

Cas groupés d'overdose en Ile-de-France – janvier 2009

Hubert Isnard¹, Nicolas Carré¹, Elsa Baffert¹, Christiane Bruel², Nicolas Herbreteau³, Marie-Jauffret-Roustide⁴, Nadège Caillère⁵ et le groupe de gestion des alertes sanitaires liées à la consommation de produits psychoactifs

1. Cellule interrégionale d'épidémiologie d'Ile-de-France et Champagne-Ardenne
2. Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, délégation territoriale de Seine Saint Denis
3. Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France, délégation territoriale du Val d'Oise
4. Institut de veille sanitaire/département des maladies infectieuses
5. Institut de veille sanitaire/département de coordination des alertes et des régions

Contexte

Le mardi 20 janvier 2009 dans l'après-midi, les SAMU du Val-d'Oise et de Seine-Saint-Denis signalaient à la Délégation territoriale (DT) de l'Agence régionale de santé de leur département, avoir pris en charge depuis le début de la journée respectivement 3 et 7 cas d'overdose réagissant efficacement après une injection par Naloxone, évoquant des overdoses (OD) à l'héroïne. En fin de journée, une alerte était déclenchée suite au signalement de 15 cas d'OD dans ces mêmes départements. Un communiqué de presse était publié le soir même pour informer les usagers potentiels des risques encourus. Le présent article décrit les mesures de gestion et la surveillance mises en place.

Méthode

Les DT de Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise (anciennement Directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ont assuré auprès des SAMU et de cinq services d'urgence des deux départements un recueil d'information sur les nouveaux cas. Un questionnaire simple permettait d'obtenir des informations sur le produit (traitement par Narcan, dosage toxicologique) et les caractéristiques des cas (âge, sexe, commune de domicile, antécédents de toxicomanie) ainsi que le suivi des cas hospitalisés.

A partir du 22 janvier la surveillance a été élargie aux 8 départements de la région en demandant aux SAMU et services d'urgence de signaler à leur DT les cas d'overdose pris en charge.

Parallèlement, la Cellule de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en région (Cire) et le Département de coordination des alertes et des régions (DCAR) de l'InVS ont analysé de façon quotidienne les données relatives aux passages d'adultes de 15 ans et plus pour overdose quel que soit le produit, dans les services d'urgence (réseau Oscour® [1]) au niveau régional et au niveau national. Le réseau Oscour® était constitué en 2009 de 120 services d'urgence, dont 31 recevant des adultes en Île-de-France.

Les codes de la classification internationale des maladie version 10 (CIM 10) retenus pour l'analyse des recours pour overdose ont été les suivants :

- F11 : troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'opiacés,
- F12 : troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation du cannabis,
- F14 : troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de cocaïne,
- F15 : troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'autres stimulants,
- F16 : troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'hallucinogène,

F18 : troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de solvants volatils

F19 : troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples

T40 : intoxication par narcotiques et psychodysléptiques,

T43 : intoxication par médicament psychotrope non classé ailleurs

X62 : auto-intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques

Z036 : mise en observation pour suspicion d'effet toxique de substances ingérées.

L'objectif de cette surveillance était de suivre la dynamique temporelle des cas, de décrire leurs caractéristiques en termes d'âge, de sexe et de gravité et de surveiller l'existence de cas dans d'autres départements de la région.

Le recueil d'informations relatives au produit suspect a été effectué par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) qu'il s'agisse des résultats des prélèvements biologiques chez les patients ou des analyses des produits saisis par les services de police sur les patients ou à leur domicile.

La gestion de l'événement s'est appuyée sur le « groupe de gestion des alertes sanitaires liées à la consommation de produits psychoactifs » qui associe la Direction générale de la santé (DGS), l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT) et l'Institut de veille sanitaire (InVS). Les délégations territoriales de Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise ainsi que la Cire ont été systématiquement associées aux conférences téléphoniques au cours desquelles ont été prises les décisions relatives à la gestion.

Résultats

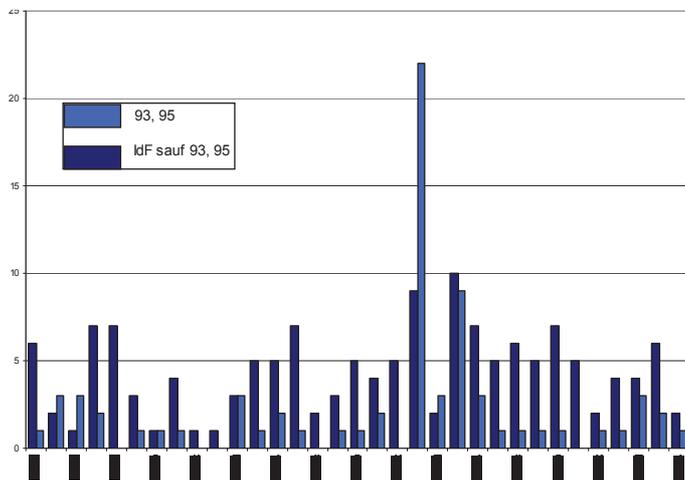
Entre le 20 janvier et le 2 février, 50 cas d'overdose pris en charge dans un service d'urgence de l'Ile-de-France et 1 décès survenu dans une chambre d'hôtel du Val-d'Oise ont été signalés aux DT (figure 1). Sept cas ont été pris en charge dans un hôpital du Val-d'Oise, 37 dans un établissement de Seine-Saint-Denis, les 7 autres à Paris et dans le Val-de-Marne.

Vingt neuf cas, soit 57 %, ont été signalés les 2 premiers jours. Le nombre important de signalements (n=16) survenus au 4^e jour fait suite au message d'alerte adressé aux 8 SAMU et 97 services d'urgence de la région leur demandant de signaler tout cas d'overdose à leur DT. A la date du 2 février, tous les cas, à l'exception d'un seul, étaient sortis de l'hôpital.

Pour les cas dont l'adresse était connue (n = 46), 16 résidaient en Seine-Saint-Denis, 14 dans le Val-d'Oise et 16 dans un autre département. Le lieu supposé de la vente du produit était localisé dans une commune à la frontière du 93 et du 95. Les personnes concernées étaient, à une exception près, de sexe masculin. Leur âge variait de 25 à 69 ans, la moyenne d'âge étant de 40,6 ans.

| Figure 1 |

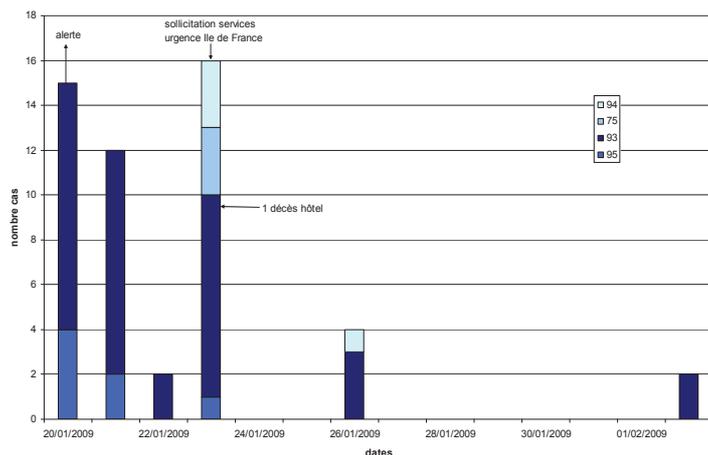
Nombre de cas d'overdose signalés aux DT de l'ARS Ile-de-France, 20 janvier 2009 – 02 février 2009



Le réseau Oscour® a recueilli sur la période allant du 1^{er} janvier au 2 février 231 cas d'overdose dans la région. L'augmentation du nombre de cas a concerné essentiellement les départements de Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise (figure 2).

| Figure 2 |

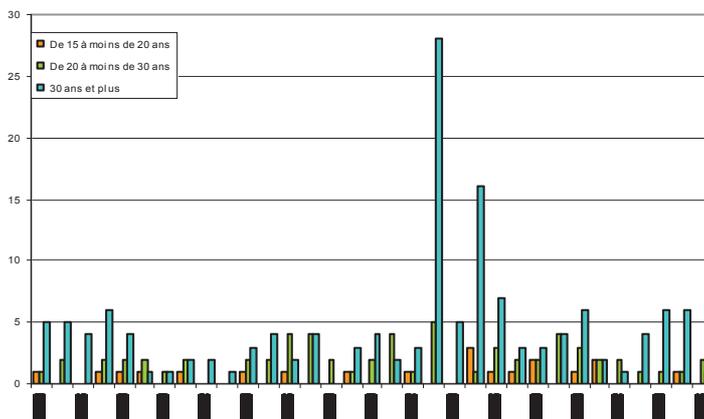
Nombre de cas d'overdose d'adultes franciliens de 15 ans et plus dans 31 services d'urgence du réseau Oscour® du 1^{er} janvier au 2 février 2009, selon le département de résidence



Les personnes étaient majoritairement de sexe masculin (65 %) et prioritairement des personnes âgées de 30 ans et plus (figure 3). Parmi ces 231 cas seul 1% présentait un niveau de gravité tel que le pronostic vital pouvait être en jeu.

| Figure 3 |

Nombre de cas d'overdose d'adultes de 15 ans et plus dans 31 services d'urgence du réseau Oscour®, en Ile de France, du 1^{er} janvier au 2 février 2010 en fonction de l'âge.



L'analyse des données Oscour® au niveau national a montré l'absence d'augmentation de cas d'overdose reçus dans les services d'urgence en dehors de l'Ile-de-France.

La bonne récupération des patients après un traitement par Narcan ainsi que l'expérience clinique des médecins urgentistes a permis de suspecter, dès le premier jour, des overdoses liées à la consommation d'héroïne. Cette hypothèse, étayée par la mise en évidence de dérivés opiacés dans les dosages biologiques de la majorité des patients en ayant bénéficié (n = 36), a été confirmée par les résultats des 4 premières analyses réalisées sur des saisies faites par les services de police et dont le procureur avait accepté la transmission à l'Afssaps : les quatre dosages avaient une teneur élevée en dérivés opiacés (25% à 35%) et trois une teneur de 0,4 % en alprazolam, produit de coupe inhabituel.

Une première conférence téléphonique regroupant le « groupe de gestion des alertes sanitaires liées à la consommation de produits psychoactifs », les DT du 93 et du 95 ainsi que la Cire s'est tenue dès le premier jour de l'alerte, soit le mardi 20 janvier. Deux autres conférences téléphoniques se sont tenues entre les mêmes interlocuteurs afin de mettre en commun les informations et proposer les actions les plus adaptées. Un premier communiqué de presse a été publié le 20 janvier par le ministère chargé de la santé afin de mettre en garde les usagers potentiels d'héroïne de la circulation d'un produit fortement dosé. Un 2^e communiqué de presse était publié le 22 janvier dans la perspective du week-end et d'un usage par une population différente dans un cadre plus festif faisant état de présence d'alprazolam dans le produit. Le réseau des CSAPA (Centre de soins et accompagnement et de prévention en addictologie) et CARRUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques) était informé afin de relayer l'information auprès de leurs usagers. L'absence de nouveau signalement après le 31 janvier et le constat, sur l'analyse des données Oscour, d'un retour à un nombre de passages et d'hospitalisations pour overdose similaire à celui constaté avant l'événement, ont conduit à lever l'alerte le 2 février.

Discussion

L'alerte a pu être déclenchée très rapidement suite au signalement précoce des premiers cas par les SAMU à leur DT. Ceci est à mettre au bénéfice d'un travail régulier entre les cellules de veille sanitaire des DT et leurs partenaires sur le terrain. La recherche quotidienne d'informations sur les cas par les médecins des DT auprès des services d'urgence de leur département a été difficile du fait d'une situation de tension dans ces services liée à une augmentation très forte de l'activité en cette période de l'année.

On ne dispose que de très peu d'éléments pour expliciter ce grand nombre d'overdoses ayant nécessité une prise en charge médicale mais avec un seul décès.

Le produit fortement dosé associé à une benzodiazépine en lieu et place d'autres produits de coupe peut expliquer le nombre important d'overdoses. Le fait qu'un tiers des patients n'habite pas les deux départements où ont lieu les prises en charge est en faveur d'une consommation sur place immédiatement après l'achat du produit et favorisant la survenue d'une overdose. L'âge relativement élevé des consommateurs et le faible nombre d'overdoses graves laisse penser qu'il s'agit d'une clientèle maîtrisant bien son usage d'héroïne. Les informations d'origine policière sont en faveur d'une origine d'un seul quartier voire d'un seul revendeur du produit. Ceci est cohérent avec l'évolution du trafic constatée en France depuis une dizaine d'années avec l'apparition de petits réseaux de vente, très localisés, portés par des usagers-revendeurs et qui après avoir essentiellement concerné la cocaïne toucheraient aussi de plus en plus souvent l'héroïne.[2]

Le réseau Oscour® a apporté une contribution importante à la surveillance spatio-temporelle de l'événement en confirmant les limites géographique de l'épidémie aux deux départements initiaux et l'évolution sur quelques jours de celle-ci. Sur les quatre journées où a été observée une augmentation du nombre de passages pour overdose quatre codes CIM 10 (F11, F19, T40 et T43) ont représenté 94 % des passages pour OD. Parmi ces quatre codes, deux (F11 et F19) ont représenté près des trois quart des passages pour OD. Ainsi, dès lors qu'une hypothèse forte existe sur la nature du produit à l'origine de l'intoxication, il est intéressant de faire reposer la surveillance sur les codes CIM les plus spécifiques possibles, ici troubles mentaux ou du comportement liés à des opiacés ou à des drogues multiples. La persistance au-delà de l'événement des codes pour OD dans les services concerne les codes T40 et T43 beaucoup moins spécifiques d'une OD par héroïne.

Conclusion

La survenue en janvier 2009 de 51 cas d'overdose dont 50 pris en charge en milieu hospitalier en l'espace de quelques jours est un événement relativement exceptionnel. L'utilisation des données de surveillance à partir des services d'urgence hospitaliers, en complément de l'investigation menée auprès des cliniciens, a facilité la gestion de l'événement en aidant à préciser son ampleur et son arrêt. Cet événement a permis de préciser que la surveillance des OD était d'autant plus efficace qu'il s'agissait d'un événement brusque, de grande ampleur, et utilisait des codes diagnostics spécifiques de l'intoxication constatée par les cliniciens qui, dans cet épisode, était dès le début en faveur d'une intoxication par les opiacés.

Références

1. InVS, Surveillance des Urgences Réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnées des urgences) <http://www.invs.sante.fr/surveillance/urgences/default.htm>
2. Gandilhon M, Hoareau E, Les évolutions du petit trafic d'héroïne et de cocaïne en France in Les usages de drogues illicites en France depuis 1999, Observatoire français des drogues et des toxicomanies 2010

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de Veille Sanitaire sur : <http://www.invs.sante.fr>

Si vous souhaitez être inscrit sur la liste de diffusion du BVS en format électronique, merci d'adresser votre demande à l'adresse ars-idf-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef : Dr Hubert Isnard, responsable de la Cire Ile-de-France Champagne-Ardenne

Coordination du numéro : Laurence Mandereau-Bruno

Maquette : Laurence Mandereau-Bruno, Sylvie Russo

Comité de rédaction : Elsa Baffert, Clément Bassi, Nicolas Carré, Cécile Forgeot, Céline Legout, Emeline Leporc, Laurence Mandereau-Bruno, Ibrahim Mouchetrou, Myriam Taouqi

Diffusion : Cire Ile-de-France Champagne-Ardenne - 35, rue de la Gare 75019 Paris

Tél. : 01 44 02 08 16 - Fax : 01 44 02 06 76—Courriel: ars-idf-cire@ars.sante.fr