

## Direction NEURHO

(Neurologie, Psychiatrie, Antalgie, Rhumatologie,  
Pneumologie, ORL, Ophtalmologie, Stupéfiants)  
Equipe Produit stupéfiants et psychotropes

### COMITE TECHNIQUE DES CENTRES D'EVALUATION ET D'INFORMATION SUR LA PHARMACODEPENDANCE

(EXTRAIT DU COMPTE-RENDU DE LA RÉUNION DU 22 JANVIER 2015)

Présentation des résultats de l'enquête DRAMES 2013	
Dossier thématique	<input checked="" type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (National)	<input type="checkbox"/>
Dossiers Produits – Substances (Europe)	<input type="checkbox"/>
Direction en charge du dossier	Direction des médicaments en neurologie, psychiatrie, antalgie, rhumatologie, pneumologie, ORL, ophtalmologie, stupéfiant.
CEIP en charge du dossier	Grenoble

#### Résultats de l'enquête DRAMES 2013

En 2013, 398 dossiers ont été envoyés (vs 446 en 2012) par 32 experts (vs 41 en 2012 et 36 en 2011) ; **328 dossiers ont été inclus** (versus 346 en 2012) et 70 dossiers exclus. Dans la plupart des cas (285 cas, 87 %), les décès sont directement liés au produit, les autres décès l'étant indirectement dans 43 cas.

#### Analyse des cas inclus, caractéristiques des sujets et circonstances des décès

Comme en 2012, les décès concernent majoritairement des hommes avec une proportion de 80 %.

L'âge est renseigné dans 94 % des cas, avec une moyenne de 35 ans, une médiane à 33 ans avec comme valeurs extrêmes : 12-64 ans (13-63 ans en 2012).

Le corps est retrouvé au domicile du sujet ou chez un tiers dans 66 % des cas (56 % en 2012).

Dans la plupart des cas (275, 96 %) le décès a eu lieu dans un contexte de toxicomanie active.

Parmi les sujets dont les antécédents médicaux sont renseignés, des antécédents d'abus ou de pharmacodépendance sont rapportés dans 81 % des cas (89 % en 2012), un éthyilisme dans 41 % (36 % en 2012), un tabagisme dans 9 % (11 % en 2012) et des pathologies associées dans 34 % des cas versus 30 % en 2012.

Le stade de l'abus est renseigné pour 170 décès, soit 52 % (45 % en 2012). Dans 57 %, il persiste un abus (intermittent ou permanent) versus 48 % en 2012, 34 % des sujets étaient en cours de traitement de substitution (34 % en 2012), 6 sujets étaient en cours de sevrage (7 en 2012) et 10 sujets (22 en 2012) étaient « naïfs » (première prise ou absence de prise récente de substances selon les données cliniques).

#### Les produits

Parmi les décès directement liés au produit, une grande majorité des cas (247 cas, soit 86 %) est uniquement imputable à une cause toxique (« overdose ») sans pathologie décelée à l'autopsie quand elle est faite.

#### Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO)

Parmi les 285 décès directement liés aux produits, 153 soit 54 % (60 % en 2012) impliquent les MSO.

- La méthadone est impliquée dans 112 cas soit 39 % des décès « directs » (140 cas soit 45 % en 2012).
- La buprénorphine est impliquée dans 45 cas soit 16 % des décès « directs » (47 cas soit 15 % en 2012).

Parmi ces décès « MSO », 9 sujets sont annoncés comme « naïfs » (8 à la méthadone et 1 à la buprénorphine).

#### Les stupéfiants illicites

Ils sont impliqués dans 125 cas, soit 44 % des décès « directs » (105 cas soit 34 % en 2012).

- L'héroïne est impliquée dans 53 cas soit 19 % des décès « directs » (39 cas soit 13 % en 2012)
- La cocaïne est impliquée dans 21 cas soit 7 % des décès « directs » (28 cas soit 9 % en 2012)
- L'association héroïne-cocaïne est impliquée dans 4 cas soit 1,4 % des décès « directs » (8 cas soit 2,5 % en 2012)
- Le cannabis est impliqué dans 31 cas soit 11 % des décès « directs » associés à des pathologies cardiaques

pouvant être induites par le cannabis (15 cas soit 5 % en 2012)

- Une substance amphétaminique (amphétamine, MDMA) est impliquée dans 14 décès (15 décès en 2012)
- le GBL a été considéré comme seule cause de décès dans un cas
- la méthoxétamine a été considéré comme cause prédominante de décès dans un cas

### **Les opioïdes licites (hors MSO)**

Ils sont impliqués dans 33 cas soit 11,5 % des décès « directs » (36 cas soit 12 % en 2012).

- la morphine est impliquée dans 19 décès
- la codéine est impliquée dans 5 décès
- le tramadol est impliqué dans 5 décès
- le fentanyl est impliquée dans 3 décès
- l'oxycodone est impliquée dans 2 décès
- la pholcodine est impliquée dans 1 décès

### **Les mélanges de substances co-dominantes**

Parmi les 285 décès directs, 77 sont liés à un mélange de substances co-dominantes.

Les associations les plus fréquentes sont : méthadone avec d'autres substances psychoactives (13), buprénorphine avec d'autres substances psychoactives (10), méthadone avec de l'héroïne (6) et héroïne avec d'autres substances psychoactives (5).

### **Conclusion du rapporteur**

Le nombre total de décès collectés est en diminution par rapport à l'année précédente (398 vs 446, soit une baisse de 11 %) dans un contexte de nombre de laboratoires participants plus faible (19 vs 24 en 2012). Cependant, la proportion de dossiers inclus est supérieure en 2013 (82,4 %) par rapport à 2012 (77,6 %).

Il persiste toujours une absence de couverture de l'Alsace et de la Lorraine, régions où les patients traités par MSO sont les plus nombreux.

L'augmentation des décès liés à la méthadone, fortement marquée entre 2010 et 2012, ne se poursuit pas en 2013 avec 39 % des décès vs 45 % en 2012. Le nombre de sujets supposés naïfs à la méthadone est également en diminution puisqu'il est de 8 en 2013 (vs 19 en 2012).

Pour la buprénorphine, les chiffres sont stables avec 16 % de décès (vs 15 % en 2012). Un seul sujet a été déclaré naïf à la buprénorphine.

Si l'on rapporte le nombre de décès par MSO au nombre de patients traités, on observe que l'incidence des décès par méthadone est toujours bien supérieure à celle de la buprénorphine (respectivement en 2013, de 2,4 et 0,41 décès pour 1 000 patients traités), et en diminution par rapport à 2012 (respectivement 3 et 0,42). Autrement dit, on observe 6 fois plus de décès avec la méthadone qu'avec la buprénorphine. Ces données doivent cependant être prises avec prudence car le nombre de patients traités a été calculé en fonction d'un traitement journalier moyen (60 mg pour la méthadone et 8 mg pour la buprénorphine) et ne tient pas compte des divers trafics (export illicite), ni des traitements intermittents.

La baisse du nombre de décès liés à l'héroïne, fortement marquée entre 2010 et 2012, ne s'observe plus en 2013 avec au contraire, une augmentation de 6 % (19 % vs 13% en 2012). La cocaïne est en légère diminution avec 7 % de décès (vs 9 % en 2012).

En revanche, les décès liés au cannabis sont en forte progression avec 31 décès (vs 15 en 2012). L'augmentation des décès par cannabis est à prendre avec prudence car elle provient d'un signalement plus important du fait d'une sensibilisation des experts à la toxicité cardio-vasculaire du cannabis.

Le nombre de décès liés aux amphétamines reste stable (14 vs 15 en 2012) sans notification de nouveaux produits de synthèse.

Deux nouveaux produits de synthèse ont été notifiés en 2013 : la méthoxétamine dans un décès direct et le 25C-NBOMe dans un décès indirect.

Les décès liés à la morphine ou à la codéine sont à peu près stables sur les quatre dernières années. Les décès liés au tramadol sont à nouveau en progression (5 vs 1 en 2012). Les décès liés à la pholcodine sont en baisse peut être liée au fait que la délivrance des spécialités à base de pholcodine est soumise à prescription médicale obligatoire (Liste I) depuis avril 2011 et/ou au retrait du marché de pratiquement toutes ces spécialités). Les décès liés au fentanyl sont constants. Les décès liés à l'oxycodone restent très peu nombreux à la différence de ce qui est décrit aux Etats-Unis actuellement.

L'ensemble de ces résultats doit être considéré en prenant en compte un certain nombre de facteurs qui entrent en

jeu et se modifient d'année en année comme le nombre d'experts déclarant (en baisse cette année), la maîtrise des critères d'inclusion et d'exclusion (amélioration des critères de sélection par les analystes, transfert de certains dossiers dans l'étude décès toxiques par antalgiques), les zones géographiques couvertes et les disparités départementales de recours à une analyse médico-légale en cas de décès.

Les facteurs marquants pour 2013 sont la baisse relative du nombre de décès liés à la méthadone par rapport à 2012 (nombre restant cependant toujours très élevé) et l'augmentation des décès liés à l'héroïne.

**Avis du Comité technique**

**Le Comité technique souligne l'augmentation du nombre de décès liés au cannabis par rapport à l'année précédente (11 % vs 5 % en 2012). Cependant, l'augmentation du nombre de ces décès liés au cannabis est à considérer avec précaution (différents biais possibles, notamment la sous-notification dans le passé).**

**Afin de préciser le contexte des cas de décès pour pouvoir ensuite cibler les mesures de prévention qui pourraient être prises, il serait utile d'avoir des informations sur le jour où est survenu le décès (jour de la semaine ou week-end) et sur l'existence ou non d'un suivi médical pour les cas de décès liés à un traitement de substitution aux opiacés (TSO).**

**Cette enquête sera présentée à la prochaine Commission des Stupéfiants et Psychotropes.**