Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances
Principaux résultats enquête DRAMES 2023

- 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 les 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'EUDA (European Union Drugs Agency) 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, défenestrations,…),
- *dépendance, abus, troubles liés à l'usage sans dépendance,*
- *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, humeur vitrée…).

- Le recueil des données est effectué sur un formulaire disponible sur le site de l'ANSM : https://ansm.sante.fr/vos-demarches/professionel-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 ou autres matrices si pas de sang disponible, 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 (ou à défaut dans d'autres matrices) et permettant également de hiérarchiser les molécules entre elles parmi celles **impliquées** (seules mentionnées dans les résultats) 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 co-dominantes)* ou **1.3** *(au moins 3 substances co-dominantes).*

Résultats 2023

886 notifications ont été envoyées par 62 experts issus de 35 structures couvrant 90% des départements français.
793 décès ont été inclus et 93 dossiers ont été exclus.
Age : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 39,2 ans, la médiane est à 39 ans avec comme valeurs extrêmes : 16-72 ans. **Sexe** : les décès concernent majoritairement des hommes dans 80% des cas. **Lieu de décès** : renseigné dans 93% des cas avec 63,1% à domicile, 3,5% dans un domicile temporaire, 12,5% sur la voie publique, 6,4% à l'hôpital, 2,5% en prison, 0,8% en milieu festif et 11,2% dans un « autre lieu » ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 59% des cas avec 68% d'antécédents d'abus ou de dépendance, 43,5% de pathologies associées et 34,5% d'éthylisme. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 36,7% des cas : chez 77,5% persiste un abus intermittent ou permanent, 8% des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 7 sujets en cours de sevrage et 11 sont décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 90% des cas inclus.

Décès Indirects (N = 61)

Cause de décès

- 24 chutes d'un lieu élevé
- 17 immersions
- 15 traumatismes
- 2 infections post injection
- 1 incendie
- 1 asphyxie
- 1 hypothermie

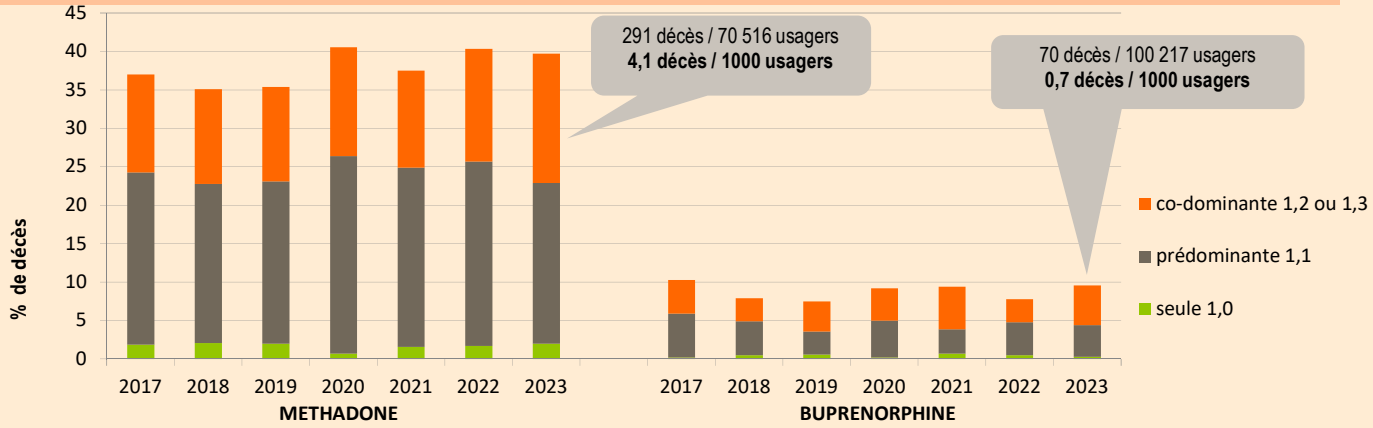
Substances impliquées (n)		Substances impliquées (n)	
Cannabis	38	Amphétamine	2
Cocaïne	24	Oxycodone	1
Méthadone	9	Codéine	1
Buprénorphine	5	Témazépam	1
Héroïne	3	Nordiazépam	1
Morphine	3	Psilocine	1
MDMA	2	LSD	1
Diazépam	2	3-CMC	1
Oxazépam	2	Kétamine	1

Ethanol associé dans 21 décès

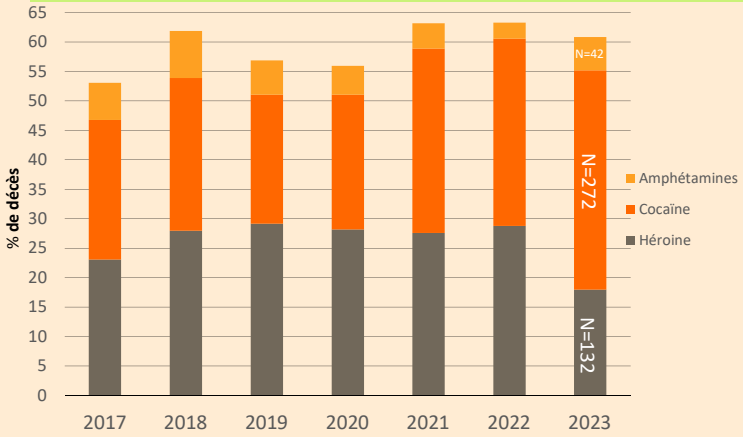
La grande majorité des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **732 décès** (638 en 2022), les 61 autres cas étant indirectement liés aux produits (86 en 2022).

Résultats 2023 – Décès directs (N = 732)

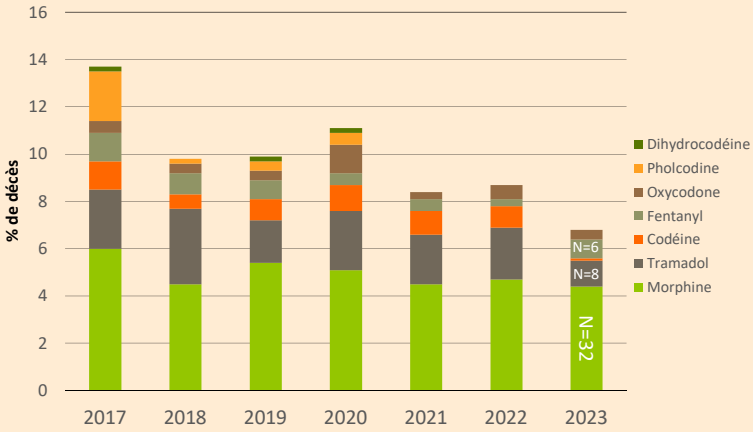
Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) 2017-2023



Les stupéfiants illicites 2017-2023



Les opioïdes licites hors MSO 2017-2023



Le cannabis en 2023 : 7,5% des décès

Le cannabis est impliqué dans **55 décès** :

- cannabis seul : 30 décès
- cannabis prédominant : 14 décès
- cannabis co-dominant : 11 décès

Ne sont retenus que les décès où une pathologie cardiovasculaire est connue ou révélée à l'autopsie ou les décès survenus au cours d'une crise convulsive.

On compte :

- 23 cardiopathies ischémiques (coronaropathies dont 7 associées à une cardiomyopathie)
- 17 cas avec mention d'une pathologie cardiaque autre
- 7 cardiomyopathies (6 dilatées, 1 hypertrophique)
- 4 accidents vasculaire cérébraux
- 4 épilepsies

Autres stupéfiants et substances psychoactives

Impliqués dans **50 décès** :

- ***GHB*** : 17 décès
- ***cathinones*** : 16 décès
  3-CMC (9), 2-MMC (4), 3-MMC (4), α-PHP (alpha-pyrrolidinohexiophénone) (2), eutylone (1)
- ***kétamine et dérivés*** : 13 décès
  kétamine (10), O-PCE (N-éthyldeschlorokétamine) (2), 2-FDCK (2-fluorodeschlorokétamine) (1)
- ***nitazènes*** : 7 décès
  protonitazène (5), isotonitazène (1), métonitazène (1)
- ***benzodesigners*** : 2 décès
  flubromazolam (2), pyrazolam (1)

Conclusion

Pour l'année 2023, les faits marquants sont :

- poursuite de l'augmentation du nombre de décès liés à la méthadone (en valeur absolue) et augmentation de ceux impliquant la buprénorphine (en valeur absolue et relative) avec une incidence des décès pour 1000 usagers qui progresse pour la méthadone et la buprénorphine et qui est 6 fois plus élevée avec la méthadone qu'avec la buprénorphine,
- forte augmentation des décès liés à la cocaïne,
- association méthadone + cocaïne la plus fréquente dans les décès impliquant au moins 2 substances
- forte diminution des décès liés à l'héroïne
- augmentation des décès liés au cannabis
- forte augmentation des décès liés aux amphétamines avec toujours une forte prédominance de la MDMA
- forte augmentation des décès liés aux NPS, majoritairement représentés pour la première fois par la 3-CMC, apparition des premiers cas liés aux nitazènes, réapparition de cas liés aux benzodesigners et 8 molécules impliquées pour la première fois : protonitazène, isotonitazène, métonitazène, flubromazolam, pyrazolam, 2-MMC (2-méthylmetcathinone), eutylone et 2-FMA (2-fluorométhamphétamine)
- forte augmentation des décès liés au GHB/GBL et à la kétamine
- stabilisation des décès liés à la prégabaline avec une association toujours prépondérante avec des opioïdes
- poursuite de la diminution relative des décès par opioïdes licites (hors MSO)

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

CEIP-Addictovigilance Grenoble – CHU de Grenoble – CS 10217 – 38043 Grenoble Cedex 9 – addictovigilance@chu-grenoble.fr – 04 76 76 51 46
Document réalisé avec le soutien de l'ANSM