

PUBLIÉ LE 25/01/2018 - MIS À JOUR LE 11/01/2021

Augmentation des signalements d’intoxication liée à la consommation de cocaïne et de crack

Une étude du réseau national d’addictovigilance de l’ANSM rapporte une augmentation des signalements et de la gravité des intoxications liées à la consommation de cocaïne et de crack.

Augmentation des signalements d’intoxications : 6 fois plus en 2016 qu’en 2010

Entre janvier 2010 et juin 2017, 1 486 notifications de cas d’intoxications liées à l’usage de cocaïne ont été rapportées au réseau d’addictovigilance dans le cadre de cette étude. L’évolution est marquée par une forte augmentation du nombre de cas sur cette période avec 68 cas en 2010 et 416 cas en 2016. Cette augmentation est majeure entre 2015 et 2016 et semble se maintenir en 2017.
Dans les intoxications rapportées, la cocaïne poudre (chlorhydrate) est la substance consommée principalement, devant le « crack » ou « free base » (cocaïne base) et dans une moindre mesure l’association des deux. La forme « crack », qui possède un potentiel addictif plus important que la cocaïne poudre et dont le mode de consommation par inhalation expose à un risque de complications plus graves, voit sa part de consommation augmentée par rapport à la cocaïne poudre (33 % en 2017 contre 20 à 25 % entre 2013 et 2016).

Augmentation des signalements de complications, des hospitalisations et des décès : 8 fois plus de cas graves en 2016 qu’en 2010

Une augmentation des signalements des cas graves est observée avec 47 cas en 2010 et 375 cas en 2016.
Selon l’étude DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances) une augmentation du nombre de décès directement en lien avec l’usage de cocaïne est observée à partir de 2014 (25 cas en 2010 et 44 cas en 2015).
Pour compléter, une analyse de la base nationale du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) de 2008 à 2014 a montré un doublement du nombre d’hospitalisations en relation avec l’usage de cocaïne (2 560 en 2008 et 5 316 en 2016).
Les complications les plus fréquentes sont des complications psychiatriques (35 %), cardio-vasculaires (30 %) et neurologiques (27 %). Des complications infectieuses (12 %), des complications touchant le système respiratoire (8 %) et ORL (3 %) sont également rapportées.

Psychiatriques (487) 35 %	**Cardio-vasculaires (409) 30 %**	**Système nerveux (382) 27 %**

Agitation (135)

Trouble anxieux (67)

Troubles délirants (65)

Troubles compulsifs (52)

Troubles du comportement (49)

Agressivité (32)

Hallucinations (25)

Troubles dépressifs (24)

Tentative de suicide (20)

Idées suicidaires (18)

rTouble du rythme/de la conduction (192)

Douleur thoracique (104)

AVC (25)

Palpitations (22)

Dysfonction ventriculaire (18)

IDM (19)

Ischémie (7)

Vascularite (7)

Thrombose (6),

HTA (4)

Cardiomyopathie (3)

Défaillance hémodynamique (1)

Dissection carotidienne (1)

Perturbation de la conscience (197)

Crises et troubles convulsifs (60)

Céphalées (50)

Anomalies sensorielles (23)

Troubles de la mémoire (23)

Dysesthésies (16)

Troubles neuromusculaires (6)

Troubles des mouvements (4)

Encéphalopathie (3)

Infectieuses (165) 12 %	**Système respiratoire (110) 8 %**	**ORL (40) 3 %**	**Autres 6 %**
Infections cutanées (98)	Dépression respiratoire (93)	Nécroses nasales (8)	Anomalie de la température (23)
Pneumopathie (19)	Toux (8)	Perforation de la cloison nasale (7)	Inflammatoire (18)
Endocardite (21)	Hémoptysie (6)	Ulcération nasale (7)	Défaillance d’organe (35)
Septicémie (11)	Pleurésie (1)	Brulures, douleurs nasales (5)	A noter :
Spondylodicite (5)	Pneumothorax (1)	Epistaxis (5)	« Bodypacking » (14)
Arthrite septique (3)	Asthme (1)	Sinusites (4)	(transport de sachets de cocaïne après ingestion)
Nécrose (3)		Œdème (4)	
Fièvre (2)			
Abcès (1)			
Infection virale (1)			
Méningoencéphalite (1)			
Tuberculose (1)			

Une plaquette informative résumant les risques d’une intoxication à la cocaïne ainsi que les données du rapport d’addictovigilance sera diffusée par les centres d’addictovigilance auprès de leurs réseaux de professionnels de santé, tels que les centres hospitaliers et les structures spécialisées dans la prise en charge des usagers de drogues.

L’ANSM rappelle aux professionnels de santé de :

- déclarer tout cas grave de pharmacodépendance et d’abus au centre d’addictovigilance (CEIP-A) de leur secteur géographique ou sur le site signalement-sante.gouv.fr .
- se rapprocher du CEIP-A pour toute information complémentaire.

Télécharger la Plaquette d’information (26/01/2018)