



Depuis 2013, l'enquête annuelle prospective Décès Toxiques par Antalgiques (DTA) a pour objectifs de **recueillir les cas de décès** liés à l'usage de médicaments antalgiques, **d'identifier les médicaments impliqués**, **d'évaluer leur dangerosité** et **d'estimer l'évolution du nombre de ces décès**. Cette étude a été décidée après l'annonce du retrait des spécialités contenant du dextropropoxyphène en juin 2009, et en raison d'un risque de report vers d'autres substances actives antalgiques dont le profil de sécurité d'emploi peut être moins favorable, en particulier le tramadol. Ces décès sont notifiés par des **toxicologues analystes volontaires** et experts judiciaires ainsi que par les **CEIP-A**, répartis sur le territoire français à l'**ANSM** et au **CEIP-Addictovigilance de Grenoble**, coordonnateur de l'enquête.

Imputabilité

- Score allant du niveau 1 (fort) à 4 (faible) selon la **concentration sanguine** :
 - **Concentration la plus élevée ou mortelle** : Niveau 1
 - **Concentration toxique** : Niveau 1 ou 2 selon les autres substances présentes
 - **Concentration thérapeutique** : Niveau 1, 2, 3 ou 4 selon les autres substances présentes
 - **Concentration infra-thérapeutique** : Aucun score attribué
 - Selon le nombre de substances **impliquées**, le niveau 1 est décliné en :
 - **1.0 : 1 seule substance** présente
 - **1.1 : 1 substance (métabolites actifs compris) prédominante**
 - **1.2 : 2 substances** présentes **co-dominantes**
 - **1.3 : 3 substances ou plus** présentes **co-dominantes**
- Toutes les substances présentes même non antalgiques sont imputées. Mais seules celles en niveau 1 sont impliquées et sont mentionnées dans les résultats. Le paracétamol est imputé en niveau 1 uniquement en présence d'une hépatotoxicité et/ou d'une concentration sanguine létale (>160 mg/L).

- 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-drame-dta-ou-soumission-chimique-vous-etes-experts-toxicologues-analyses>

Critères d'inclusion / liste des molécules

L'inclusion définitive impose d'avoir au moins une des molécules suivantes en niveau 1 :

- | | |
|---|--|
| ▪ Acide acétylsalicylique | ▪ Morphine |
| ▪ Buprénorphine | ▪ Nalbuphine |
| ▪ Codéine | ▪ Néfopam |
| ▪ Dextropropoxyphène <small>(plus de spé depuis 2011)</small> | ▪ Oxycodone |
| ▪ Dihydrocodéine | ▪ Paracétamol |
| ▪ Fentanyl | ▪ Péthidine <small>(plus de spé depuis 2018)</small> |
| ▪ Gabapentine | ▪ Prégabaline |
| ▪ Hydromorphone | ▪ Tapentadol <small>(plus de spé depuis juin 2021)</small> |
| ▪ Kétamine <small>(utilisée hors AMM dans la douleur)</small> | ▪ Tramadol |
| ▪ Méthadone <small>(AMM dans douleur en 2018 ; plus de spé depuis déc 2024)</small> | |

Les décès survenant dans un contexte d'abus et de toxicomanie sont exclus. Ceux survenant dans un contexte suicidaire sont inclus.

Données sociodémographiques et cliniques

- **Cent-soixante-dix-neuf (179) dossiers**, envoyés par 41 experts issus de 27 laboratoires, ont été **inclus**
- Le **lieu de décès** est principalement le domicile dans 78% des cas, l'hôpital représente 4% des cas, la voie publique 5% et autres 2% ; le lieu de décès est inconnu dans les 11% des cas restants
- Le **sex-ratio** est de 0,7 (74 hommes/105 femmes)
- La moyenne d'**âge** est de 48,7 ans, la médiane à 50 ans et les valeurs extrêmes comprises entre 3 et 96 ans
- Les **antécédents médicaux** sont renseignés dans 54 % des cas. Ils comportent des pathologies diverses : douloureuses (31%), potentiellement mortelles (10%) ou psychiatriques (62%)

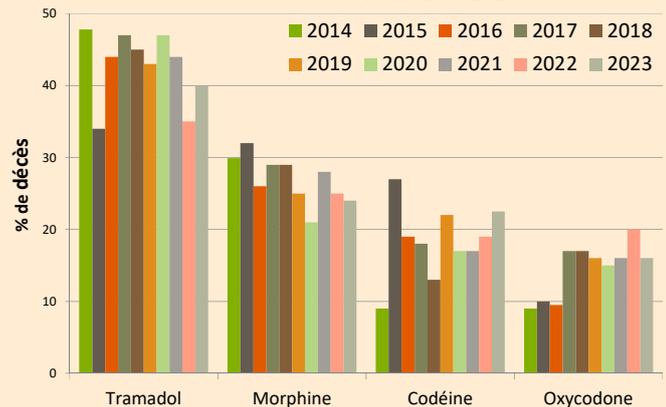
Résultats

Parmi les 179 dossiers, on compte **173 décès directs** dont 116 cas (67%) de décès toxiques sans autre précision, 56 cas (32%) de suicides et 1 cas de contexte accidentel.

- **4 molécules sont principalement impliquées** : la **tramadol** (n=69 dont 23 dans un contexte suicidaire (CS)), la **morphine** (n=42 dont 14 CS), la **codéine** (n=39 dont 7 CS) et l'**oxycodone** (n=28 dont 17 CS)
- 10 décès imputables au **paracétamol** (dont 7 cas dans un contexte suicidaire)
- 9 décès imputables au **fentanyl**
- 4 décès imputables à la **prégabaline**
- 1 décès imputable à la **gabapentine**
- 1 décès imputable au **dextropropoxyphène**
- 1 décès imputable au **néfopam**
- 1 décès imputable à la **méthadone**

On compte **6 décès indirects** (2 chutes d'un lieu élevé, 2 immersions, 1 AVP et 1 pendaison) où la substance **impliquée** est le tramadol (5), la morphine (1), la codéine (1) et le néfopam (1).

Molécules principalement impliquées dans les décès directs. Résultats 2014 à 2023



Conclusion

Le nombre de déclarations est en nette augmentation entre la dixième et la onzième année de l'étude DTA. Ceci est à corrélérer avec une meilleure couverture du territoire national et une progression des structures participantes. Les faits marquants sont les suivants :

- le tramadol reste le plus fréquent (40%) en réaugmentation, suivi de la morphine (24%) en stabilité relative
- la codéine occupe seule la troisième position (23%) et est en augmentation
- l'oxycodone reste stable en valeur absolue et diminue en valeur relative (16%)
- le paracétamol reste impliqué mais en nette diminution et dans 8 cas sur 10 en association avec un opiacé ou un opioïde
- le nombre de décès par fentanyl augmente de façon marquée
- le nombre de décès par prégabaline, gabapentine et néfopam reste faible

Remerciements

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