

- 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 et Psychotropes 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 conducteurs.
- les décès insuffisamment documentés (pas de cause de décès),
- les décès sans dosage sanguin (ou sans interprétation toxicologique de matrices alternatives telles que bile ou 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 co-dominantes) ou **1.3** (au moins 3 substances co-dominantes).

Résultats 2014

394 notifications ont été envoyées par 38 experts issus de 23 laboratoires couvrant 70 % du territoire français.

283 décès ont été inclus et 111 dossiers ont été exclus.

Age : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 36,1 ans, la médiane est à 35 ans avec comme valeurs extrêmes : 11-65 ans. **Sexe** : les décès concernent majoritairement des hommes dans 82 % des cas. **Lieu de décès** : renseigné dans 90 % des cas avec 59 % à domicile, 3 % dans un domicile temporaire, 10 % sur la voie publique, 7 % à l'hôpital, 1,5 % en prison, 0,5 % en milieu festif, et 19 % autre lieu ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 66 % des cas avec 73 % d'antécédents d'abus ou de pharmacodépendance, 27 % d'éthylisme et 40 % de pathologies associées. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 45 % des cas : chez 55 % persiste un abus intermittent ou permanent, 35 % des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 6 en cours de sevrage et 8 sont décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 82 % des cas inclus.

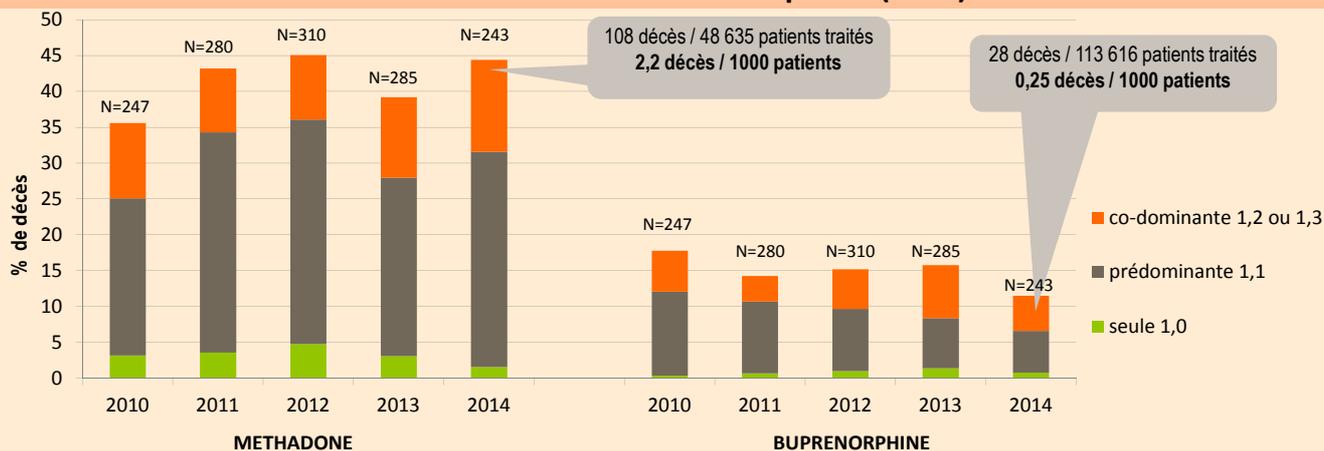
La grande majorité des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **243 décès** (285 en 2013), les 40 autres cas étant indirectement liés aux produits (43 en 2013).

Décès Indirects (N = 40)

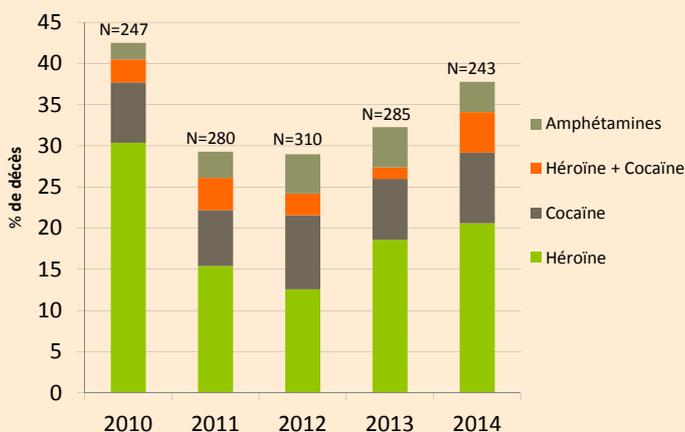
Cause de décès	Substances	Impliquées (n)
<ul style="list-style-type: none"> 15 chutes d'un lieu élevé 10 traumatismes 7 immersions 6 incendies 2 asphyxies, étouffements 	Cannabis	25
	Cocaïne	9
	Benzodiazépines et app.	4
	Buprénorphine	3
	Méthadone	2
	Morphine	1
	Amphétamines	1
	Hydroxyzine	1
	Tramadol	1
	Trihexyphénidyle	1
	Dihydrocodéine	1
	Citalopram	1
	LSD	1
	Héroïne	1

Résultats – Décès directs (N = 243)

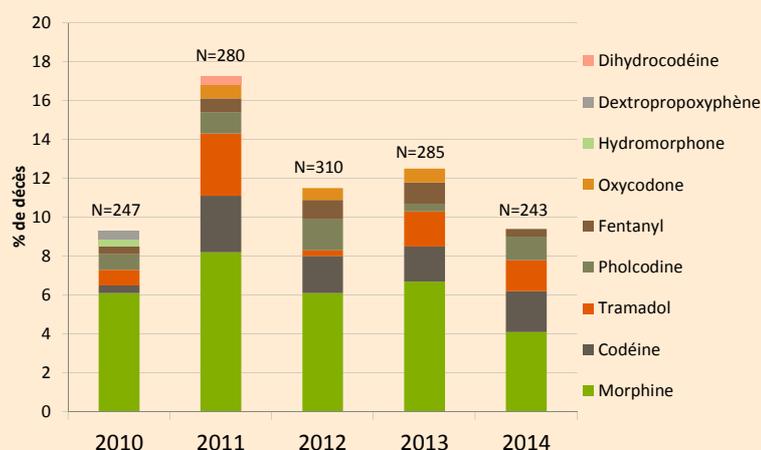
Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) 2010-2014



Les stupéfiants illicites 2010-2014



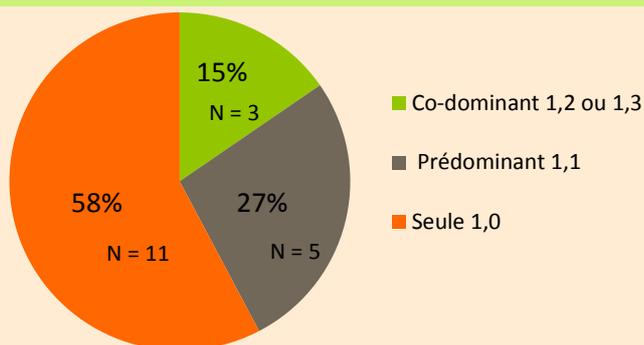
Les opioïdes licites hors MSO 2010-2014



Autres stupéfiants et substances psychoactives impliqués dans 5 décès en 2014

- 4-MEC, éthylphénidate en prédominants
- 1 association GHB/méphédrone/butylone, 1 association ibogaïne/MDMA
- 1 association 5-APB/MPA

Le cannabis en 2014 : 8 % des décès



Ne sont retenus que les décès où une pathologie cardiovasculaire est connue ou révélée à l'autopsie.

Le cannabis est impliqué dans 19 décès :

- 10 cardiopathies ischémiques (2 IDM, 8 coronaropathies dont une associée à une cardiomyopathie dilatée),
- 7 cardiomyopathies (6 dilatées, 1 hypertrophique),
- 1 cas avec mention de pathologie cardiaque sans précision,
- 1 cas chez un patient porteur d'un pace maker.

Conclusion

- Ré-ascension du nombre absolu de décès liés à la méthadone et baisse des décès liés à la buprénorphine.
- L'incidence des décès liés à la méthadone reste près de 9 fois plus élevée que celle des décès liés à la buprénorphine.
- Augmentation des décès liés à l'héroïne, à la cocaïne et à leur association.
- Diminution des décès par amphétamines.
- Première identification de 4 NPS (4-MEC, méphédrone, butylone, éthylphénidate).
- Persistance d'un signal sur les complications cardiovasculaires du cannabis.
- Diminution des décès par opioïdes licites.

Remerciements

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