

- Mise en place en 2002, l'enquête DRAMES a pour objectifs de **recueillir les cas de décès** liés à l'usage abusif de substances psychoactives, **d'identifier ces substances impliquées** (qu'il s'agisse de médicaments ou de drogues illicites), **d'évaluer leur dangerosité** et **d'estimer l'évolution du nombre de ces décès**.
- Ces décès sont notifiés par des **toxicologues analystes volontaires** et experts judiciaires, des médecins légistes ainsi que par les **CEIP-A**, répartis sur le territoire français au Pôle Stupéfiants, psychotropes et médicaments des addictions aux stupéfiants de l'**ANSM** et au **CEIP-A de Grenoble**, chargé de l'enquête.

Sont inclus :

les décès répondant à la définition de l'OEDT des « décès liés à la drogue » :

- *psychose* due à la drogue (décès pour lesquels la drogue est une cause indirecte mais où la relation avec l'usage de drogue est clairement établie : chutes d'un lieu élevé, noyades, défénéstration,...),
- *pharmacodépendance*,
- *abus de drogue chez une personne non dépendante*,
- *empoisonnement accidentel* causé par la prise d'opioïdes dont les médicaments de substitution, de cocaïne, d'amphétamines et dérivés, de cannabis, d'hallucinogènes, de nouvelles drogues de synthèse.

Sont exclus :

- les décès dus à :
 - un *suicide* (annoncé par écrits, pendaison...),
 - un *tiers* (homicide),
 - une *intoxication accidentelle chez l'enfant*,
 - une *intoxication médicamenteuse sans antécédent documenté d'abus* aux médicaments impliqués (ex : décès par antidépresseurs),
 - un *accident de la voie publique* (AVP) de conducteur ou passager.
- les décès insuffisamment documentés (pas de cause de décès),
- les décès sans dosage sanguin (ou sans interprétation toxicologique de matrices alternatives telles que bile, muscle...).

- Le recueil des données est effectué sur un formulaire disponible sur le site de l'ANSM : [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Outils-de-surveillance-et-d-evaluation-Resultats-d-enquetes/\(offset\)/5#paragraph_54409](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Outils-de-surveillance-et-d-evaluation-Resultats-d-enquetes/(offset)/5#paragraph_54409)

Les éléments obtenus (caractéristiques socio-démographiques et antécédents du sujet, circonstances de découverte du corps et constatations sur le lieu du décès, stade de l'abus au moment du décès, résultats de l'autopsie et des analyses anatomopathologiques, identification des substances retrouvées dans les prélèvements biologiques et quantification dans le sang, cause probable du décès) **permettent de classer chaque cas en décès direct** (cause toxique seule ou avec pathologie associée) **ou en décès indirect** (cause indirectement liée aux substances).

- Un **score d'imputabilité de niveau 1 (fort) à niveau 4 (faible)** est attribué à chaque substance vis-à-vis de la survenue du décès se basant sur la concentration sanguine et permettant également de hiérarchiser les molécules entre elles parmi celles **impliquées** et celles seulement **identifiées**.
- Pour le niveau 1**, selon le nombre de molécules impliquées, le score est décliné en **1.0** (1 seule substance), **1.1** (1 substance prédominante), **1.2** (2 substances codominantes) ou **1.3** (au moins 3 substances codominantes).

Résultats 2018

582 notifications ont été envoyées par 45 experts issus de 27 structures couvrant 80 % du territoire français.

506 décès ont été inclus et 76 dossiers ont été exclus.

Age : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 37,5 ans, la médiane est à 38 ans avec comme valeurs extrêmes : 14-72 ans. **Sexe** : les décès concernent majoritairement des hommes dans 84 % des cas.

Lieu de décès : renseigné dans 90 % des cas avec 63 % à domicile, 2,5 % dans un domicile temporaire, 10 % sur la voie publique, 8 % à l'hôpital, 2 % en prison, 1,5 % en milieu festif et 13 % dans un « autre lieu » ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 63 % des cas avec 65 % d'antécédents d'abus ou de pharmacodépendance, 41 % de pathologies associées et 39 % d'éthylisme. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 44 % des cas : chez 60 % persiste un abus intermittent ou permanent, 34 % des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 6 sujets en cours de sevrage et 12 sont décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 89 % des cas inclus.

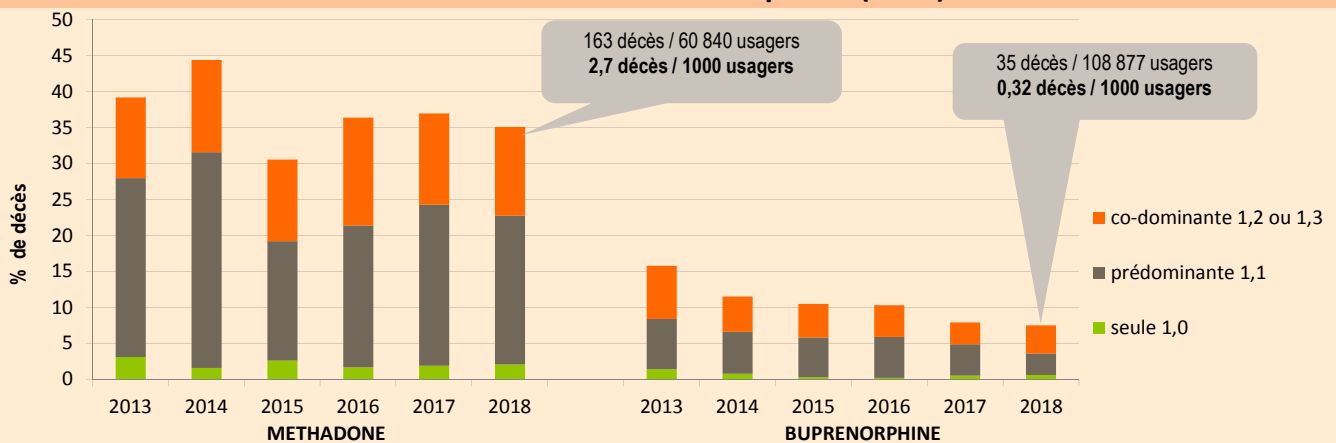
La grande majorité des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **464 décès** (432 en 2017), les 42 autres cas étant indirectement liés aux produits (40 en 2017).

Décès Indirects (N = 42)

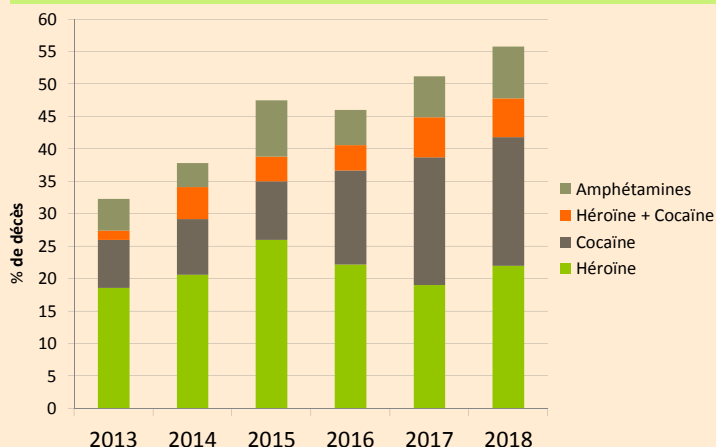
Cause de décès	Substances	Impliquées (n)
18 chutes d'un lieu élevé 11 immersions 9 traumatismes 1 incendie 1 hypothermie 1 électrocution 1 asphyxie	Cannabis	24
	Cocaïne	14
	MDMA	7
	Méthadone	7
	Buprénorphine	4
	Héroïne	3
	Amphétamine	2
	Cyaméazine	1
	Lorazépam	1
	LSD	1
	Méphédron	1
	Morphine	1
	Nordiazépam	1
	Oxazépam	1
	Rispéridone	1
	Tropatépine	1

Résultats 2018 – Décès directs (N = 464)

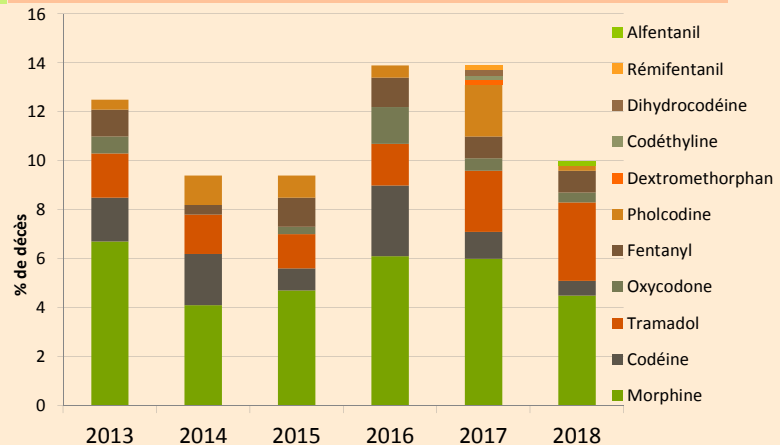
Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) 2013-2018



Les stupéfiants illicites 2013-2018



Les opioïdes licites hors MSO 2013-2018



Le cannabis en 2018 : 4,3 % des décès

Le cannabis est impliqué dans 20 décès :

- cannabis seul : 13 décès
- cannabis prédominant : 4 décès
- cannabis co-dominant : 3 décès

Ne sont retenus que les décès où une pathologie cardiovasculaire est connue ou révélée à l'autopsie ou survenus au cours d'une crise convulsive. On compte :

- 8 cardiopathies ischémiques (2 IDM, 6 coronaropathies dont 2 associées à une cardiomyopathie)
- 3 cas avec mention d'antécédents cardiaques
- 3 cas survenus au cours d'une crise convulsive
- 2 cardiomyopathies (1 dilatée, 1 hypertrophique)
- 2 cas avec mention d'une pathologie cardiaque sans précision
- 1 décompensation cardiovasculaire
- 1 infiltration adipeuse du ventricule droit
- 1 myocardiite

Autres stupéfiants et substances psychoactives

Impliqués dans 18 décès, dont 8 avec cathinones et 8 avec GHB :

- seuls : 3 décès
4-MEC (1), 3-MMC (1), GHB (1)
- de façon prédominante : 2 décès
3-MMC (1), GHB (1)
- de façon co-dominante : 13 décès
GHB/MDMA (2)
4-MEC/3-MMC/GHB
4-MEC/5-APB/amphétamine
4-MEC/GHB
3-MMC/5-MeO-DALT
3-MMC/GHB/MDMA/cocaïne
GHB/amphétamine/cocaïne
ocfentanil/cocaïne
éthylphénidate/modafinil
éther éthylique
poppers
mitragynine/méthadone/cocaïne/héroïne/oxazépam

Conclusion

Pour l'année 2018, les faits marquants sont :

- stabilisation du nombre de décès liés à la méthadone ou à la buprénorphine avec une incidence des décès toujours 8 fois plus élevée avec la méthadone qu'avec la buprénorphine
- stabilisation des décès liés à la cocaïne
- réaugmentation des décès liés à l'héroïne
- diminution des décès liés au cannabis
- augmentation des décès liés aux amphétamines avec une forte prédominance de MDMA
- forte augmentation des décès liés au GHB
- diminution des décès par opioïdes licites (hors MSO) mais avec augmentation des décès liés au tramadol et diminution des décès liés à la morphine et à la pholcodine
- stabilisation des décès NPS dans lesquels 1 molécule est impliquée pour la première fois en 2018 : 5-MeO-DALT (5-méthoxy-diallyltryptamine)
- premier décès lié à la mitragynine
- augmentation des décès liés à la prégabaline

Remerciements

Experts Toxicologues Analystes, Département NEURHO de l'ANSM, Membres des CEIP-A, Médecins Légistes, Anatomopathologistes

CEIP-A Grenoble – CHU de Grenoble – CS 10217 – 38043 Grenoble Cedex 9 – addictovigilance@chu-grenoble.fr – 04 76 76 51 46

Document réalisé avec le soutien de l'ANSM