

**Afssaps**  
**Centres d'Evaluation et d'Information sur la  
Pharmacodépendance (CEIP - Addictovigilance)**

**DRAMES**  
**(Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de  
Substances)**

**RESULTATS DE L'ENQUETE 2008**

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 (médicament ou drogue illicite), d'évaluer leur dangerosité et d'estimer l'évolution du nombre de ces décès.

Depuis 2002, il s'agit d'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, tous répartis sur l'ensemble du territoire français. Ces experts réalisent les analyses toxicologiques dans le cadre d'une recherche des causes de la mort à la demande des autorités judiciaires.

**En 2008, 19 laboratoires réalisant des analyses toxicologiques dans un cadre médico-légal ont participé à l'enquête (versus 15 laboratoires en 2007 et 14 en 2006).**

Le CEIP de Marseille est responsable de la coordination de l'étude et de l'analyse de ces données.

- *Critères d'inclusion :*

Sont inclus dans DRAMES les décès répondant à la définition A de l'OEDT des décès liés à la drogue (psychose due à la drogue, dépendance, toxicomanie sans dépendance, empoisonnement accidentel causé par la prise d'opiacés, de cocaïne, de stimulants, de cannabis, d'hallucinogènes ou de traitements de substitution aux opiacés) et pour lesquels des analyses toxicologiques ont été réalisées par les toxicologues participant à l'étude. Les intoxications volontaires ont également été prises en compte en 2008. Les accidents mortels de la circulation liés à la prise d'un de ces produits ne sont toutefois pas inclus dans DRAMES.

- *Recueil des données :*

Le recueil des données est effectué sur une fiche anonyme, remplie par le toxicologue expert qui l'adresse au Département Stupéfiants et Psychotropes de l'Afssaps. L'Afssaps transmet ensuite les fiches au CEIP de Marseille, responsable de la coordination de l'étude et de l'analyse des données. 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, les résultats de l'autopsie ainsi que l'identification et la quantification des substances retrouvées dans les prélèvements biologiques, si possible par les techniques de référence.

## **Résultats 2008**

En 2008, 233 décès ont été recueillis (versus 200 en 2007) : 217 décès étaient directement liés aux produits et 16 étaient indirectement en relation avec les produits consommés. Parmi ces derniers cas les causes du décès étaient liées notamment à un incendie (n=4), une noyade (n=4), une chute d'une hauteur importante (n=3) et un vertige suivi d'une chute sur une arête de table (n=1).

### **□ Circonstances de découverte du corps**

Cette mention est renseignée dans 182 cas (78% versus 72% en 2007). Le corps est soit retrouvé à domicile ou par une tierce personne dans 67,6% des cas, en extérieur ou dans un domicile temporaire (15,9%), par la police sur la voie publique (7,1%), à l'hôpital (4,5%), en milieu carcéral (3,3%) ou en milieu festif (1,6%).

### **□ Caractéristiques des sujets**

Le sexe des personnes décédées est renseigné dans 99,1% des cas. Comme les années précédentes, les décès concernaient majoritairement des hommes (81% versus 86% en 2007).

L'âge est renseigné dans 88% des cas. Les sujets décédés sont jeunes, avec une moyenne d'âge de 32,8 ans (valeurs extrêmes : 15-52 ans).

Les antécédents médicaux des sujets sont renseignés dans 67,7% des cas (versus 54% en 2007). Des antécédents d'abus ou de pharmacodépendance sont rapportés dans 85% des cas (83% en 2007), un éthylisme dans 22% (23% en 2007), des troubles psychiatriques dans 11% (10% en 2007) et un tabagisme dans 6% des cas (8% en 2007).

Le stade de l'abus au moment du décès est renseigné dans 56% des cas (48% en 2007). Parmi les cas renseignés sur le plan clinique, 14 sujets étaient naïfs (absence de prise récente de substances, selon les données cliniques), 79 faisaient l'objet d'un abus intermittent ou permanent (62,6% versus 65% en 2007) et 33 étaient sous traitement de substitution.

#### □ Les produits

Deux cent dix sept décès sont directement en relation avec les produits. Les substances illicites (stupéfiants illicites) sont mises en cause dans 113 décès (52,1%), en diminution par rapport à 2007 où ils représentaient 57,3%. Les médicaments opiacés licites -hors TSO- sont retrouvés dans 19 cas (8,8% en augmentation versus 2007 où ils représentaient 5,2%) et les médicaments de substitution de la dépendance aux opiacés dans 84 cas (38,7% versus 30,4% en 2007).

Ces produits sont associés dans 38,2% des cas au cannabis (THC) versus 34% l'année précédente et dans 39,6% des cas à des médicaments psychotropes (versus 37% en 2007). Dans 26,7% des cas, une alcoolémie supérieure à 0,5g/l est rapportée, en diminution par rapport à l'année précédente (32,3%).

#### Les stupéfiants illicites :

Concernant les stupéfiants illicites (113 cas), un produit unique est rapporté dans 80 cas (soit 70% versus 67% en 2007) avec 62 cas impliquant l'héroïne, 16 la cocaïne et 2 les stimulants (amphétamine (n=1), MDMA/MDA (n=1))

L'association de plusieurs stupéfiants illicites est rapportée dans 33 décès dont :

- 18 cas d'héroïne-cocaïne
- 1 cas d'héroïne-cocaïne-amphétamine
- 1 cas d'héroïne-cocaïne-tramadol
- 2 cas d'héroïne-MDMA
- 1 cas d'héroïne-codéine
- 1 cas d'héroïne-buprénorphine
- 1 cas d'héroïne-méthadone
- 1 cas de cocaïne-héroïne-MDMA
- 1 cas de cocaïne-MDMA
- 1 cas de cocaïne-méthadone
- 1 cas de cocaïne-buprénorphine
- 1 cas de cocaïne-fentanyl
- 1 cas de cocaïne-buprénorphine-codéine
- 1 cas de kétamine-amphétamine
- 1 cas de GHB/GBL -cocaïne

Sur l'ensemble de ces décès en relation avec la prise de stupéfiants illicites, une association aux médicaments psychoactifs est retrouvée dans 27 cas (23,9% versus 27,3% en 2007) et une alcoolémie supérieure à 0,5g/l dans 39 cas (34,5% versus 36,4% en 2007).

#### Les médicaments opiacés licites (hors traitement de substitution) :

Les médicaments opiacés licites hors TSO sont mis en cause dans 19 décès (8,8% versus 5,2% en 2007) parmi lesquels 17 avec un produit unique dont 12 avec la morphine, 4 avec la codéine et 1 avec le sulfentanil. Les deux décès en association comportaient respectivement tramadol-morphine et morphine-méthadone-buprénorphine. Les décès mettant en cause uniquement la morphine sont en augmentation, ils ne représentaient que 4 cas en 2007.

L'association à des médicaments psychotropes est retrouvée dans 7 cas seulement (36,8% versus 40% en 2007) et une alcoolémie supérieure à 0,5g/l dans 3 cas (16% versus 10% en 2007).

#### Les médicaments de substitution :

Parmi les 84 cas de décès (38,5%) liés à la prise de médicaments de substitution de la dépendance aux opiacés, la majorité (n=78) sont liés à la prise du produit seul avec 58 décès rapportés à la méthadone et 20 à la buprénorphine haut dosage. Six autres cas sont en association : méthadone-cocaïne dans 3 cas, méthadone-morphine dans 1 cas, méthadone-cocaïne-buprénorphine dans 1 cas, et buprénorphine-méthadone dans 1 cas.

Une association avec des médicaments psychotropes est notifiée dans 51 cas (60,7% versus 51,4% en 2007) et une alcoolémie supérieure à 0,5g/l dans 16 cas (19%, en diminution par rapport à 2007 : 29,2%).

Un autre cas de décès directement en lien avec le produit a été retrouvé. Il s'agit d'un cas comportant une association dextropropoxyphène-buprénorphine-médicaments psychoactifs.

□ Décès indirectement liés à l'abus d'une substance psychoactive :

Seize décès indirectement en relation avec les produits consommés ont été rapportés (versus 8 en 2007). Il s'agit de décès en lien avec le cannabis (5 cas), la cocaïne (1 cas), la morphine (2 cas), la pholcodine (1 cas), la buprénorphine (1 cas), ou les associations cocaïne-cannabis (1 cas), cocaïne-buprénorphine (1 cas), héroïne-méthadone (1 cas), méthadone-cannabis (1 cas), buprénorphine-cannabis (1 cas), méthadone-cocaïne-cannabis (1 cas).

Parmi ces 16 cas, 6 étaient associés en plus à de l'alcool et 5 à des médicaments psychoactifs.

**Conclusion pour l'année 2008**

**Comme pour l'année précédente, les cas sont bien documentés, avec un rendu systématique des dosages de l'éthanol et des médicaments psychotropes permettant ainsi une meilleure connaissance de la part que peuvent prendre les produits associés dans les décès.**

**Par rapport à l'année 2007, le nombre de décès collecté est légèrement supérieur (233 cas versus 200) avec des circonstances de découverte du corps assez différentes puisqu'il est observé à nouveau davantage de découvertes à domicile (67% versus 53%) et moins de découvertes dans d'autres milieux -extérieur et domiciles temporaires- (16% versus 24%). Le stade de l'abus est également légèrement différent avec davantage de sujets naïfs repérés (14 cas versus 8 en 2007 et 3 en 2006). Enfin il ressort que la kétamine et le GHB/GBL sont deux nouvelles substances mises en causes dans deux décès.**

**Une part importante des décès implique la méthadone en 2008, qu'elle soit seule ou associée. Une très légère augmentation est notée également parmi les sujets naïfs (notion précisée grâce à l'examen des dossiers). Il est par contre impossible de préciser si le sirop ou la gélule sont impliqués, sauf si cette indication a été notée dans le dossier. La buprénorphine haut dosage seule concerne quant à elle peu de cas de décès.**

**Il est à souligner depuis l'année 2006 un accroissement important du nombre d'experts médico-légaux participant à l'étude DRAMES (16 en 2006, 17 en 2007 puis 19 en 2009, versus 6 en 2005). Il est indispensable de tenir compte de cette donnée pour expliquer l'augmentation du nombre de décès liés à la drogue par rapport aux années précédentes (233 en 2008, 200 en 2007, 177 en 2006 et respectivement 69 en 2004 et 2005).**

**Le réseau des CEIP et l'Afssaps remercient très chaleureusement l'ensemble des partenaires qui ont participé à cette enquête 2008.**