

- 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, déféstration,...),
- *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/Pharmacodépendance-Addictovigilance/Outils-de-surveillance-et-d-evaluation-Resultats-d-enquetes/\(offset\)/5#paragraph\\_54409](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodépendance-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 2019

**621 notifications** ont été envoyées par 46 experts issus de 27 structures couvrant 75% du territoire français.

**551 décès ont été inclus** et 70 dossiers ont été exclus.

**Age** : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 38,7 ans, la médiane est à 38 ans avec comme valeurs extrêmes : 15-70 ans. **Sexe** : les décès concernent majoritairement des hommes dans 79 % des cas.

**Lieu de décès** : renseigné dans 92% des cas avec 66 % à domicile, 3,7% dans un domicile temporaire, 12% sur la voie publique, 6% à l'hôpital, 1,6% en prison, 0,7% en milieu festif et 10% dans un « autre lieu » ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 64% des cas avec 55% d'antécédents d'abus ou de dépendance, 44% de pathologies associées et 43% d'éthylisme. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 46% des cas : chez 71% persiste un abus intermittent ou permanent, 35% des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 11 sujets en cours de sevrage et 7 sont décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 84% des cas inclus.

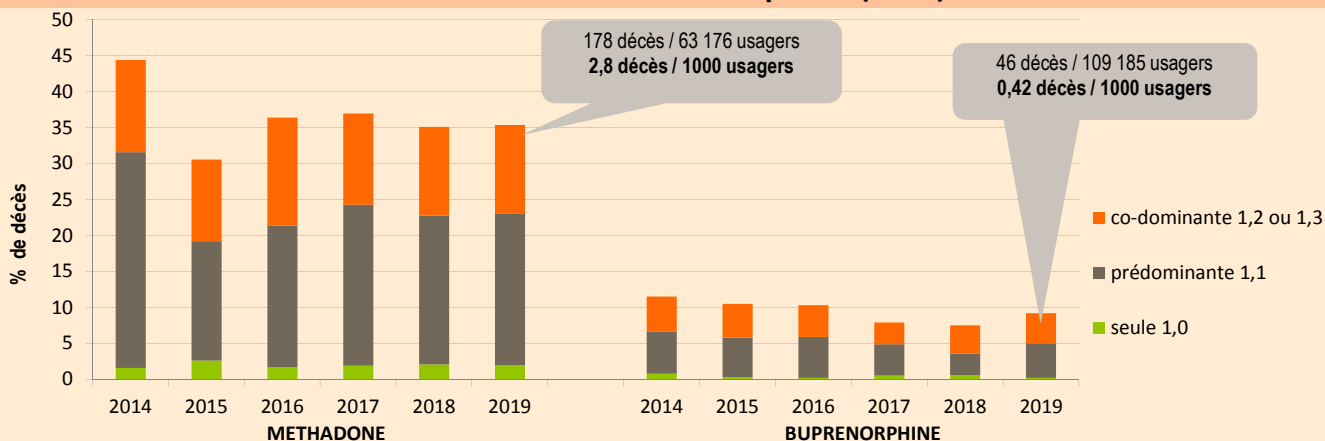
La grande majorité des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **503 décès** (464 en 2018), les 48 autres cas étant indirectement liés aux produits (42 en 2018).

### Décès Indirects (N = 48)

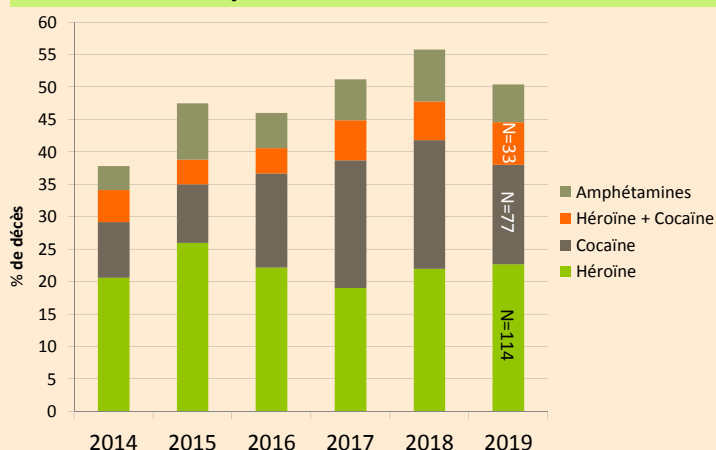
Cause de décès	Substances	Impliquées (n)
<ul style="list-style-type: none"> <li>16 chutes d'un lieu élevé</li> <li>16 immersions</li> <li>14 traumatismes</li> <li>2 asphyxies</li> </ul>	Cannabis	28
	Cocaïne	14
	MDMA	5
	Méthadone	5
	Diazépam	3
	Nordiazépam	2
	3-MMC	1
	Bromazépam	1
	Buprénorphine	1
	Cétirizine	1
	Codéine	1
	Fluoxétine	1
	Héroïne	3
	Hydroxyzine	1
	Lithium	1
	Morphine	1
	Oxazépam	1
Rispéridone	1	

# Résultats 2019 – Décès directs (N = 503)

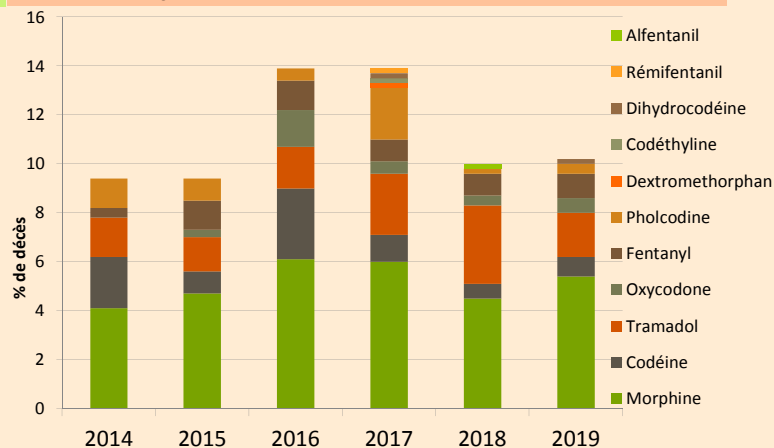
## Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) 2014-2019



### Les stupéfiants illicites 2014-2019



### Les opioïdes licites hors MSO 2014-2019



### Le cannabis en 2019 : 6,6% des décès

Le cannabis est impliqué dans 33 décès :

- cannabis seul : 19 décès
- cannabis prédominant : 8 décès
- cannabis co-dominant : 6 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 :

- 15 cardiopathies ischémiques (coronaropathies dont 5 associées à une cardiomyopathie)
- 9 cas avec mention d'une pathologie cardiaque sans précision
- 5 cardiomyopathies (2 dilatées, 3 hypertrophiques)
- 3 accidents vasculaires cérébraux

Un décès d'un patient, aussi porteur d'une pathologie ischémique, est survenu au décours d'une crise convulsive

### Autres stupéfiants et substances psychoactives

Impliqués dans 8 décès, dont 4 avec cathinones :

- seuls : 3 décès  
3-MMC (2)  
GHB (1)
- de façon prédominante : 3 décès  
LSD (1)  
GHB (1)  
diphénidine (1)
- de façon co-dominante : 2 décès  
4-MEC/3-MMC  
3-MMC/4-Fluorométhylphénidate

## Conclusion

Pour l'année 2019, les faits marquants sont :

- augmentation du nombre de décès liés à la méthadone ou à la buprénorphine avec une incidence des décès 7 fois plus élevée avec la méthadone qu'avec la buprénorphine
- augmentation des décès liés à l'héroïne
- diminution des décès liés à la cocaïne
- réaugmentation des décès liés au cannabis
- diminution significative des décès liés aux amphétamines avec une forte prédominance de MDMA
- diminution des décès liés aux nouveaux produits de synthèse (NPS) dans lesquels 2 molécules sont impliquées pour la première fois en 2019 : diphénidine et 4-Fluorométhylphénidate
- stabilisation des décès par opioïdes licites (hors MSO) mais avec augmentation des décès liés à la morphine et diminution des décès liés au tramadol
- implication constante de la prégabaline

## Remerciements

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