

Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances Principaux résultats enquête DRAMES 2024

- 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 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/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 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** (de niveau 1 ; seules mentionnées dans les résultats) et celles seulement **identifiées** (niveaux 2 à 4).
- **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 2024

796 notifications ont été envoyées par 64 experts issus de 32 structures couvrant 85% des départements français.

718 décès ont été inclus et 78 dossiers ont été exclus.

Âge : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 39,1 ans, la médiane est à 39 ans avec comme valeurs extrêmes : 14-71 ans.

Sexe : les décès concernent majoritairement des hommes dans 79% des cas. **Lieu de décès** : renseigné dans 91% des cas avec 61,8% à domicile, 4,2% dans un domicile temporaire, 12,1% sur la voie publique, 6,6% à l'hôpital, 2,4% en prison, 1% en milieu festif et 11,9% dans un « autre lieu » ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 64% des cas avec 72% d'antécédents d'abus ou de dépendance, 39% de pathologies associées et 42% d'éthylisme. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 37,7% des cas : chez 67% des sujets persistait un abus intermittent ou permanent, 33,5% des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 19 sujets en cours de sevrage et 8 étaient décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 88% des cas inclus.

Décès Indirects (N = 59)

Cause de décès

- 21 immersions
- 19 chutes d'un lieu élevé
- 13 traumatismes
- 4 incendies/explosions
- 1 asphyxie
- 1 infection post injection

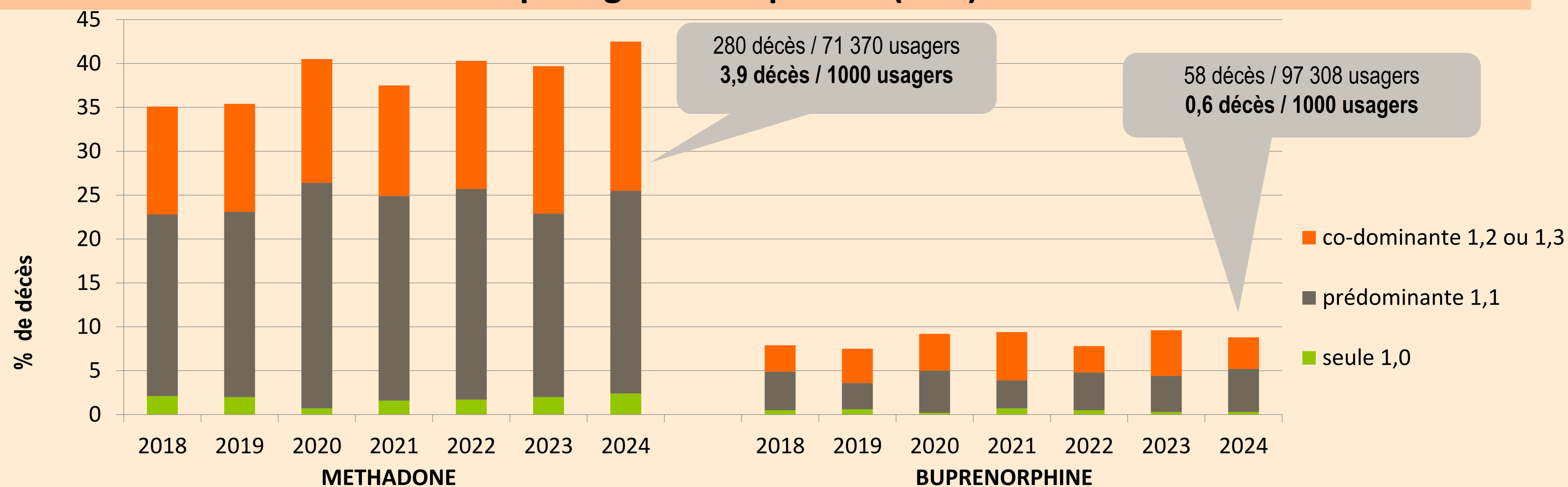
Substances impliquées (n)		Substances impliquées (n)	
Cannabis	31	Amphétamine	1
Cocaïne	21	Bromazépam	1
Méthadone	8	Buprénorphine	1
Kétamine	5	Cyamémazine	1
Diazépam	4	Héroïne	1
LSD	3	Méthamphétamine	1
MDMA	3	Palipéridone	1
Morphine	3	Paroxétine	1
Oxazépam	3	Venlafaxine	1
Fluoxétine	2	Zopiclone	1
Nordiazépam	2		

Ethanol associé dans 31 décès

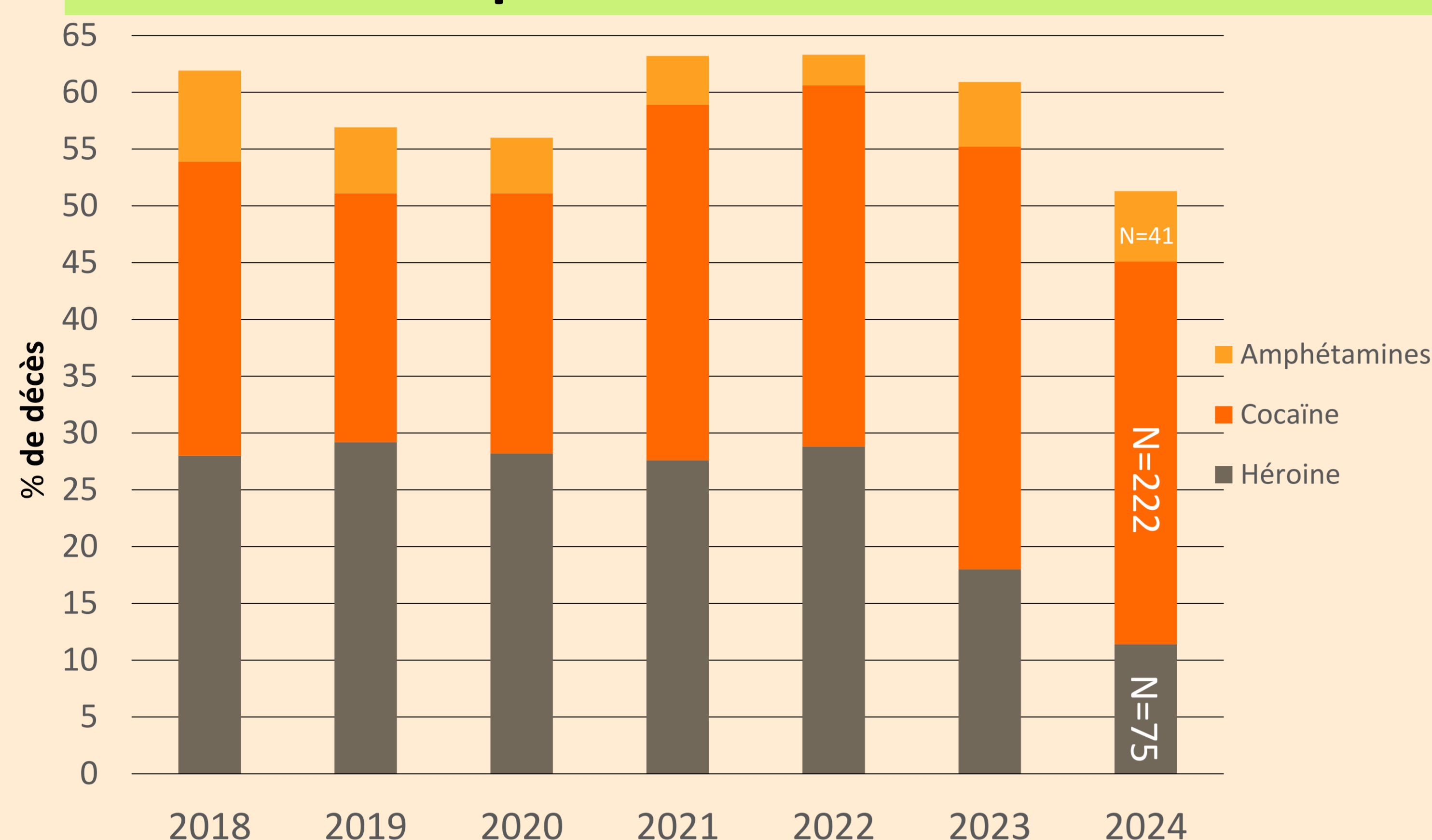
La plupart des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **659 décès** (732 en 2023), les 59 autres cas étant indirectement liés aux produits (61 en 2023).

Résultats 2024 – Décès directs (N = 659)

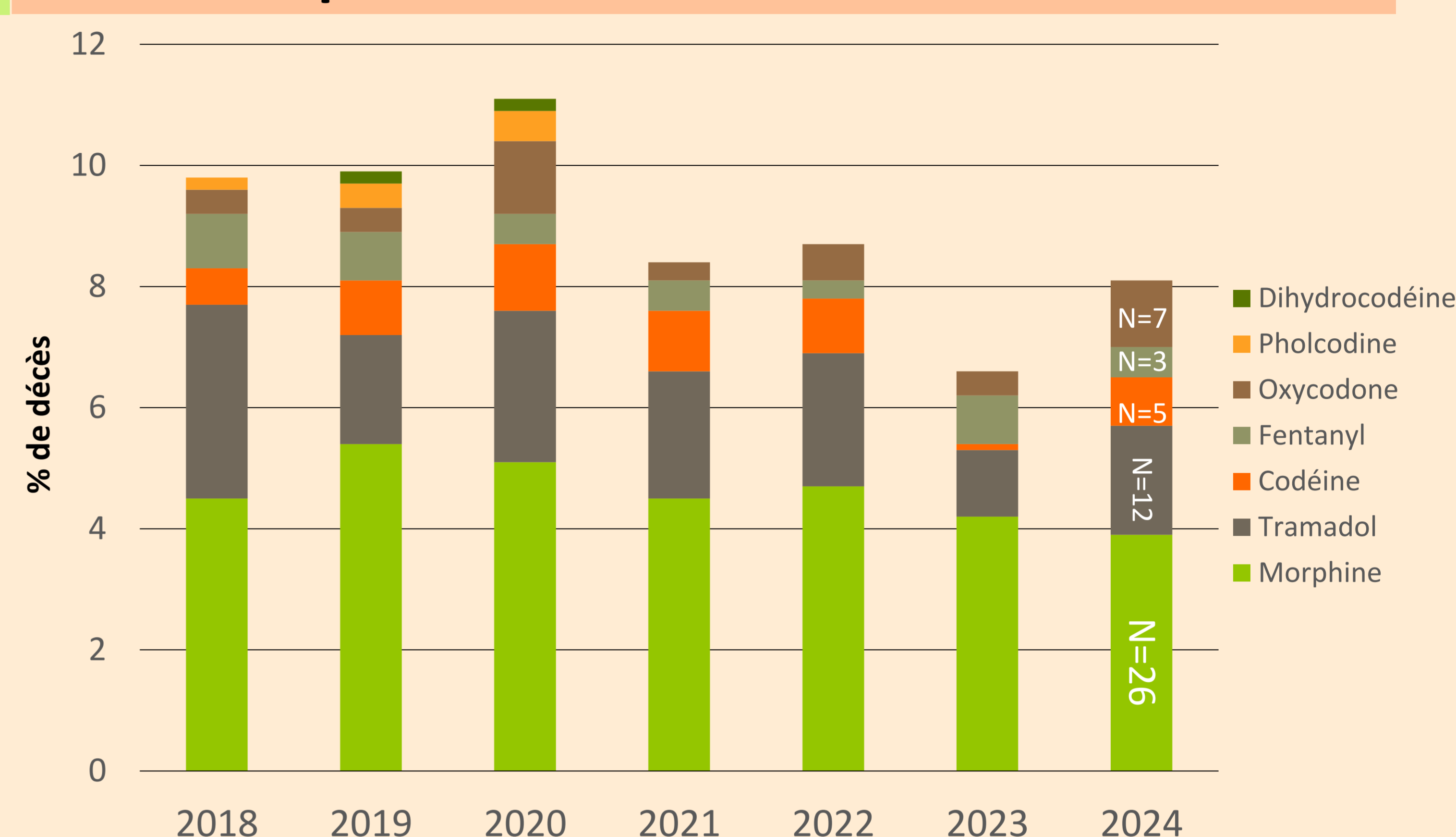
Les Traitements par Agonistes Opioides (TAO) 2018-2024



Les stupéfiants illicites 2018-2024



Les opioïdes licites hors TAO 2018-2024



Le cannabis en 2024 : 9,9% des décès

Le cannabis est impliqué dans **65 décès** :

- cannabis seul : 43 décès
- cannabis prédominant : 13 décès
- cannabis co-dominant : 9 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 :

- 27 cardiopathies ischémiques (coronaropathies dont 4 associées à une cardiomyopathie)
- 22 cas avec mention d'une pathologie cardiaque autre
- 7 cardiomyopathies (4 dilatées, 3 hypertrophiques)
- 4 accidents vasculaire cérébraux
- 4 épilepsies
- 1 embolie pulmonaire

Autres stupéfiants et substances psychoactives

Impliqués dans **48 décès** :

- **cathinones** : 28 décès ; 2-MMC (11), 3-MMC (9), X-MMC (5), NEP (3), α -PHP (1), dipentylone (1)
- **GHB** : 17 décès
- **kétamine et dérivés** : 14 décès
kétamine (13), O-PCE (N-éthyl-deschlorokétamine) (1)
- **méthylphénidate et dérivés** : 4 décès
méthylphénidate (3), 4-FMPH (1)
- **poppers** : 3 décès
- **benzodésigners** : 2 décès ; bromazolam (1), désalkylflurazépam (1)
- **nitazène** : 1 décès ; protonitazépyne
- **cannabinoïde de synthèse** : 1 décès ; HHC (hexahydrocannabinol)
- **tryptamine** : 1 décès ; 4-AcO-MET (4 Acetoxy-N-méthyl-N-éthyltryptamine)
- **protoxyde d'azote** : 1 décès

Conclusion

Pour l'année 2024, par rapport à 2023, les faits marquants sont :

- poursuite de l'augmentation du nombre de décès liés à la méthadone (en valeur relative) et rediminution de ceux impliquant la buprénorphine (en valeur absolue et relative) avec une incidence des décès pour 1000 usagers qui se stabilise pour la méthadone et rediminue pour la buprénorphine. L'incidence des décès par méthadone est 6,5 fois plus élevée que celle par buprénorphine
- diminution (en valeur absolue et relative) des décès liés à la cocaïne
- association méthadone + cocaïne toujours la plus fréquente dans les décès impliquant au moins 2 substances
- poursuite de la forte diminution des décès liés à l'héroïne
- poursuite de l'augmentation des décès liés au cannabis
- poursuite de l'augmentation des décès liés aux amphétamines avec toujours une très forte prédominance de MDMA
- poursuite de l'augmentation des décès liés aux NPS, majoritairement représentés par la 2-MMC et 8 molécules impliquées pour la première fois : N-éthylpentédrone (NEP), dipentylone, désalkylflurazépam, bromazolam, protonitazépyne, O-desméthyl tramadol, hexahydrocannabinol (HHC), 4-Acetoxy-N-méthyl-N-éthyltryptamine (4-AcO-MET)
- stabilisation des décès liés au GHB/GBL, essentiellement impliqué avec des cathinones et dans un contexte de *chemsex*
- poursuite de l'augmentation des décès liés 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 TAO)

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