

**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 2010**

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 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 2010, 31 experts réalisant des analyses toxicologiques dans un cadre médico-légal ont participé à l'enquête (versus 25 experts 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 2010.

- *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 accidents mortels de la circulation liés à la prise d'un de ces produits 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 et la quantification des substances retrouvées dans les prélèvements biologiques, si possible par les techniques de référence.

## **Résultats 2010**

En 2010, 376 décès ont été recueillis (*versus* 272 en 2009), 100 ont été exclus dont 7 doublons : 247 décès étaient directement liés aux produits et 29 étaient indirectement en relation avec les produits consommés (mort par noyade, traumatisme, trouble du comportement...).

### **□ Circonstances de découverte du corps**

Cette mention est renseignée dans 227 cas (82% vs 77% en 2009). Le corps est retrouvé à domicile par une tierce personne ou chez un tiers dans 63% des cas (67,6% en 2009), par la police sur la voie publique (10% vs 7,6% en 2009), en milieu carcéral (6,6% vs 1,4% en 2009), dans un domicile temporaire ou squat ou hôtel ou foyer (5,3% vs 16,7% en 2009), à l'hôpital (4% vs 4,8% en 2009) ou en milieu festif (4% vs 1,9% en 2009).

### **□ Caractéristiques des sujets**

Le sexe des personnes décédées est renseigné dans la totalité des cas (85% en 2009). Comme les années précédentes, les décès concernaient majoritairement des hommes (88,8% *versus* 85,5% en 2009).

L'âge est renseigné dans 92% des cas (85% en 2009). Les sujets décédés sont jeunes, avec une moyenne d'âge de 33,7 ans (valeurs extrêmes : 17-63 ans).

Les antécédents médicaux des sujets sont renseignés dans 60,9% des cas (*versus* 58,8% en 2009). Des antécédents d'abus ou de pharmacodépendance sont rapportés dans 81% des cas (81,8% en 2009), un éthylysme dans 28% (29,4% en 2009), une pathologie associée dans 27,4% (13,1% en 2009) et un tabagisme dans 3,6 % des cas (idem en 2009).

Parmi les cas renseignés sur le plan clinique, 15 sujets sont naïfs (absence de prise récente de substances selon les données cliniques) (idem en 2009), 43 sujets étaient sous traitement de substitution (35,5% *versus* 17,4% en 2009), 60 sujets consommaient des substances psychoactives de façon intermittente ou permanente (50% *versus* 70,1% en 2009) et 3 sujets étaient en cours de sevrage (2,5%, aucun en 2009).

#### □ Les produits

Sur les 247 décès directement en relation avec les produits, la moitié (49,9%) implique principalement les MSO, en augmentation par rapport aux années précédentes (34% en 2009). Ceux-ci peuvent être associés à l'héroïne ou à la cocaïne dans 7,7% des cas.

La cocaïne est, quant à elle, retrouvée dans 39 décès (15,8% de l'ensemble), qu'elle soit seule responsable (2 cas) ou associée au THC (3 cas), à l'héroïne (16 cas) ou à d'autres substances (18 cas).

L'héroïne est impliquée dans 85 décès (dont 16 avec la cocaïne et 34 avec d'autres substances psychoactives).

Des psychostimulants illicites (hors cocaïne) sont quant à eux responsables de 11 décès (dont 4 indirectement liés à l'amphétamine ou au MDMA). Les substances retrouvées pour les 7 décès sont le MDMA (n=3), le MDMA associé au PMMA (n=1), l'amphétamine seule (n=3).

Les médicaments opiacés licites (hors MSO) sont retrouvés dans 39 cas (15,8% en augmentation par rapport à 2009 où ils représentaient 13%). Il s'agit de la morphine dans 24 cas, du tramadol dans 7 cas, de la codéine dans 3 cas, du dextropropoxyphène dans 5 cas, de la pholcodine dans 2 cas, du fentanyl et de l'hydromorphone (1 cas chacun). La difficulté pour les cas de morphine est de savoir s'il s'agit bien de morphine (si absence d'ordonnance ou de boîte de Skénan® à côté du corps) ou d'héroïne (car, dans ces cas, aucun argument biologique - absence de 6-mono-acétyl-morphine- n'est disponible en faveur de l'une ou de l'autre forme).

Parmi les 29 décès indirectement en relation avec le produit (mort par noyade, traumatisme, trouble du comportement...), les substances les plus souvent mises en cause sont le THC (15 cas), la cocaïne (9 cas) et la méthadone (6 cas).

#### Place des médicaments de substitution aux opiacés :

La *méthadone* est retrouvée dans 103 cas au total (97 où elle est directement liée et 6 où elle l'est indirectement). Son implication est majorée en 2010 puisqu'elle concerne directement le décès de 2,0/1 000 patients traités en France par méthadone *vs* 1,8/1 000 en 2009). Parmi les 97 cas de décès directement liés sont retrouvés 7 décès de sujets naïfs ; 2 cas impliquent la méthadone gélule (plaquettes vides retrouvées à côté de la victime). Si la méthadone est seule responsable du décès dans 8 cas, elle peut aussi être associée à de l'éthanol ou au THC dans 6 cas, à des stupéfiants (hors THC) dans 15 cas<sup>1</sup> ou encore à des substances psychoactives dans 69 cas (benzodiazépines principalement, avec éventuellement éthanol et THC). Dans un cas, la méthadone a été injectée et une prise conjointe de cyamémazine (Tercian®) a été rapportée. Les concentrations sanguines médianes de méthadone sont proches que les sujets soient naïfs ou non (360 µg/L [extrêmes entre 340 à 683 µg/L] pour les premiers *vs* 320 µg/L [extrêmes entre 7-2270 µg/L] pour les non naïfs). Elle est similaire pour les sujets ayant bénéficié également d'éthanol ou de THC en sus.

Quant à la *buprénorphine haut dosage* (BHD), elle est impliquée dans 55 cas de décès (52 directement et 3 indirectement). Parmi les 52 cas, 2 sont des sujets naïfs. La BHD est seule responsable du décès dans 2 cas, elle est associée à l'éthanol et/ou au THC dans 6 cas. Elle est également associée à des benzodiazépines ou à d'autres médicaments psychoactifs dans 38 cas. Dans 6 autres cas, elle est associée à d'autres stupéfiants que le THC (héroïne dans 2 cas, cocaïne dans 3 cas et co-consommation de ces 2 produits dans 1 cas). Évaluée de la même manière que pour la méthadone, la BHD est impliquée dans les décès de 0,5 personne/1000 patients traités en France par buprénorphine en 2010 (*vs* 0,4/1000 en 2009).

<sup>1</sup>L'héroïne y est associée dans 7 cas, la cocaïne dans 4 cas, les deux dans 3 cas, et la cocaïne avec la morphine dans 1 cas.

#### Les produits de coupage ou substances psychoactives également retrouvées :

Cette nouvelle édition de 2010 met en exergue la présence fréquente de l'hydroxyzine (n=30), présence soit liée au coupage de la poudre utilisée par cette substance, soit au fait non encore prouvé qu'elle peut être davantage prescrite en raison de son supposé moindre potentiel de dépendance que les benzodiazépines. L'hydroxyzine a ainsi été retrouvée avec l'héroïne, la cocaïne mais aussi avec la méthadone ou la BHD. Dans 16 cas, elle est présente à dose toxique (>100 µg/L) dont un cas à une

dose létale (3250 µg/L). D'autres substances sont également retrouvées : le lévamisole (13 cas), la phénacétine (12 cas), la lidocaïne (11 cas), la caféine (7 cas), la quinine (5 cas), le diltiazem (4 cas) et le dextrométhorphane (2 cas).

#### Comparaisons européennes :

En 2009, selon les données de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT), entre 6 300 et 8 200 décès par an, ont été imputés à l'usage de drogues au niveau européen entre 1995 et 2005. En France, les données DRAMES 2010 permettent d'estimer à 4 le nombre de décès par million d'habitants et par an avec parmi ceux-ci 1,3 décès pour l'héroïne, 0,61 pour la cocaïne, 1,5 pour la méthadone et 0,8 pour la BHD. Des variations s'observent entre pays européens, du fait de méthodes de calcul souvent différentes. Pour exemple, aux Pays-Bas, le taux est de 12 décès par million d'habitants en 2009 mais de 2 décès par million d'habitants en considérant les décès considérés comme « directement liés à ces substances ».

#### Conclusion pour l'année 2010

**Le nombre total de décès collectés est stable depuis l'année précédente (276 en 2010 vs 272 en 2009) tout comme celui des décès directement liés aux produits (247 vs 260) dans un contexte de participation d'experts toujours plus importante (31 vs 25). Une diminution des décès en 2010 directement en lien avec certaines substances est observée pour l'héroïne, la cocaïne ou l'association des deux substances. Une augmentation des décès en lien avec le tramadol est également constatée. Il est à noter l'implication du fentanyl (1 cas), de l'hydromorphone (1 cas) et du mélange butane/propane (1 cas). Dans deux cas, la présence faible de GHB ne permet pas de préciser s'il s'agit d'une provenance endogène ou exogène. L'hydroxyzine est également rapportée à des concentrations toxiques laissant penser à une possible injection dans quelques cas ; la cyamémazine (Tercian®) est retrouvée dans un cas d'injection parentérale de méthadone. L'autre observation notable est celle d'une augmentation des décès liés aux MSO notamment avec la méthadone et dans une moindre mesure avec la BHD. Il y aurait en effet quatre fois plus de décès liés à la méthadone qu'à la BHD pour 1000 patients exposés à chaque substance. Il est aussi observé un surdosage fréquent d'opioïdes (héroïne et méthadone notamment) après l'arrêt récent de la BHD.**

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