

EVALUATION DES PASSAGES AUX URGENCES LIÉS À LA CONSOMMATION DE DROGUES AU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

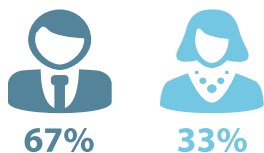
Couverture des données : 2018 – 2019 – 2021 – 2022 (2020 exclue à cause de la crise sanitaire COVID-19) Données issues des services d'urgence du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)

Les passages aux urgences liés à la consommation de drogues à usage récréatif ou au mésusage de médicaments sur ordonnance constituent un indicateur clé pour comprendre les conséquences des comportements de consommation et leurs impacts sanitaires. Au Grand-Duché de Luxembourg, cet indicateur n'avait jusqu'ici jamais été évalué. Pour combler cette lacune, une analyse a été réalisée à partir des données issues du REcueil d'Informations sur les TRAumatismes et ACCidEnts (RETRACE). Elle vise à explorer les caractéristiques des passages aux urgences observés, en prenant en compte les profils socio-démographiques des personnes concernées, la répartition temporelle des passages aux urgences, les substances impliquées, ainsi que les schémas de polyconsommation de plusieurs substances. En outre, une analyse de clusters des cas de polyconsommation a été réalisée pour identifier des sous-groupes de polyconsommateurs, notamment leurs facteurs démographiques et les associations de substances.

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES PAR ANNÉE



ECHANTILLON



Âge (années)

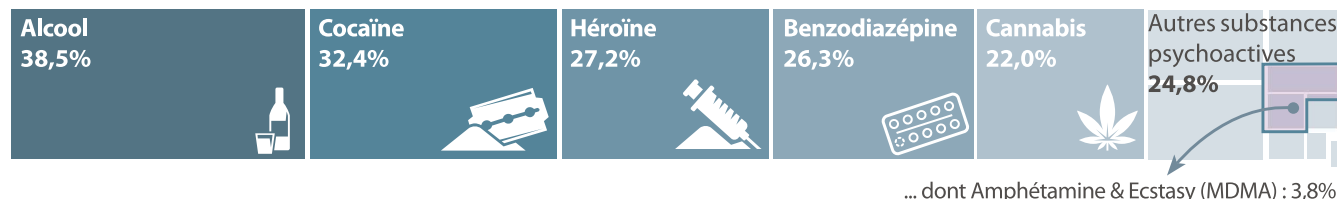
Médian	35	37
Minimum	14	12
Maximum	109	97

RETRACE fonctionne selon la méthodologie européenne développée par le « Injury Data Base Network » (IDB-Network). Les services d'urgence du CHL collectent un niveau détaillé d'information relatif aux traumatismes qui correspond au Full Data Set (FDS)*.

Les analyses quantitatives ont été réalisées en utilisant les variables FDS décrivant les substances impliquées dans les passages aux urgences, ainsi que celles enregistrées sous forme de codes ICD-10 dans la base de données RETRACE. Tous les passages dans les services d'urgence du CHL dus à la consommation d'**au moins une substance psychoactive**, y compris les drogues à usage récréatif et le mésusage de benzodiazépines, ont été incluses dans l'échantillon. Les admissions dues à des tentatives de suicide et à une intoxication causée exclusivement par l'alcool ont été exclues de l'analyse. Les analyses statistiques ont été réalisées dans R, version 4.5.0.

* <https://santeseu.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/informations-et-donnees-de-sante/retrace-fact-sheet-methodologie.pdf>

SUBSTANCES LES PLUS SOUVENT IMPLIQUÉES DANS LES PASSAGES AUX URGENCES



JOUR / NUIT



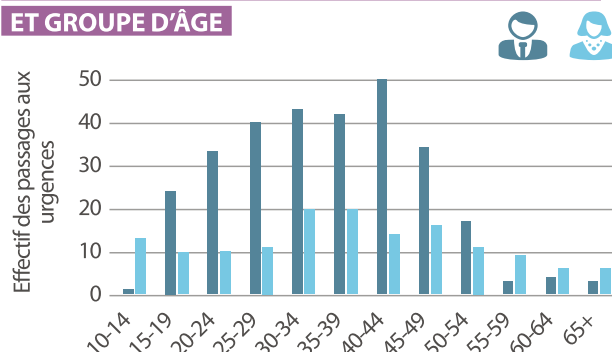
Depuis 2021, légère hausse des passages aux urgences en journée (+30%), liée à l'extension des horaires d'ouverture des urgences des jours de semaine du CHL.

SEMAINE / WEEK-END

Nombre moyen quotidien de passages aux urgences liés aux drogues pour les jours de semaine (JDS) / jours de week-end (WE).



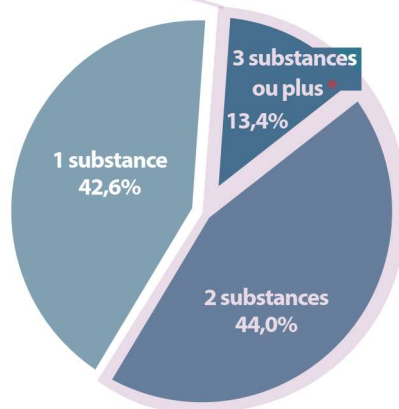
NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES PAR SEXE ET GROUPE D'ÂGE



La **polyconsommation** concerne **57,4%** des passages aux urgences

La polyconsommation signifie l'usage de deux substances ou plus, simultanément ou de façon successive.

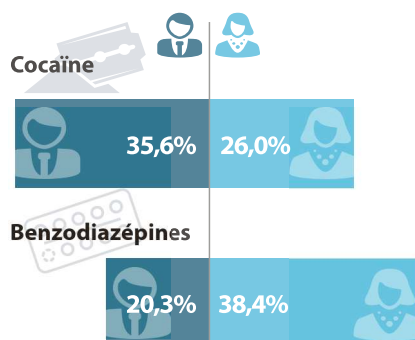
* Polyconsommation de 4 à 5 substances indiquée dans deux cas.



POLYCONSOMMATION :

Alcool + Cocaïne		15,2%
Alcool + Benzodiazépines		14,7%
Cocaïne + Héroïne		14,2%
Alcool + Cannabis		11,0%
Alcool + Héroïne		8,4%

TAUX DE CONSOMMATION CHEZ LES HOMMES ET CHEZ LES FEMMES

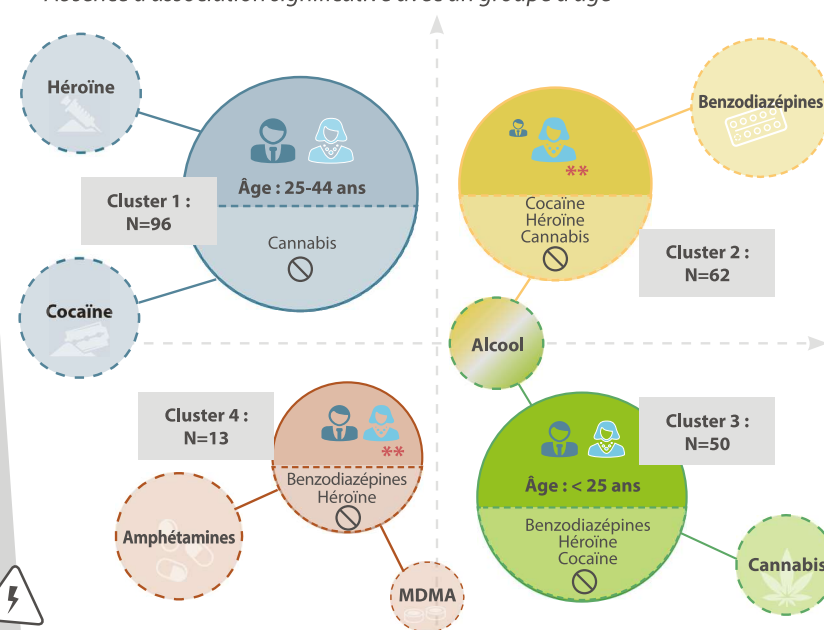


Un cluster de 30 personnes ayant consommé des hallucinogènes non spécifiés ainsi que de la méthadone n'a pas été inclus dans la visualisation en raison de l'impossibilité d'identifier précisément la substance impliquée. Un second cluster a également été exclu en raison de sa taille réduite (N=2), ce qui limite la validité des résultats.

IDENTIFICATION DES CLUSTERS DE POLYCONSOMMATEURS AYANT DES CARACTÉRISTIQUES SIMILAIRES

⊘ Absence d'association significative avec une/plusieurs substances

** Absence d'association significative avec un groupe d'âge



Discussion : L'analyse des passages aux urgences révèle des schémas distincts de consommation qui reflètent des comportements et contextes variés. D'une part, une prédominance des personnes ont fait appel aux services d'urgence du CHL à cause d'un usage à haut risque de cocaïne et d'héroïne (cluster 1). Un deuxième groupe se distingue dans les observations par une prise simultanée d'alcool et de benzodiazépines avec une proportion importante de personnes de sexe féminin (cluster 2). Un troisième groupe se définit par une consommation fréquente d'alcool en combinaison avec du cannabis et un âge plus jeune (cluster 3). Enfin, un quatrième groupe (amphétamines, ecstasy) apparaît (cluster 4), avec un profil de personnes relié à un probable contexte festif (non confirmé statistiquement ici).

Ces résultats sont influencés en partie par la localisation de l'hôpital étudié, qui se trouve à proximité du centre Ville de Luxembourg. Le CHL pourrait inclure d'avantage des clients des institutions bas-seuil et des habitants de la Ville de Luxembourg. Malgré la proximité de la scène festive, les données ne révèlent pas un nombre important de passages aux urgences liés à une consommation élevée d'amphétamines ou d'ecstasy. Cela pourrait s'expliquer par une moindre disponibilité de ces substances sur le marché illicite, ou par une préférence pour la cocaïne ou le cannabis associés à l'alcool en contexte festif. La consommation de benzodiazépines en combinaison avec de l'alcool semble être fréquente, mais elle est rarement prise en compte dans les études sur les drogues récréatives. Cela s'explique par la difficulté à distinguer les passages aux urgences liés à un usage récréatif de ceux relevant d'une intention purement auto-nuisible. Le mésusage des benzodiazépines et des médicaments avec des effets similaires nécessite une attention particulière. Il devrait faire l'objet d'études spécifiques pour mieux cerner l'ampleur et être intégré dans de futures campagnes de prévention, car leur prévalence pourrait être sous-estimée.

Conclusion : L'exploitation du registre RETRACE permet d'obtenir des données chiffrées sur les passages aux urgences sur quatre années, incluant une variable FDS pour identifier jusqu'à trois substances consommées (usage récréatif ou mésusage de médicaments). Toutefois, ces résultats d'analyse présentent des limites : ils ne sont pas représentatifs à l'échelle nationale, peuvent sous-estimer certaines substances (absence systématique des résultats toxicologiques, exclusion des champignons hallucinogènes) et inclure plusieurs passages pour un même patient.