

Direction de la Surveillance

Personne en charge : Emilie ALLIEZ / Charlotte PION

COMITE SCIENTIFIQUE PERMANENT MIXTE «VAPOTAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES»

Séance du mercredi 05 juin 2024 de 09h30 à 11h00 en webconférence

Ordre du jour

Points	Sujets abordés	pour audition, information, adoption ou discussion
1.	Introduction	
1.1	Adoption de l'ordre du jour	
2.	Dossiers thématiques	
2.1	Vapotage de substances psychoactives	Information / discussion

Participants

Nom des participants	Statut (mentionner si modérateur,, membre, évaluateur)	Présent	Absent /excusé
BENE Johana	Représentant CRPV au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BATISSE Anne	Représentante CEIP-A aux CSP Tox et PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FACILE Anthony	Représentant CAP au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE HARO Luc	Représentant CAP aux CSP Tox et PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLANC BRISSET Ingrid	Représentant CAP au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FOUILHE SAM-LAÏ Nathalie	Représentant CEIP-A au CSP Tox	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GIBAJA Valérie	Représentant CEIP-A au CSP Tox et PSA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LAGARCE Laurence	Représentant CRPV au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAPEYRE-MESTRE Maryse	Représentant CEIP- A au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEGARBANE Bruno	Expert au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PATAT Anne-Marie	Représentant CAP au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PELLISSIER Fanny	Représentant CAP au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHEHIOUECHE Farid	Représentant d'association des usagers du système de santé aux CSP Tox et PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PELLEGRINO-ARONICA Audrey	Représentant d'association des usagers du système de santé au CSP Tox	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TOURNOUD Christine	Représentant CAP au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VODOVAR Dominique	Représentant CAP au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DUC Edouard	Expert au CSP Tox	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALIX Marie-Alix	Expert au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BALANA Marie-Laurence	Expert au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAVELUY Amélie	Représentante CEIP-A au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEBRUS Marie	Expert au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GAULIER Jean-Michel	Expert au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GILANTON Marie-Madeleine	Représentant d'association des usagers du système de santé au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JAUFFRET-ROUSTIDE Marie	Expert au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAUREAU Pascal	Expert au CSP PSA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MICALLEF-ROLL Joëlle	Représentante CEIP-A au CSP PSA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MICHEL Laurent	Expert au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAILLOU Virginie	Expert au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEYRIERE Hélène	Représentante CEIP-A au CSP PSA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PIERSON-CANNAKE Marie-Michèle	Expert au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VICTORRI-VIGNEAU Caroline	Représentante CEIP-A au CSP PSA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BENKEBIL Mehdi	Directeur de la surveillance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LAFOREST-BRUNEAUX Agnès	Directrice Adjointe de la surveillance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RICHARD Nathalie	Modératrice	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
THERY Anne-Charlotte	Chef de pôle pilotage - SURV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FERARD Claire	Chef de pôle sécurisation - SURV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHOULIKA Sophie	Evaluatrice pôle sécurisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PION Charlotte	Evaluatrice pôle pilotage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALLIEZ Emilie	Evaluatrice pôle pilotage	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Introduction

Point sur les DPI et les situations de conflits d'intérêts

La modératrice, après avoir vérifié que les membres n'ont pas de nouveaux liens à déclarer et que les DPI sont à jour, précise qu'aucune situation de conflit d'intérêts n'a été identifiée ou signalée au regard des dossiers à l'ordre du jour.

X Aucun lien n'a été identifié pour les membres et les experts

1.1 Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour est adopté.

Dossiers

Vapotage de substances psychoactives

Données de toxicovigilance

L'analyse des cas potentiels d'exposition aux e-liquides contenant des substances psychoactives (SPA) couvrant la période de Janvier 2019 à Mars 2023 a été présentée par le CAP de Toulouse. Pour rappel, ces données sont issues de la base nationale des Centres Antipoison (SICAP).

Après revue des 1662 cas potentiels sélectionnés par la requête, et exclusion des 1497 cas considérés non pertinents, 165 cas ont été retenus.

Pour ces 165 cas d'exposition aux e-liquides contenant une SPA, la moyenne d'âge est de 19,5 ans (médiane : 16,5 ans, étendue : 1,5-82 ans, sex-ratio : 4,6).

Les circonstances d'exposition sont « volontaires » dans 87,2% des cas, dont 90,2% cas codés contexte toxicomanie/addiction.

Un seul agent d'exposition est mentionné pour trois quart des expositions.

En cas de poly-exposition, sont cités les cannabinoïdes de synthèse (50%), le cannabidiol (40%) et le cannabis/THC (10%).

Près de 9 cas sur 10 sont symptomatiques. Les effets rapportés sont majoritairement des troubles de la conscience, des sensations de malaise, des nausées/vomissements.

Il est observé 5 cas de gravité forte (3%), et 64 cas de gravité moyenne (39.5%).

La guérison est rapportée dans la totalité des cas avec évolution connue (ce qui représente 70% de l'ensemble des cas).

A noter qu'il est observé un seul cas impliquant du HHC.

Par ailleurs, un focus a été réalisé concernant les cas rapportant des symptômes pulmonaires.

Un total de 9 cas a été identifié, concernant des patients de 2,2 à 50 ans avec un âge moyen de 26 ans (médiane : 20,3 ans /Sex-ratio : 3,5).

Les circonstances d'exposition sont « volontaires » dans trois quart des cas, dans un contexte de toxicomanie/addiction.

Dans 2/3 des cas, plusieurs agents sont associés (cannabinoïdes de synthèse/cannabidiol).

Les symptômes identifiés sont essentiellement une toux, une oppression thoracique/gêne respiratoire.

Il est observé 2 cas de gravité moyenne, et 1 cas de gravité forte. A noter un cas de pneumopathie alvéolaire bilatérale rapportée dans un contexte de vapotage avec un produit utilisé dans un but de sevrage dans les 3 mois précédant la survenue de l'atteinte pulmonaire.. Il n'y a pas d'information sur le produit de vapotage utilisé. Il n'y a pas eu d'étiologie identifiée pour cette pneumopathie. L'évolution a été favorable sous corticoïdes et antibiothérapie.

Le rapporteur précise que l'étude réalisée présente des limites. Ainsi, les effets recherchés lors de la prise de ces substances ne sont pas disponibles car cette question est rarement posée dans le cadre de la RTU¹.

De plus, la durée de consommation est rarement renseignée. Enfin, les données sur la toxicité pulmonaire sont très peu disponibles, car le CAP prend connaissance des cas uniquement dans le cadre des intoxications aiguës.

Concernant particulièrement le HHC, très peu de cas d'exposition sont observés sur la période d'étude, son apparition sur le marché en Europe datant de mai 2022.

En conclusion, le rapporteur indique que le nombre d'appels en lien avec le vapotage de substances psychoactives semble augmenter. On note une majorité d'hommes jeunes adultes, dans un contexte de toxicomanie. La gravité est moyenne ou grave, une grande part nécessitant une prise en charge hospitalière.

De nombreuses limites à cette étude sont identifiées, avec notamment une incertitude sur les toxiques / produits impliqués et le cadre d'utilisation.

La poursuite de la surveillance de cette pratique semble nécessaire, et doit être accompagnée d'actions de prévention et de communication.

A l'issue de cette présentation, il est précisé que le diagnostic rapide et la prise en charge hospitalière appropriée, à l'issue de la RTU classent les cas en gravité moyenne. Cependant cette prise en charge symptomatique sans délai, sous-évalue probablement la gravité des cas qui auraient été plus graves sans hospitalisation rapide. A ce sujet, l'item de risque présent dans SICAP pourrait permettre de pallier cet écueil. Dans ces cas précis, le risque initial au premier appel (donc généralement pré ou per-prise en charge) sera probablement sévère, même si gravité finale ne sera « que » moyenne. Cela devrait être mis en avant dans les rapports de toxicovigilance.

Données d'addictovigilance

En préambule, l'ANSM rappelle que les produits de vapotage pour la consommation de vapeur de nicotine sont soumis au Code de la consommation, concernant l'obligation générale de sécurité. (*Règlement (CE) n°1272/2008 en matière de classification, d'étiquetage et d'emballage des mélanges dangereux dit « CLP »*) et au Code de la santé publique entraînant une limitation des volumes des contenants, la présence obligatoire d'un dispositif de sûreté pour les flacons, des règles encadrant la publicité de ces produits, l'interdiction de la vente aux mineurs et une déclaration préalable à leur commercialisation auprès de l'ANSES (composition, caractéristiques chimiques).

Ces produits sont donc dans le champ de compétence de l'ANSES.

Cependant, lorsque les produits de vapotage contiennent aussi des substances psychoactives, le réseau d'addictovigilance (CEIP-A) et l'ANSM sont également concernés.

Les données d'addictovigilance collectées du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2022 ont été présentées. Pour rappel, il avait été demandé une mise à jour de l'enquête nationale en cours lors du CSP PSA du 3 février 2022.

Au total, 215 cas d'addictovigilance avec un mode d'administration de substances psychoactives par vapotage (hors nicotine) ont été identifiées (E-cigarettes et vaporisateurs) dans la base nationale d'addictovigilance. Ils concernent des hommes dans 77% des cas. La moyenne d'âge est de 19,9 ans (âge médian : 18 ans). On note une polyconsommation (consommation de plusieurs substances en dehors alcool/tabac) dans 29% des cas (cannabis dans 72% des cas, poppers dans 23% des cas, protoxyde d'azote, produits stimulants, déodorants)

La proportion de mineurs reste très importante (environ la moitié des cas), la tranche d'âge majoritaire étant les 15-17 ans. On note une majorité de cas au nord de la Loire, comme dans les précédents rapports d'addictovigilance.

Les produits vapotés déclarés sont majoritairement des cannabinoïdes de synthèse (CS) (68% des cas vs 21% lors du précédent rapport), ce qui fait craindre une banalisation de l'usage de ces produits par

¹ Réponse téléphonique d'urgence

vapotage chez les jeunes. Les autres produits sont le CBD (22%), le cannabis (7%), d'autres produits divers (2%).

Parmi les CS, le PTC (pète ton crâne) est le plus fréquemment mentionné. Lorsqu'une complication est rapportée, le PTC est utilisé soit dans un contexte d'usage expérimental avec une recherche d'effets plus puissants que le cannabis (58%) soit dans le cadre d'une dépendance nécessitant une demande d'aide (sevrage cannabis, effet antalgique ..) (42%). Concernant le CBD (22% des cas), ont été déclarés l'usage de «CBD de rue», ainsi que du CBD Do It Yourself (DIY) ou « fait-maison ».

Les complications principalement rapportées sont par ordre décroissant, neurologiques (perte de connaissance, malaise, amnésie voire convulsion..), addictologiques (dépendance, syndrome de manque), psychiatriques (épisodes délirants, hallucinations, idées suicidaires..) puis cardiovasculaires et digestives (vomissements voire hyperémèse cannabinique) En comparaison avec les précédentes enquêtes, les complications addictologiques sont celles qui ont le plus augmenté (31% versus 3%).

Parmi les 11% d'e-liquides analysés, 78% contiennent des CS seuls ou en combinaison avec d'autres SPA. L'analyse a montré fréquemment une inadéquation entre l'étiquetage et le contenu réel (produits censés contenir un CS et contenant une benzodiazépine de synthèse, et plus fréquemment produits censés contenir que du CBD et contenant aussi un CS).

Concernant les données de l'enquête OPPIDUM² (2020-2021), on note un usage extrêmement limité déclaré du vapotage par les usagers (0,4%), avec une sur-représentation chez les plus de 36 ans. Les substances vaporisées sont en majorité des phytocannabinoïdes. Par rapport à ce nombre très faible observé, il semble que les usagers de drogues et les soignants ne se soient pas emparés de l'outil «vapotage» comme outil de réduction des risques.

Au niveau des données issues de Drogues info service; il est retrouvé 73 appels sur la période 2021-2022 correspondant au vapotage de SPA, provenant majoritairement du nord de la Loire. Les vaporisateurs sont les plus utilisés. Les complications rapportées confirment les données du réseau d'addictovigilance.

Par ailleurs, les résultats de l'étude CBD réalisée par les CEIP-A de Lyon, de Paris et de Montpellier et le service de toxicologie de Lille (étude financée par la MILDECA) montrent que 5,4 % d'échantillons vendus comme du CBD contiennent des nouveaux cannabinoïdes hémisynthétiques. Aucun xénobiotique n'est retrouvé en dehors des phytocannabinoïdes naturels habituels ou d'hémisynthèse. 12% des échantillons de CBD testés y compris à inhaler contiennent un taux de THC >0,3%. Enfin seuls 10% des échantillons testés ont une adéquation exacte entre étiquetage et contenu.

Enfin, un point sur l'épidémie EVALI («E-cigarette or Vaping product used Associated Lung Injury» ou «Lésions pulmonaires associées à l'utilisation d'une E-cigarette ou d'un produit de vapotage») survenue aux Etats-Unis en 2019 a été réalisé. Cette épidémie a été attribuée au vapotage de cannabis et à l'ajout dans le e-liquide d'acétate de vitamine E qui lorsqu'il est chauffé produit des cétènes responsables d'œdèmes pulmonaires aigus. Les préconisations faites aux Etats-Unis suite à cette épidémie ont été de ne pas se procurer d'e-liquide contenant des cannabinoïdes dans la rue, et d'éviter le Do It Yourself (DIY).

Dans l'enquête ESCAPAD 2022 effectuée par l'OFDT auprès d'un échantillon de 23 700 jeunes de 17 ans, il apparait que tous les niveaux d'usage de drogues ont baissé (en particulier le tabagisme), à l'exception de l'usage de la cigarette électronique qui est en nette augmentation en France (6,2 % usage quotidien en 2022 vs 1,9% en 2017 soit + 226%), particulièrement chez les jeunes femmes. Il semble aujourd'hui difficile de dissocier la problématique de l'usage de l'e-cigarette pour consommer des substances psychoactives de celle de l'e-cigarette pour consommer de la nicotine ou arôme sans nicotine.

Une étude australienne auprès d'environ 500 usagers de cannabis interrogés sur les raisons d'un usage par vapotage a montré que celles-ci étaient similaires à celles énoncées pour le vapotage de nicotine à savoir : sans fumée, sans odeur, plus facile à dissimuler et perçu comme plus sain et moins risqué.

² Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse : étude annuelle sollicitant des structures sanitaires spécialisées dans la prise en charge des addictions telles que des CSAPA, des CJC, des CAARUD, une unité de soins en milieu carcéral, une équipe hospitalière de liaison, de consultation ou d'hospitalisation ou une autre structure impliquée dans la prise en charge des addictions.

En France le vapotage se banalise dans la société en parallèle de la banalisation de l'usage des cannabinoïdes (filière « cannabis bien être ») et de la dénormalisation du tabac. Le vapotage devient un mode d'usage majeur des cannabinoïdes notamment chez les jeunes. Il apparaît nécessaire de communiquer auprès des plus jeunes au regard du développement marketing pour les produits de vapotage (odeur sucrée, vapeur ludique etc...) qui laisse croire à l'innocuité de cette voie d'administration. Ce message véhiculé du « moins nocif » de la cigarette électronique se traduit par une perception fautive de « sans danger ». La gravité est pourtant réelle : dans 35% des cas d'addictovigilance il y a eu une hospitalisation en raison de complications neuropsychiatriques et cardiovasculaires et il y a une grande variabilité d'e-liquides vendus (composition et concentration de produit).

Différentes actions ont été proposées par le rapporteur, notamment des actions de recherche, d'information, d'intervention sur les réseaux sociaux, et de réduction des risques.

Discussion

A l'issue de la présentation, il est discuté de la communication à mettre en place, qui pourrait être faite, conjointement avec l'ANSES, à destination des jeunes afin de les mettre en garde sur les risques immédiats du vapotage de cannabinoïdes ou autre SPA mais également du risque de troubles de l'usage. Il est remarqué par un membre la nécessité d'informer également les adultes de ces risques. Il est nécessaire de bien dissocier le vapotage de nicotine, dans le champ de compétences de l'ANSES, et outil majeur de réduction de risque du vapotage des substances psychoactives. La communication devra concerner uniquement le vapotage de substances psychoactives et ses risques.

Un membre fait remarquer que les utilisateurs n'ont souvent pas une bonne connaissance des produits disponibles sur le marché et ne sont pas toujours conscients de ce qu'ils achètent.

Une autre piste d'amélioration est de mieux contrôler l'accès à ces produits en classant comme stupéfiant les produits le nécessitant car souvent les usagers ne savent pas ce qu'ils consomment et les risques associés à leur usage. L'ANSM rappelle que certains cannabinoïdes de synthèse ont été classés sur la liste des stupéfiants fin mai 2024, empêchant de fait la vente et l'utilisation légale de ces produits.

Conclusion,

Un consensus est trouvé pour mettre en place une communication concernant le vapotage de substances psychoactives. Les différents partenaires concernés seront informés des discussions ayant eu lieu en séance.

Concernant le risque pulmonaire avec vapotage de cannabinoïde/cannabis, l'ANSM rappelle que Santé Publique France (SPF) a mis en place en 2019 un dispositif de signalement des cas de pneumopathies sévères survenues chez des utilisateurs de dispositifs électroniques de vapotage. Aucun cas imputable aux produits de vapotage n'a été détecté à ce jour par SPF. Dans les rapports d'enquête d'addictovigilance et de toxicovigilance où un focus sur les complications pulmonaires a été demandé aux rapporteurs, aucun cas d'atteinte pulmonaire attribuable au vapotage de SPA n'a été identifié. Néanmoins la surveillance du risque d'atteinte pulmonaire suite au vapotage de SPA, qui existe au plan théorique avec certains cannabinoïdes de synthèse, doit se poursuivre.. Des membres du CSP ont indiqué que cette surveillance devait être assurée par le réseau d'addictovigilance.

Enfin, il est décidé la poursuite des enquêtes d'addictovigilance et de toxicovigilance. Les nouvelles données seront présentées en 2025.