



Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances

Principaux résultats enquête DRAMES 2022

- 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 les 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 à l'**ANSM** et au **CEIP-A de Grenoble**, chargé de l'enquête.

Sont inclus :

les décès répondant à la définition de l'EMCDDA

(Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies) 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, défenestrations,...),
- *dépendance, abus, troubles liés à l'usage sans dépendance,*
- *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, humeur vitrée...).

- Le recueil des données est effectué sur un formulaire disponible sur le site de l'ANSM : <https://ansm.sante.fr/vos-demarches/professionnel-de-sante/declarer-un-cas-drames-dta-ou-soumission-chimique-vous-etes-experts-toxicologues-analystes>
- Les éléments obtenus** (caractéristiques socio-démographiques et antécédents du sujet, circonstances de découverte du corps et constatations sur le lieu du décès, mois 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 ou autres matrices si pas de sang disponible, 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 (ou à défaut dans d'autres matrices) 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 co-dominantes)** ou **1.3 (au moins 3 substances co-dominantes)**.

Résultats 2022

795 notifications ont été envoyées par 61 experts issus de 32 structures couvrant 85% des départements français.

724 décès ont été inclus et 71 dossiers ont été exclus.

Age : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 38,7 ans, la médiane est à 39 ans avec comme valeurs extrêmes : 15-70 ans.

Sexe : les décès concernent majoritairement des hommes dans 83% des cas. **Lieu de décès** : renseigné dans 93% des cas avec 64,5% à domicile, 4,3% dans un domicile temporaire, 13% sur la voie publique, 6,1% à l'hôpital, 2,3% en prison, 0,3% en milieu festif et 10,4% dans un « autre lieu » ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 60% des cas avec 59% d'antécédents d'abus ou de dépendance, 42% de pathologies associées et 35% d'éthylisme. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 39,2% des cas : chez 71% persiste un abus intermittent ou permanent, 36% des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 11 sujets en cours de sevrage et 10 sont décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 84% des cas inclus.

Décès Indirects (N = 86)

Cause de décès

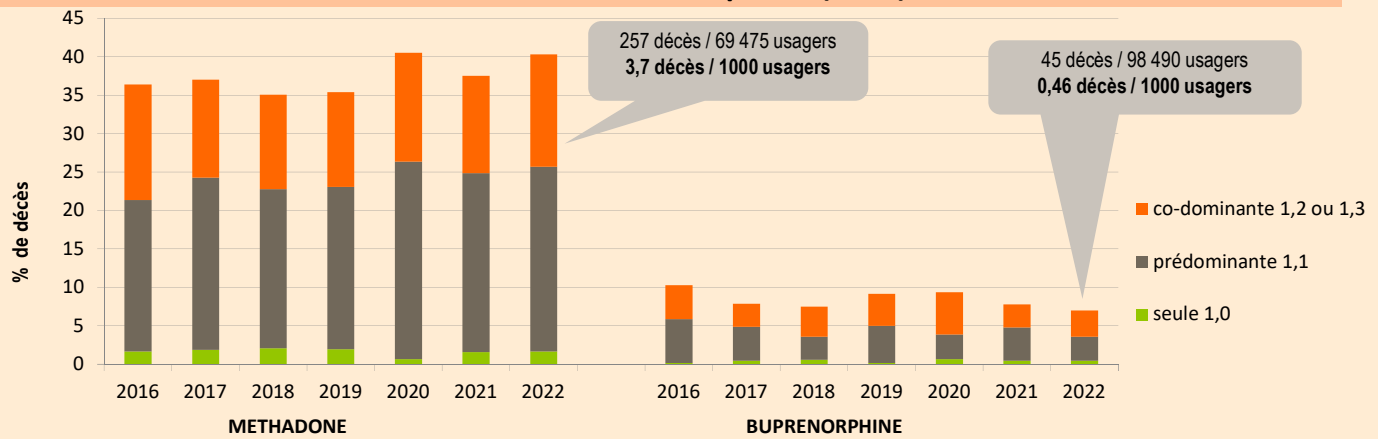
- 41 chutes d'un lieu élevé
- 20 immersions
- 14 traumatismes
- 10 incendies
- 1 asphyxie

Substances impliquées (n)		Substances impliquées (n)	
Cannabis	55	Morphine	2
Cocaïne	28	Nordiazépam	2
Méthadone	7	Amphétamine	1
MDMA	6	Citalopram	1
Héroïne	6	Codéine	1
Buprénorphine	4	GHB	1
Tramadol	4	Lorazépam	1
Bromazépam	3	Loxapine	1
Diazépam	3	Methamphétamine	1
Hydroxyzine	3	Mirtazapine	1
Oxazépam	3	Olanzapine	1
3-CMC	2	O-PCE	1
Amitriptyline	2	Prégabaline	1
Cyamémazine	2	Sertraline	1
Kétamine	2	Sildénafil	1

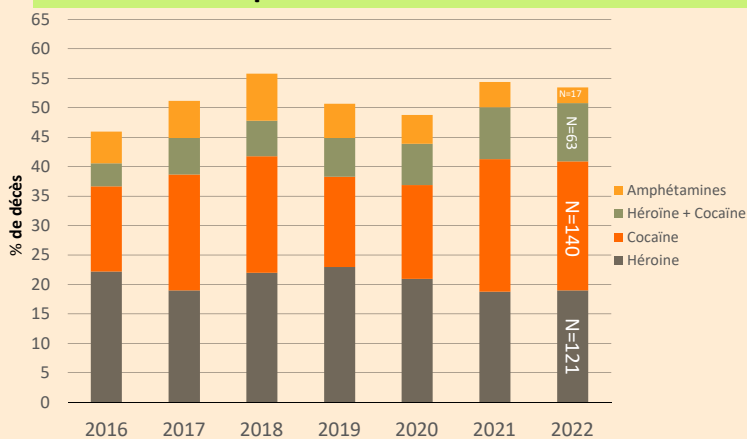
La grande majorité des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **638 décès** (627 en 2021), les 86 autres cas étant indirectement liés aux produits (45 en 2021).

Résultats 2022 – Décès directs (N = 638)

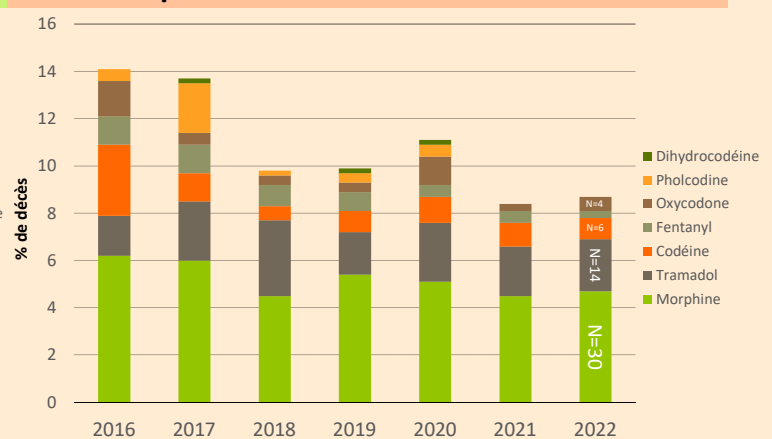
Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) 2016-2022



Les stupéfiants illicites 2016-2022



Les opioïdes licites hors MSO 2016-2022



Le cannabis en 2022 : 7% des décès

Le cannabis est impliqué dans 45 décès :

- cannabis seul : 27 décès
- cannabis prédominant : 10 décès
- cannabis co-dominant : 8 décès

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

On compte :

- 20 cardiopathies ischémiques (coronaropathies dont 4 associées à une cardiomyopathie)
- 12 cas avec mention d'une pathologie cardiaque autre
- 8 cardiomyopathies (6 dilatées, 1 hypertrophique, 1 les deux)
- 2 pathologies vasculaires
- 2 épilepsies
- 1 accident vasculaire cérébral

Autres stupéfiants et substances psychoactives

Impliqués dans 13 décès, dont 8 avec cathinones :

- seuls : 4 décès
3-MMC (1)
3-CMC (1)
4-CMC (1)
GHB (1)
- de façon prédominante : 4 décès
3-MMC (1)
GHB (1)
alpha-pyrrolidinovalérophénone (αPVP) (1)
3-méthoxyphencyclidine (3-MeO-PCP) (1)
- de façon co-dominante : 5 décès
3-MMC/GHB (3)
2-FDCK (2-fluorodeschlorokétamine)/sertraline
3-HO-PCP (3-hydroxyphencyclidine)/méthadone

Conclusion

Pour l'année 2022, les faits marquants sont :

- réaugmentation du nombre de décès liés à la méthadone (en valeur absolue comme relative) et légère baisse de ceux impliquant la buprénorphine (en valeur absolue et relative) avec une incidence des décès pour 1000 usagers qui progresse encore pour la méthadone et 8 fois plus élevée qu'avec la buprénorphine
- stabilisation des décès liés à la cocaïne ou à l'héroïne
- stabilité des décès liés au cannabis
- forte diminution des décès liés aux amphétamines avec toujours une forte prédominance de MDMA
- stabilité des décès NPS, toujours majoritairement représentés par la 3-MMC et 4 molécules impliquées pour la première fois en 2022 : 3-chlorométhylcathinone (3-CMC), 3-méthoxyphencyclidine (3-MeO-PCP), 3-hydroxyphencyclidine (3-HO-PCP) dans les décès directs et O-PCE (N-éthyl-deschlorokétamine) dans les décès indirects
- diminution des décès liés au GHB/GBL
- stabilité des décès liés à la kétamine
- diminution relative des décès par opioïdes licites (hors MSO)
- stabilisation des décès liés à la prégabaline avec une association toujours prépondérante avec des opioïdes

Remerciements

Experts Toxicologues Analystes, Direction de la Surveillance de l'ANSM, Membres des CEIP-Addictovigilance, Médecins Légistes, Anatomopathologistes

CEIP-Addictovigilance 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