

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 2012

L'enquête DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments ET de Substances) a pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier les substances psychoactives impliquées (qu'il s'agisse de médicaments ou de drogues) et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès d'une année sur l'autre.

Cette enquête, mise en place en 2002 par l'Afssaps (devenue Ansm), s'appuie sur 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, répartis sur le territoire français. Ces experts réalisent les analyses toxicologiques dans le cadre de la recherche des causes de la mort à la demande des autorités judiciaires.

En 2012, 41 experts réalisant des analyses toxicologiques dans un cadre médico-légal ont participé à l'enquête (versus 36 en 2011 et 31 en 2010).

Le CEIP de Grenoble, responsable de la coordination de l'étude et de l'analyse de ces données, présente les résultats pour l'édition 2012.

- *Critères d'inclusion :*

Sont inclus dans DRAMES les décès répondant à la Sélection B de l'OEDT (Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies) des décès liés à la drogue (psychose due à la drogue ; pharmacodépendance ; toxicomanie sans dépendance ; empoisonnement accidentel causé par la prise d'opiacés, de cocaïne, de stimulants, de cannabis, d'hallucinogènes, de buprénorphine ou de méthadone ou toute autre substance psychoactive abusée évaluée responsable du décès) 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 de la voie publique (AVP) lié à la prise d'un de ces produits, les dossiers insuffisamment documentés et les dossiers sans dosage sanguin 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, d'identifier et de quantifier dans les prélèvements biologiques les substances incriminées et leur implication respective, si possible par les techniques de référence.

Ces données permettent de classer chaque cas en décès direct, indirect ou de cause indéterminée.

Résultats 2012

En 2012, 446 décès ont été recueillis (100 cas ont été exclus). Sur les 346 cas inclus (vs 316 en 2011), 310 décès étaient directement liés aux produits (vs 280 en 2011) et 36 étaient indirectement en relation avec les produits consommés (vs 36 en 2011).

□ Circonstances de découverte du corps

Le lieu de découverte du corps est renseigné dans 89 % des cas (86 % en 2011). Le corps est retrouvé au domicile du sujet ou chez un tiers dans 56 % des cas (60 % en 2011), dans un domicile temporaire ou un squat dans 3 % des cas (3 % en 2011), par la police sur la voie publique dans 9 % des cas (7 % en 2011). Les décès à l'hôpital représentent 5 % des cas (5 % en 2011), en prison 3 % des cas (4 % en 2011). Le milieu festif est retrouvé dans 2 % des cas (1 % en 2011). La notification « autre » lieu sans précision est cochée pour 11 % des cas (6 % en 2011). Le lieu de décès est inconnu pour les 11 % restant (14 % en 2011).

□ Caractéristiques des sujets

Le sexe des personnes décédées est renseigné dans la quasi-totalité des cas (2 inconnus). Comme les années précédentes, les décès concernaient majoritairement des hommes (81 %).

Les sujets décédés restent jeunes même si l'âge moyen augmente régulièrement d'un an, avec une moyenne d'âge de 35,1 ans (34,3 ans en 2011) et une médiane à 35 ans avec comme valeurs extrêmes : 13-63 ans (13-78 ans en 2011).

Les antécédents médicaux des sujets sont renseignés dans 65 % des cas (63 % des cas en 2011). Des antécédents d'abus ou de pharmacodépendance sont rapportés dans 89 % des cas (79 % en 2011), un éthyisme dans 36 % (34 % en 2011), un tabagisme dans 11 % (7 % en 2011), et des pathologies associées dans 30 % des cas (36 % en 2011).

Parmi les sujets mieux connus sur le plan clinique, le stade de l'abus est renseigné pour 157 sujets soit 45 % des cas (53 % en 2011). Pour 48 % d'entre eux, un abus est rapporté (intermittent ou permanent) *versus* 44 % en 2011, 34 % des sujets étaient en cours de traitement de substitution (41 % en 2011), 7 étaient en cours de sevrage comme en 2011 et 22 (17 en 2011) sujets étaient « naïfs » (première prise ou absence de prise récente de substances selon les données cliniques).

□ Les produits

La grande majorité des décès directement liés au produit (90 %) 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 310 décès directement liés aux produits, 187 soit 60 % (57 % en 2011) impliquent les MSO. La méthadone est impliquée dans 140 cas soit 45 % des décès « directs » (120 cas soit 43 % en 2011 et 35 % en 2010). Elle est retrouvée seule dans 15 décès, prédominante dans 97 décès et co-dominante dans 28 décès.

La buprénorphine est impliquée dans 47 cas soit 15 % des décès « directs » (40 cas soit 14 % en 2011 et 17% en 2010). Elle est retrouvée seule dans 3 décès, prédominante dans 27 décès et co-dominante dans 17 décès.

Parmi ces décès « MSO », 22 sujets sont annoncés comme « naïfs » (19 à la méthadone et 3 à la buprénorphine).

Les stupéfiants illicites

Ils sont impliqués dans 106 cas, soit 34 % des décès (89 cas soit 32 % en 2011).

L'héroïne est impliquée dans 39 cas soit 13 % des décès « directs » (43 cas soit 15 % en 2011). Elle est retrouvée seule dans 4 décès, prédominante dans 24 décès et co-dominante dans 11 décès (hors association héroïne-cocaïne).

La cocaïne est impliquée dans 28 cas soit 9 % des décès « directs » (19 cas soit 7 % en 2011). Elle est retrouvée seule dans 9 décès, prédominante dans 9 décès et co-dominante dans 10 décès (hors association héroïne-cocaïne).

L'association héroïne-cocaïne est impliquée dans 8 cas soit 2,5 % des décès « directs » (11 cas soit 4 % en 2011).

Le cannabis est impliqué dans 15 (5 %) décès directs par accidents cardiovasculaires, sans autre cause de décès retrouvée. Il est retrouvé seul dans 6 décès, prédominant dans 4 décès et co-dominant dans 5 décès. Parmi ces décès, 8 sont liés à une pathologie cardiovasculaire ischémique, 4 à une myocardopathie dilatée et 3 sans atteinte cardiaque objectivée (dont 2 cas où le cannabis est seul avec 1 décès au cours d'un exercice sportif et 1 cas avec l'association cannabis et citalopram).

Une substance amphétaminique (amphétamine, MDMA, méthamphétamine) est impliquée dans 15 décès. Elle est retrouvée seule dans 2 décès, prédominante dans 6 décès et co-dominante dans 7 décès.

Le GHB a été considéré comme seule cause de décès chez 1 ancien consommateur d'ecstasy après prise de GBL.

Les opioïdes licites (hors MSO)

Ils sont impliqués dans 36 cas soit 12 % des décès « directs » (39 cas soit 14 % en 2011).

La morphine est impliquée dans 19 décès (prédominante dans 10 décès et co-dominante dans 9 décès).

La codéine est impliquée dans 6 décès (prédominante dans 3 décès et co-dominante dans 3 décès).

La pholcodine est impliquée dans 5 décès (prédominante dans 3 décès et co-dominante dans 2 décès).

Le fentanyl est impliqué dans 3 décès (prédominant dans 1 décès et co-dominant dans 2 décès).

L'oxycodone est impliquée dans 2 décès (prédominante).

Le tramadol est impliqué dans 1 décès (prédominant).

Les autres substances impliquées de façon prédominante sont l'hydroxyzine (1), les poppers (1), l'alprazolam (1), la lidocaïne (1), la méthylone (1) et le propofol (1).

Les autres substances impliquées de façon co-dominante sont le PVP avec cannabis (1), les poppers avec cannabis (1) et l'atropine avec scopolamine (1).

Les mélanges de substances co-dominantes

77 décès sont imputés à ces mélanges car il a été impossible de déterminer une substance prédominante.

Parmi les 36 décès « indirects » (indirectement en relation avec le produit consommé) (chute d'un lieu élevé, immersion, traumatisme, conséquences d'incendie, intoxication au CO, hypothermie et accident de plongée), les substances mises en cause sont le THC (19 cas), la cocaïne (7 cas), la buprénorphine (5 cas), les amphétamines (3 cas), la méthadone (3 cas), la morphine (3 cas), l'hydroxyzine (3 cas), l'oxazépam (2 cas), l'atropine/scopolamine (2 cas), la kétamine (1 cas) et 1 cas comportant un mélange de cathinones (PVP, MDVP et pentédrone).

Conclusion pour l'année 2012

Le nombre total de décès collectés est en augmentation par rapport à l'année précédente (446 *versus* 388 en 2011) avec pour corollaire une augmentation du nombre de dossiers inclus (346 *vs* 316). De même, le nombre de décès directement liés aux produits (310 *vs* 280) a augmenté dans un contexte de participation d'experts toujours plus importante (41 *vs* 36).

Cependant, il persiste une absence de couverture de l'Alsace et de la Lorraine, parmi les régions les plus denses en patients traités par MSO.

La baisse des décès liés à l'héroïne, déjà fortement marquée entre 2010 et 2011 (30 % *versus* 15 %) se confirme en 2012 avec 13 % de décès. La cocaïne est en légère augmentation avec 9 % de décès. Les décès liés au cannabis et aux amphétamines sont en forte progression avec 15 décès chacun (5% *vs* respectivement 2 % et 3 % en 2011). L'augmentation des décès par cannabis est à interpréter avec prudence car elle peut provenir d'un signalement plus important du fait d'une sensibilisation des experts à la toxicité cardiovasculaire du cannabis.

L'augmentation des décès liés à la méthadone, déjà fortement marquée entre 2010 et 2011, se confirme en 2012 avec 45 % des décès (*vs* 43 % en 2011 et 35 % en 2010). Le nombre de sujets supposés naïfs à la méthadone est aussi en forte augmentation puisqu'il est de 19 en 2012 (*vs* 8 en 2011). Pour la buprénorphine, les chiffres sont stables avec 15 % de décès et pour la première fois en 2012, des décès sont survenus chez des sujets supposés naïfs (n=3).

Les décès liés à la morphine ou à la codéine sont à peu près stables sur les trois dernières années. En revanche, en 2012, il n'y a eu qu'un décès notifié lié au tramadol, alors qu'il y en avait huit en 2011. Les décès liés à la pholcodine et au fentanyl sont en constante progression (même si leur nombre est faible) depuis 3 ans. Les décès liés à l'oxycodone restent très peu nombreux à la différence de ce qui est décrit aux Etats-Unis actuellement.

On voit apparaître les cathinones (méthylone et PVP) impliquées dans 2 décès ainsi que l'alprazolam, la lidocaïne et le propofol, chacun impliqué dans 1 décès.

Le nombre de décès liés à un mélange de substances co-dominantes est en légère augmentation en 2012 (25 % *vs* 22 % en 2011). Les mélanges les plus souvent impliqués sont les MSO associés à des psychoactifs puisqu'ils représentent 34 % des associations ayant entraîné la mort.

L'ensemble de ces résultats doit être considéré en tenant compte d'un certain nombre de facteurs qui entrent en jeu et varient d'année en année comme le nombre d'experts participants, la maîtrise des critères d'inclusion et d'exclusion (amélioration des critères de sélection par les analystes), les zones géographiques couvertes, les disparités départementales de recours à une analyse médico-légale en cas de décès.

Cependant, pour 2012, les facteurs marquants sont la poursuite de l'augmentation du nombre de décès liés à la méthadone et la diminution de ceux liés à l'héroïne.

	2010	2011	2012
Nombre d'experts	31	36	41
Nombre total de cas inclus	276	316	346
Nombre de décès directs inclus	247	280	310
MSO	53 % (130)	57 % (160)	60% (187)
Méthadone			
total	35 % (86)	43 % (120)	45 % (140)
dont méthadone seule	1 % (2)	3,6 % (10)	5 % (15)
dont méthadone en association	34 % (84)	39 % (110)	40 % (125)
Buprénorphine haut dosage			
total	17 % (42)	14 % (40)	15 % (47)
dont BHD seule	1 % (2)	0,7 % (2)	1 % (3)
dont BHD en association	16 % (40)	14 % (38)	14 % (44)
Méthadone + BHD	(2)	(1)	0
Stupéfiants illicites	44 % (108)	32 % (89)	34 % (106)
Héroïne	30 % (75)	15 % (43)	13 % (39)
Cocaïne	7 % (18)	7 % (19)	9 % (28)
Héroïne + cocaïne	3 % (7)	4 % (11)	2,5 % (8)
Cannabis	1 % (3)	2 % (6)	5 % (15)
Amphétamines	1,5 % (4)	3 % (8)	5 % (15)
Cannabis + amphétamines	(1)	(1)	0
GHB	0	(1)	(1)
Opioïdes licites (hors MSO)	9 % (23)	14 % (39)	12 % (36)
Mélanges de substances co-dominantes	22 % (54)	22 % (61)	25 % (77)

Le total des différentes catégories est supérieur à 100 % car, en cas d'association, une même substance est comptabilisée dans deux catégories.

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