

- 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 au Pôle Stupéfiants, psychotropes et médicaments des addictions aux stupéfiants de l'**ANSM** et au **CEIP-A de Grenoble**, chargé de l'enquête.

Sont inclus :

les décès répondant à la définition de l'OEDT 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, défénéstration,...),
- *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 conducteurs.
- les décès insuffisamment documentés (pas de cause de décès),
- les décès sans dosage sanguin (ou sans interprétation toxicologique de matrices alternatives telles que bile ou muscle).

- Le recueil des données est effectué sur un formulaire disponible sur le site de l'ANSM : [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Outils-de-surveillance-et-d-evaluation-Resultats-d-enquetes/\(offset\)/5#paragraph_54409](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Outils-de-surveillance-et-d-evaluation-Resultats-d-enquetes/(offset)/5#paragraph_54409)

Les éléments obtenus (caractéristiques socio-démographiques et antécédents du sujet, circonstances de découverte du corps et constatations sur le lieu 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 co-dominantes) ou **1.3** (au moins 3 substances co-dominantes).

Résultats 2015

482 notifications ont été envoyées par 45 experts issus de 27 structures couvrant 68 % du territoire français.

395 décès ont été inclus et 87 dossiers ont été exclus.

Age : la moyenne d'âge des sujets reste basse à 36,2 ans, la médiane est à 36 ans avec comme valeurs extrêmes : 15-63 ans. **Sexe** : les décès concernent majoritairement des hommes dans 84 % des cas. **Lieu de décès** : renseigné dans 92 % des cas avec 65,3 % à domicile, 2,5 % dans un domicile temporaire, 9,6 % sur la voie publique, 5,8 % à l'hôpital, 1,8 % en prison, 2 % en milieu festif, et 13 % dans un « autre lieu » ou inconnu. Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 67 % des cas avec 74 % d'antécédents d'abus ou de pharmacodépendance, 31 % d'éthylisme et 41 % de pathologies associées. Le **stade de l'abus** est renseigné dans 40 % des cas : chez 54 % persiste un abus intermittent ou permanent, 38 % des sujets étaient en cours de traitement de substitution, 3 sujets en cours de sevrage et 9 sont décrits comme naïfs. Une autopsie a été pratiquée pour 88 % des cas inclus.

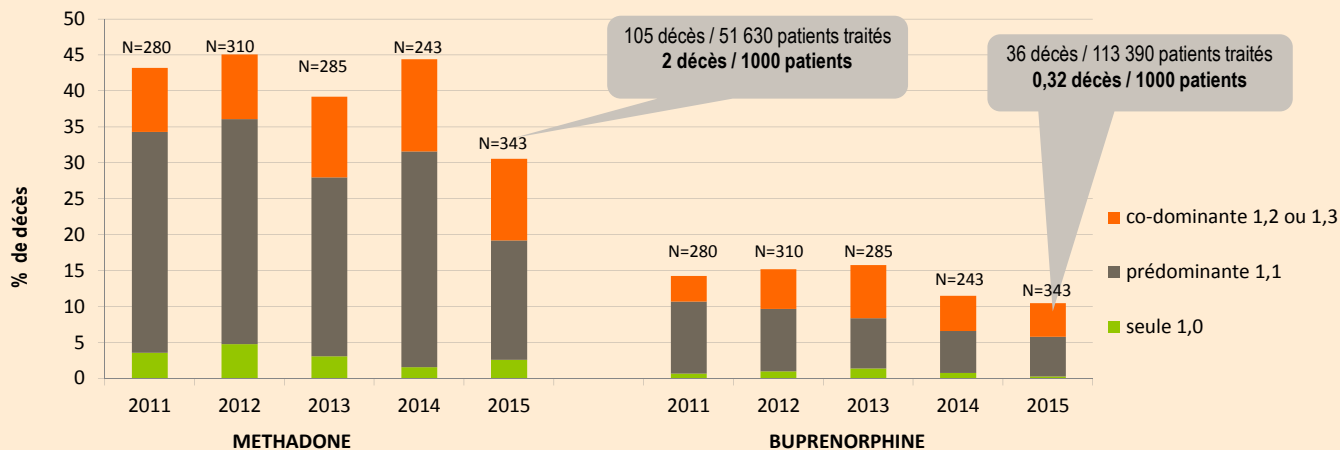
La grande majorité des cas concerne des décès directement liés aux produits avec **343 décès** (243 en 2014), les 52 autres cas étant indirectement liés aux produits (40 en 2014).

Décès Indirects (N = 52)

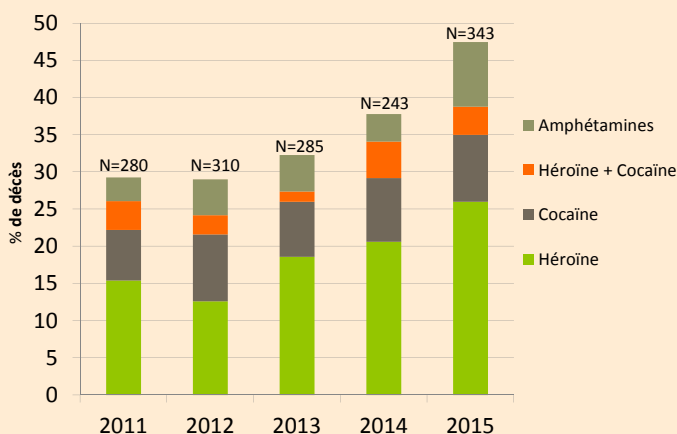
Cause de décès	Substances	Impliquées (n)
<ul style="list-style-type: none"> • 19 immersions • 14 traumatismes • 9 chutes d'un lieu élevé • 5 incendies • 2 asphyxies, étouffements • 2 électrocutions • 1 hypothermie 	Cannabis	40
	Cocaïne	7
	Buprénorphine	5
	MDMA	3
	Citalopram	1
	Héroïne	1
	Méthadone	1
	Méthylphénidate	1
	Nordiazépam	1
	Oxazépam	1
	Pholcodine	1

Résultats – Décès directs (N = 343)

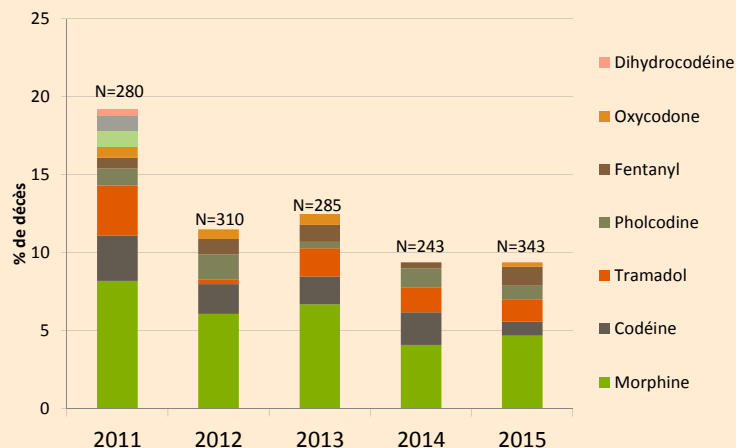
Les Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) 2011-2015



Les stupéfiants illicites 2011-2015



Les opioïdes licites hors MSO 2011-2015



Le cannabis en 2015 : 10,5 % des décès

Le cannabis est impliqué dans 36 décès :

- cannabis seul : 16 décès (4,7 %),
- cannabis prédominant : 10 décès (2,9 %),
- cannabis co-dominant : 10 décès (2,9 %).

Ne sont retenus que les décès où une pathologie cardiovasculaire est connue ou révélée à l'autopsie. On compte :

- 17 cardiopathies ischémiques (7 IDM, 10 coronaropathies dont 3 associées à une cardiomyopathie dilatée),
- 12 cardiomyopathies (8 dilatées, 4 hypertrophiques),
- 4 cas avec mention d'une pathologie cardiaque sans précision,
- 2 cas avec mention d'antécédents cardiaques,
- 1 accident vasculaire cérébral.

Autres stupéfiants* et substances psychoactives

Ils sont impliqués dans 15 décès en 2015 :

- 3-MMC* (2), 4-MEC* (1) impliqués seuls,
- GHB* (1), MDPV* (1), méphédronne* (1) et 5-MAPB (1) impliqués de façon prédominante,
- 1 association 3-MMC*/MDPV*,
- 1 association 3-MMC*/4-MEC*,
- 1 association 4-MEC*/MDPV*/méphédronne*/MXE*,
- 1 association 4-MEC*/méphédronne*,
- 1 association 4-MEC*/MDPV*/MXE*,
- 1 association méphédronne*/MDMA/codéine,
- 1 association 5-APB/MPA,
- 1 association 3F-phenmetrazine/méthoxyphénidine (MXP).

Conclusion

Pour l'année 2015, les faits marquants sont :

- la « stabilisation » du nombre absolu de décès liés à la méthadone et l'augmentation de celui des décès liés à la buprénorphine avec une incidence des décès plus de 6 fois plus élevée avec la méthadone qu'avec la buprénorphine,
- la forte augmentation des décès liés à l'héroïne,
- la forte augmentation des décès par amphétamines,
- la forte augmentation des décès par NPS, dont 5 sont impliqués pour la première fois en 2015 : 3-MMC, MDPV, 3F-phenmetrazine, méthoxyphénidine et 5-MAPB
- l'augmentation des décès par cannabis,
- une stabilité des décès par opioïdes licites (hors MSO).

Remerciements

Experts Toxicologues Analystes, Département NEURHO de l'ANSM, Membres des CEIP-A, Médecins Légistes, Anatomopathologistes