

- 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 2017

587 notifications ont été envoyées par 51 experts issus de 28 structures couvrant 70 % du territoire français.

472 décès ont été inclus et 115 dossiers ont été exclus.

Age : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 38,3 ans, la médiane est à 39 ans avec comme valeurs extrêmes : 15-68 ans. **Sexe** : les décès concernent majoritairement des hommes dans 83 % des cas. **Lieu de décès** : renseigné dans 89 % des cas avec 63 % à domicile, 2 % dans un domicile temporaire, 12 % sur la voie publique, 7 % à l'hôpital, 0,6 % en prison, 0,6 % en milieu festif, et 14,8 % dans un « autre lieu » ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 65,5 % des cas avec 72 % d'antécédents d'abus ou de pharmacodépendance, 45 % de pathologies associées et 37 % d'éthylisme. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 43 % des cas : chez 56 % persiste un abus intermittent ou permanent, 37 % des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 3 sujets en cours de sevrage et 12 sont décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 90 % des cas inclus.

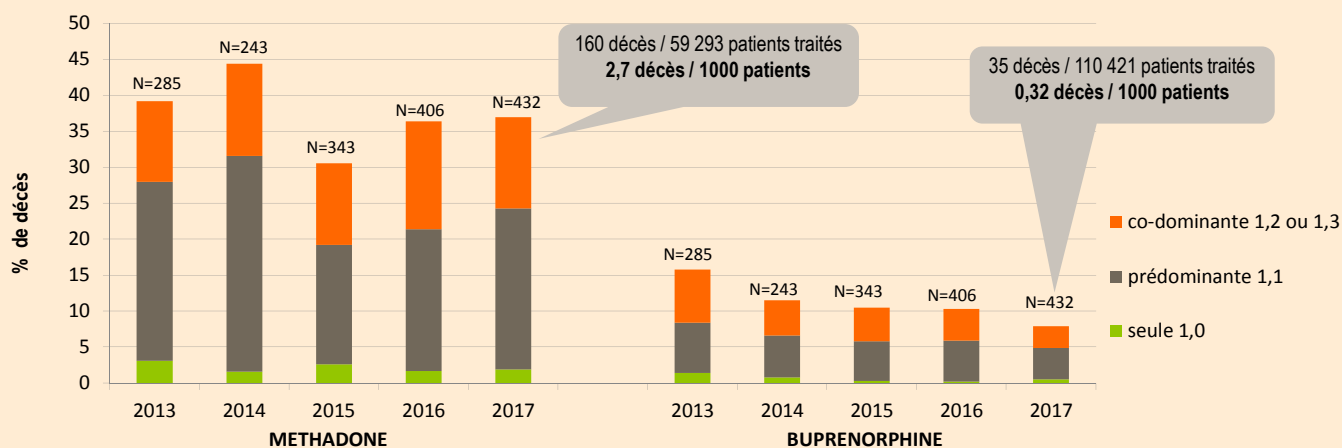
La grande majorité des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **432 décès** (406 en 2016), les 40 autres cas étant indirectement liés aux produits (43 en 2016).

Décès Indirects (N = 40)

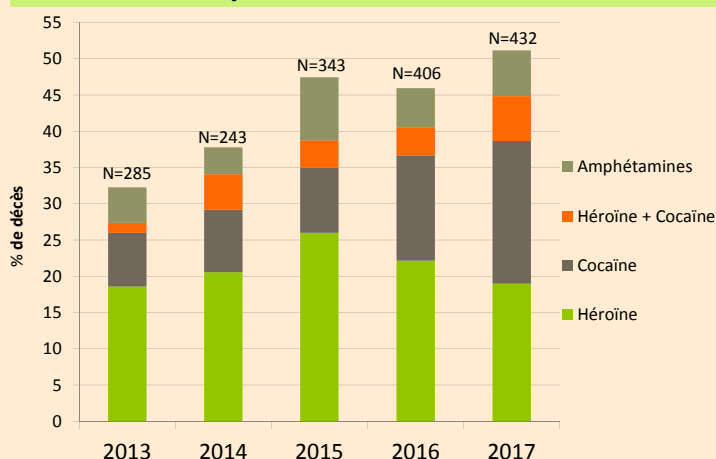
Cause de décès	Substances	Impliquées (n)
<ul style="list-style-type: none"> 17 chutes d'un lieu élevé 9 immersions 8 traumatismes 5 incendies 1 hypothermie 	Cannabis	31
	Cocaïne	6
	MDMA	5
	Méthadone	4
	Buprénorphine	3
	Morphine	2
	Oxazépam	2
	Hydroxyzine	1
	Métamphétamine	1
	Nordiazépam	1
	Pholcodine	1
	Psilocybine	1
	Venlafaxine	1

Résultats 2017 – Décès directs (N = 432)

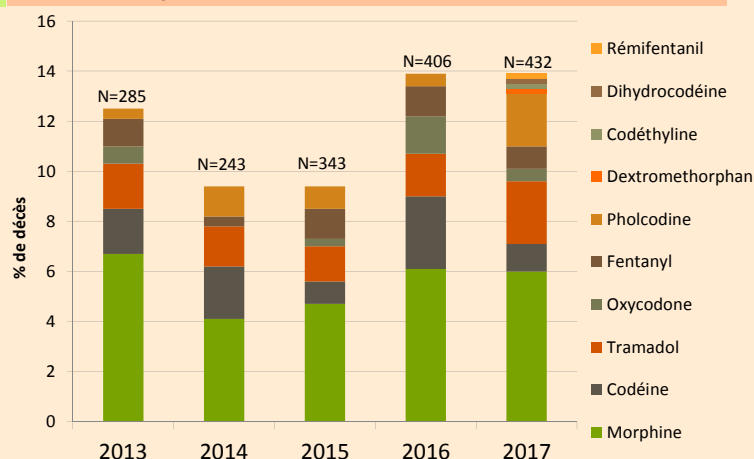
Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) 2013-2017



Les stupéfiants illicites 2013-2017



Les opioïdes licites hors MSO 2013-2017



Le cannabis en 2017 : 6,5 % des décès

Le cannabis est impliqué dans 28 décès :

- cannabis seul : 18 décès (4,2 %),
- cannabis prédominant : 5 décès (1,1 %),
- cannabis co-dominant : 5 décès (1,1 %).

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

- 14 cardiopathies ischémiques (8 IDM, 6 coronaropathies dont 3 associées à une cardiomyopathie dilatée),
- 7 cardiomyopathies (3 dilatées, 3 hypertrophiques, 1 dilatée et hypertrophique, 1 sans précision),
- 4 cas avec mention d'une pathologie cardiaque sans précision,
- 1 cas avec mention d'antécédents cardiaques,
- 1 accidents vasculaires cérébraux,
- 1 péricardite.

Autres stupéfiants* et substances psychoactives

Ils sont impliqués dans 14 décès, dont 7 avec cathinones et 3 avec opioïdes de synthèse :

- seuls : 3 décès
4-MEC* (2), 25I-NBOME* (1)
- de façon prédominante : 3 décès
3-MMC* (1), carfentanyl* (1), U-47700* (1)
- de façon co-dominante : 8 décès
4-MEC*/3-MMC*
kétamine*/méthadone
kétamine*/morphine
3-MMC*/PMMA
3-MMC*/amphétamine/métamphétamine
ocfentanyl*/héroïne
éthylphénidate*/méthadone
4-méthylpentédrone*/cocaïne

Conclusion

Pour l'année 2017, les faits marquants sont :

- stabilisation du nombre de décès liés à la méthadone et légère diminution du nombre de décès liés à la buprénorphine avec une incidence des décès 8 fois plus élevée avec la méthadone qu'avec la buprénorphine,
- forte augmentation des décès liés à la cocaïne, qui dépassent pour la première fois les décès par héroïne,
- stabilisation des décès liés à l'héroïne,
- légère diminution des décès liés au cannabis et légère augmentation des décès liés aux amphétamines,
- stabilisation des décès par opioïdes licites (hors MSO) mais avec une forte augmentation des décès liés à la pholcodine et dans une moindre mesure au tramadol et une diminution des décès liés à la codéine et à l'oxycodone,
- stabilisation des décès NPS dans lesquels 4 molécules sont impliquées pour la première fois en 2017 : 25I-NBOME, carfentanyl, U-47700, 4-méthylpentédrone.

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