

ENQUÊTE

DÉCÈS PAR USAGE DE STUPÉFIANT EN ÎLE-DE-FRANCE

D. LECOMTE*, F. HATTON**, L. MICHEL**, A. LE TOULLEC**

INTRODUCTION

L'Institut médico-légal de Paris en collaboration avec l'I.N.S.E.R.M. a réalisé une étude ayant comme objectif d'améliorer la connaissance des causes de décès en région parisienne [1].

Toute mort violente ou suspecte entraîne une enquête de police, un examen médico-légal du corps et le permis d'inhumer dans ces cas n'est pas délivré par l'état civil mais par la justice. Le certificat médical de décès n'emprunte donc pas la voie habituelle et de ce fait n'est pas toujours répertorié par le service compétent de l'I.N.S.E.R.M. Aussi la statistique I.N.S.E.R.M. de mortalité, exhaustive en ce qui concerne le nombre de décès, ne donne qu'une image imparfaite de certaines causes de mort violente; en l'absence de certificat médical, le décès est en effet affecté à la rubrique « Cause inconnue » (799.9) de la Classification internationale des maladies - 9^e révision (C.I.M.-9).

La présente étude porte plus particulièrement sur les décès par usage de stupéfiant des sujets résidant en Île-de-France et permet de corriger cette carence au niveau des données des causes de mortalité.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Population étudiée et analysée

Ce travail repose sur les résultats d'une étude concernant toutes les personnes décédées par usage de stupéfiant au cours de l'année 1990 et résidant soit à Paris, soit dans l'un des départements périphériques de l'Île-de-France, la plupart de ces départements relevant territorialement de l'Institut médico-légal de Paris (Seine-et-Marne, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne).

Lors de chaque expertise demandée à l'Institut du 1^{er} janvier 1990 au 31 décembre 1990, une fiche résumée a été remplie et codée pour cette étude. Cette fiche comprend des renseignements sociodémographiques simples ainsi que les causes de décès (cause initiale ou principale, cause immédiate, états associés) codées selon la C.I.M.-9. Ont été codés comme toxicomanie les cas présentant au moins deux des critères suivants :

- point d'injection récent souvent associé à des traces anciennes;
- confirmation toxicologique;
- aspect macroscopique et microscopique typique des organes.

Ces informations ont permis de compléter le fichier de la statistique nationale des causes de décès stocké à l'I.N.S.E.R.M. Les cas inclus dans cette étude ont été appariés aux décès enregistrés dans la statistique à partir des dates de naissance et de décès ainsi que des départements de domicile et de décès.

Analyse

Sont étudiés le nombre de décès, leur répartition par âge, sexe, département de domicile, département de décès. Les chiffres résultant de cette enquête sont ensuite comparés à ceux qui étaient jusqu'alors fournis au service de l'I.N.S.E.R.M. et publiés dans la statistique nationale des causes de décès. La sous-estimation de ces données officielles est recalculée pour chacun des départements étudiés.

RÉSULTATS

Sous-estimation de la statistique nationale des causes de décès

L'appariement entre l'enquête I.M.L. et la statistique I.N.S.E.R.M. a été réalisable pour la plupart des décès par toxicomanie enregistrés à l'I.M.L. de Paris, au total pour 212 cas. 161 fois il s'agissait de décès de cause inconnue d'après la statistique nationale; pour 51 cas la toxicomanie était déjà enre-

gistrée dans la statistique des causes de décès. De plus, à ces 212 décès doivent être ajoutés les 41 morts par toxicomanies connues de la statistique I.N.S.E.R.M. en Île-de-France, mais n'ayant pas fait l'objet d'une investigation médico-légale.

Ainsi au total 253 décès ont été dénombrés en 1990 chez les sujets résidant en Île-de-France.

La statistique « officielle » ne faisait état que de 92 d'entre eux (tabl. 1). Il existe donc une très importante sous-estimation dépassant 60 % pour cette cause de mort violente. Mais surtout elle varie de manière importante selon les départements. Inférieure à 50 % dans les Yvelines, en Essonne, en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise, elle approche 60 % dans les Hauts-de-Seine et se situe aux environs de 75 % dans le Val-de-Marne et à Paris. C'est en Seine-Saint-Denis que cette sous-estimation est maximale, atteignant alors 82 %.

Répartition des décès

Pour 240 cas, soit près de 95 %, il s'agit d'une mort brutale par surdose. Pour 13 cas, seule est mentionnée sur le certificat de décès « toxicomanie » sans autre précision. Il existe une très forte sur-représentation masculine : 4 décès sur 5 concernent des hommes. La distribution par âge montre qu'il s'agit d'une cause de mortalité touchant essentiellement les adolescents et les adultes jeunes (172 cas soit 70 % avant 30 ans).

En ce qui concerne le département de résidence on observe que 92 sujets sont des Parisiens. Les 161 autres décès se répartissent de manière inégale dans les départements périphériques. Le nombre maximal est retrouvé chez les habitants des Hauts-de-Seine. En revanche, les Yvelines et la Seine-et-Marne sont les moins touchés (tabl. 1).

Tableau 1. - Décès par usage de stupéfiant * en Île-de-France en 1990

SOUS-ESTIMATION DE LA STATISTIQUE NATIONALE

	Enquête coopérative I.M.L. de Paris I.N.S.E.R.M. Nombre (1)	Statistique nationale de causes de décès Nombre (2)	Sous-estimation (**) de la statistique nationale (en %)
Type :			
Surdose	240	80	66,7
Toxicomanie S.A.I.	13	12	7,7
Département de domicile :			
Paris	92	22	76,1
Seine-et-Marne	9	5	44,4
Yvelines	11	9	18,2
Essonne	22	15	31,8
Hauts-de-Seine	36	15	58,3
Seine-Saint-Denis	28	5	82,1
Val-de-Marne	30	8	73,3
Val-d'Oise	25	13	48,0
Total Île-de-France	253	92	63,6

* Usage de stupéfiant en cause principale de décès.

** Sous-estimation de la statistique nationale = [(1) - (2)] / (1) x 100.

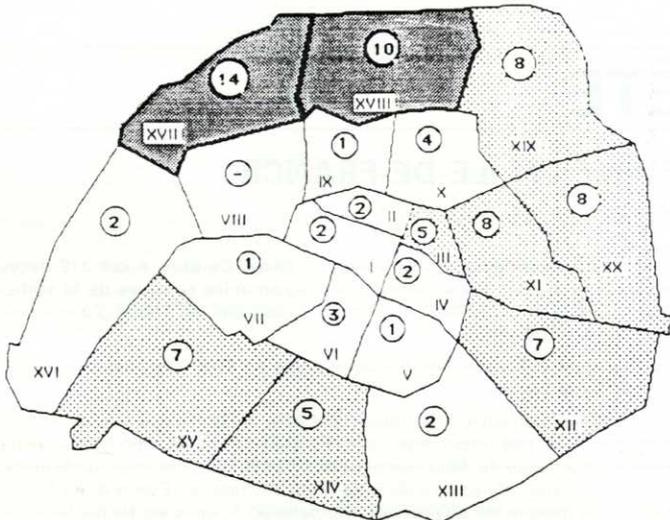
* Médecin inspecteur, directeur de l'Institut médico-légal de Paris.

** Service d'information sur les causes médicales de décès - S.C. 8 de l'I.N.S.E.R.M.

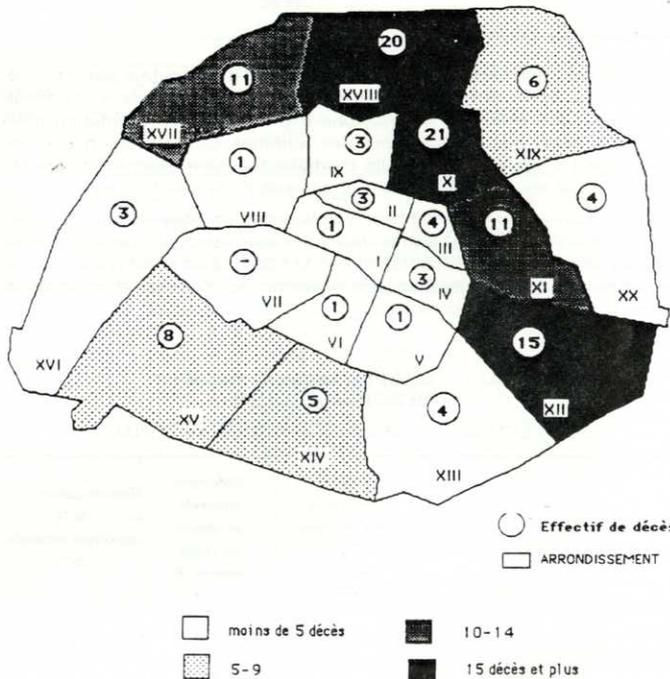
L'étude de la répartition des sujets demeurant à Paris, selon l'arrondissement de domicile, révèle une grande dispersion. Les habitants de tous les arrondissements sont concernés à l'exclusion du VIII^e. Le maximum est retrouvé dans le XVII^e avec 14 décès; dans les XVIII^e, XIX^e, XX^e ainsi que dans les XI^e et XII^e, ce nombre, bien que moins élevé, dépasse cependant la moyenne (fig. 1).

Figure 1. - Décès par usage de stupéfiant* à Paris en 1990
Enquête I.M.L. - I.N.S.E.R.M.

RÉPARTITION PAR ARRONDISSEMENT DE DOMICILE



RÉPARTITION PAR ARRONDISSEMENT DE DÉCÈS



Département de décès et département de domicile

Presque toutes les morts dues à l'usage de stupéfiant chez les résidents en Île-de-France sont survenues dans un département de cette région; 9 décès seulement, soit moins de 4 % ont été enregistrés ailleurs (tabl. 2). Toutefois, à l'intérieur de la région parisienne, on constate certaines disparités entre domicile et lieu de décès. Seulement 72 % des morts se sont produites dans le département où résidait le sujet et 25 % dans un autre département de la région. Ces divergences sont surtout observées parmi les 161 décès des personnes domiciliées dans l'un des départements périphériques d'Île-de-France : 55 d'entre eux, soit 34 %, sont survenus dans un département de la région parisienne différent de celui où habitait le sujet, le plus souvent à Paris (38 cas). L'inverse est beaucoup plus rare et seulement 7 Parisiens sont morts dans l'un des départements périphériques. Toutefois, si dans leur grande majorité les Parisiens sont bien morts à Paris, pour près de 30 % d'entre eux la mort n'est pas survenue dans l'arrondissement où ils résidaient.

Tableau 2. - Décès par usage de stupéfiant* en Île-de-France en 1990
RÉPARTITION SELON LE DÉPARTEMENT DE DÉCÈS

Lieu de décès	Total des cas résidents	Décès survenus dans le département de résidence	Décès survenus dans un autre département d'Île-de-France	Décès survenus dans un autre département français
	Nombre	Nombre et % (1)	Nombre et % (1)	Nombre et % (1)
Île-de-France	253	182 (71,9)	62 (24,5)	9 (3,6)
Paris	92	81 (88,1)	7 (7,6)	4 (4,3)
Département périphérique	161	101 (62,7)	55 (34,2)	5 (3,1)

(1) Pourcentage par rapport au total des cas enregistrés dans la zone étudiée.

* Usage de stupéfiant en cause principale du décès.

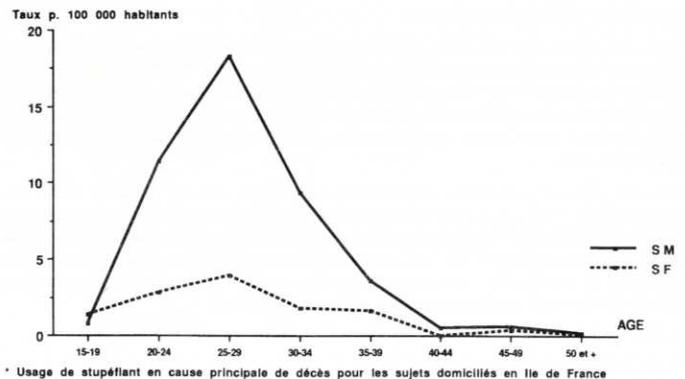
Ces différences entre arrondissement de domicile et lieu de décès sont bien mises en évidence sur la figure 1. Le nombre total de morts survenues à Paris est bien supérieur à celui des décès des Parisiens résidant dans la capitale, et la distribution des morts par toxicomanie selon l'arrondissement de décès ou de domicile diffère notablement.

Il faut de plus noter que si 9 toxicomanes habitant en Île-de-France sont morts dans une autre région française, l'inverse a été observé pour 10 provinciaux venus mourir en Île-de-France.

Fréquence de la mortalité par toxicomanie en Île-de-France

En Île-de-France, les taux de mortalité par usage de stupéfiant, beaucoup plus élevés chez les hommes que chez les femmes, augmentent à partir de 15 ans pour atteindre un maximum avant 30 ans (fig. 2). Après cet âge, survient une nette diminution et les taux de mortalité deviennent négligeables après 40 ans. La toxicomanie touchant essentiellement les jeunes adultes, la comparaison des départements d'Île-de-France a reposé sur l'étude de la fréquence des décès des sujets de 20 à 34 ans (fig. 3). La Seine-et-Marne et les Yvelines sont relativement peu touchés par cette cause de mortalité. C'est à Paris que le taux est maximal chez les hommes comme chez les femmes. Dans les 5 autres départements les taux masculins sont relativement élevés, différant peu des valeurs parisiennes. Il n'en est pas de même chez les femmes dont la mortalité par toxicomanie est presque négligeable dans l'Essonne, le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis.

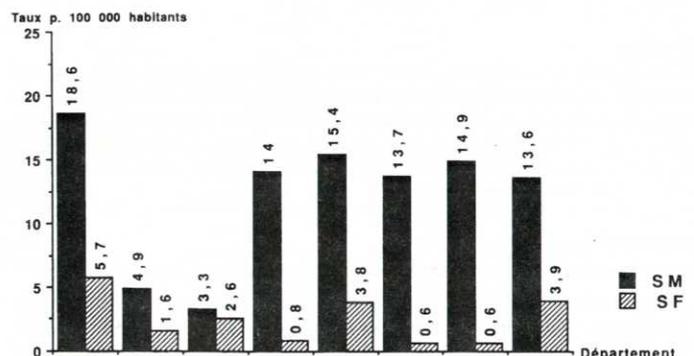
Figure 2. - Mortalité par usage de stupéfiant* en Île-de-France en 1990
Enquête I.M.L. - I.N.S.E.R.M.



* Usage de stupéfiant en cause principale de décès pour les sujets domiciliés en Île de France

Figure 3. - Mortalité par usage de stupéfiants en Île-de-France en 1990*
Enquête I.M.L. - I.N.S.E.R.M.

PAR DÉPARTEMENT DE DOMICILE - DÉCÈS DE 20 À 34 ANS



* Usage de stupéfiant en cause principale de décès chez les sujets domiciliés en Île de France

CONCLUSION

Moins de 40 % des décès dus à la toxicomanie chez les personnes résidant en Île-de-France sont connus de la statistique des causes de décès (moins de 25 % pour les habitants de la capitale).

Cette étude montre donc l'apport des données épidémiologiques de l'Institut médico-légal de Paris qui sont indispensables pour évaluer, en Île-de-France, l'importance de la mortalité par usage de stupéfiant comme pour les autres causes de mort violente. Elle souligne l'intérêt d'une collaboration avec l'I.N.S.E.R.M. de façon à mieux exploiter les informations sur les causes de décès dans les cas de mort violente.

Par ailleurs, cette analyse a permis d'évaluer l'importance de l'usage de stupéfiant en Île-de-France. Chez les jeunes de 20 à 34 ans, l'usage de stupéfiant est responsable de près de 9 % du total des décès des Parisiens : ce qui représente pour cette tranche d'âge, dans la capitale, la troisième cause de mortalité après le SIDA et les suicides (tabl. 3). Pour les autres départements de la région Île-de-France, cette atteinte se situe en quatrième position, les accidents de la circulation routière étant dans ces départements périphériques plus nombreux que les toxicomanies. Enfin à Paris, les décès se produisent essentiellement dans certains arrondissements (fig. 1) ce qui laisse penser que certains quartiers sont plus concernés par la consommation. Il faut rappeler que cette étude ne porte que sur les seuls sujets pour lesquels l'usage de stupéfiant est la cause directe (initiale) de la mort; il s'agit donc d'une évaluation minimale du poids de la toxicomanie puisque nous n'avons pas pris en compte la présence de toxicomanie dans les autres morts notamment SIDA et suicide.

Tableau 3. - Décès par usage de stupéfiant* en Île-de-France en 1990
PART DE L'USAGE DE STUPÉFIANT - DÉCÈS DE 20 À 34 ANS

	PARIS		Autres départements d'Île-de-France	
	Effectif	% *	Effectif	% *
Total décès toutes causes	805	100,0	2 185	100,0
dont : SIDA	191	23,7	263	12,0
suicides	95	11,8	233	10,7
accident de la circulation	34	4,2	294	13,5
usage de stupéfiant	72	8,9	142	6,5

* Pourcentage par rapport au total des décès toutes causes

RÉFÉRENCE

[1] LECOMTE D., HATTON F., RENAUD G., LE TOULLEC A. - Les suicides en Île-de-France chez les sujets de 15 à 44 ans. - Résultats d'une étude coopérative (Institut médico-légal de Paris - S.C. 8 de l'I.N.S.E.R.M.). - *Bull. Épidémiol. Hebd.*, 1994, 2 : 5-6.

ENQUÊTE

ENQUÊTE PROSPECTIVE SUR LES EFFETS INDÉSIRABLES ET LES PATHOLOGIES DE RENCONTRE OBSERVÉS DANS UN ÉCHANTILLON DE 6 000 CURISTES À AIX-LES-BAINS

Mise en place et fonctionnement d'un observatoire épidémiologique temporaire dans une station thermale

(Thermes nationaux rhumatologiques et thermes de Marlioz O.R.L. et stomatologiques)

B. GRABER-DUVERNAY*, R. FORESTIER**

Le recensement des effets indésirables des cures thermales, indispensable à l'évaluation du rapport bénéfices-risques de cette thérapeutique, n'a encore jamais été fait de manière exhaustive à notre connaissance.

Faute d'avoir pu constituer une série témoin appariée de sujets comparables en âge et en habitudes de vie effectuant des séjours d'une durée voisine à distance de leur domicile, nous nous sommes contentés de recenser les événements pathologiques survenus chez les curistes au cours de leur séjour thermal, sans prétendre faire la part de ce qui est imputable au traitement lui-même (effets indésirables) et aux pathologies de rencontre.

Pour cela, le plus simple était de faire appel aux médecins thermaux eux-mêmes en sachant qu'il était encouru 3 risques :

1. De non-prise en compte des pathologies ayant entraîné une interruption prématurée de la cure parce que non connues du médecin ou survenues dans un contexte d'urgence peu propice à la rédaction d'une fiche épidémiologique;
2. De non-prise en compte des pathologies manifestées après la dernière visite du curiste chez son médecin ou après son retour à domicile et donc ignorées du médecin;
3. De carence d'organisation ou de motivation du médecin en raison du caractère contraignant et fastidieux des formalités à accomplir.

La méthodologie utilisée s'est efforcée de prévenir le risque 1 en numérotant les fiches remises et en demandant aux médecins de restituer un lot complet en fin d'étude, et le risque 3 en réduisant au minimum les consignes pour éviter le sentiment de contrainte et stimuler le sens de la participation, en règle d'autant plus vif qu'il s'exerce dans un espace de liberté plus grand. Le risque 2 était accepté : le seul moyen d'y parer aurait été d'interroger les curistes de l'enquête 15 jours après leur retour à leur domicile, ce qui supposait une étude beaucoup plus lourde.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Aix-les-Bains reçoit ses curistes dans 2 établissements distants de 1,5 km : les thermes nationaux, rhumatologiques, qui ont traité, en 1992, 44 135 curistes suivis par 69 médecins, et les thermes de Marlioz, O.R.L. et stomatologiques, qui ont traité, en 1992, 7 398 curistes suivis par 68 médecins.

La durée d'une cure est de 3 semaines. Les médecins thermaux font 3 consultations; l'une de mise en route de cure, la seconde de surveillance, et la troisième de bilan et conseils.

L'enquête d'épidémiologie descriptive, dénommée « les ennuis de cure », a été effectuée directement par les médecins thermaux à l'aide de fiches d'observation.

L'enquête a été circonscrite sur une courte période pour en faciliter l'organisation. La période choisie fut le mois de septembre parce que le plus actif de l'année, ayant assuré en 1992, 15,47 % des cures rhumatologiques et 14,35 % des cures O.R.L.

Le jour J du début de l'enquête a été fixé au 1^{er} septembre 1992.

L'homogénéité des réponses a été appréciée statistiquement au moyen du calcul de l'écart réduit.

La fiche d'observation

Chaque médecin a reçu un nombre limité de fiches numérotées.

Le médecin, ou son secrétariat, devait glisser, jusqu'à épuisement de son stock, une fiche dans chaque dossier de curiste lors de la première visite et l'en retirer au départ du curiste, normal ou anticipé.

La fiche se présentait sous la forme d'une feuille de format A5, imprimée recto-verso, de couleur orange pour se distinguer des autres documents du dossier médical, proposant 77 étiquettes pathologiques, à souligner ou à cercler, regroupés en 14 rubriques, avec possibilité d'ajouts manuscrits pour chaque rubrique et dans une case « observations » terminale comportant la mention « détailler si nécessaire, et apprécier l'imputabilité à la cure ». L'énumération des pathologies donnait au médecin une idée du niveau de gravité à partir duquel un ennui devait être déclaré mais sa liberté de jugement restait entière sur ce point.

Il n'était demandé aucune information sur le curiste en dehors de celles qui font l'objet de l'enquête et de l'identification par les 3 premières lettres du nom et les 2 premières du prénom de chacun. Toutes les fiches identifiées de cette façon et par le tampon du médecin et annotées en cas de pathologie de rencontre, ont été colligées en veillant à ce qu'il n'en manque aucune, et adressées au coordinateur de l'étude.

Les médecins thermaux contactés pour l'étude

Il a été distribué 6 142 fiches à 44 médecins.

Pour les thermes O.R.L. de Marlioz, les 5 principaux prescripteurs spécialistes ont reçu chacun un lot de 120 fiches numérotées. Pour les thermes rhumatologiques, les 39 prescripteurs principaux (3 hospitaliers, 26 rhumatologues, 10 généralistes) ont été retenus parmi les 69 prescripteurs réguliers de la station. Ils ont reçu chacun un lot de fiches numérotées correspondant à leur activité présumée du mois de septembre en fonction de leur activité thermale de l'année précédente, soit de 56 à 244 fiches par médecin.

* Directeur médical, Thermes nationaux, 73103 Aix-les-Bains Cedex.

** Rhumatologue, 15, avenue Charles-de-Gaulle, 73100 Aix-les-Bains.