

- 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 à l'**ANSM** et au **CEIP-A de Grenoble**, chargé de l'enquête.

### Sont inclus :

les décès répondant à la définition de l'EMCDDA (Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies) 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 : <https://ansm.sante.fr/vos-demarches/professionnel-de-sante/declarer-un-cas-drames-dta-ou-soumission-chimique-vous-etes-experts-toxicologues-analystes>
- Les éléments obtenus** (caractéristiques socio-démographiques et antécédents du sujet, circonstances de découverte du corps et constatations sur le lieu du décès, mois 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 2020

**663 notifications** ont été envoyées par 47 experts issus de 28 structures couvrant 81% du territoire français.

**619 décès ont été inclus** et 44 dossiers ont été exclus.

**Age** : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 38,2 ans, la médiane est à 38 ans avec comme valeurs extrêmes : 16-70 ans. **Sexe** : les décès concernent majoritairement des hommes dans 80% des cas.

**Lieu de décès** : renseigné dans 92% des cas avec 64% à domicile, 3% dans un domicile temporaire, 11,8% sur la voie publique, 9,2% à l'hôpital, 1,8% en prison, 0,2% en milieu festif et 10% dans un « autre lieu » ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 61% des cas avec 65% d'antécédents d'abus ou de dépendance, 38% de pathologies associées et 39% d'éthylisme. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 44% des cas : chez 72% persiste un abus intermittent ou permanent, 37% des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 11 sujets en cours de sevrage et 14 sont décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 85% des cas inclus.

## Décès Indirects (N = 52)

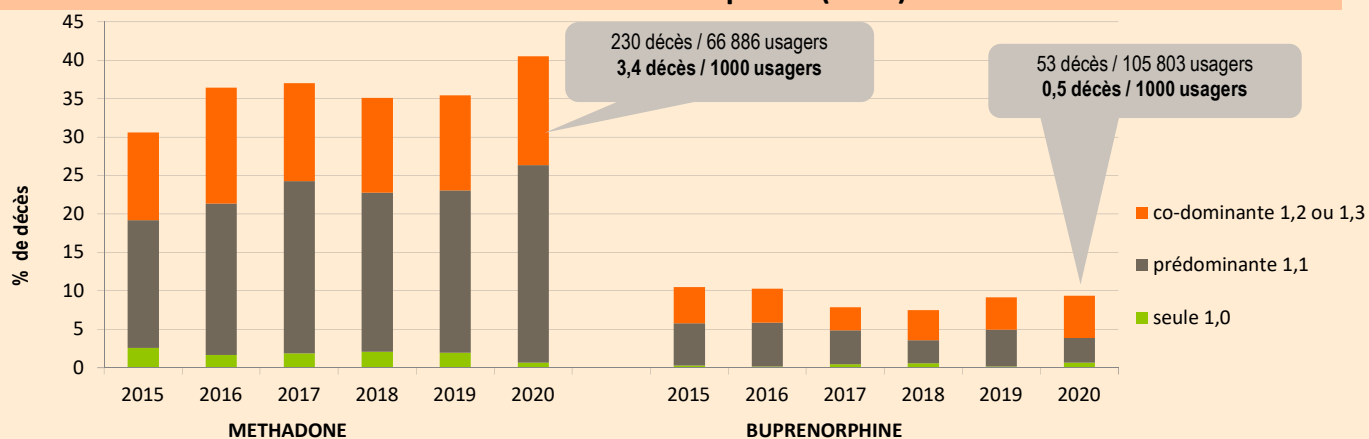
### Cause de décès

- 22 chutes d'un lieu élevé
- 12 immersions
- 9 traumatismes
- 7 incendies
- 1 asphyxie
- 1 électrocution

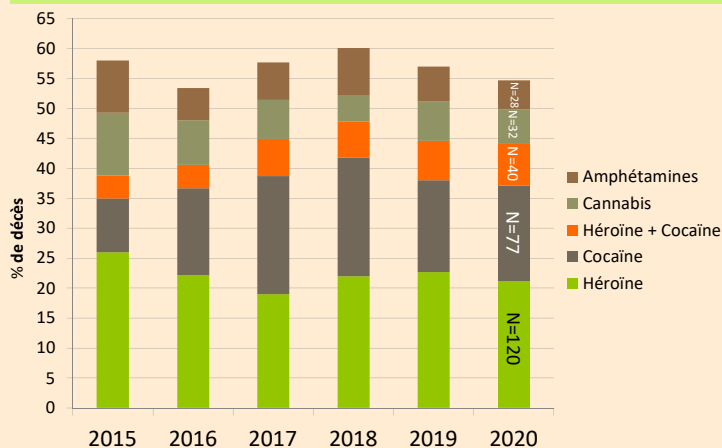
Substances impliquées (n)		Substances impliquées (n)	
Cannabis	26	Amphétamine	1
Cocaïne	12	Hydroxyzine	1
MDMA	6	Lamotrigine	1
Méthadone	5	Méthoxphénidine	1
Buprénorphine	3	Miansérine	1
Diazépam	3	Modafinil	1
LSD	3	Morphine	1
Héroïne	2	Oxazépam	1
Nordiazépam	2	Paroxétine	1
3-MMC	1	Pholcodine	1
5-APB	1	Prégabaline	1
Amisulpride	1	Psilocine	1

La grande majorité des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **567 décès** (503 en 2019), les 52 autres cas étant indirectement liés aux produits (48 en 2019).

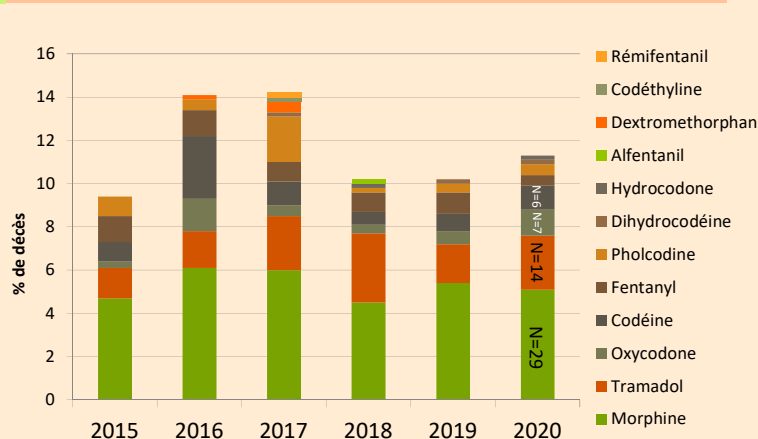
## Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) 2015-2020



### Les stupéfiants illicites 2015-2020



### Les opioïdes licites hors MSO 2015-2020



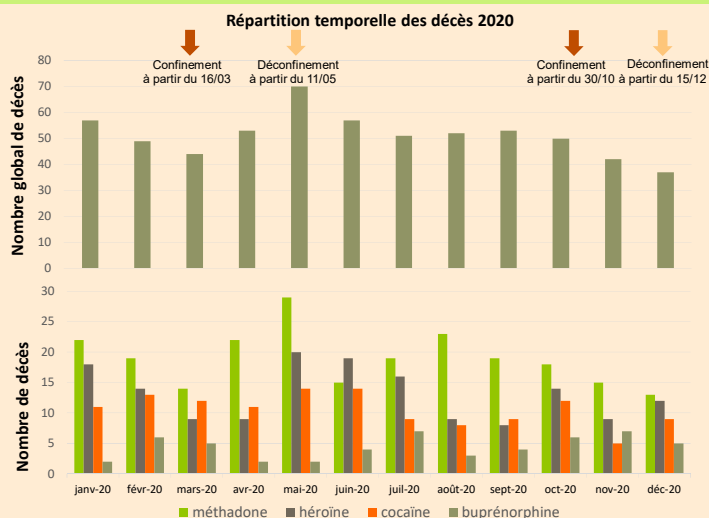
Pour le cannabis, ne sont retenus que les décès où une pathologie cardiovasculaire est connue ou révélée à l'autopsie et les décès survenus au cours d'une crise convulsive ou d'un syndrome d'hyperhémèse cannabinoïde

### Autres stupéfiants et substances psychoactives

Impliqués dans 24 décès, dont 11 avec cathinones :

- seuls : 9 décès  
GHB/GBL (5)  
3-MMC (4)
- de façon prédominante : 6 décès  
3-MMC (3)  
GHB (2)  
mitragynine
- de façon co-dominante : 9 décès  
GHB/cocaïne (2)  
GHB/3-MMC  
GHB/hydrocodone  
3-MMC/méthamphétamine  
3-MMC/MDMA  
3-MMC/tadalafil  
3-MeO-PCE/2-FDCK/5-MeO-DMT (3-méthoxyeticyclidine/2-fluorodeschlorokétamine/5-méthoxydiméthyltryptamine)  
3-MeO-PCP (3-méthoxyphencyclidine)/méthadone

### Impact de la crise sanitaire du Covid-19



## Conclusion

Pour l'année 2020, les faits marquants sont :

- impact des différentes périodes de confinement/déconfinement liées à la crise sanitaire du Covid-19 sur la répartition mensuelle globale des décès et possiblement sur les décès liés à l'héroïne
- augmentation du nombre de décès liés à la méthadone (en valeur absolue et relative) ou à la buprénorphine (en valeur absolue) avec une incidence des décès pour 1000 usagers qui reste constante pour la méthadone et qui est 7 fois plus élevée avec la méthadone qu'avec la buprénorphine
- augmentation des décès liés à l'héroïne et à la cocaïne
- stabilité des décès liés au cannabis avec pour la première fois, 2 décès liés aux conséquences d'un syndrome d'hyperhémèse cannabinoïde
- stabilité des décès liés aux amphétamines avec toujours une forte prédominance de MDMA et 2 cas impliquant la méthamphétamine
- ré-augmentation des décès NPS, essentiellement représentés par la 3-MMC et 4 molécules impliquées pour la première fois en 2020 : 3-MeO-PCE (3-méthoxyeticyclidine), 2-FDCK (2-fluorodeschlorokétamine), 5-MeO-DMT (5-méthoxydiméthyltryptamine) et 3-MeO-PCP (3-méthoxyphencyclidine)
- augmentation des décès liés au GHB/GBL
- augmentation des décès par opioïdes licites (hors MSO) avec toujours une implication prépondérante de la morphine, suivie du tramadol et apparition de l'oxycodone en troisième position
- implication de la prégabaline en augmentation avec une association prépondérante avec des opioïdes

## Remerciements

Experts Toxicologues Analystes, Direction de la Surveillance de l'ANSM, Membres des CEIP-Addictovigilance, Médecins Légistes, Anatomopathologistes