

## Usage de substances psychoactives

SUIVI DES INDICATEURS DE PASSAGES AUX URGENCES DE 2021 A 2023

ÉDITION NORMANDIE

Date de publication : 10/01/2025

### Edito

**Alexandre Baguet, Psychiatre Addictologue, CHU Rouen**

Les premiers résultats de l'enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) publiée le 26 juin 2024 par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)<sup>1</sup>, montrent une forte hausse de l'expérimentation et de l'utilisation de stimulants, confirmant les tendances observées depuis 2010. Ainsi, si le cannabis reste de loin la substance illicite la plus consommée en France, son niveau d'usage reste stable depuis dix ans (un français sur dix au cours des 12 derniers mois). Au contraire, les usages de cocaïne et de MDMA ont fortement augmenté, leur usage ayant quasi doublé entre 2017 et 2023. Des constats qui s'inscrivent dans le contexte d'expansion de l'offre de stupéfiant, tant en France qu'en Europe.

Priorité du Projet régional de santé de Normandie 2023-2028, la prévention des addictions implique une vigilance quant à la déclinaison sur le territoire Normand de cette évolution nationale des niveaux d'usages de substances psychoactives. Différents dispositifs permettent de l'approcher. En particulier l'analyse des bilans annuels d'activité des CAARUD et des CSAPA<sup>2</sup> ou encore les dispositifs Analyse ton prod' et SINTES. Pourtant, comme nous l'a montré il y a quelques années le cas des usages de Protoxyde d'azote, l'évolution des conduites addictives est un phénomène difficile à appréhender, qui nécessite également une vigilance dans le domaine sanitaire.

Ainsi, pour la période 2021-2023, Santé publique France Normandie a assuré le suivi des indicateurs de passages aux urgences pour le territoire normand, révélant, au-delà du biais de renseignement du diagnostic, une augmentation des prises de sédatifs, cocaïne et cannabis, mais aussi des disparités régionales entre les substances.

### Points clés

- Nombre de passages aux urgences en augmentation liés à une consommation de sédatifs, cocaïne et cannabis. Ces passages concernent des hommes, en majorité des jeunes qui proviennent de communes défavorisées.
- Disparités régionales entre les consommations de substances psychoactives. On relève globalement des consommations plus importantes dans le département de la Manche.
- Sous-estimation probable de ces passages en raison de la non recherche systématique de la consommation par le médecin aux urgences.
- Ces indicateurs peuvent ne pas être en lien avec une addiction et relever d'une consommation ponctuelle.

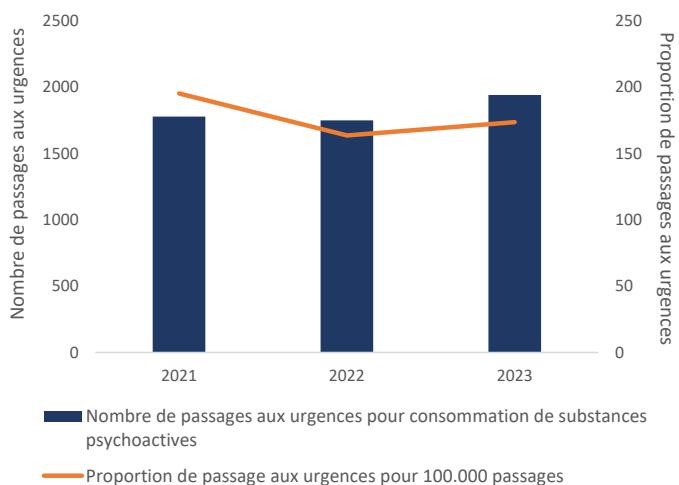
<sup>1</sup> *Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023, OFDT, juin 2024*

<sup>2</sup> *Les CSAPA et CAARUD en Normandie – Activité en 2022 et évolution récente, janv. 2024, ORS-CREAI Normandie*

## Evolution régionale des passages aux urgences en lien avec une consommation de substances psychoactives de 2021 à 2023

Les remontées des urgences (OSCOUR®) mettent en lumière une augmentation du nombre annuel de passages aux urgences pour consommation aiguë de substances psychoactives en 2023 alors que ce nombre étaient stable entre 2021 et 2022 en Normandie (Figure 1). Cela représente en moyenne, 37 passages par semaine en lien avec la consommation d'une substance psychoactive en 2023. Cependant, le taux de passages est quant à lui relativement stable en 2023 par rapport à 2022 (173/100 000 passages toutes causes en 2023), du fait de l'augmentation du nombre de passages toutes causes confondus.

**Figure 1.** Nombre et proportion de passages aux urgences pour consommation de substances psychoactives, 2021-2023, Normandie (source : OSCOUR®)



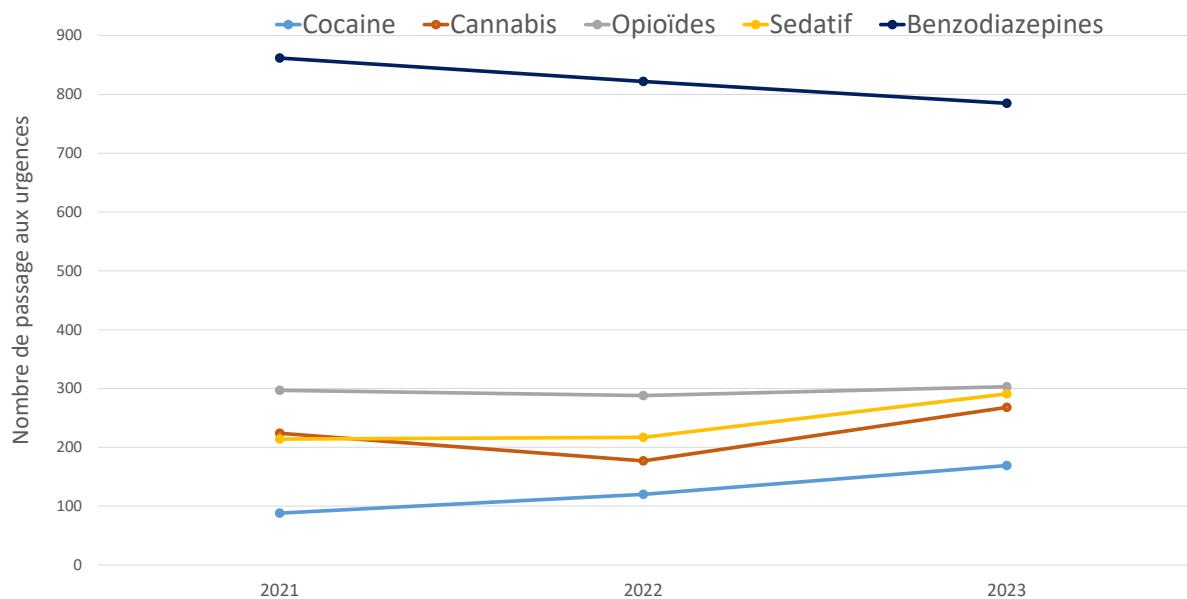
Entre 2021 et 2023, 5 473 passages aux urgences ont été identifiés, principalement en lien avec les substances : benzodiazépines (n=2 469), opioïdes (n=888), sédatif (n=722), cannabis<sup>3</sup> (n=669), cocaïne<sup>3</sup> (n=377), stimulant (hors cocaïne) (n=85), hallucinogène<sup>3</sup> (n=84) et solvant (n=39) . Pour ces 3 dernières substances, l'analyse plus détaillé n'a pas pu être effectuées dû à une des effectifs trop restreints. Sur 2023, on observe une augmentation des passages en lien avec l'usage de cocaïne (n=169), cannabis(n=268) et de sédatif (n=291). Cependant on observe une baisse pour benzodiazépine (n=785) et un nombre de passage stable pour opioïdes (n=291) (Figure 2). A titre de comparaison, en 2023, 11 645 passages aux urgences en lien direct avec l'alcool ont été enregistrés aux urgences<sup>4</sup>.

Parmi ces passages, la consommation de ces substances était renseignée dans le diagnostic principal pour 88, 7% d'entre eux (n=4 855). Ces diagnostics reposaient principalement sur une intoxication (74,2 %), un syndrome sevrage (6,4 %) ou un syndrome de dépendance (3,8 %). Cependant, il existe très vraisemblablement une sous-estimation du nombre de passages aux urgences en lien avec la consommation de substances psychoactives. En effet, la recherche de l'usage de substance n'est pas systématiquement réalisée si une autre cause plus évidente est identifiée par les soignants.

<sup>3</sup> Il existe une probable sous-estimation du nombre réel car le syndrome de surdose est mal caractérisé aux urgences pour ces substances

<sup>4</sup> Alcool en Normandie. Bilan de la consommation en 2021 et des passages aux urgences en 2023.

**Figure 2.** Nombre passages aux urgences pour les cinq principales substances psychoactives identifiées, 2021-2023, Normandie (source : OSCOUR®)



Pour les passages identifiés via le diagnostic principal, les diagnostics associés renseignés concernaient principalement la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives :

- Pour cocaïne : une intoxication par l'alcool (21,6%), une intoxication avec une autre substance (21,6%), une intoxication médicamenteuse (13,8%) ou encore des troubles des conduites (7,7%) ;
- Pour cannabis : une intoxication par l'alcool (22,9%), une intoxication avec une autre substance (14,3%), des troubles abdominaux (11,4%) ;
- Pour les opioïdes : une intoxication par alcool (16,6%), une intoxication médicamenteuse (14,7%), des gestes suicidaires (14,1%) et une intoxication avec une autre substance (11,0%) ;
- Pour les sédatifs : une intoxication par l'alcool (33,3%), des troubles au niveau de l'humeur (11,1%), et des gestes suicidaires (8,9%) ;
- Pour les benzodiazépines : une intoxication par l'alcool (26,0%), des gestes suicidaires (17,5%), une intoxication médicamenteuse (11,1%) ou encore des troubles de l'humeur (10,8%).

Ces diagnostics traduisent une part importante de profils de polyconsommateurs et montrent l'intérêt pour le clinicien de rechercher l'ensemble des consommations possibles chez tout patient consommateur d'une substance psychoactive.

## Caractéristiques des patients passant aux urgences pour consommation de substances psychoactives

Les passages aux urgences concernaient majoritairement des hommes (entre 60 % et 74 % selon la substance) et la classe d'âge des 25-44 ans (Tableau 1). La classe d'âge des 16-24 ans est également bien représentée pour le cannabis, de même que celle des 45-64 ans pour les passages en lien avec des sédatifs, benzodiazépines et opioïdes (Tableau 1). Ces caractéristiques correspondent aux profils habituellement observés au niveau national<sup>5</sup>.

Ces personnes vivaient majoritairement dans des communes identifiées comme défavorisées par l'indice Fdep6 (French Deprivation Index) (plus de 65% des passages aux urgences concernaient des personnes vivant dans des communes classées dans le 4ème ou 5ème quintile de l'indice).

Les hospitalisations suites aux passages aux urgences pour consommation de substances psychoactives variaient de 28% pour les passages en lien avec le cannabis à 68 % pour les passages en lien avec la consommation de benzodiazépines (Tableau 1).

**Tableau 1.** Répartition des nombre (et %) de passages aux urgences pour consommation de substance psychoactive par type et selon le sexe, classe d'âge, hospitalisation et Fdep des communes de résidence\*, et des taux de passages aux urgences par département de domicile, 2021–2023, Normandie (source : OSCOUR®)

Substances	Cocaïne	Cannabis	Opiïdes n (%)	Sédatif	Benzodiazépines
<b>Sexe</b>					
Hommes	278 (74%)	495 (74%)	531 (60%)	434 (60%)	1 574 (64%)
Femmes	99 (26%)	174 (26%)	356 (40%)	288 (40%)	895 (36%)
<b>Classes d'âge</b>					
16-24 ans	71 (19%)	291 (43%)	146 (16%)	180 (25%)	438 (18%)
25-44 ans	261 (69%)	301 (45%)	384 (43%)	241 (33%)	824 (33%)
45-64 ans	42 (11%)	74 (11%)	243 (27%)	224 (31%)	842 (34%)
65 ans et plus	3 (0.8%)	3 (0.4%)	115 (13%)	77 (11%)	365 (15%)
<b>Hospitalisation après passages aux urgences</b>					
Oui	137 (36%)	186 (28%)	426 (48 %)	390 (54%)	1 686 (68%)
<b>Fdep de la commune de résidence*</b>					
Q1 (moins défavorisé)	11 (2.9%)	23 (3.4%)	38 (4.3%)	58 (8.1%)	88 (3.7%)
Q2	56 (15%)	65 (9.7%)	96 (11%)	120 (17%)	279 (12%)
Q3	61 (16%)	74 (11%)	114 (13%)	71 (9.9%)	295 (12%)
Q4	127 (34%)	137 (21%)	223 (25%)	124 (17%)	611 (25%)
Q5 (plus défavorisé)	122 (32%)	369 (55%)	414 (47%)	346 (48%)	1 135 (47%)
<b>Taux de passage par départements de domicile pour 100 000 habitants</b>					
Calvados	10,5	13,0	22,1	12,6	64,7
Eure	6,5	20,5	17,3	11,5	51,7
Manche	20,4	19,8	35,8	4,4	116
Orne	8,6	20,1	24,1	8,9	103
Seine-Maritime	11,2	24,0	30,8	41,3	67,4
<b>Normandie</b>	<b>11,3</b>	<b>20,1</b>	<b>26,7</b>	<b>21,7</b>	<b>74,2</b>

<sup>5</sup> *Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023, OFDT*

<sup>6</sup> *Note méthodologique : Indicateurs écologiques synthétiques du niveau socio-économique pour la recherche en Santé*

\* Niveau de défavorisation sociale (French Deprivation Index)

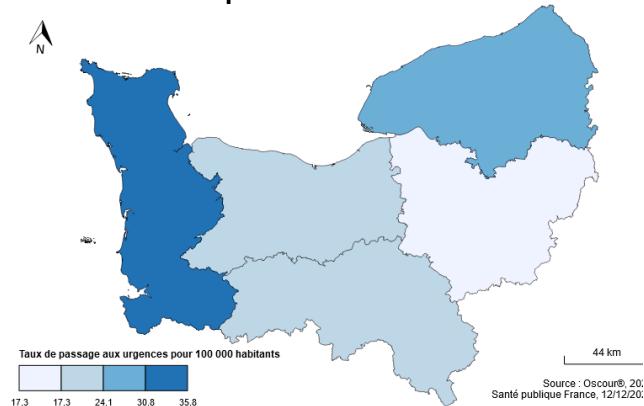
## Disparités territoriales

Des disparités des taux de passage aux urgences ont été mises en évidence entre les départements de domicile des personnes (Tableau 1, Figure 3), ces disparités varient selon les substances:

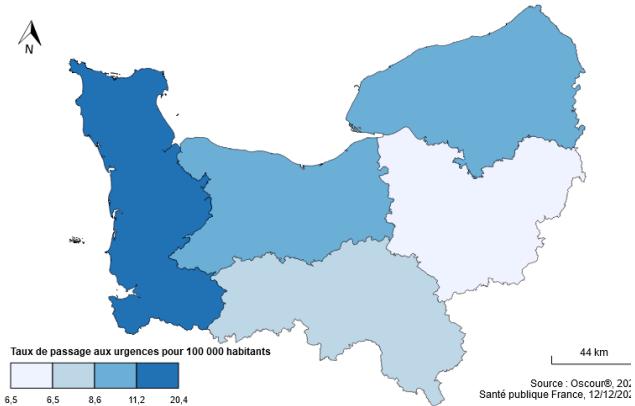
- Opioïdes : le taux de passage est le plus élevé dans la Manche (35,8 pour 100 000 hab.) et dans l'Orne (30,8 pour 100 000 hab.)
- Cocaïne : le taux est le plus élevé dans la Manche (20,4 pour 100 000 hab.)
- Benzodiazépines : le taux de passages aux urgences élevé pour les départements de la Manche (116 pour 100 000 hab.) et de l'Orne (103 pour 100 000 hab.)
- Cannabis : le taux est le plus élevé dans la Seine-Maritime (24 pour 100 000 hab.)
- Sédatif : le taux de passages est le plus élevé dans la Seine-Maritime (41,3 pour 100 000 hab.)

**Figure 3.** Taux de passages aux urgences par département de domicile pour 100 000 habitants selon le type de substances psychoactives, 2021–2023, Normandie (source : Oscour®)

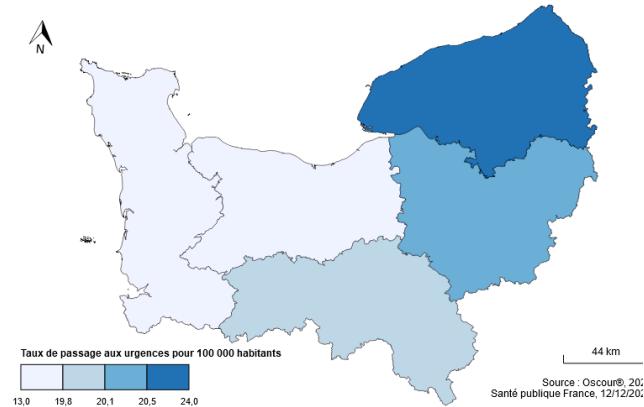
Taux de passages aux urgences en lien avec la consommation **d'opioïdes**



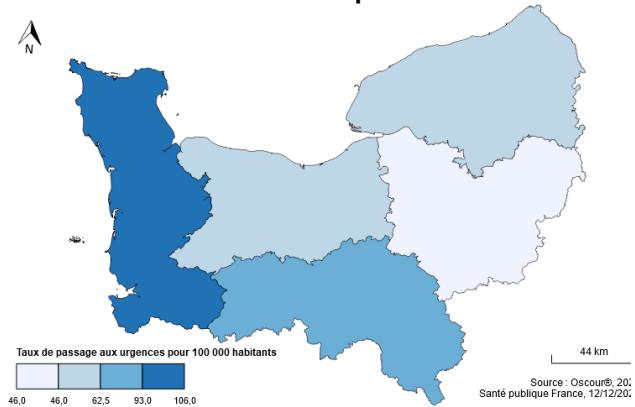
Taux de passages aux urgences en lien avec la consommation de **cocaïne**



Taux de passages aux urgences en lien avec la consommation de **cannabis**

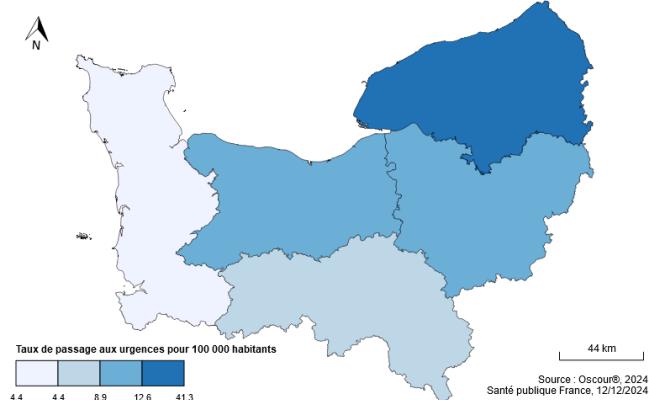


Taux de passages aux urgences en lien avec la consommation de **benzodiazépines**



**Figure 3.** Taux de passages aux urgences par département de domicile pour 100 000 habitants selon le type de substances psychoactives, 2021–2023, Normandie (source : Oscour®) - suite

Taux de passages aux urgences en lien avec la consommation de **sédatifs**



## Méthodologie

### ▪ Source de données

L'analyse régionale des passages aux urgences pour consommation de substance psychoactive a été réalisée à partir des résumés de passages aux urgences (RPU) transmis par les structures d'urgences (SU) participant au dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), coordonnée par Santé publique France. Elle a porté sur les RPU transmis de janvier 2020 à décembre 2023. Les indicateurs analysés ont été construits à partir des diagnostics médicaux (principaux et associés) codés par les médecins urgentistes. En 2023, on estimait à 92% la complétude du remplissage du diagnostic sur l'ensemble de la Normandie. Dans la région, le réseau OSCOUR® repose sur 47 structures d'urgences et couvre environ 98 % des passages aux urgences répertoriés par la statistique annuelle des établissements de soins.

### ▪ Codage et définitions

A partir de la base de passages aux urgences (OSCOUR®), des regroupements syndromiques des diagnostics ont été définis :

- **Cocaïne** : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un trouble mental ou un syndrome de dépendance lié à l'utilisation de cocaïne, des intoxications par cocaïne et de la présence de cocaïne dans le sang (codes CIM-10 : F14<sup>7</sup>, T405, R782).

<sup>7</sup> Et tous les codages complémentaires (dont .1 pour intoxication aiguë, .2 pour syndrome de dépendance, .3 pour syndrome de dépendance et .4 pour syndrome de dépendance avec délirium)

- Cannabis : cet indicateur regroupe les passages aux urgences pour un trouble mental, un syndrome de dépendance lié à l'utilisation de cannabis ou une intoxication au cannabis (code CIM-10 : F12<sup>7</sup>, T407).
- Opioides : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un trouble mental ou un syndrome de dépendance lié à une prise d'opioïdes, intoxication due à des opioïdes ou encore à la trace d'opioïdes dans le sang (code CIM10 : F11<sup>7</sup>, T400 à T404 et R781).
- Sédatif : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un trouble mental ou un syndrome de dépendance lié à une prise de sédatif ou d'hypnotique ou encore à une intoxication due à des barbituriques (code CIM10 : F13<sup>7</sup> et T423).
- Benzodiazépines : cet indicateur suit les passages aux urgences en lien avec une intoxication due à des benzodiazépines (code CIM10 : T424).
- Stimulant : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un trouble mental ou un syndrome de dépendance lié à une prise de stimulant (code CIM10 : F15<sup>7</sup>).
- Solvant : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un trouble mental ou un syndrome de dépendance lié à une prise de solvant volatil (code CIM10 : F18<sup>7</sup>).
- Hallucinogène : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un trouble mental ou un syndrome de dépendance lié à une prise d'hallucinogène, avec une intoxication due au LSD ou autre psychodysleptique, ou encore à la trace d'hallucinogène dans le sang (code CIM10 : F16<sup>7</sup>, T408, T409 et R783).
- Autre substance ou substance multiple : cet indicateur regroupe les passages aux urgences en lien avec un trouble mental ou un syndrome de dépendance lié à une prise de multiples substances ou d'autres substances psychoactives, ou en lien avec la présence d'autres substances pouvant entraîner une dépendance dans le sang (code CIM10 : F19<sup>7</sup> et R784).

## Pour plus d'informations en Normandie :

- [Addiction et conduite à risque | Agence régionale de santé Normandie \(sante.fr\)](#)
- [Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse. Bulletin du 27 mars 2023](#)
- [Dossier drogues illicites – Santé publique France](#)

## Remerciements

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires nous ayant permis de construire ce bulletin :

- Les services d'urgences membres du réseau OSCOUR® ;
- Le concentrateur régional de résumés de passages aux urgences (RPU) ;
- La Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) ;
- Les Dr Baguet Alexandre et Dr Cabé Nicolas, addictologues des CHU de Rouen et Caen.

## Équipe de rédaction

Mélanie Martel et Valentin Courtillet

**Pour nous citer :** Bulletin conduites addictives (hors alcool). Édition Normandie. Novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 10 janvier 2025

**Contact :** [normandie@santepubliquefrance.fr](mailto:normandie@santepubliquefrance.fr)