



Etat des lieux des conséquences de l'usage problématique de la cocaïne en France : analyse des cas transmis au réseau Français d'Addictovigilance

Céline Eiden, Marc Vincent, Chris Serrand, Anais Serre, Nathalie Richard, Marie-Christine Picot, Amélie Daveluy, Hélène Peyrière and the French Addictovigilance Network (FAN)



Quelques exemples de NotS

Patient de 41 ans, reprise de la **consommation de cocaïne** depuis 2 ans, par voie IV et fumée

- ▶ Post injection de cocaïne,
 - ▶ passage à l'acte sur **hallucinations**
 - ▶ **immolation en mettant le feu à son véhicule**
- ▶ Brûlures au 2eme degré 25% de la surface corporelle des jambes et de l'avant-bras

Prise en charge : Hydratation, douleur, pansements, une excision de greffe de peau

Evaluation psychiatrique : absence d'idée suicidaire

Evaluation addictologique et programmation de la poursuite de la prise en charge en CSAPA

- ▶ Pas d'analyse toxicologique
- ▶ **Origine probable : décompensation psychiatrique suite à la consommation de cocaïne**



NOTS

Homme de 37 ans polytoxicomane, **consommateur de cocaïne IV** (ATCD de prise héroïne/THC)

- J5 post injection de cocaïne dans les veines superficielles de la cuisse : sueurs nocturnes, frissons, douleur.
- Hémoculture + à Enterococcus faecalis.
- Suspicion d'endocardite infectieuse.
- Antibiothérapie IV instaurée avec un relais PO prévu

Prise en charge addictologique réalisée

Retour à domicile après 16 jours d'hospitalisation sous ATB

- Origine probable : **complication infectieuse suite à la consommation IV de cocaïne**



NOTS/SINTES

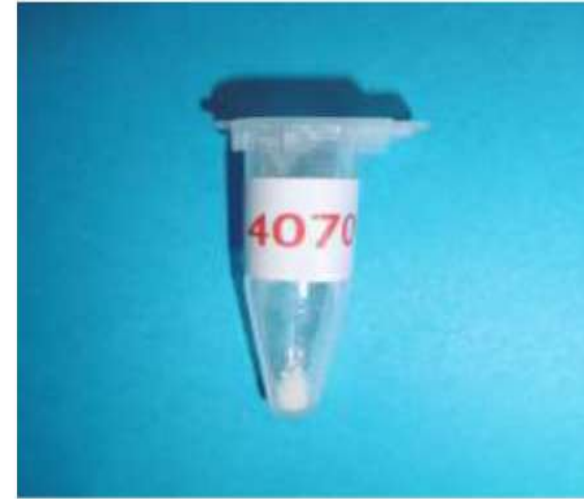
Patient qui s'injecte **0.1 g de cocaïne en intraveineuse**

- Apparition 15 minutes après des troubles (durée 12h) : Inconscient pendant 2 à 3h,
- par la suite description d'une « sensation de blocage des reins, une insensibilité des membres inférieurs (malgré une injection dans les membres supérieurs), **sensation d'overdose avec une accélération du rythme cardiaque** »

Prise en charge hospitalisation, sort contre avis médical

- Analyse SINTES l'échantillon de cocaïne: **94% de cocaïne** et 2% de lévamisole.

Origine probable: **Surdosage en cocaïne**



Cocaïne	94%
Levamisole	2%

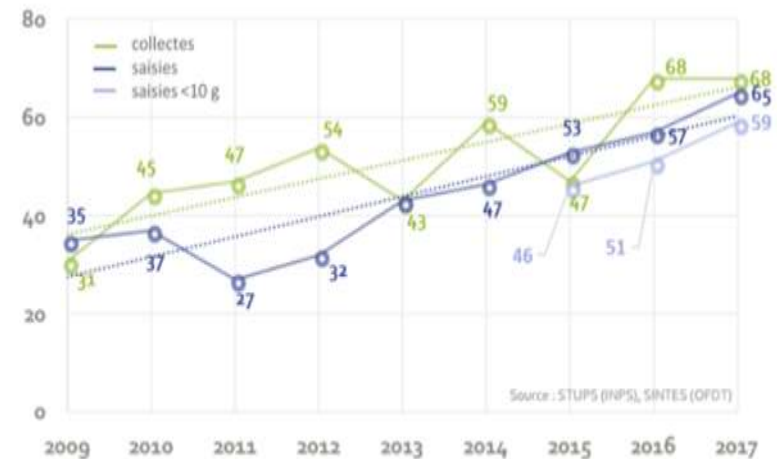


Figure 9 : Évolution des teneurs dans les échantillons saisis (données STUPS[®]) et dans les échantillons collectés (données SINTES) entre 2009 et 2017.

DRAMES

Autopsie du patient 23 ans :

Aurait fait un arrêt cardiorespiratoire dans le véhicule de secours,

Aurait été vu peu de temps auparavant titubant sur la voie publique, tombant au sol à plusieurs reprises vers l'avant et se projetant volontairement la tête contre des véhicules.

Etat d'agitation important, décès constaté au bout de 45 min après manœuvres de réanimation. Contexte d'hyperthermie,

Sur la victime petite seringue sale avec résidus

Multiples points de ponction vasculaire, pouvant suggérer des stigmates d'injections IV

Analyses toxicologiques post-mortem

Sg périphérique	
THC	4 µg/l
THC-COOH	26 µg/l
11-OH-THC	2 µg/l
Coc	1180 ng/ml
BZE	3590 ng/ml
EME	3070 ng/ml
Cocaéthylène	211 ng/ml
Ethanol	-
lévamisole, aminorex	Présence

Origine probable: **Décès sur intoxication à la cocaïne**



Veille cas marquants
Signal?

Signal!

Cocaïne, Crack

2016-Signal local Occitanie Est:

- Augmentation des cas de complications graves (NOTS)
- Augmentation des décès en lien (DRAMES)
- Augmentation des teneurs des échantillons (SINTES)

Signalement étendu: BDX-Paris (FAN)

Rapport d'Expertise
Présentation CT 11/2017

11/08/2017 MARS-DGS



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
SOUS DIRECTION VEILLE ET SECURITE SANITAIRE

DATE : 10/08/2017

REFERENCE : MARS n°2017_20

OBJET : AUGMENTATION DU NOMBRE ET DE LA SEVERITE DES INTOXICATIONS LIEES A LA
CONSOMMATION DE COCAÏNE



Centre d'addictovigilance de Montpellier



Cocaïne et Crack

(Crack = Cocaïne basée ou free base)

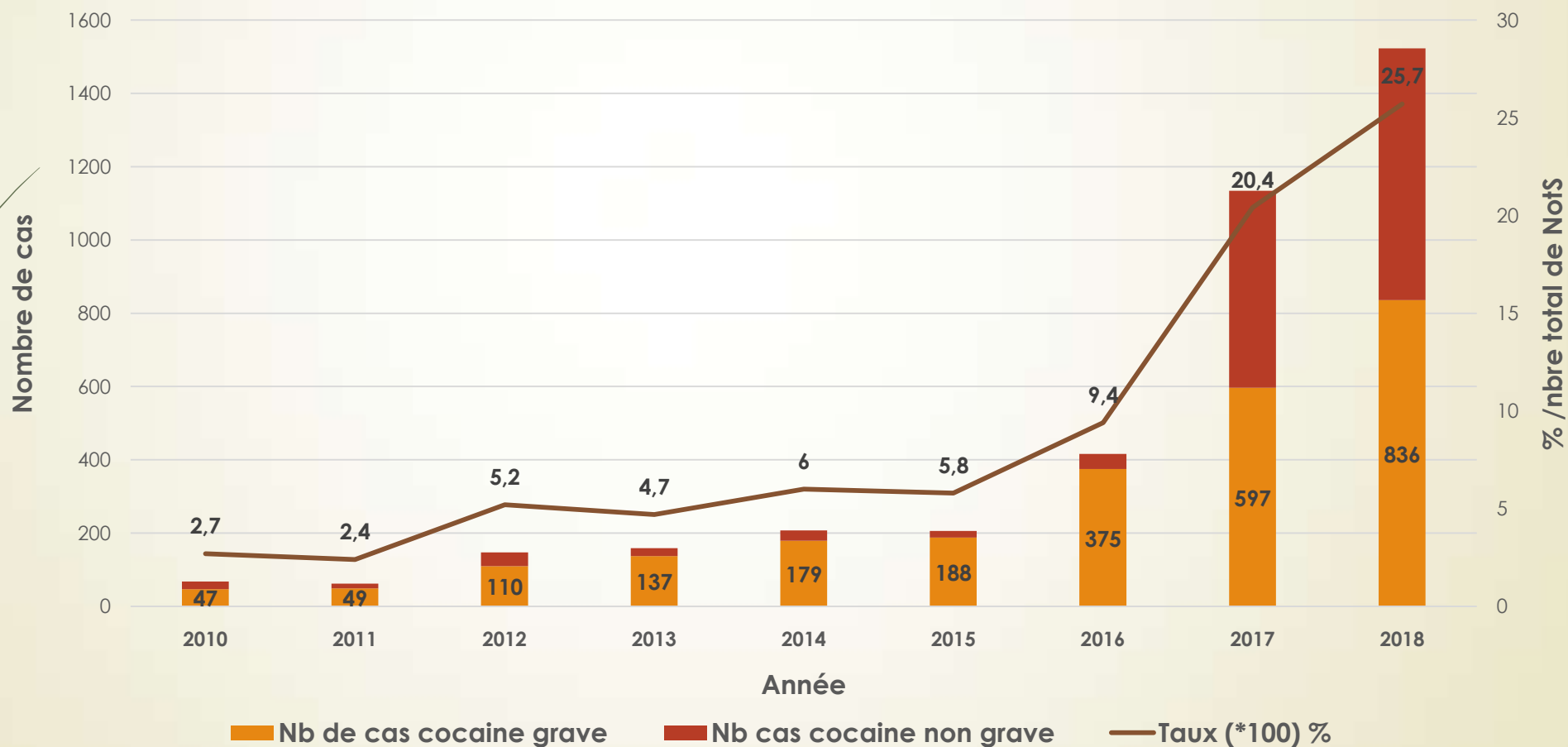
Que Retenir ?

Document élaboré en lien avec l'ANSM

Outils pharmaco-épidémiologiques:
reflet des complications
« quantitatives »

Données d'Addictovigilance / NotS

Du 01/01/2010 au 15/06/2017: 1486 notifications rapportées au réseau français des centres d'addictovigilance



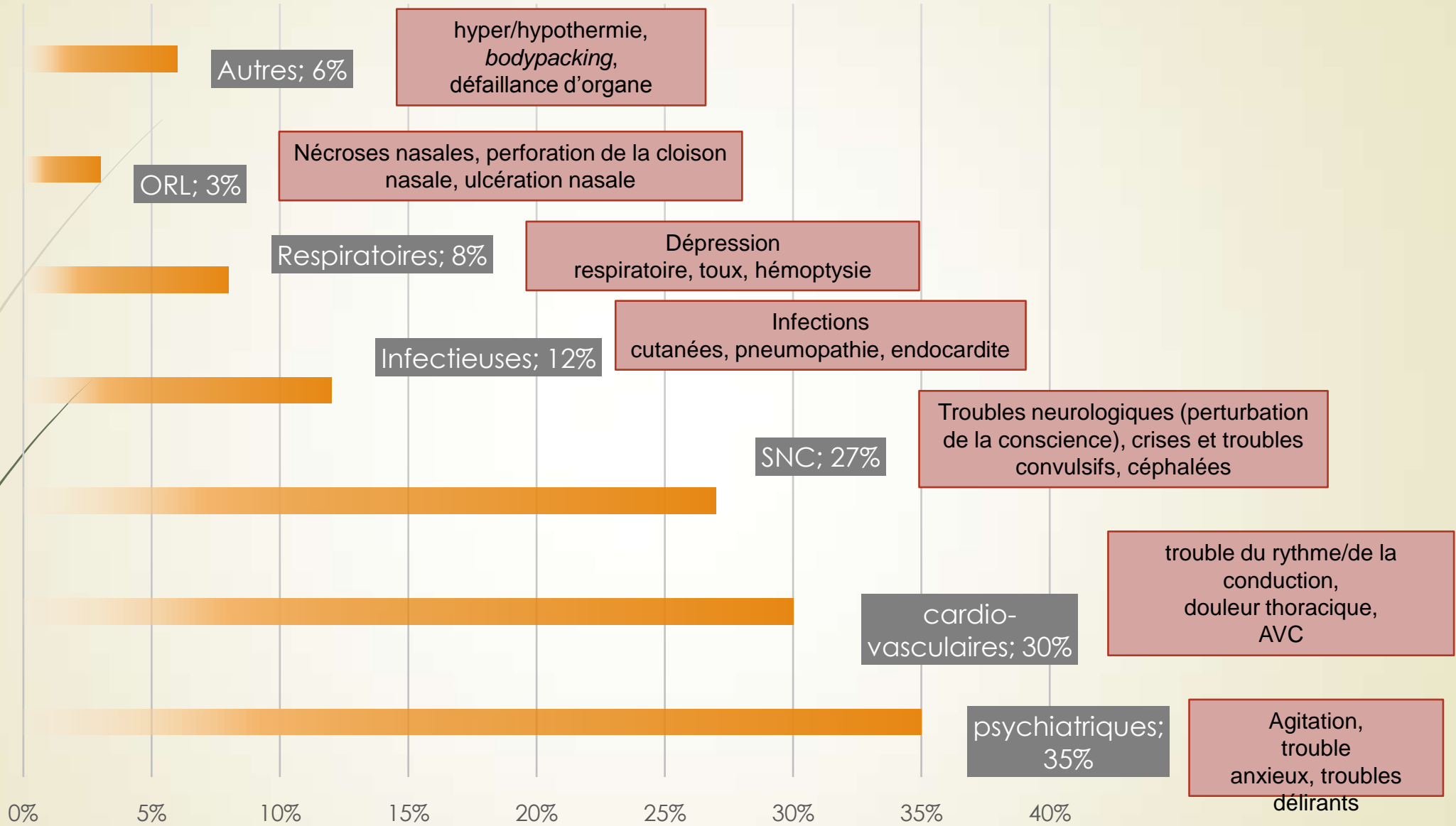
Données d'Addictovigilance / NotS

➤ Profil des consommateurs :

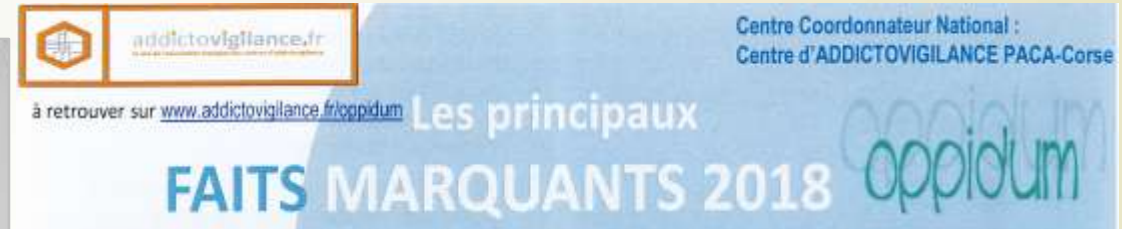
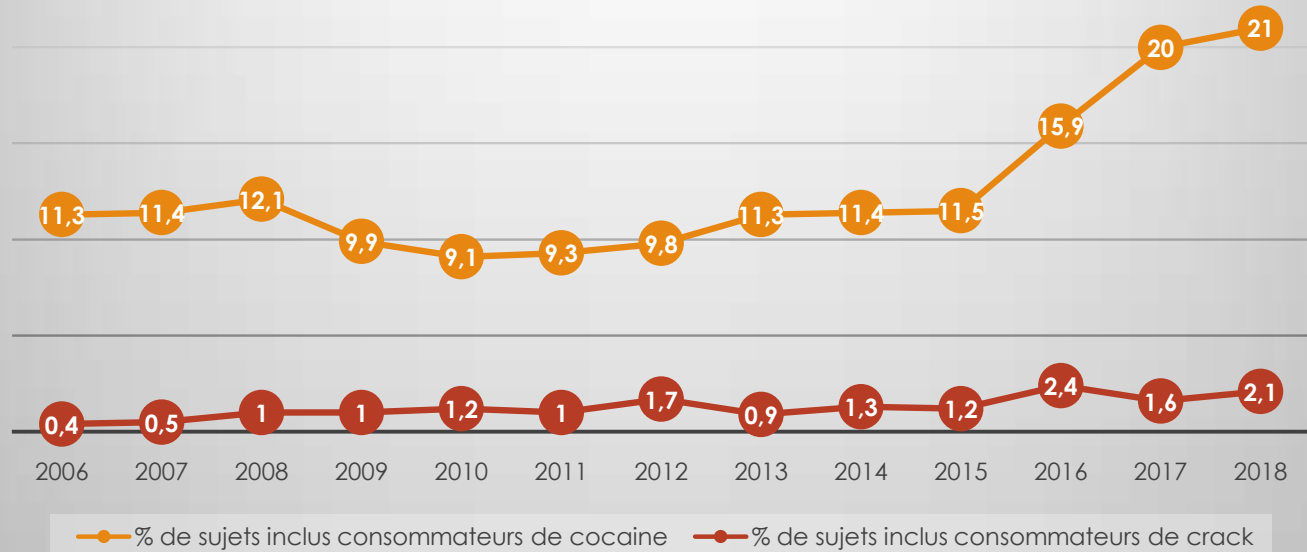
- **75 % d'hommes** (stable sur la période d'étude)
- Age médian **35,0** ans [IQ_{25-75 %} : 28-42] (stable sur l'ensemble de la période d'étude)
- 58,4% des patients entourés (n=220)
- 81% des patients ont un logement (n=211)
- 39% des patients ont une activité professionnelle (218)
- Contexte de polyconsommation (deux produits ou plus, hors alcool) pour environ la moitié des cas (**46 %**)
- La consommation d'alcool associée est rapportée dans **60 %** des cas
- Concernant l'usage de cocaïne :
 - Expérimentateur (consommation au moins une fois au cours de la vie) dans 4 % des cas (20),
 - Usager dans l'année (consommation au moins une fois dans l'année écoulée) dans 8 % (48),
 - Usager régulier (correspond à 10 usages ou plus au cours des 30 derniers jours) 38 % (244),
 - Usager quotidien (consommation renouvelée chaque jour) 50 % (321 sur 633 cas renseignés)

COMPLICATIONS RECENSEES

NOTS



Tendance des sujets consommateurs de cocaïne/crack



Augmentation de la consommation de cocaïne fumée

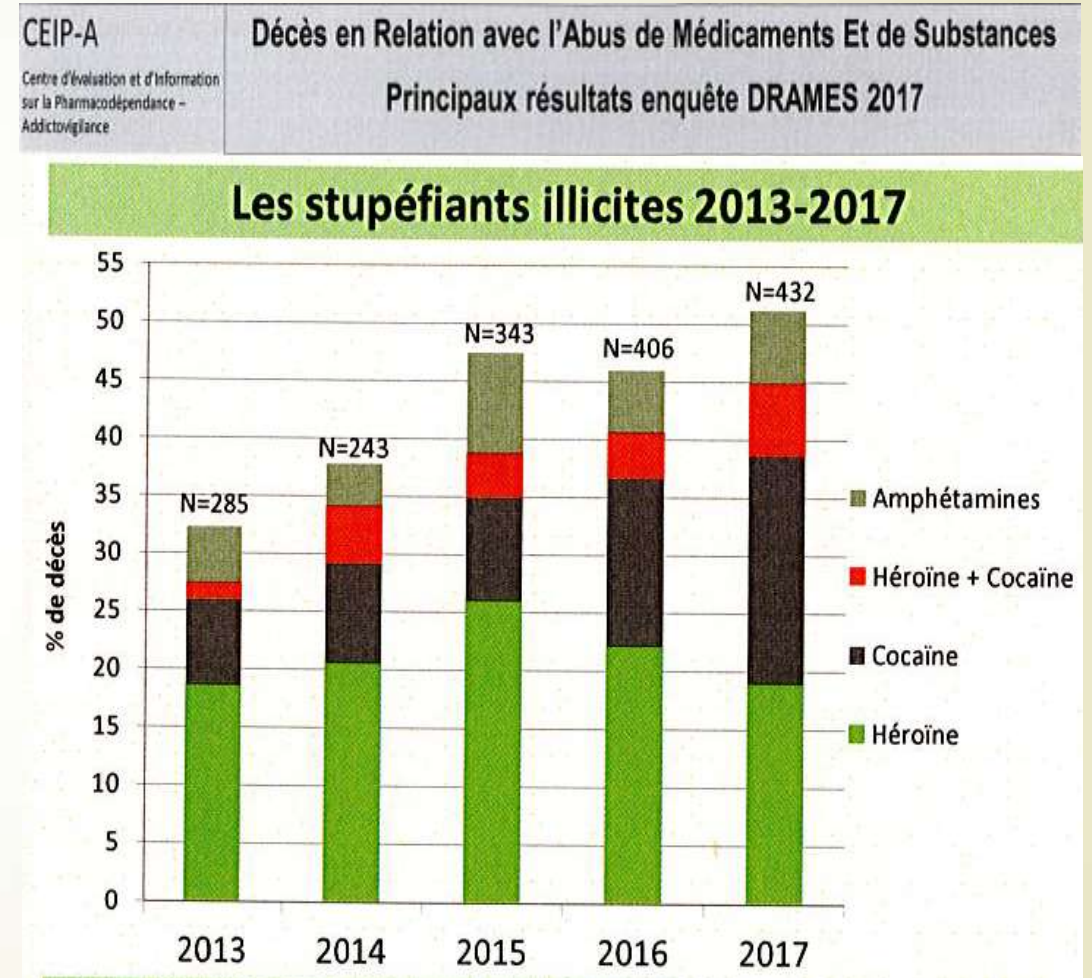
- 55% des sujets ont consommé la cocaïne par voie nasale, 40% par voie inhalée (niveau le plus haut) et 25% par voie IV
- 21% de consommation quotidienne
- 48% de prise concomitante avec l'alcool (niveau le plus haut): formation du métabolite toxique cocaéthylène : potentialisation des effets cardiovasculaires et neurologiques : ↗ du risque de mort subite
- 35% sont dépendants

Données d'Addictovigilance

DRAMES



Principales associations :
Cocaïne-héroïne
Cocaïne-méthadone

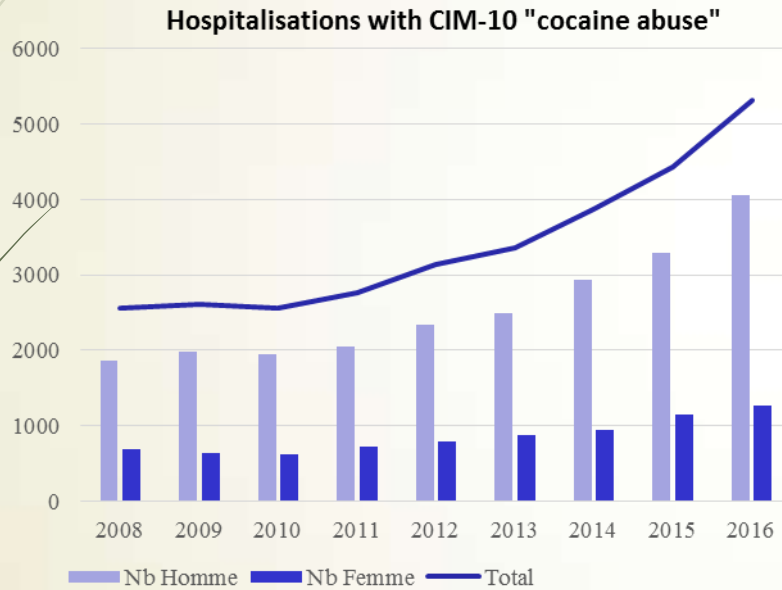


Conclusion faits marquants 2017: augmentation des décès liés à la cocaïne qui dépassent pour la première fois les décès liés à l'héroïne

PMSI

codage des diagnostics et des motifs de recours aux services de santé

Augmentation du nombre de patients hospitalisés en lien avec usage de cocaïne a doublé sur la période (+ **107%**)



*F14 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne

- Hommes 73%
- Âge médian 36,5 ans pour les hommes et 35,0 pour femmes.



Ratio homme/femme variable d'une région à l'autre
Age d'hospitalisation variable d'une région à l'autre

TOP 3 des régions touchées :

Chiffres les plus élevés

• Ile de France

• Occitanie

• Auvergne Rhône Alpes

TOP 3 des régions touchées :

Ratio/bassin de population

• Guyane

• Martinique

• Guadeloupe

CONCLUSION

- des cas déclarés graves suite à des complications en lien avec la consommation de cocaïne (données NOTS)
- des consommation de cocaïne/crack (données OPPIDUM)
- du nombre de cas de décès à partir de 2014-2015 (données DRAMES)
- des prises en charge hospitalière en lien avec la consommation de cocaïne (données PMSI)
- des teneurs en cocaïne et des saisies (données SINTES/OCTRIS)

➔ **Constats inquiétants qui perdurent**

A diffuser note d'information nationale afin de communiquer sur les différents constats :

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/stor...571aef.pdf