

**ANSM**

**Centres d'Evaluation et d'Information sur la  
Pharmacodépendance (CEIP)**

**DRAMES  
(Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments  
Et de Substances)**

**RESULTATS DE L'ENQUETE 2011**

L'enquête DRAMES a pour objectif de recueillir les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier les substances impliquées (médicament ou drogue illicite), d'évaluer leur dangerosité et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès.

Depuis 2002, il s'agit d'un recueil annuel prospectif des cas de décès survenant chez les toxicomanes. Ces cas sont notifiés par des toxicologues analystes volontaires et experts auprès des tribunaux ainsi que par les 13 CEIP, tous répartis sur l'ensemble du territoire français. Ces experts réalisent les analyses toxicologiques dans le cadre d'une recherche des causes de la mort à la demande des autorités judiciaires.

**En 2011, 36 experts réalisant des analyses toxicologiques dans un cadre médico-légal ont participé à l'enquête (versus 31 en 2010 et 25 en 2009).**

Le CEIP de Grenoble, responsable de la coordination de l'étude et de l'analyse de ces données, présente les résultats pour l'édition 2011.

- *Critères d'inclusion :*

Sont inclus dans DRAMES les décès répondant à la définition A de l'OEDT des décès liés à la drogue (psychose due à la drogue, dépendance, toxicomanie sans dépendance, empoisonnement accidentel causé par la prise d'opiacés (si antécédent d'abus), de cocaïne, de psychostimulants, de cannabis, d'hallucinogènes ou de traitements de substitution aux opiacés) et pour lesquels des analyses toxicologiques ont été réalisées par les toxicologues participant à l'étude.

Les décès dus à un suicide (intoxication médicamenteuse volontaire), à une intoxication accidentelle chez l'Enfant (non dépendant), à un accident mortel de la circulation liés à la prise d'un de ces produits, à des dossiers mal documentés ne sont pas inclus dans DRAMES.

- *Recueil des données :*

Le recueil des données est effectué sur une fiche anonyme, remplie par le toxicologue expert. Les données recueillies permettent de caractériser les sujets, de décrire les circonstances de découverte du corps, le stade de l'abus au moment du décès, les résultats de l'autopsie ainsi que l'identification des substances incriminées et leur implication respective, la quantification des substances retrouvées dans les prélèvements biologiques, si possible par les techniques de référence.

## **Résultats 2011**

En 2011, 388 décès ont été recueillis (72 cas ont été exclus). Sur les 316 cas inclus (*versus* 276 en 2010), 280 décès étaient directement liés aux produits (*versus* 247 en 2010) et 36 étaient indirectement en relation avec les produits consommés (*versus* 29 en 2010) (trouble du comportement, chute d'un lieu élevé, immersion, pendaison, conséquences d'incendie, asphyxie (étouffement), plaie par arme à feu).

### Circonstances de découverte du corps

Le lieu de découverte du corps est renseigné dans 272 cas. Le corps est retrouvé à domicile par une tierce personne ou chez un tiers dans 60% des cas (63% en 2010), par la police sur la voie publique dans 7% des cas (10% en 2010), à l'hôpital dans 5% des cas (4% en 2010) en milieu carcéral dans 4% des cas (7% en 2010), dans un domicile temporaire ou squat ou hôtel ou foyer dans 3% des cas (4% en 2010), ou en milieu festif dans 1% des cas (4% en 2010).

### Caractéristiques des sujets

Le sexe des personnes décédées est renseigné dans 99,5% des cas (100% en 2010). Comme les années précédentes, les décès concernaient majoritairement des hommes (81% *versus* 88,8% en 2010).

L'âge est renseigné dans 87% des cas (92% en 2010). Les sujets décédés sont jeunes, avec une moyenne d'âge de 34,3 ans (valeurs extrêmes : 13-78 ans *versus* 17-63 ans en 2010).

Les antécédents médicaux des sujets sont renseignés dans 63% des cas (*versus* 61% en 2010). Des antécédents d'abus ou de pharmacodépendance sont rapportés dans 79% des cas (81% en 2010), une pathologie associée dans 36% des cas (27% en 2010), un éthylisme dans 34% des cas (28% en 2010) et un tabagisme dans 7% des cas (4% en 2010).

Parmi les cas renseignés sur le plan clinique, 17 sujets sont naïfs (absence de prise récente de substances selon les données cliniques) (15 en 2010), 67 sujets étaient sous traitement de substitution (41% *versus* 36% en 2010, *versus* 17% en 2009), 75 sujets consommaient des substances psychoactives de façon intermittente ou permanente (44% *versus* 50% en 2010) et 7 sujets étaient en cours de sevrage (4,2% *versus* 2,5% en 2010).

#### □ Les produits

Sur les 280 décès directement en relation avec les produits, plus de la moitié (57%) implique les MSO, en augmentation par rapport aux années précédentes (50% en 2010 et 34% en 2009).

L'héroïne est impliquée dans 54 décès (dont 3 cas où elle est la seule substance impliquée, 11 cas avec la cocaïne et 40 cas avec d'autres substances psychoactives) (85 décès en 2010).

La cocaïne est retrouvée dans 30 décès, qu'elle soit seule responsable (1 cas) ou associée à l'héroïne (11 cas) ou à d'autres substances (18 cas) (39 décès en 2010).

Des psychostimulants illicites (hors cocaïne) sont quant à eux responsables de 16 décès (dont 8 directement liés à des amphétamines, 6 cas au THC, 1 cas au GHB et 1 cas lié à l'association THC+amphétamines).

Des médicaments opiacés licites (hors MSO) sont retrouvés dans 43 cas. Il s'agit de la morphine dans 23 cas, du tramadol dans 8 cas, de la codéine dans 6 cas, du fentanyl et de l'oxycodone dans 2 cas (chacun), de la pholcodine et de la dihydrocodéine dans 1 cas (chacun).

Comme autres substances impliquées, l'hydroxyzine et les poppers ont été retrouvés dans 2 cas (chacun), le clonazépam, le diltiazem, le méprobamate et le zolpidem ont été retrouvés dans 1 cas (chacun).

Parmi les 36 décès indirectement en relation avec le produit consommé (mort par noyade, traumatisme, trouble du comportement...), les substances mises en cause sont le THC (21 cas), la cocaïne (10 cas), les amphétamines (3 cas), la buprénorphine (3 cas), la morphine (2 cas), la codéine, la méthadone et la kétamine (1 cas chacun).

#### Les médicaments de substitution aux opiacés (MSO) :

La *méthadone* est retrouvée dans 121 cas (43% des décès « directs ») dont 8 sujets naïfs et 1 sujet décédé avec l'association méthadone-buprénorphine (97 cas de décès directement liés en 2010). Seule, elle est impliquée dans 10 décès. La concentration sanguine médiane de méthadone en 2011 est 382 µg/L (340 µg/L en 2010) [valeurs extrêmes entre 12 µg/L et 4000 µg/L]. Son implication est encore majorée en 2011 puisqu'elle concerne directement le décès de 2,7/1000 patients traités en France par méthadone vs 2,0/1000 patients en 2010, vs 1,8/1000 en 2009).

La *buprénorphine haut dosage* (BHD) est impliquée dans 40 décès (55 en 2010). Elle est impliquée seule dans 2 décès. Parmi les 40 cas, 1 sujet est considéré comme naïf. Seule, elle est impliquée dans 2 décès. La concentration sanguine médiane de BHD en 2011 est 26,4 µg/L [valeurs extrêmes entre 0,34 µg/L et 709,8 µg/L]. Évaluée de la même manière que pour la méthadone, la BHD est impliquée dans les décès de 0,36/1000 patients traités en France par buprénorphine en 2011 (vs 0,5/1000 en 2010, vs 0,4/1000 en 2009).

#### Les stupéfiants illicites :

L'héroïne est retrouvée dans 43 cas (soit 15%). Elle est principalement impliquée dans 33 décès dont 3 où elle est seule impliquée. La cocaïne est retrouvée dans 20 cas (7%). Elle est principalement impliquée dans 10 décès dont 1 où elle est seule impliquée. L'association héroïne+cocaïne est à l'origine de 11 décès. Six décès ont été imputés principalement au cannabis, quatre d'entre eux sont décédés d'une pathologie cardiovasculaire ischémique, un d'une asphyxie positionnelle et pour le dernier aucune cause n'a été objectivée mais il avait une concentration de THC égale à 14,7 µg/L. Un décès a été imputé principalement à l'association amphétamine+THC. L'amphétamine (amphétamine, MDMA, méthamphétamine) est retrouvée dans 8 décès (dans 4, elle est principalement impliquée et dans les 4 autres, elle est associée à d'autres substances « cocktails »). Chez un consommateur habituel, le GHB a été considéré comme seule cause de décès.

### Les médicaments opiacés licites (hors MSO) :

Parmi les 43 cas de décès imputés à des opioïdes licites, la morphine est la plus représentée avec 23 cas. Dans 13 cas, elle est principalement impliquée dont 6 cas où elle est le seul produit impliqué. Son origine est connue dans 14 cas, (sulfate de morphine 12 fois, dont Skénan® 11 fois, « rachacha » 2 fois). Dans 4 cas, une origine illicite peut être suspectée (3 cas avec hydroxyzine associée et 1 cas avec une seringue vide [analyse impossible] à proximité du corps). Le tramadol a été impliqué dans 8 cas et principalement impliqué dans 5. La codéine est principalement impliquée dans 6 décès. La pholcodine est principalement impliquée dans 2 dossiers ; dans l'un, elle est seule impliquée dans le décès. Le fentanyl est impliqué dans 2 décès (1 en 2010) et principalement dans l'un d'entre eux. Deux substances font leur apparition cette année : l'oxycodone, principalement impliquée dans 2 décès et la dihydrocodéine principalement impliquée dans 1 décès.

### Les « cocktails » mortels :

Il a été recensé 60 décès liés à un mélange de substances (sans substance prédominante), avec comme exemple, l'association méthadone+psychotropes, buprénorphine+psychoactifs, psychoactifs, méthadone+héroïne, méthadone+cocaïne, morphine+opioïdes, etc.

### Conclusion pour l'année 2011

**Le nombre total de décès collectés est en augmentation par rapport à l'année précédente (385 versus 376 en 2010) avec pour corollaire une augmentation du nombre de dossiers inclus (316 vs 276). De même, le nombre de décès directement liés aux produits (280 vs 247) a augmenté dans un contexte de participation d'experts toujours plus importante (36 vs 31).**

**Cependant, il persiste une absence de couverture de zones très exposées aux MSO (Alsace) ou de zones peu exposées aux MSO (à risque de décès avec l'héroïne).**

**La moyenne d'âge (34,3 ans) des sujets est sensiblement la même qu'en 2010 (33,7 ans), cependant, les valeurs extrêmes montrent un intervalle de plus en plus grand (13-78 ans versus 17-63 ans en 2010).**

**Les décès associés aux MSO sont en augmentation, et notamment avec la méthadone (121 cas versus 97 en 2010). La cause la plus probable est la plus grande exposition des anciens héroïnomanes à ces deux médicaments (méthadone et buprénorphine haut dosage).**

**Le nombre de décès associés aux stupéfiants illicites est en nette diminution en 2011, notamment avec l'héroïne : 53 décès (85 en 2010) et la cocaïne : 30 décès (39 en 2010).**

**Les autres substances ne montrent pas d'évolution particulière, en dehors, de l'apparition de l'oxycodone et de la dihydrocodéine comme cause de décès principale. L'hydroxyzine toujours présente comme produit de coupe, parfois même à concentration notable, a été prépondérante dans deux décès. Il a aussi été observé 2 cas avec les poppers.**

**Le cannabis est davantage présent (6 cas) dans les substances impliquées dans les décès directs en raison, notamment, de ses complications cardio-vasculaires.**

**De nombreux facteurs entrent en jeu et se modifient d'année en année comme le nombre d'experts déclarant, la maîtrise des critères d'inclusion et d'exclusion (amélioration des critères de sélection par les analystes) et les zones géographiques couvertes.**

**Le réseau des CEIP et l'ANSM remercient très chaleureusement l'ensemble des partenaires qui ont participé à cette enquête.**