025.

Wiegand TJ. Pulmonary complications of cocaine use. Up to date 2025.

Cocaïne : sniffée / crack / injectée:

RdR

Toxicité directe

- Voie administration / cinétique
 - Privilégier mode prisé
- Pause (dim. Perte contrôle)
- Brûlures lèvre si crack
- Hydratation / apports minéraux
- Autres FRCV
- Test effort / Coro-CT / IRM stress
- Renoncer si épilepsie ou Mal. CV connue

Toxicité indirecte

- Préservatif
- Repos / Sommeil
- Alimentation
- Médiation (aussi par pairs)
- Eloignement
- Alternatives

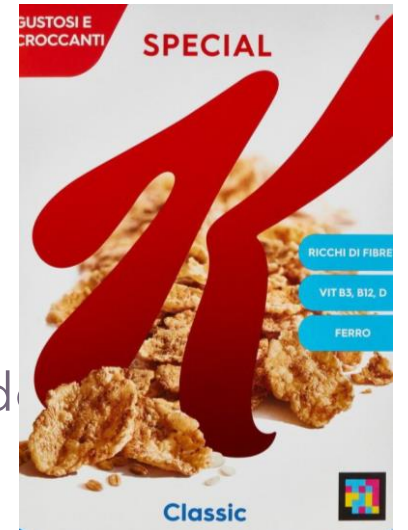
Ketamine – Up to date

- Synthétisée en 1962 par Parke-Davis, utilisée durant guerre Vietnam.
- En remplacement de la phencyclidine (PCP; Angel Dust).
- Antagoniste NMDA / Activité agoniste Mu / Sympathicomimétique / Brève d'
- Anesthésique dissociatif / Antalgique.
- Nom « récréatif »: K, Special-K, Super-K, KitKat. Fait partie de Club Drugs.
- Existent des dérivés -> NSP, notamment MXE (methoxetamine), 2-oxo-PCE, ...
- Indications dans dépressions résistantes, PTSD, Addictions, douleurs chroniques.
- Également dans la migraine chronique et l'état de mal épileptique.
- Etude rétrospective sur 16 ans* (3'109 cas):

½ seule substance, ½ poly-substances. ½ entre 16 et 25 ans / 2 décès si seule, 20 décès mélangée.

- Depuis 2023: x 3.5 de saisies et presque presque x 2 intoxications**.

*Ni A et al. Am J Emerg Med. 2018;36(8):1459. ** Palamar JJ, et al. J Psychopharmacol. 2023;37(8):802.



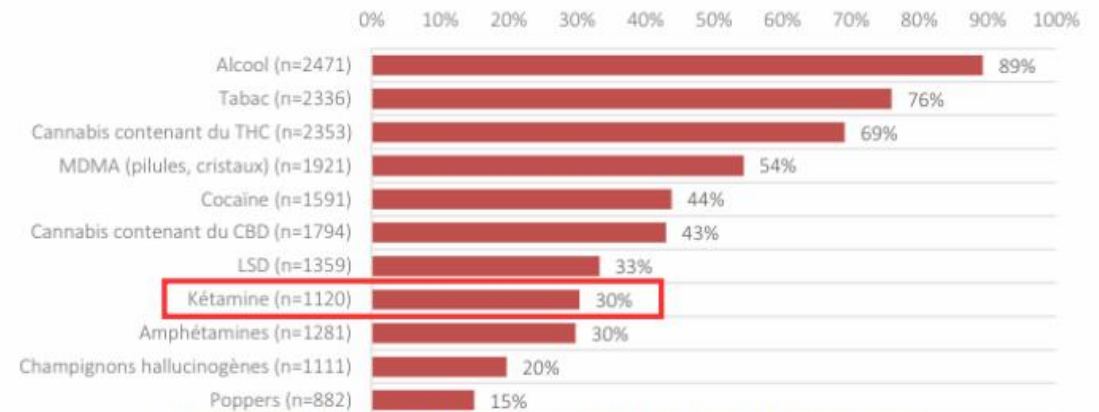
EPIDEMIOLOGIE

Figure. Seizures of ketamine powder in the European Union: total number, 2005–2021



EU Drug Market: New psychoactive substances — Distribution and supply in Europe:
Ketamine

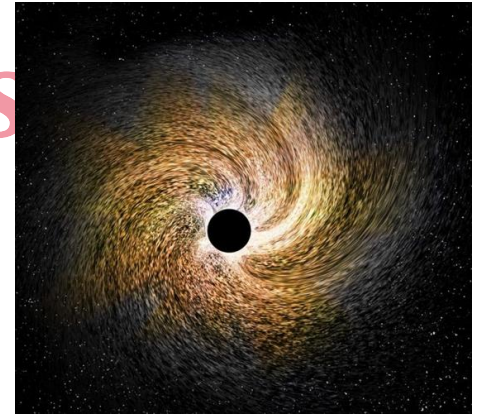
Graphique 1 : prévalence à 12 mois de la consommation de différentes substances dans l'échantillon total (n= 2614 / indications en %, avec nombre de réponses valables)



Cannabis, cocaïne, ecstasy & Cie. 2024 – Actualités du monde des substances
psychoactives

- Nette augmentation de la consommation de kétamine depuis 2022
- 14% des consommateur.ice.s ont une consommation >10 jours/mois
- 3% des consommateur.ice.s se déclarent dépendant.e.s, en particulier les plus jeunes

Kétamine: risques immédiats



- Augmentation pouls et TA (éventuel risque SCA)
- Nausées / Vomissements.
- Ataxie -> Chutes / Accidents / Conduite !!
- « Dissociation » / Tr. mnésique / Anxiété / Agitation -> Coma
- « K-Hole » : perte soudaine / brève de connaissance.

- En principe pas de dépression respiratoire mais Attention au mélange avec opioïdes et GHB / GBL
- Si agitation : Bzds. Pas de butyrophénones ou autres neuroleptiques.

Effets secondaires de la consommation chronique de kétamine

	Atteintes cliniques
Voies urinaires basses	Hématurie, pollakiurie, urgenturie, douleur sus-pubienne, diminution capacité vésicale
Voies urinaires hautes	Hydronéphrose, insuffisance rénale
Dysfonction sexuelle	Incidence possible de 30% (surtout si consommation > 3 mois et âge > 30 ans)
Voies hépato-biliaires	Dilatation des voies biliaires, fibrose hépatique
Système gastro-intestinal	Gastrite, ulcère, érosions gastro-duodénales (peuvent survenir avant les symptômes urinaires)
Système nerveux central	Altération neurocognitive sur le long terme

- Effet toxique direct de la Kétamine et métabolites (norkétamine)
- En principe co consommateur.e quotidien.ne et de quantités importantes (min 1 g. par jour ?)

Cathinones

- Sont des analogues synthétiques

“beta-ketone” des amphetamines.

- Souvent appelées “sels de bain”, elles ont émergés en Europe en 2009.
- Font partie de substances “festives” et “NPS” (Nouvelles substances psycho-actives).
- Selon leur affinité pour la dopamine (3-MMC) ou la sérotonine (4-MMC), leur effet est plus proche des amphetamines ou du MDMA.

- Méphédronne (4-MMC / 4-méthylméthcathinone)
- Métaphédronne (3-MMC / 3-méthylméthcathinone)
- Méthylone (MDMC / 3,4-méthylènedioxy-N-méthylcathinone)
- α -PVP (α -pyrrolidinovalerophénone)
- MDPV (3,4-méthylènedioxypropyrolvalerone)
- Méthcathinone (éphédronne / 2-méthylamino-1-phénylpropanone)

...

Cathinones de synthèse: risques immédiats

- Risques CV : crise HTA, SCA, IM, AVC.
- Rhabdomyolyse, IR (T° corporelle !)
- Tr. neuropsychiatriques, agitation, hallucinations (psychoses...)
- Déshydratation
- Hyperthermie (Synd. sérotoninergique + danse + local...)
- Prise de risques sexuels
-

Cathinones de synthèse : risques différenciés

- Comme les autres stimulants = FRCV !
- Le plus souvent profil de risque mal connu («NPS»...)
- Les chlorométhcathinones (x-CMC) sont soupçonnées d'être fortement **neurotoxiques**.
- Diminution de la cognition / mémoire ?
- Syndrome de dépendance ?

RdR: Substances «festives»



Toxicité directe

- Drug checking
 - Type de cathinones ?
 - « Adultérants » ?
- Dose test / Pas de mélanges
- « Gestion du temps »
- Doseur
- Pauses / **Zones fraîches**
- Hydratation / apports sels minéraux
 - Attention > eau → hyponatrémie !

Toxicité indirecte

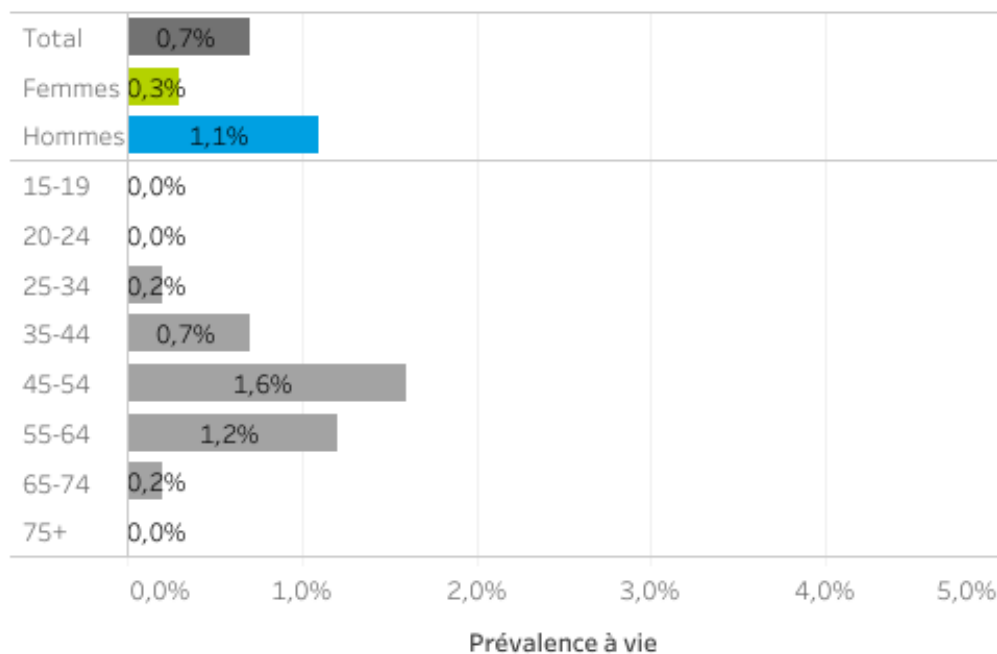
- Eviter toute Conduite véhicules
- Préservatifs / Pratiques sexuelles
- Sommeil
- Temps récupération



Opioïdes: épidémiologie

Validité des chiffres ?

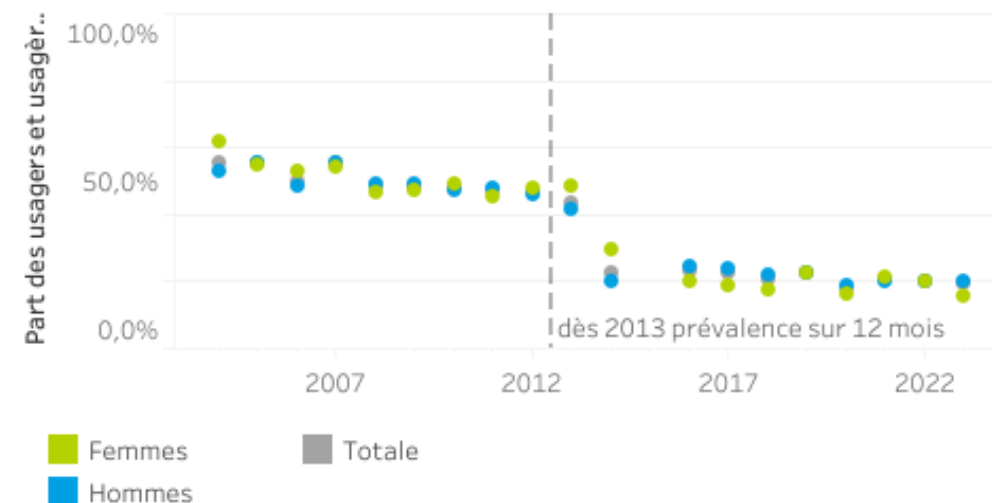
Consommation d'héroïne durant la vie, par sexe et âge (2022)



Remarques: Population suisse âgée de 15 ans et plus; la consommation de drogues illégales peut être sous-estimée dans les enquêtes.

Source: ESS (OFS, 2022) [Communication personnelle]

Consommation de drogue par voie intraveineuse avant le début de la prise en charge (2004-2023)



Remarques: chez les client·e·s dont le problème principal est la consommation d'opioïdes; le relevé prend en compte la prévalence sur six mois jusqu'en 2012 et la prévalence sur douze mois à partir de 2013.

Source: act-info (Krizic et al., 2024)

Héroïne

- Diacétylmorphine: opioïde semi-synthétique
- Opium latex séché de la plante du pavot, dont la morphine est extraite puis transformée en héroïne
- Contient généralement des produits de coupe et des impuretés mélange de caféine, de paracétamol et des substances non-pharmaco-actives, telles que du lait en poudre, de la farine et de l'acide ascorbique.
- Elle peut être fumée («chasser le dragon»), injectée ou sniffée
- Souvent prise mixte avec cocaïne, alcool, benzodiazépines



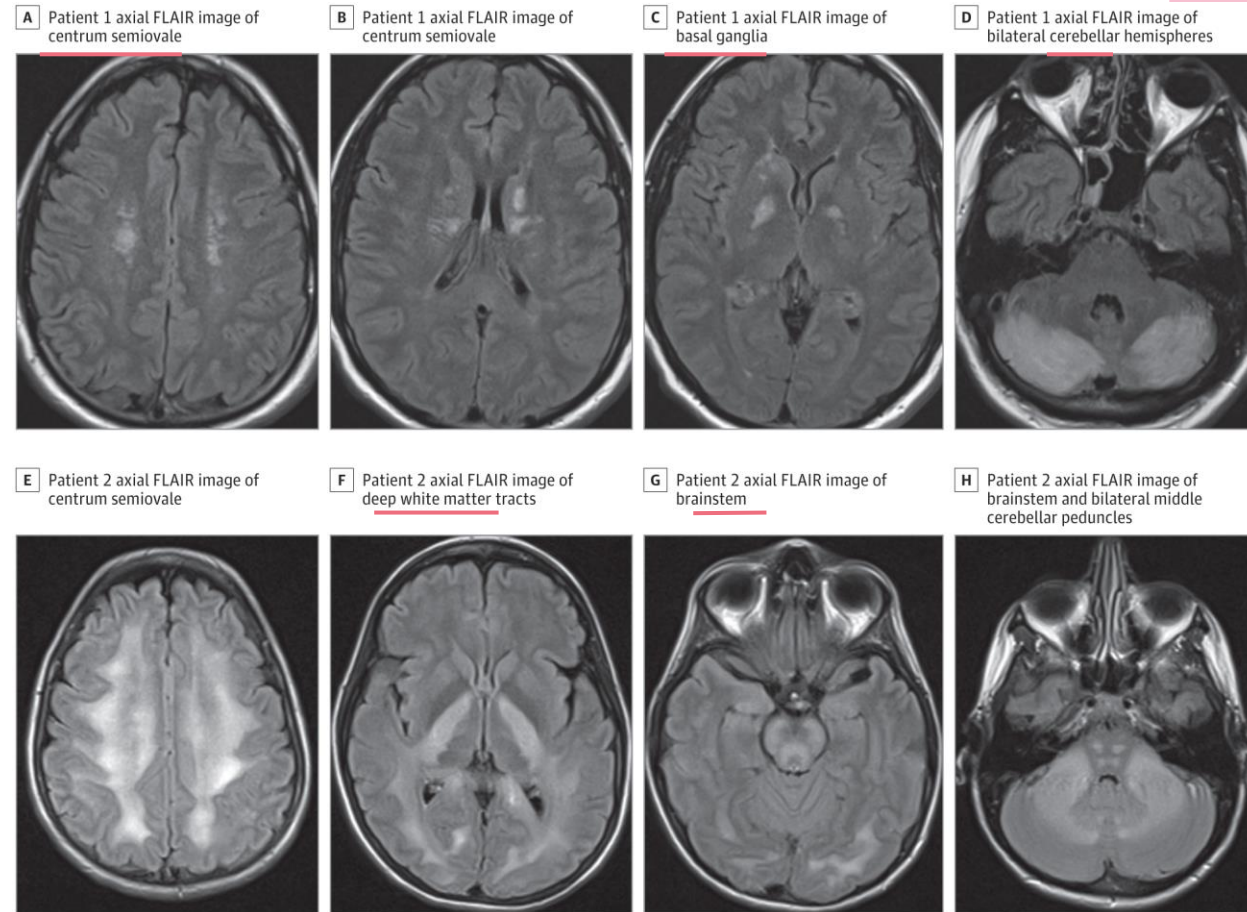
Complications de la consommation d'héroïne

- Infections locales et systémiques (VIH, HVC, HBV, spondylodiscite, endocardite, aspergillose)
- Surdosage: détresse respiratoire, bradycardie trouble de l'état de conscience → coma
- Lésions cloison/muqueuse nasale (sniff), pulmonaire
- Syndrome de dépendance/sevrage
- Troubles psychiques (phobies, troubles anxieux, dépressions, troubles de la personnalité): cause ou conséquence
- Marginalisation, carences

Complications de la consommation d'héroïne fumée

- AVC, crises d'épilepsie, hydrocéphalie obstructive, **leucoencéphalopathie**

Toxicité directe sur oligodendrocyte direct toxicity → demyelination
↑ blood-brain barrier perméabilité → œdème
Neurotoxicité aluminium ?

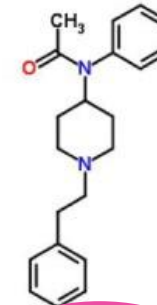


Opioïdes de synthèse

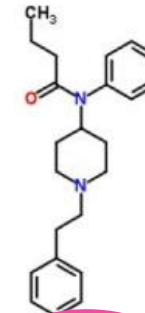
- Disponibles sur darknet, non-autorisés, vendus comme héroïne TAO, oxycodone
- Fentanyl pharmaceutiques (fentanyl, sufentanyl, remifentanyl, alfentanyl)
- Fentanyl non-pharmaceutiques: analogues
- Nitazènes: 100-1000x morphine
- Complications: ↑risque surdosage



Fentanyl
(x50-100 morphine)



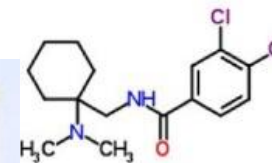
Acetylfentanyl
(x15 morphine)



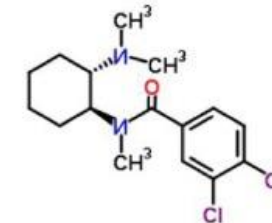
Butyrfentanyl
(x7 morphine)



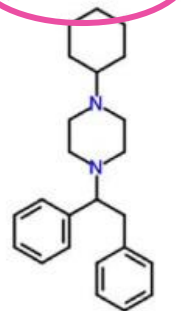
Ocfentanil
(x100 morphine)



AH-7921
(≈ morphine)



U-47700
(x7-8 morphine)



MT-45
(≈ morphine)

Carfentanyl 10 000X morphine !

Nitazènes purs, Institut de médecine légale de Zurich (FOR)

Consommation d'opioïdes: complications

- **Risque élevé d'overdose mortelle , inattendue** chez des personnes sans tolérance aux opioïdes

- **Desomorphine «krokodil»:**

inhibition cholinesterase → s.
cholinergique: ↓ état de conscience,
incontinence urinaire et fécal,
sudations, vomissements, fasciculation
musculaire, OAP, convulsions

Desquamation cutanée, gangrènes,
amputations

classical and associated signs of opioid overdose.

Signs of opioid overdose

Classical signs ("triad")

- Respiratory depression
- Central nervous system depression (drowsiness, coma, confusion or low consciousness),
- Myosis

Associated signs (can be missing)

- Bradycardia
- Abdominal pain
- Nausea
- Hypothermia
- Cyanosis



Consommation d'héroïne: recommandations

- Protection des overdoses: autres dépresseurs du SNC, accompagnement , salles de consommation
- Safer use: pas de partage du matériel d'injection ni de sniff, (mesures de réduction des risques: hygiène de l'injection, qualité de l'eau, asc.ascorbique ou citrique, qualité de l'injection)
- Eviter la forme injectée et fumée
- Naloxone en cas intoxication
- Traitement agoniste des opioïdes
- Travail en réseau global: bilan médical +/- suivi spécialisé, suivi psychologique, aide social
- Activité physique ! Retrouver du sens

MES CHOIX

UN GUIDE POUR CHOISIR ET ATTEINDRE VOS OBJECTIFS

ACCUEIL

PRÉSENTATION

CANTONS

FORMATION

MANUELS

CONTACT

MES CHOIX ALCOOL



Prix: CHF 20.-/unité

MES CHOIX CANNABIS



MES CHOIX JEUX



Prix: CHF 20.-/unité

MES CHOIX TOUTES SUBSTANCES





ADDICTION | SUISSE



Alcool



ADDICTION | SUISSE

Et l'élimination de l'alcool?

Le taux d'alcool dans le sang monte vite et descend lentement. Il n'existe aucun truc pour accélérer l'élimination de l'alcool dans le corps. Le foie doit à lui seul éliminer la majorité de l'alcool. Très peu d'alcool est éliminé par la transpiration et la respiration.

Informations, aide et conseils



addiction.suisse.ch/bide



Addiction Suisse
Av. Louis-Ruchonnet 14
CH-1003 Lausanne

ISSN: CH03 0000 0000 1000 0261 7
Tél. 021 321 29 11
www.addictionsuisse.ch

L'alcool

La consommation d'alcool est très répandue dans notre pays. La plupart des gens boivent avec plaisir et modération sans que cela ne pose problème. Néanmoins, de nombreuses personnes ont une consommation problématique ponctuelle d'alcool ou un problème d'alcool. Il y en a qui consomment dans des situations dans lesquelles ils ne devraient pas (au travail, avant de conduire etc.), qui consomment ponctuellement beaucoup trop d'alcool (biture express, binge drinking), qui consomment globalement trop et d'autres qui souffrent véritablement de dépendance.

D'un petit verre au coma!

L'alcool a une influence sur la manière de se sentir, la perception de la réalité, l'attention, la coordination et la capacité de réaction. Les effets de l'alcool varient bien sûr en fonction de la quantité consommée mais pas seulement. Ils dépendent également de la personne et du contexte de la consommation.

Peu d'alcool peut avoir un effet relaxant et stimulant. Mais plus on consomme de l'alcool, plus il y a d'effets négatifs. En effet, la personne peut perdre le contrôle d'elle-même et facilement dépasser les limites. Elle risque de faire des choses qu'elle regrettera par la suite. Il est aussi possible que la personne vive un blackout et ne se souvienne plus de ce qu'elle a fait! En grandes quantités, l'alcool peut agir comme un puissant poison qui peut mener au coma et à la mort.

Quand commence l'ivresse?

Beaucoup de gens pensent que le mot ivresse indique un état de forte alcoolisation. Alors que déjà peu d'alcool modifie l'état de santé et de conscience. 0,3‰ d'alcool dans le sang peuvent, par exemple, réduire l'évaluation des risques, allonger le temps de réaction et par conséquent augmenter le risque d'accidents. Et, selon le sexe et le poids, moins qu'une bière peut déjà suffire pour atteindre les 0,3‰.

En effet, le poids et le sexe jouent un rôle sur la force et la rapidité des effets de l'al-

cool. Les personnes légères seront plus sensibles à l'alcool que les personnes plus lourdes et les femmes supportent moins bien que les hommes, car le corps des femmes contient moins d'eau que celui des hommes.

L'alcool ne conserve ... que les boîtes de conserve!

Consommé avec modération, l'alcool ne provoque en principe pas de problèmes. Mais il peut endommager pratiquement tous les organes, si on en consomme trop. L'abus d'alcool peut également conduire à une dépendance grave: la tête et le corps s'habituent à l'alcool et avec le temps, la consommatrice ou le consommateur devra boire de plus en plus pour ressentir les mêmes effets qu'au début.

Se sentir bien seulement en ayant bu peut déjà être le signe d'une dépendance. Celles et ceux qui ne réussissent à s'amuser qu'en ayant bu présentent déjà les symptômes d'une dépendance psychique.

De plus, la personne qui supporte bien l'alcool devra faire particulièrement attention car elle court le risque de trop consommer et d'endommager ses organes. En effet, les effets sur la santé sont tout aussi néfastes pour les personnes qui supportent bien que pour les autres.

Les jeunes et l'alcool

Les jeunes sont plus sensibles à l'alcool que les adultes. L'alcool peut, par exemple, abîmer plus rapidement le cerveau d'un adolescent que celui d'un adulte. Et plus le jeune commence tôt à boire régulièrement de l'alcool et à ressentir l'ivresse, plus il court le risque de développer un problème d'alcool à l'âge adulte.

Parce qu'on veut protéger la santé des jeunes, il est interdit dans notre pays de vendre de l'alcool aux jeunes en dessous de 16 ans et des alcools forts et alcoolpops aux moins de 18 ans.

Bière
Alcopops
Dépendance
Binge drinking
Gueule de bois

DRUGS

JUST SAY KNOW

Informations sur les substances, les risques, les effets secondaires et le Safer Use

Consommer des substances psychoactives implique toujours des risques. Si tu décides tout de même d'en consommer, il est conseillé de t'informer sur les effets et les risques de ta consommation, de respecter les règles de Safer Use et, si besoin, d'avoir recours à une aide professionnelle.

DRUGS - JUST SAY KNOW met à disposition des informations scientifiques sur les substances psychoactives, leurs effets (dont secondaires), leurs risques et les potentielles séquelles que leur consommation peut laisser. Il indique également les possibilités de Safer Use. Le site Internet contient des renseignements généraux sur la consommation de substances psychoactives, une description de 30 substances qui modifient l'état de conscience ainsi que des informations sur la consommation mixte.



<https://fr.know-drugs.ch>

DE / FR / IT



Thématiques

- Informations de base
- Lors de l'acquisition
- Que se passe-t-il dans le cerveau?
- Informations générales de Safer Use
- Drug, Set et Setting
- Fais attention à toi – Chill out
- Consommation mixte
- Microdosage
- Absorption de substances
- Safer Sniffing
- Bad Trip!?
- Consommation problématique
- Too much – Fais des pauses dans ta consommation
- Opportunités thérapeutiques ambulatoires ou résidentielles
- Sexualité et safer sex
- Sexe : consentement et harcèlement
- En cas d'urgence
- Urgences liées à la drogue lors de fêtes
- Pas de drogues au volant
- Détection des substances
- La loi
- Glossaire

Substances

- 2C-X
- Alcool
- Amphétamine (Speed)
- Antidépresseurs / Antipsychotiques
- Benzodiazepine
- Cannabis
- Cathinones
- Codéine
- DMT / Ayahuasca / Changa
- Éphédrine / Caféine
- GHB / GBL / BDO
- Héroïne
- Kétamine
- Khat
- Cocaïne
- Gaz hilarant
- LSD
- MDA / MDEA
- MDMA (Ecstasy)
- Mescaline
- Méthamphétamine
- Drogues issues des solanacées
- Substances naturelles
- Nouvelles Substances Psychoactives (NPS)
- Nicotine
- Opioides (analgésiques)
- Poppers
- Médicaments pour la puissance érectile
- Psilocybine
- Cannabinoïdes synthétiques



Vignette clinique I

- Patient de 16 ans : DRS depuis 24 heures, associée à une dyspnée , des nausées/vomissements.
- ATCD: asthme, TDAH. Tabac et ancienne consommation de cannabis remplacée par du K2 : dernière prise 2 heures avant l'apparition des symptômes.
- ECG: sus-décalage du segment ST dans les dérivations inféro-latérales
- Augmentation troponines 8.29 ng/mL
- Coronarographie : aucune anomalie des artères coronaires, aucun trouble de la cinétique pariétale et une fonction systolique normale

Vignette clinique I: discussion

- Urgences: SCA
- 5 jours hospitalisation avec coronarographie J4
- Urines: nég. THC
- Élément essentiel: anamnèse !
- Conclusion: **STEMI sur consommation de cannabinoïdes synthétiques chez un jeune sans test diagnostic toxicologique.**

Vignette clinique II

- Patiente 45 ans, qui présente une toux depuis 1 an, associée à une perte pondérale, des palpitations, des troubles du sommeil, une fatigue intense et des symptômes dépressifs.
- Elle est célibataire, sans enfant. Elle travaillait comme coiffeuse, mais a perdu son poste voici 2 ans.
- Elle a conservé son appartement, avec depuis qqes mois 2 colocataires.
- Quelle pourrait être son problème de consommation ?
- **Le Crack ...**
- Bilan de santé global, FRCV
- Traiter co-morbidités (psy.)
- Evaluer motivation
 - Projet abstinence ? Environnement...
 - Non, RdR si possible retour au sniff.
- Groupes ? CA ? NA ?
- Durer, être inventif.ve !! 😊

Vignette clinique

III

- Patient de 25 ans, amateur de « Raves ».
- Consommation initiale uniquement les WE , avec quelques fois des demandes de CM en début de semaine.
- A présent, consomme du mercredi au dimanche.
- Se plaint de pollakiurie, avec depuis qqes mois des urgences, et une situation qui est devenue intenable (parfois 2 mictions par h.)
- Quelle pourrait être sa

▪ **Uropathie à la Kétamine**

- DD: Infection U basse, MST, Ca, ...
- Séd. U / Créatinine, Na, K, tests hépatiques, FS
- US avec résidu post-mictionnel
- Cystoscopie
- Toxicité directe...
- Si possible: Stop (ou Réduire +++)
- Antalgiques, Polysulfate de pentosane (Elmiron, 100mg 3x/j po)
- Changer de hobby ? ...
- Ou RdR changer de substances ? ...
- Opérations de sauvetage urologique peu efficaces...

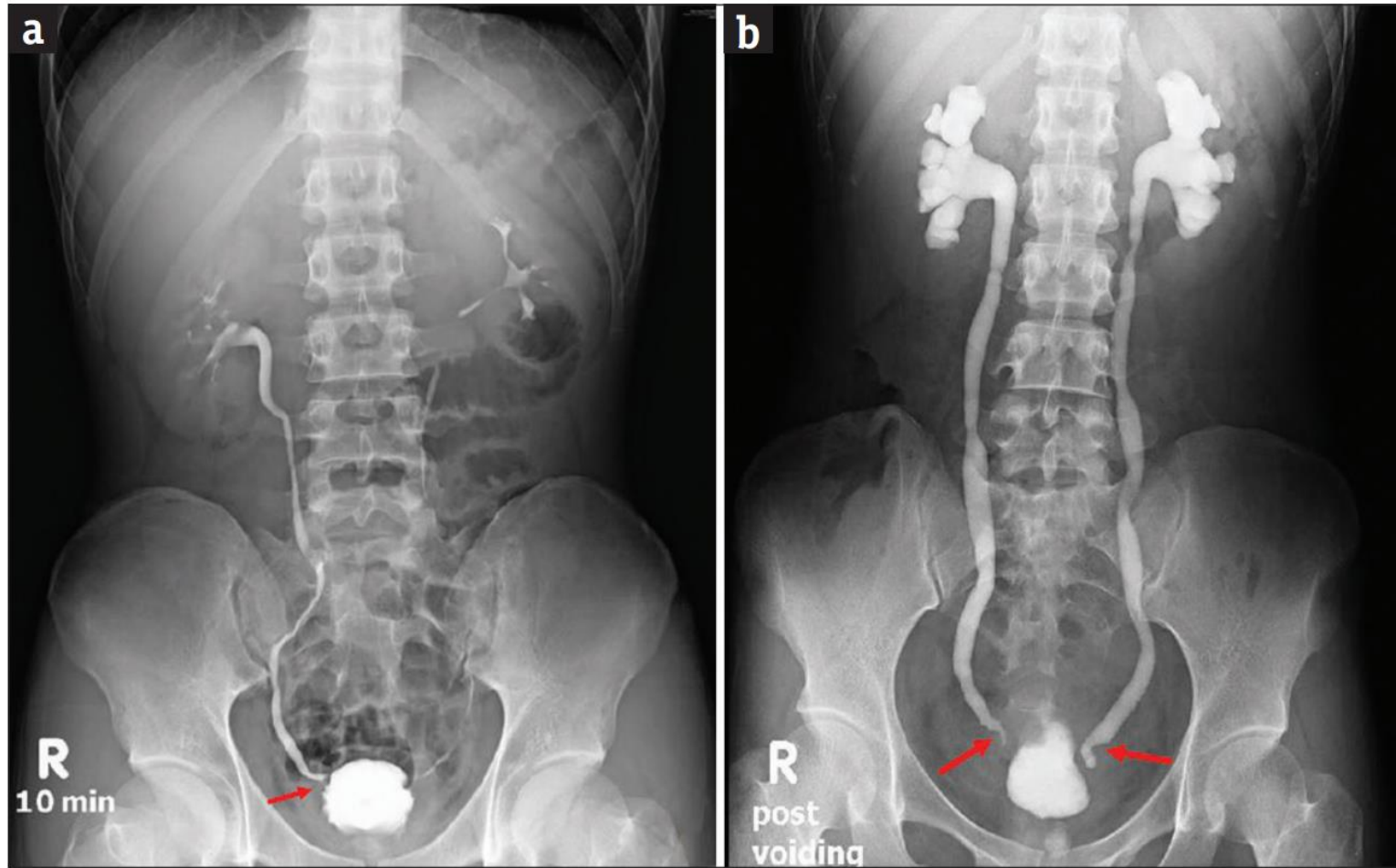
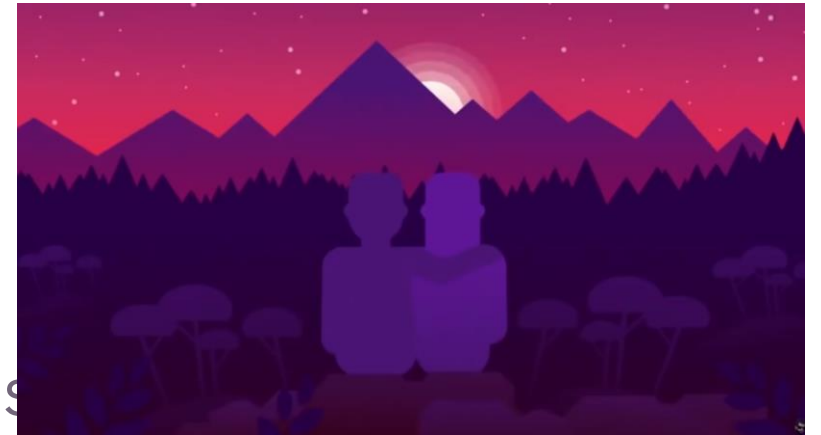


Figure 2: Typical intravenous urography findings in a patient with (a) mild ketamine cystitis with contracted bladder and ureteral stricture (arrow), and (b) severe ketamine cystitis and bilateral obstructive uropathy (arrows)

Conclusion / A emporter

- « La Connaissance est le Pouvoir ! »
- Les tueurs sont le tabac et l'alcool.
- Ne pas consommer seul.e.
- Faire Tester les produits.
- Eviter les Mélanges (surtout synergiques)
- Faire des Pauses (de conso) !!
- Garder un mode de vie sain.
- Renforcer les Alternatives !



**« The opposite of Addiction is not
Sobriety,**

**The opposite of Addiction is
Connection »**

https://www.youtube.com/watch?v=xScY_N1hmlc