

Dr Anne-Claire Brisacier*

* Médecin de santé publique, Chargée d'études, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, 69, rue de Varenne, CS 70780, F-75700 Paris Cedex 07. Courriel : anne-claire.brisacier@ofdt.fr
Reçu avril 2018, accepté décembre 2018

Recours aux urgences pour usage de substances illicites

Résumé

Contexte : l'usage de drogues dans la population française a augmenté durant la décennie 2005-2014. L'objectif de cette étude est de décrire les recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues dans une optique de surveillance des conséquences des usages de drogues. **Méthode** : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies a exploité les données du réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) de 2008 à 2015. Ces données sont les résumés de passage aux urgences issus du dossier médical informatisé du patient constitué lors de son passage aux urgences. **Résultats** : en 2015, les passages aux urgences en lien avec l'usage de drogues (PULUD), au nombre de 13 161, représentent 1,0 % des recours aux urgences toutes causes confondues. La population concernée est jeune, trentenaire, masculine dans les trois quarts des cas. Entre 2008 et 2015, la part des 25-44 ans a diminué, tandis que la proportion des individus plus jeunes et celle des plus âgés ont augmenté. À l'issue du passage aux urgences, 39 % des individus ont été hospitalisés et 61 % sont retournés à leur domicile. Le cannabis est le produit le plus souvent en cause dans les PULUD en 2015. Il a progressé et a dépassé depuis 2012 les opiacés dont l'implication a diminué. La cocaïne arrive en troisième position. **Discussion** : la France se distingue des États-Unis, où la cocaïne arrive en tête des substances impliquées dans les PULUD, et de l'Europe, où l'héroïne est en première position. Le nombre de PULUD rapporté à la population est nettement moindre en France qu'aux États-Unis.

Mots-clés

Drogue illicite – Intoxication – Service d'urgence – Surveillance.

D'après les résultats des enquêtes de consommation, l'usage de drogues illicites dans la population française a augmenté au cours de la décennie 2005-2014. Le pourcentage des 18-64 ans ayant consommé du

Summary

Recourse to emergency services for illicit drug uses

Background: drug use has increased in the French population between 2005 and 2014. The objective of this study is to describe the recourse to emergency services in relation to drug use as a mean of monitoring the consequences of drug use. **Method**: from 2008 to 2015, the French Observatory for Drugs and Drug Addiction (OFDT: Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) has compiled data from the Coordinated Emergency Services Surveillance Organization OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) network. These consist of the summaries of emergency service consultations extracted from patients' electronic medical records. **Results**: in 2015, 13 161 emergency service consultations for drug use (PULUD: Passages aux Urgences en Lien avec l'Usage de Drogues) were recorded, representing 1.0% of all causes motives for emergency consults. The population consisted for three out of four of young men in their thirties. From 2008 to 2015, the number of patients between 25 and 44 years of age diminished, whereas the number of older patients increased. Following their emergency consultation, 39% of patients were hospitalized and 61% returned home. Cannabis has gradually increased in PULUD to become the most frequently implicated substance. Since 2012, it is more frequent than opioids whose implication has diminished over time. Cocaine is ranked third. **Discussion**: France is quite different from both the United States where cocaine is the leading product implicated in PULUD and from Europe where heroin is in the leading position. In addition, the relative ratio of PULUD in the French population is markedly lower than that of the United States.

Key words

Illicit drug – Intoxication – Emergency services – Monitoring.

cannabis dans l'année est passé de 8 % à 11 % durant cette période. Pour la cocaïne, l'usage dans l'année a également enregistré une hausse variant de 0,6 % à 1,1 %. L'usage d'autres substances apparaît plus rare,

avec, par ordre de fréquence, les poppers, la MDMA/ecstasy, les champignons hallucinogènes, les amphétamines et l'héroïne (1).

La surveillance des conséquences sanitaires de l'usage de drogues repose en premier lieu sur les données de mortalité par surdose et de prévalence des maladies infectieuses. Les recours aux urgences pourraient constituer un indicateur supplémentaire des problèmes sanitaires liés aux consommations de ces substances. Mais en dehors de tentatives ponctuelles (2), les recours aux urgences n'ont pas été intégrés dans les outils de surveillance des conséquences des usages de drogues.

À la suite de la canicule de 2003, sur le modèle des expériences nord-américaines de surveillance syndromique, l'ex-Institut de veille sanitaire (InVS) – aujourd'hui Santé publique France – a organisé un réseau à partir de services d'urgences dans le but d'identifier des situations sanitaires nécessitant une réponse de santé publique rapide et de surveiller la survenue d'épidémies ou d'événements inattendus. La participation des structures d'urgence hospitalière au réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) coordonné par Santé publique France, sur la base du volontariat initialement, est devenue obligatoire en 2013 (3, 4).

L'objectif de cette étude est de décrire les recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues dans une optique de surveillance des conséquences des usages de drogues et d'un suivi annuel.

Méthode

Le réseau OSCOUR® recueille les données du résumé de passage aux urgences issu du dossier médical informatisé du patient constitué lors de son passage aux urgences. Les informations anonymisées sont extraites automatiquement. Des variables sociodémographiques (sexe, âge, département de domicile), administratives et médicales (diagnostic principal, diagnostics associés codés en CIM-10 – 10^e Classification internationale des maladies, destination du patient après son passage aux urgences) sont ainsi collectées quotidiennement. En 2015, 632 unités d'urgences sur les 724 existantes participent au réseau de surveillance, couvrant ainsi 86 % des passages aux urgences en France (métropole et DOM). La couverture est variable selon les régions, même si chacune d'entre elles compte au moins un service d'urgence dans le réseau OSCOUR® (5). L'exhaustivité

du codage des diagnostics principaux est de 74 % (6). Ainsi, compte tenu de la couverture du réseau et du codage des diagnostics principaux, 63 % des passages aux urgences en France sont renseignés avec un diagnostic principal dans le réseau OSCOUR® en 2015 contre 16 % en 2008.

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a exploité les données de 2008 à 2015 relatives aux intoxications liées à l'usage de drogues. Alors que la couverture du dispositif OSCOUR® a progressé sur cette période grâce à l'intégration de nouveaux services d'urgence, les analyses ont été réalisées en faisant l'hypothèse que les passages aux urgences en lien avec l'usage de drogues (PULUD) recueillis dans OSCOUR® sont représentatifs de la totalité des recours aux urgences pour ce motif en France.

Pour mener cette étude, l'OFDT a demandé à Santé publique France une extraction des passages aux urgences ayant comme diagnostic principal ou associé un ensemble de codes CIM-10 correspondant à la sélection choisie par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) pour l'analyse des décès par surdose. La liste des codes est fournie dans le tableau I.

Les substances en cause retenues sont les drogues illicites, mais aussi les médicaments de substitution aux opiacés ou les antalgiques opiacés dans le cadre d'un mésusage. Elles ont été identifiées à partir des codes CIM utilisés en diagnostics principal ou associés.

Outre les substances impliquées, l'âge, le sexe, le mode de sortie à l'issue du passage aux urgences (hospitalisation, retour à domicile) ont été décrits.

Les évolutions entre 2008 et 2015 ont été analysées concernant la répartition des substances impliquées et la répartition par sexe et tranche d'âge. L'hypothèse que les données sur les PULUD issues d'OSCOUR® étaient représentatives de la France a été confortée en vérifiant que les analyses aboutissaient à des résultats similaires qu'elles soient effectuées sur l'ensemble des données ou qu'elles soient menées à champ constant (c'est-à-dire sur les seuls services ayant fourni des données tout au long de la période 2008-2015).

Enfin, le nombre de recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues a été estimé en 2015 et rapporté à la population française dans son ensemble et par tranche d'âge.

L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel SAS 9.4.

Tableau I : Liste des codes CIM-10 des diagnostics principaux ou associés retenus comme recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues

Diagnostic	Code	
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	F11 Opiacés	.0 Intoxication aiguë
	F12 Cannabis	.1 Utilisation nocive pour la santé
	F14 Cocaïne	.2 Syndrome de dépendance
	F15 Autres stimulants	.3 Syndrome de sevrage
	F16 Hallucinogènes	.4 Syndrome de sevrage avec délirium
	F19 Drogues multiples/autres substances psychoactives	.5 Trouble psychotique
		.6 Syndrome amnésique
	.7 Trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive	
Intoxications accidentelles	X42 Narcotiques, psychodysléptiques (hallucinogènes)	
Lésions auto-infligées (auto-intoxication)	X62 Narcotiques, psychodysléptiques (hallucinogènes)	
Intoxications dont l'intention n'est pas déterminée	Y12 Narcotiques, psychodysléptiques (hallucinogènes)	
Intoxication par les narcotiques et les psychodysléptiques (hallucinogènes)	T40	
	T40.0 Opium	
	T40.1 Héroïne	
	T40.2 Autres opioïdes : codéine, morphine	
	T40.3 Méthadone	
	T40.4 Autres narcotiques synthétiques	
	T40.5 Cocaïne	
	T40.6 Narcotiques, autres et sans précision	
	T40.7 Cannabis (dérivés)	
T40.8 Lysergide (LSD)		
T40.9 Psychodysléptiques (hallucinogènes), autres et sans précision		
Intoxication par des médicaments psychotropes non classés ailleurs	T43.6 Intoxication par psychostimulants présentant un risque d'abus À l'exclusion de : cocaïne (T40.5)	

Résultats

Caractéristiques des recours par âge et sexe

En 2015, le réseau OSCOUR® a enregistré 13 161 PULUD, soit 1,0 ‰ des recours aux urgences toutes causes confondues. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 15-44 ans, pour laquelle les PULUD représentent 2,2 ‰ des passages tous diagnostics confondus. À l'échelle de la population française, le taux de PULUD est de 23 pour 100 000 habitants en 2015 (après redressement par le taux de couverture global). La tranche d'âge au sein de laquelle le taux de PULUD est le plus élevé est celle des 25-34 ans (56 passages aux urgences pour 100 000 habitants en 2015) (figure 1).

L'âge moyen est de 34,1 ans avec une déviation standard (DS) de 14,7, l'âge médian de 32,5 ans, les hommes étant un peu plus jeunes que les femmes : 33 ans (DS de 12,9) vs 36 ans (DS de 18,7) en moyenne. Bien que l'âge moyen soit stable depuis 2008, la répartition par tranche d'âge s'est modifiée. La part des individus les plus jeunes (moins de 24 ans) et celle des plus âgés

(plus de 45 ans) ont augmenté, tandis que la proportion des 25-44 ans a diminué. L'augmentation de la part des 15-24 ans est liée à celle des 15-17 ans, qui est passée de 4 % à 6 %.

Les hommes représentent 73 % des PULUD en 2015, les femmes 27 %. Cette répartition est stable depuis 2008. Les hommes sont majoritaires dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans parmi lesquels il n'y a pas de différence entre les sexes et chez les plus de 60 ans parmi lesquels les femmes sont plus nombreuses. Ces classes d'âge extrêmes sont aussi celles qui sont les moins nombreuses à consulter aux urgences en lien avec un usage de drogues.

Substances impliquées

Plus du quart des passages (27 %) sont en lien avec l'usage de cannabis, 23 % impliquent les opiacés (sans plus de détails sur la substance consommée dans la plupart des cas), la cocaïne est en cause dans 7 % des cas, les autres stimulants (MDMA/ecstasy, amphétamines) dans 3 % des cas, les hallucinogènes (champignons hallucinogènes, LSD) dans 4 % des cas et enfin les subs-

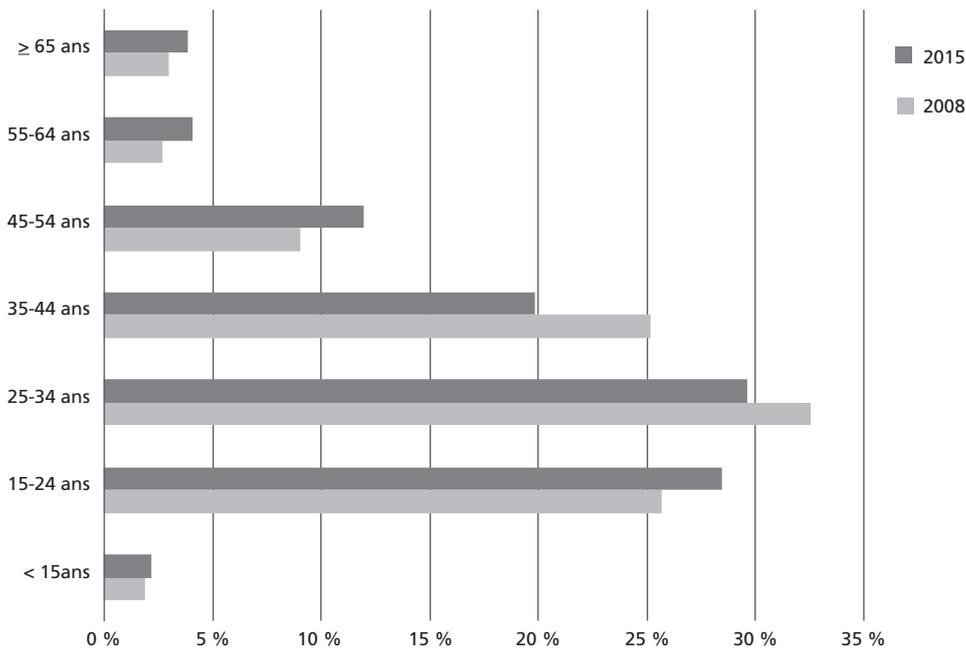


Figure 1. – Répartition par tranches d'âge des personnes ayant eu recours aux urgences en lien avec un usage de drogues en 2008 et 2015.

Source : Réseau OSCOUR®, Santé publique France, exploitation OFDT.

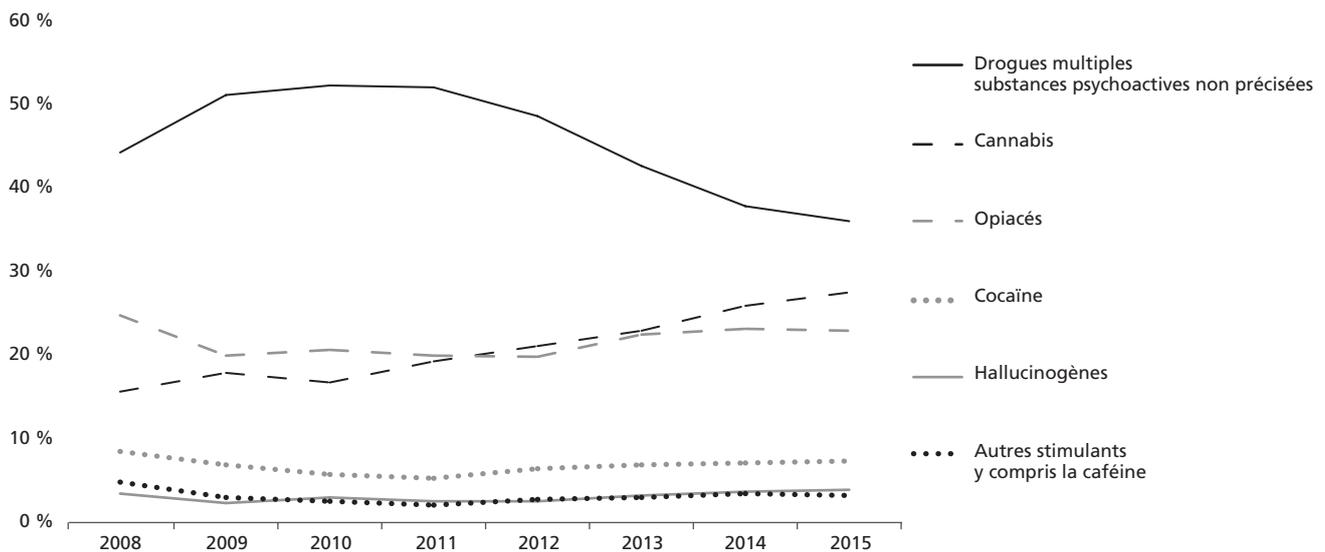


Figure 2. – Évolution de la répartition des substances impliquées dans les recours aux urgences liés à l'usage de drogues de 2008 à 2015.

Source : Réseau OSCOUR®, Santé publique France, exploitation OFDT.

tances en cause sont multiples ou non précisées dans 36 % des cas en 2015. Parmi les recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues, 9 % des passages mettent en évidence un usage concomitant d'alcool.

Les substances impliquées dans les recours aux urgences sont non précisées (mélanges ou substances inconnues) pour une partie importante et fluctuante des recours

(variant de 36 % à 52 %), qui tend à diminuer ces dernières années. En outre, la couverture du dispositif OSCOUR® a progressé. Par conséquent, l'évolution de la répartition des substances doit être considérée avec prudence. L'évolution la plus nette est celle du cannabis de plus en plus fréquemment en cause dans les PULUD et dont l'implication a dépassé celle des opiacés depuis 2012 (figure 2).

En 2015, la moitié des personnes ayant eu recours aux urgences suite à la consommation de cannabis ont entre 15 et 24 ans. Cette classe d'âge a aussi plus souvent eu recours aux urgences en lien avec l'usage d'hallucinogènes et d'autres stimulants que la cocaïne, tandis que les 25-34 ans sont la classe d'âge ayant le plus souvent fréquenté les urgences à la suite d'une consommation de cocaïne et d'opiacés (figure 3).

Les mineurs représentent une proportion non négligeable des PULUD, notamment pour le cannabis (17 % des recours) et les hallucinogènes (12 % des recours). Ils

représentent aussi 6 % des recours en lien avec l'usage d'autres stimulants que la cocaïne, 4 % avec les opiacés et 3 % avec la cocaïne.

La répartition par classe d'âge des recours en lien avec le cannabis est similaire entre 2008 et 2015. En revanche, concernant les recours en lien avec les opiacés, la part des 45 ans et plus a nettement augmenté, passant de 22 % à un tiers durant cette période.

Les femmes sont, quelle que soit la substance en cause, moins nombreuses à avoir recours aux urgences en lien

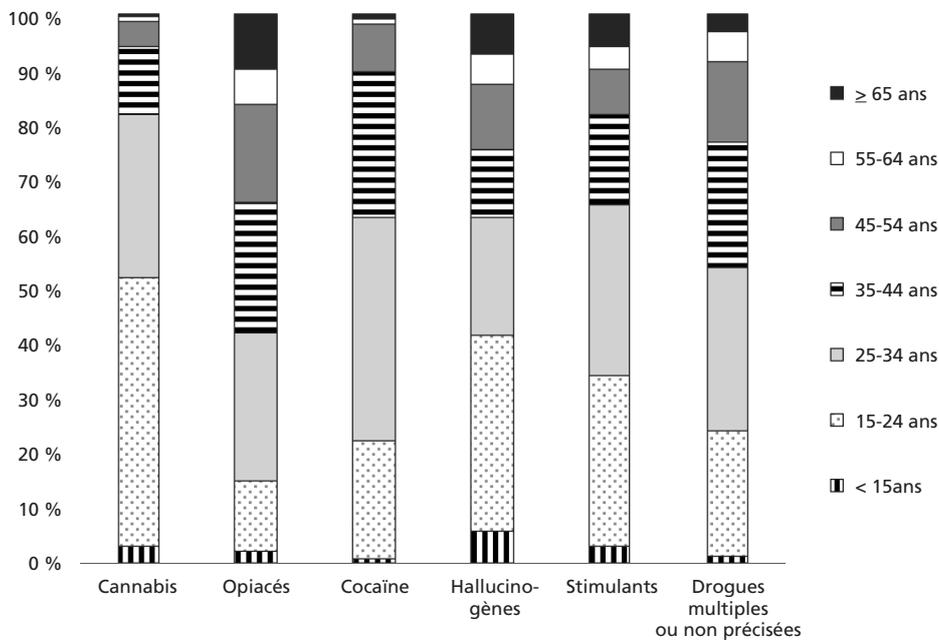


Figure 3. – Répartition des recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues par classe d'âge selon les substances en cause en 2015.

Source : Réseau OSCOUR®, Santé publique France, exploitation OFDT.

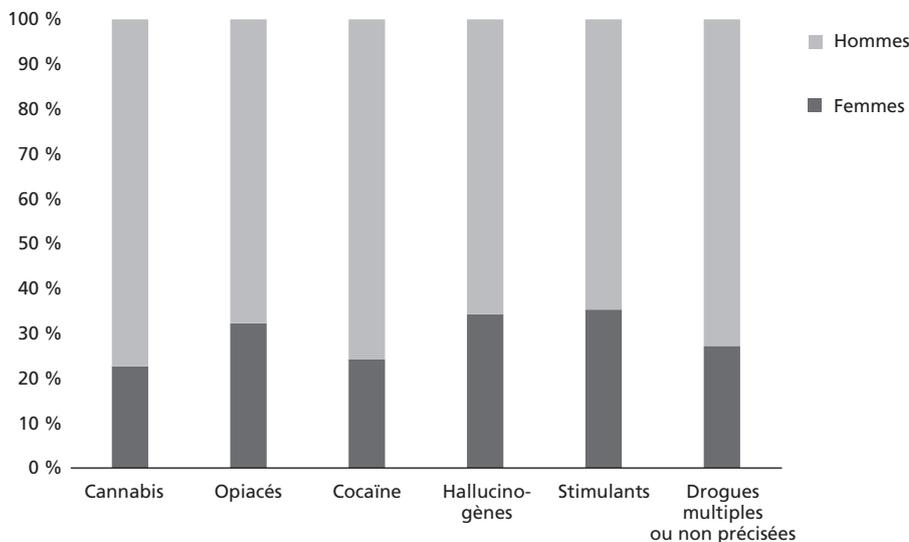


Figure 4. – Répartition selon le sexe des recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues en 2015.

Source : Réseau OSCOUR®, Santé publique France, exploitation OFDT.

avec l'usage de drogues. Cependant, selon les substances, leur proportion est variable. Elles représentent un tiers des recours impliquant les opiacés, les hallucinogènes ou les stimulants et moins du quart des recours en lien avec le cannabis et la cocaïne (figure 4).

Codage des diagnostics principaux et associés

L'usage de drogue apparaît en diagnostic principal dans 75 % des cas et en diagnostic associé dans 25 %. Les codes les plus utilisés sont les codes F "Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives" qui apparaissent dans le codage de 95 % des recours en lien avec l'usage de drogues. Les codes liés aux intoxications (codes T et X), dont l'usage est pourtant recommandé dans les règles de codage pour le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), sont rarement utilisés aux urgences (dans 5 % des recours). Lorsque les codes F sont choisis, il s'agit le plus souvent d'une intoxication aiguë (37 % des cas), d'un syndrome de dépendance (23 % des cas) ou d'un syndrome de sevrage (14 % des cas), ce dernier est plus fréquent pour les opiacés que pour les autres substances. Le trouble mental n'est pas précisé dans 17 % des cas. Enfin, les autres cas avec un code F regroupent des troubles plus rares.

Dans les cas où les recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues sont repérés sur les diagnostics associés, les diagnostics principaux les plus fréquents sont les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, les troubles psychiatriques autres que les addictions, les intoxications autres que par les substances illicites et les opiacés, puis les lésions traumatiques.

Destination des patients à l'issue du passage aux urgences

À l'issue du passage aux urgences, 39 % des individus ont été hospitalisés et 61 % sont retournés à leur domicile. Près de la moitié des patients sont hospitalisés lorsque les opiacés sont impliqués et environ 40 % lorsque les hallucinogènes ou les stimulants sont en cause. Suite aux recours en lien avec le cannabis ou la cocaïne, les hospitalisations sont moins fréquentes (autour de 30 %) (figure 5).

Discussion

Les principaux résultats mis en évidence par l'étude des PULUD dans OSCOUR® peuvent être confrontés aux évolutions des consommations en population générale et à celles observées parmi les populations accueillies en centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

La principale évolution est celle concernant le cannabis de plus en plus souvent en cause dans les recours aux urgences et dont l'implication a dépassé celle des opiacés depuis 2012. Dans les CSAPA, des évolutions similaires sont observées concernant les produits posant le plus de problème aux patients consultant dans ces structures. Entre 2010 et 2014, la part du cannabis a augmenté et dépassé celle des opiacés hors traitements de substitution aux opiacés (7). L'orientation à la baisse de la part des opiacés en CSAPA n'est en revanche pas observée dans les recours aux urgences.

La structure par âge a évolué durant la période 2008-2015. La part des plus jeunes (moins de 25 ans) a augmenté en lien avec l'augmentation de la part des

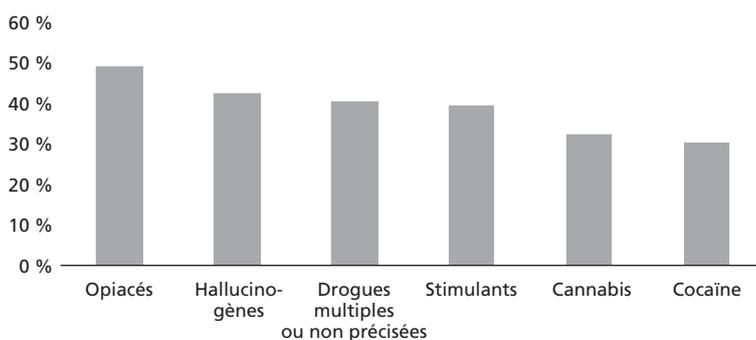


Figure 5. – Taux d'hospitalisation à l'issue du passage aux urgences selon les substances en cause en 2015.

Source : Réseau OSCOUR®, Santé publique France, exploitation OFDT.

recours impliquant le cannabis. La hausse de la part des plus âgés (45 ans et plus) peut être mise en relation avec le vieillissement des usagers d'opiacés, phénomène par ailleurs observé en CSAPA (7). Les recours aux urgences en lien avec les opiacés restent présents après 65 ans (10 %), probablement en raison de la consommation d'antalgiques opiacés.

La progression de l'implication du cannabis dans les recours aux urgences est aussi à mettre en parallèle avec l'augmentation des taux de tétrahydrocannabinol (THC), principe actif du cannabis (8) et la hausse de la consommation de cannabis dans l'année parmi les 18-64 ans (1). À 17 ans, les usages de cannabis dans l'année sont également en hausse entre 2011 et 2014 (34,6 % vs 38,2 %), alors qu'ils étaient en baisse entre 2008 (35,9 %) et 2011 (9, 10).

L'analyse de l'évolution du nombre de recours aux urgences n'apparaît pas possible en raison de la forte montée en charge du dispositif OSCOUR® et de l'amélioration du codage des diagnostics principaux et associés sur la période 2008-2015. Dans les prochaines années, l'amélioration de l'exhaustivité du dispositif et sa stabilisation permettra probablement l'estimation de cette évolution.

Les dernières données recueillies en 2011 aux États-Unis par Dawn et de 2013 à 2015 en Europe par Euro-DEN serviront d'éléments de comparaison avec OSCOUR®. Les limites de celle-ci tiennent essentiellement à l'absence de représentativité des données européennes et aux différences dans les méthodes de recueil de données (plus précises dans Dawn avec l'examen du dossier médical sans sélection de codes CIM) et les critères d'inclusion. Ces derniers sont plus larges dans Euro-DEN et Dawn pour les médicaments, seuls les opiacés étant pris en compte dans OSCOUR®.

Le taux de recours aux urgences en lien avec un usage de drogues ou un abus de médicaments est estimé à 790 passages pour 100 000 habitants aux États-Unis en 2011, 402 passages pour 100 000 habitants pour les drogues illicites et 458 passages pour 100 000 habitants pour l'abus de médicaments. Le taux de recours concernant les drogues illicites apparaît nettement plus fréquent qu'en France (17 fois plus d'après les estimations).

Les données du réseau Euro-DEN ne permettent pas d'estimer un taux de PULUD rapporté à la population. Toutefois, elles sont utiles pour connaître la répartition

selon le produit. D'octobre 2013 à septembre 2015, les substances le plus souvent rapportées dans le réseau Euro-DEN sont l'héroïne, impliquée dans presque un quart des recours aux urgences, puis la cocaïne, autant que le cannabis (dans 16 % des cas) (11). Sur le site sentinelle parisien d'Euro-DEN (Hôpital Lariboisière), les drogues le plus souvent rapportées sont le cannabis (21 %), la cocaïne (18 %) et le crack (9 %) (12). Le classement des principales substances impliquées diffère selon le lieu. Le cannabis apparaît comme la première substance en cause aussi bien dans OSCOUR® que sur le site parisien d'Euro-DEN, tandis qu'il est en deuxième position, loin derrière l'héroïne, dans le réseau Euro-DEN. Aux États-Unis, la cocaïne est bien plus souvent en cause (dans 40 % des recours) qu'en Europe et en France, puis par ordre décroissant apparaissent les anxiolytiques ou hypnotiques (20 %), le cannabis (19 %), les antalgiques opiacés (17 %), puis l'héroïne (11 %) (13).

La prédominance masculine du recours aux urgences pour usage de drogues se situe au même niveau dans le réseau Euro-DEN (avec un taux de masculinité de 76 %) que dans OSCOUR® (73 %). Elle est moindre aux États-Unis où 65 % des recours aux urgences en lien avec les drogues illicites concernent les hommes et elle n'apparaît pas dans les recours en lien avec le mésusage des médicaments (49 % d'hommes).

L'âge médian est comparable dans Euro-DEN (31 ans) et OSCOUR® (33 ans). Les tranches d'âge les plus représentées sont aussi très semblables (66 % des recours concernent les 20-39 ans dans Euro-DEN, autant que les 18-39 ans dans OSCOUR®). Elles sont un peu plus dispersées aux États-Unis où les 18-44 ans représentent 69 % des recours aux urgences en lien avec les drogues illicites et 64 % des recours en lien avec l'abus de médicaments.

Environ un quart des patients a été hospitalisé suite au passage aux urgences dans Euro-DEN, autant dans le réseau Dawn, que le recours soit en lien avec des substances illicites ou le mésusage de médicaments. En revanche, les hospitalisations sont nettement plus fréquentes dans OSCOUR® (39 %).

Conclusion

Les données sur les PULUD permettent d'estimer un taux de recours pour ce motif rapporté à la population, de connaître les principales substances en cause, les

caractéristiques démographiques des patients et la destination des patients à l'issue du passage aux urgences. Il n'a pas été possible de décrire les évolutions du nombre de recours entre 2008 et 2015, compte tenu d'une forte montée en charge du dispositif OSCOUR®, en revanche les répartitions par âge, sexe et substances en cause ont été analysées.

En 2015, les recours en lien avec l'usage de drogues, au nombre de 13 161 en 2015 représentent 1,0 ‰ des recours aux urgences toutes causes confondues. À l'issue du passage aux urgences, 39 % des individus ont été hospitalisés et 61 % sont retournés à leur domicile.

Le recours aux urgences en lien avec l'usage de drogues concerne une population jeune, trentenaire, masculine dans les trois quarts des cas, en France comme en Europe. La prédominance masculine est moindre aux États-Unis. Si l'âge moyen est stable entre 2008 et 2015 en France, la part des 25-44 ans, tranche d'âge la plus concernée, a diminué au profit des plus jeunes et des plus âgés.

La première substance en cause dans les PULUD diffère selon le lieu et l'année. Aux États-Unis, la cocaïne arrive en tête, tandis qu'en Europe, c'est l'héroïne. En France, le cannabis est le produit le plus souvent impliqué en 2015, devant les opiacés qui, jusqu'en 2011, étaient au premier plan. Le nombre de PULUD rapporté à la population apparaît nettement plus faible en France qu'aux États-Unis.

L'épidémie de surdoses aux opioïdes aux États-Unis montre l'importance de la continuité du suivi des PULUD (14). Le dispositif OSCOUR® ayant atteint à présent un niveau de couverture élevé, l'analyse des évolutions des taux de recours sera certainement possible à l'avenir, ce qui constitue un indicateur important pour le suivi des conséquences sanitaires liées aux drogues. ■

Remerciements. – À Santé publique France pour la transmission des données OSCOUR®. À Céline Caserio-Schönemann (Santé publique France), Christophe Palle, Aurélie Lermenier, Julie-Emilie Adès, Ivana Obradovic, Julien Morel d'Arleux (OFDT) pour leur relecture attentive et à Isabelle Michot (OFDT) pour les références bibliographiques.

Liens d'intérêt. – L'auteur déclare l'absence de tout lien d'intérêt.

A.C. Brisacier

Recours aux urgences pour usage de substances illicites

Alcoologie et Addictologie. 2019 ; 41 (1) : 14-21

Références bibliographiques

- 1 - Beck F, Richard JB, Guignard R, Le Nézet O, Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. *Tendances* (OFDT). 2015 ; (99).
- 2 - Noel G, Franke F, Minodier P, Guarella M, Miramond S, Viudes G. Augmentation entre 2009 et 2014 des admissions aux urgences liées au cannabis chez l'adulte et l'enfant en région Paca. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. 2016 (43) : 775-81.
- 3 - Bousquet V, Caserio-Schönemann C. La surveillance des urgences par le réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012.
- 4 - Caserio-Schönemann C, Bousquet V, Fouillet A, Henry V, Équipe projet SurSaUD®. Le système de surveillance syndromique SurSaUD®. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. 2014 (3-4) : 38-44.
- 5 - Santé publique France. Réseau Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences. Saint-Maurice : SPF ; 2015. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Reseau-OSCOUR-R>.
- 6 - Fédération des Observatoires Régionaux des Urgences. Panorama des observatoires régionaux des urgences. Activité des structures – Urgences, 2015. Hyères : FEDORU ; 2016.
- 7 - Palle C. Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2014 et évolution depuis 2007. *Tendances* (OFDT). 2016 ; (110).
- 8 - Cadet-Tairou A, Gandilhon M, Martinez M, Milhet M, Néfau T. Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2016-2017). *Tendances* (OFDT). 2017 ; (121).
- 9 - Spilka S, Le Nézet O, Ngantcha M, Beck F. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014. *Tendances* (OFDT). 2015 ; (100).
- 10 - Spilka S, Le Nézet O, Tovar M-L. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances*. OFDT ; 2012 ; (79).
- 11 - Euro-DEN Research Group, EMCDDA. Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe. Update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA. Luxembourg : Publications Office of the European Union ; 2016.
- 12 - Euro-DEN Research Group. Rapport final du projet Euro-DEN (Réseau européen des situations d'urgence associées aux drogues). Lisbonne : EMCDDA ; 2015.
- 13 - Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Drug abuse warning network, 2011: national estimates of drug-related emergency department visits. Rockville, MD : SAMHSA ; 2013.
- 14 - Vivolo-Kantor AM, Seth P, Gladden RM, Mattson CL, Baldwin GT, Kite-Powell A, et al. Vital signs: trends in emergency department visits for suspected opioid overdoses – United States, July 2016-September 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2018 ; 67 (9) : 279-85.