

## 5. PRESENTATION DES RESULTATS DRAMES 2010

L'enquête DRAMES (Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments ET de Substances) a pour objectifs de recueillir les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives, d'identifier celles qui sont 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.

Il s'agit d'un recueil annuel prospectif des cas de décès mis en place en 2002. Ces cas sont notifiés par des toxicologues analystes volontaires 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.

Le CEIP de Grenoble, nouveau responsable de la coordination de l'étude et de l'analyse de ces données, présente les résultats pour l'édition 2010.

Trente et un experts réalisant des analyses toxicologiques dans un cadre médico-légal ont participé à cette nouvelle édition (versus 25 en 2009).

### - Critères d'inclusion :

Sont inclus dans DRAMES les décès répondant à la définition A de l'OEDT (Observatoire européen des drogues et toxicomanies) des décès liés à la drogue (psychose due à la drogue -y compris les décès indirects-, dépendance, abus, empoisonnement accidentel). Les produits concernés sont les suivants : opiacés, cocaïne, psychostimulants, cannabis, hallucinogènes ou médicaments de substitution aux opiacés (MSO). 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. Les éléments ainsi obtenus 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 et surtout l'identification et la quantification des substances retrouvées dans les prélèvements biologiques, si possible par les techniques de référence, permettent de préciser la nature des substances incriminées.

### **Rappel des conclusions de l'enquête DRAMES 2009**

En 2009, 272 décès avaient été recueillis (en augmentation par rapport à l'année précédente où 217 décès avaient été collectés) par un nombre plus important d'experts (25 vs 19 en 2008). Une augmentation des substances opiacées licites hors médicaments de substitution aux opiacés (MSO) était retrouvée (13,1 % vs 8,8 % et 5,2 % respectivement en 2008 et 2007) alors que l'implication des MSO était en légère diminution (34,2% versus 38,7% en 2008). Une relative stabilité des substances illicites, premières responsables des décès était retrouvée (52,7 % vs 52,1 %). L'héroïne y était toujours autant prédominante. Par ailleurs, d'autres substances étaient détectées comme le tramadol, mais aussi le GHB/GBL (Gamma hydroxybutyrique/gammabutyrolactone) et la kétamine. En termes de produits associés étaient retrouvés des médicaments psychotropes (1/3 des cas, en léger recul avec 36 % vs 40 %), l'alcool était toutefois en augmentation (38,7 % vs 26,7 %).

### **Résultats de l'enquête DRAMES 2010**

Au total, 376 cas de décès ont été recueillis, 100 ont été exclus de l'analyse (dont 7 doublons). Ces décès correspondent à 2 intoxications chez des enfants (méthadone), 79 suicides médicamenteux, 5 morts traumatiques sous influence possible de substances<sup>1</sup>, 4 intoxications au monoxyde de carbone (incendies en particulier) et 3 dossiers insuffisants. Les substances retrouvées dans ces 93 dossiers étaient les suivantes : morphine dans 13 cas, tramadol (n=7), oxycodone (n=2), BHD (n=3), méthadone (n=3), amphétamine (n=2), THC (n=3).

Au total, 276 décès ont donc été retenus (vs 272 en 2009). La grande majorité (90 % soit 247) sont directement liés au produit, les autres (n=29) l'étant indirectement.

La mention des circonstances de découverte du corps est renseignée dans 227 cas (82 % vs 77% en 2009). Le corps est soit retrouvé à domicile par une tierce personne dans 63 % des cas, en extérieur, dans un

<sup>1</sup> Mais les données insuffisantes sont pour un diagnostic de décès indirect.

domicile temporaire ou en squat dans 5,3 %, par la police sur la voie publique (10 %), à l'hôpital (4 %), en milieu carcéral (6,6 % vs 1,4 % en 2009) ou en milieu festif (4 %).

Le sexe des personnes décédées est renseigné dans l'intégralité des cas (85 % en 2009). Comme les années précédentes, les décès concernaient majoritairement des hommes (88,8 % vs 85,5 % en 2009). L'âge est renseigné dans 92 % des cas (85 % en 2009). Les sujets décédés sont jeunes, avec une moyenne d'âge de 33,7 ans (valeurs extrêmes : 17-63 ans).

Les antécédents médicaux des sujets sont renseignés dans 60,9 % des cas (vs 58,8 % en 2009). Des antécédents d'abus ou de pharmacodépendance sont rapportés dans 81 % des cas (81,8 % en 2008), un éthylysme dans 28 % (29,4 % en 2009), des pathologies associées dans 27,4 % et un tabagisme dans 3,6 % des cas (idem en 2009). Parmi les cas renseignés sur le plan clinique, 15 sujets sont naïfs (absence de prise récente de substances selon les données cliniques),

#### □ Les produits

Parmi les 29 neuf décès indirectement en relation avec le produit (mort par noyade, traumatisme, trouble du comportement...), les plus souvent en cause sont : le THC (15 cas), la cocaïne (9 cas) et la méthadone (6 cas).

Sur les 247 décès directement en relation avec les produits, la moitié (49,9 %) implique principalement les MSO, en augmentation par rapport aux années précédentes (34 % en 2009). Ceux-ci peuvent être associés à l'héroïne ou à la cocaïne dans 7,7 % des cas.

La cocaïne est, quant à elle, retrouvée dans 39 décès (15,8 % de l'ensemble), qu'elle soit seule responsable (2 cas) ou associée au THC (3 cas), à l'héroïne (16 cas) ou à d'autres substances (18 cas).

L'héroïne est impliquée dans 85 décès (dont 16 avec la cocaïne et 34 avec d'autres substances psychoactives).

Des psychostimulants illicites (hors cocaïne) sont quant à eux responsables de 11 décès (dont 4 indirectement liés à l'amphétamine ou au MDMA). Les substances retrouvées pour les 7 décès sont le MDMA (n=3), le MDMA associé au PMMA (n=1), l'amphétamine seule (n=3).

Les médicaments opiacés licites -hors MSO- sont retrouvés dans 39 cas (15,8 % en augmentation par rapport à 2009 où ils représentaient 13 %). Il s'agit de la morphine dans 24 cas, du tramadol dans 7 cas, de la codéine dans 3 cas, du dextropropoxyphène dans 5 cas, de la pholcodine dans 2 cas, du fentanyl et de de l'hydromorphone (1 cas chacun). La difficulté pour les cas de morphine est de savoir s'il s'agit bien de morphine (si absence d'ordonnance ou de boîte de Skénan® à côté du corps) ou d'héroïne (car, dans ces cas, aucun argument biologique - absence de 6-mono-acétyl-morphine- n'est disponible en faveur de l'une ou de l'autre forme).

#### Place des médicaments de substitution aux opiacés :

La méthadone est retrouvée dans 103 cas au total (97 où elle est directement liée et 6 où elle l'est indirectement). Son implication est majorée en 2010 puisqu'elle concerne directement le décès de 2,3/1 000 patients traités en France par méthadone vs 1,8/1 000 en 2009). Parmi les 97 cas de décès directement liés sont retrouvés 7 décès de sujets naïfs ; 2 cas impliquent la méthadone gélule (blisters vides retrouvés à côté de la victime). Si la méthadone est seule responsable du décès dans 8 cas elle peut aussi être associée à de l'éthanol ou au THC dans 6 cas, à des stupéfiants (hors THC) dans 15 cas<sup>1</sup> ou encore à des substances psychoactives dans 69 cas (benzodiazépines principalement, avec éventuellement éthanol et THC). Dans un cas, la méthadone a été injectée et une prise conjointe de cyamémazine (Tercian®) a été rapportée. Les concentrations sanguines médianes de méthadone sont proches que les sujets soient naïfs ou non (360 µg/L [extrêmes entre 340 à 683 µg/L] pour les premiers vs 320 µg/L [extrêmes entre 7-2270 µg/L] pour les non naïfs). Elle est similaire pour les sujets ayant bénéficié également d'éthanol ou de THC en sus.

Quant à la BHD, elle est impliquée dans 55 cas de décès (52 directement et 3 indirectement). Parmi les 52 cas, 2 sont des sujets naïfs. La BHD est seule responsable du décès dans 2 cas mais elle peut également être liée à l'éthanol et/ou au THC (6 cas). Elle est également associée à des benzodiazépines ou à d'autres médicaments psychoactifs dans 38 cas. Dans 6 autres cas, elle est associée à d'autres stupéfiants que le THC (héroïne dans 2 cas, cocaïne dans 3 et co-consommation de ces 2 produits dans 1 cas). Evaluée de la même manière que pour la méthadone, la BHD est impliquée dans les décès de 0,54 personne/1.000 patients traités en France par buprénorphine en 2010 (vs 0,4/1.000 en 2009).

#### Les produits de coupage ou substances psychoactives également retrouvées :

Le plus souvent, lors de l'analyse toxicologique des humeurs, ils sont retrouvés avec l'héroïne ou la cocaïne, laissant penser à un produit de coupage. Cette nouvelle édition de 2010 met en exergue la présence fréquente de l'hydroxyzine (n=30), présence soit liée au coupage de la poudre utilisée par cette substance, soit au fait non encore prouvé qu'elle peut être davantage prescrite en raison de son supposé moindre potentiel de dépendance que les benzodiazépines. L'hydroxyzine a ainsi été retrouvée avec l'héroïne, la

cocaïne mais aussi avec la méthadone ou la BHD. Dans 16 cas, elle est présente à dose toxique (>100 µg/L) dont un cas à une dose létale (3250 µg/L). D'autres substances sont également retrouvées : le lévamisole (13 cas), la phénacétine (12 cas), la lidocaïne (11 cas), la caféine (7 cas), la quinine (5 cas), le diltiazem (4 cas) et le dextrométhorphan (n=2).

<sup>1</sup>L'héroïne y est associée dans 7 cas, la cocaïne dans 4 cas, les deux dans 3 cas, et la cocaïne avec la morphine dans 1 cas.

### **Comparaisons européennes**

En 2009, selon les données de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT), entre 6 300 et 8 200 décès par an entre 1995 et 2005, ont été imputés à l'usage de drogues au niveau européen. En France, les données DRAMES 2010 permettent d'estimer à 4 le nombre de décès par million d'habitants et par an avec parmi ceux-ci 1,3 décès pour l'héroïne, 0,61 pour la cocaïne, 1,5 pour la méthadone et 0,8 pour la BHD. Des variations s'observent entre pays européens, du fait de méthodes de calcul souvent différentes. Pour exemple, aux Pays-Bas, le taux est de 12 décès par million d'habitants en 2009 mais de 2 décès par million d'habitants en considérant les décès considérés comme « directement liés à ces substances ».

### **Conclusion**

Le nombre total de décès collectés est stable depuis l'année précédente (276 en 2010 vs 272 en 2009) tout comme celui des décès directement liés aux produits (247 vs 260) dans un contexte de participation d'experts toujours plus importante (31 vs 25). Une diminution des décès en 2010 directement en lien avec certaines substances est observée pour l'héroïne, la cocaïne ou l'association des deux substances. Une augmentation des décès en lien avec le tramadol est également constatée. Il est à noter l'implication de la kétamine (1 cas), du fentanyl (1 cas), de l'hydromorphone (1 cas) et du mélange butane/propane (1 cas). Dans deux cas, la présence faible de GHB ne permet pas de préciser s'il s'agit d'une provenance endogène ou exogène. L'hydroxyzine est également rapportée à des concentrations toxiques laissant penser à une possible injection dans quelques cas ; la cyamémazine (Tercian®) est retrouvée dans un cas d'injection parentérale de méthadone. L'autre observation notable est celle d'une augmentation des décès liés aux MSO notamment avec la méthadone et dans une moindre mesure avec la BHD. Il y aurait en effet quatre fois plus de décès à la méthadone qu'à la BHD pour 1000 patients exposés à chaque substance. Il est aussi observé un surdosage fréquent d'opioïdes (héroïne et méthadone notamment) après l'arrêt récent de la BHD.

### **Commentaires de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes**

Depuis 2002, les enquêtes DRAMES permettent d'identifier les produits impliqués dans les décès liés à l'abus de substances chez les usagers de drogues survenant en France. Ils concourent également d'une façon importante à l'estimation du nombre de ces décès, en complément des 2 autres sources de données existantes que sont l'INSERM et l'OCRTIS<sup>2</sup>.

Les résultats détaillés des enquêtes DRAMES sont transmis chaque année à l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT).

Les membres félicitent le rapporteur et les experts toxicologiques pour la transmission toujours plus importante du nombre de décès et les évaluations qui en sont faites. Un membre souligne la diminution de la demande d'analyses toxicologiques et d'autopsie par les procureurs, rendant difficile la comparaison des données de l'étude d'une année sur l'autre.

Des améliorations pourraient toutefois être apportées dans les précisions des rapports d'autopsie en particulier sur le contexte. De plus, les cas de décès survenus en milieu hospitalier pourraient être repérés puis comptabilisés par les CEIP afin d'étendre les sources de données.

Enfin, une facilitation et une homogénéisation des modalités de recueil des décès au niveau européen sont également souhaitées pour faciliter à l'avenir les comparaisons entre états membres.

---

<sup>2</sup> INSERM = Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

OCRTIS = Office Central pour la répression du Trafic Illicite de Stupéfiants