

RÉDUIRE LA MORTALITÉ PAR SURDOSE D'OPIOÏDE : L'AVIS D'UN PANNEL DE MÉDECINS ET PHARMACIENS POUR MIEUX LUTTER CONTRE LA SURVENUE DES SURDOSES

RÉSUMÉ

À travers un auto-questionnaire en ligne, 111 pharmaciens et 62 médecins ont été interrogés sur leur perception du risque de surdosage d'opioïdes chez leurs patients, leur pratique de prescription et/ou délivrance des médicaments opioïdes et de l'antidote à leurs surdosages. Ils ont ensuite pu émettre leur avis sur des recommandations pour mieux lutter contre la survenue des surdoses et en réduire la mortalité.

Parmi les répondants, 95% des pharmaciens et 81% des médecins se disent conscients des risques de surdosages de médicaments opioïdes. Ce niveau de conscience est renforcé par le fait que certains se sentent directement concernés : 20% des pharmaciens et 28% des médecins ont connaissance de patients qui ont été hospitalisés ou sont décédés à la suite d'un de ces surdosages.

En apprenant qu'en 2017, 2 586 hospitalisations et 207 décès étaient liés à une intoxication accidentelle aux opioïdes et que 44% des décès en lien direct avec des antalgiques sont imputables au Tramadol®, 76% des pharmaciens et 33% des médecins indiquent que le risque de surdosage est plus important qu'ils ne le croyaient.

Concernant les outils existants, 77% des pharmaciens ne connaissent pas les échelles d'évaluation des risques de mésusage alors que 89% seraient volontaires pour les utiliser. Seuls 20% des médecins utilisent un questionnaire d'évaluation, de type POMI ou ORT¹.

Si 97% des pharmaciens et 87% des médecins connaissent la naloxone, il est regrettable de constater que 22% des pharmaciens ne connaissent aucun nom de spécialité et que 58% ne connaissent des pharmaciens et 73% des médecins ne connaissent pas les spécialités susceptibles d'être vendues en pharmacie de ville. Sept pharmaciens sur dix déclarent ne pas avoir de stock disponible et deux sur dix ne connaissent pas la procédure de commande.

Les principales recommandations sont :

- 1- Mieux informer les patients par des messages de prévention en population générale, des actions individuelles lors des prescriptions et délivrances, et mettre en place des programmes d'éducation thérapeutique.
- 2- Mieux informer et former les professionnels, par le canal des revues professionnelles et avec l'appui des logiciels métiers.
- 3- Favoriser le référencement de toutes les formes de naloxone chez les grossistes répartiteurs de pharmacie. Permettre le remboursement de toutes les formes de kits.
- 4- Permettre aux pharmaciens de prescrire un kit de naloxone en complément d'une ordonnance d'antidouleur de palier II ou III.
- 5- Mieux encadrer les prescriptions d'opioïdes, pour adapter les posologies et durées de traitement, en modifiant les pratiques de prise en charge de la douleur et en prescrivant systématiquement la naloxone avec les opioïdes.
- 6- Mieux encadrer les délivrances d'opioïdes, en évaluant mieux les risques par la large diffusion des échelles d'évaluation du risque de mésusage, en fournissant des messages d'alerte systématiques et en renforçant la coordination entre les professionnels de santé, et permettre qu'il y ait toujours de la naloxone en stock dans la pharmacie.

¹ Echelle POMI : Prescription Opioid Misuse Index et echelle ORT : Opioid Risk Tool

1. Préambule

En France, 4 000 personnes sont victimes de surdoses d'opioïdes, 2 800 sont hospitalisées et 400 en décèdent chaque année². La majorité de ces décès ne sont pas liés aux consommations de drogues mais à la prise de médicaments opioïdes, parmi lesquels le Tramadol®.

La réduction des décès liés aux surdoses dépend largement de l'accès et de la distribution du médicament antidote, la naloxone. Pourtant, les données de vente de la naloxone mettent en exergue une insuffisance notoire de la diffusion de ce médicament.

Pour mieux comprendre cette situation et proposer des solutions de remédiation, un groupe de réflexion constitué de professionnels des soins, de la réduction des risques et de la prévention en addictologie ainsi que de représentants des usagers, travaille sur l'analyse des freins et leviers de la distribution de naloxone.

Dans cette perspective, des questionnaires ont été proposés à des médecins et pharmaciens, pour recueillir leur avis sur l'appréhension du risque de surdosage, la formation sur la prise en charge de la douleur et les traitements opiacés, ou encore leur rapport à la prescription et la délivrance de naloxone.

2. Méthode

Un auto-questionnaire en ligne a été réalisé par le groupe de travail et diffusé auprès de médecins et pharmaciens par les associations « têtes de réseaux » et les fédérations, en utilisant différents canaux : mail, newsletters et réseaux sociaux. L'impossibilité d'accéder à des fichiers nous a contraints à solliciter des professionnels en s'appuyant sur les professionnels partenaires de nos réseaux. La période de diffusion couvre la période du 21 mai 2024 jusqu'au 17 octobre 2024. Ces résultats portent sur 173 réponses.

Limites :

Le nombre restreint de répondants (111 pharmaciens et 62 médecins) ne permet pas de dresser un état des lieux représentatif, bien que les résultats soient plus robustes concernant les pharmaciens. Pour autant, cette première investigation permet de dégager des tendances et des pistes de réflexion pour remédier à l'insuffisance d'accès à la naloxone. Les informations fournies par les médecins et pharmaciens expliquent les difficultés concrètes rapportées par les patients, et vont permettre d'affiner les propositions de remédiation.

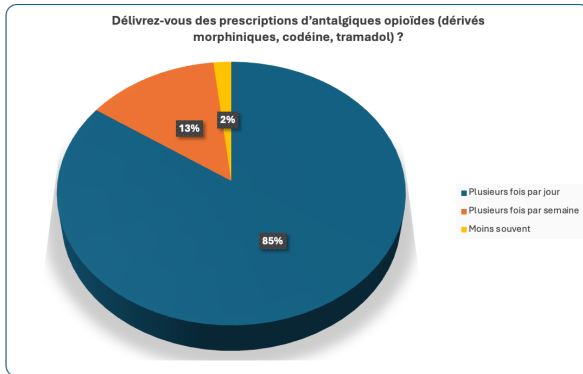
² (1) Rapport ANSM. Etat des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques. Février 2019 ; (2) Observatoire Français des Médicaments Antalgiques. Population générale 2015 (Source SNIIRAM) ; (3) Observatoire Français des drogues et des tendances addictives (OFDT). Décès directement liés aux drogues (DDLDD). 2019 ; (4) Enquête annuelle Décès Toxiques par Antalgiques. Résultats 2021 ; (5) OFDT RAIEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIOÏDES EN FRANCE ; (6) Suivi national d'addictovigilance de la méthadone. Rapport d'expertise. Novembre 2019 ; (7) Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments et de Substances (DRAMES). Principaux résultats de l'enquête. 2022

3. L'avis des pharmaciens

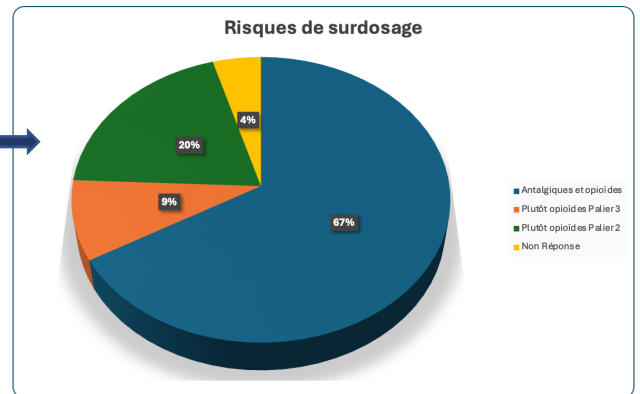
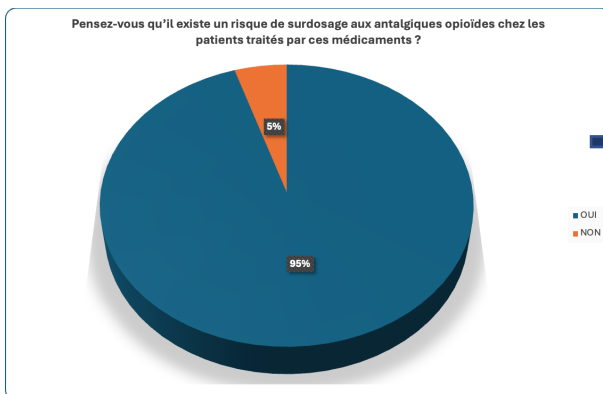
3.1. La perception du risque de surdosage d'antalgique opioïde au sein de la patientèle

Parmi les 111 pharmaciens ayant répondu au questionnaire, la très grande majorité (85%) délivre des prescriptions d'antalgiques opioïdes plusieurs fois par jour, parmi lesquels on retrouve le Tramadol®, la codéine et autres dérivés morphiniques.

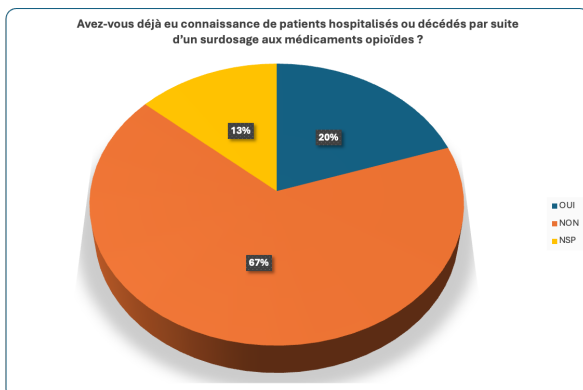
Seuls 2% des pharmaciens délivrent ces médicaments au plus 1 fois par semaine.



Dans ce contexte de délivrance pluriquotidienne d'opiacés, 95% des pharmaciens pensent qu'il existe un risque de surdosage d'antalgiques opioïdes chez leurs patients. Parmi eux, 67% pensent que ce risque existe avec les divers types d'antalgiques opioïdes, tandis que 20% considèrent que ce risque survient plutôt avec les opioïdes de palier 2 et 9% plutôt avec les antalgiques de palier 3.



Un risque de surdosage qui les inquiète d'autant plus que 20% des pharmaciens rapporte avoir eu connaissance de patients hospitalisés ou décédés par suite d'un surdosage de médicaments opioïdes.



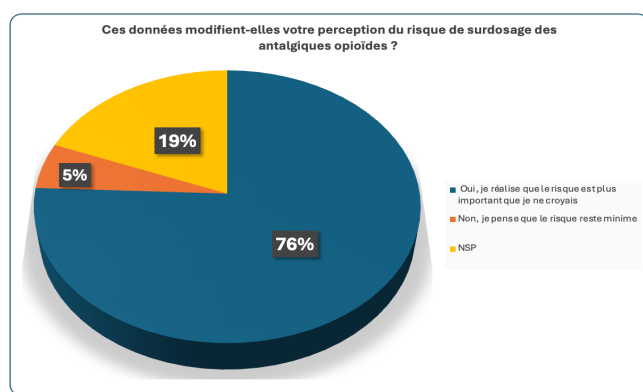
À ce stade du questionnaire, il a été porté à la connaissance des répondants l'information suivante :

« En 2017, 2 586 hospitalisations et 207 décès étaient liés à une intoxication accidentelle aux opioïdes. 44% des décès imputables aux antalgiques sont principalement dus au Tramadol®.

Les opioïdes sont utilisés dans 3 à 5% des tentatives de suicide.

Dans le dernier rapport de l'ANSES 2024 sur les expositions accidentelles à des toxiques chez les enfants : ce sont les médicaments qui sont les plus fréquemment en cause dans les cas graves avec en premier la classe des médicaments du système nerveux (comme pour tous les cas de cette étude) qui à eux seuls représentent 57% des cas graves dus aux médicaments. Parmi les médicaments du système nerveux, ce sont les analgésiques opioïdes, les antipsychotiques et les antiépileptiques qui sont le plus fréquemment en cause. »

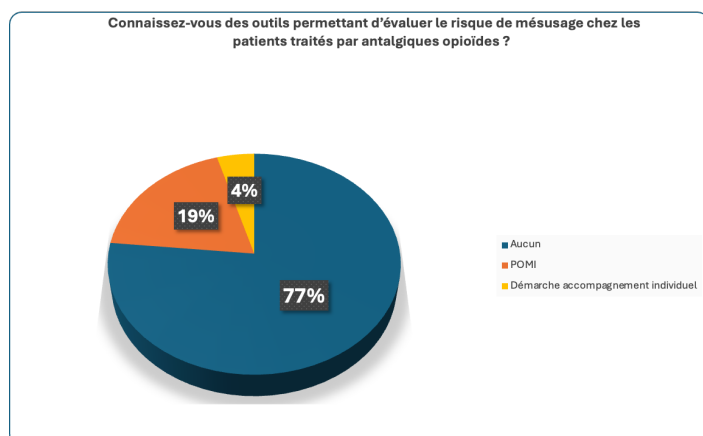
Le partage de cette information modifie la perception du risque de surdosage des antalgiques opioïdes chez 76% des pharmaciens qui disent réaliser que le risque est plus important qu'ils ne le croyaient.



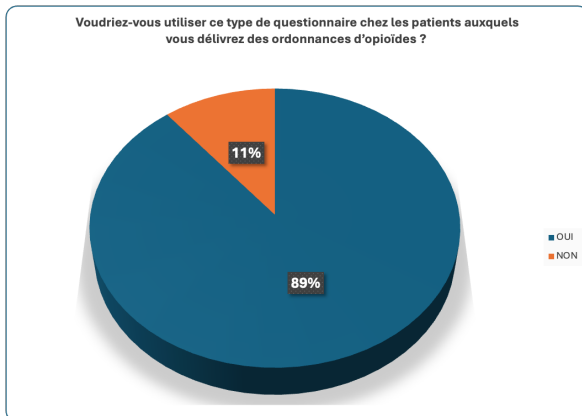
3.2. L'évaluation du risque de surdosage d'antalgique opioïde et la délivrance de l'antidote par le pharmacien

Interrogé sur les outils, 77% des pharmaciens indiquent ne pas connaître d'échelles permettant d'évaluer le risque de mésusage chez les patients traités par antalgiques opioïdes.

Pour les autres, 19% connaissent le questionnaire POMI tandis que 4% évaluent le risque de mésusage lors d'un entretien d'accompagnement individuel. Cette mise en place d'initiative personnelle souligne la réelle prise de conscience des risques par certains pharmaciens.



Pourtant, la très grande majorité des pharmaciens interrogés (89%) se déclare volontaire pour utiliser ce type de questionnaire chez les patients auxquels ils délivrent des ordonnances d'opioïdes.

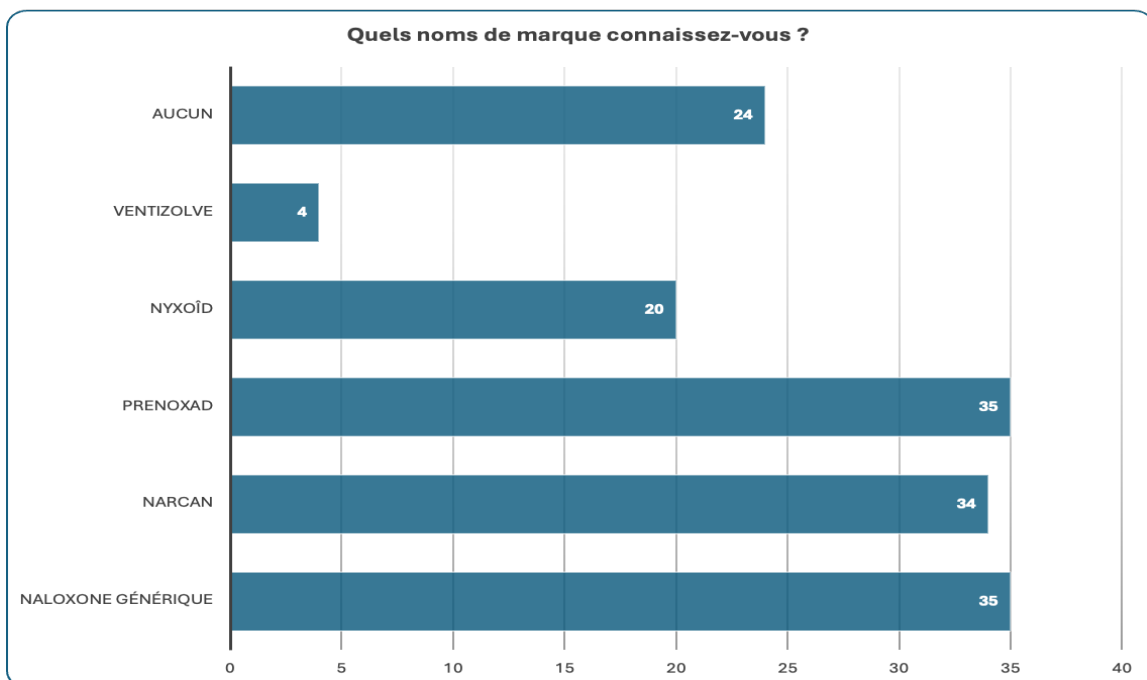


3.3. Connaissance et dispensation de la naloxone

Près de la totalité des pharmaciens interrogés (97%) déclarent qu'ils connaissent la molécule naloxone avant de répondre à ce questionnaire.

Pour autant, quand on leur demande quels noms de spécialités de naloxone ils connaissent, 22% ne peuvent citer aucune marque. Les spécialités connues par 58% des pharmaciens sont les formes hospitalières (naloxone générique et Narcan) ; 42% connaissent les formes à emporter chez soi dit « take home ».

Pour la naloxone « à emporter chez soi », c'est la spécialité intramusculaire Prenoxad® qui est la mieux connue (32% des répondants) suivies des spécialités intranasales Nyxoïd® et Ventizolve® (22% des répondants), celles-ci ayant été commercialisées plus tardivement.

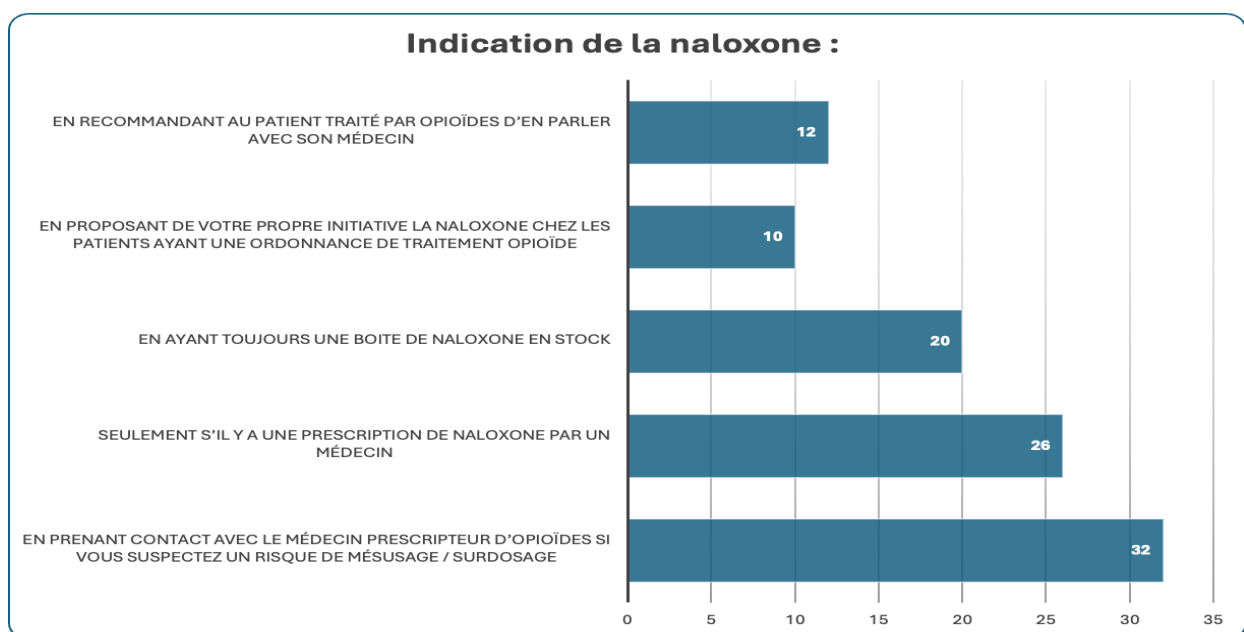


Il a ensuite été présenté aux pharmaciens la recommandation de la HAS suivante : « Afin d'anticiper la prise en charge d'une surdose, il est recommandé de prescrire ou de délivrer de la naloxone « prête à l'emploi » aux patients, notamment à risque de surdose, mais également à leur entourage (familial ou non), tout en les informant sur la façon d'administrer la naloxone et la nécessité de prévenir les services de soins d'urgence en premier lieu. Le kit de naloxone doit être conservé dans un endroit accessible à tous les intervenants susceptibles d'y avoir recours. »

À la suite de cette information, il a été demandé aux pharmaciens s'ils pourraient et/ou voudraient appliquer cette recommandation et sous quelles conditions.

Plus de la moitié des pharmaciens (6/10) conditionnent d'appliquer cette recommandation à un contact avec le médecin voire une prescription par le médecin.

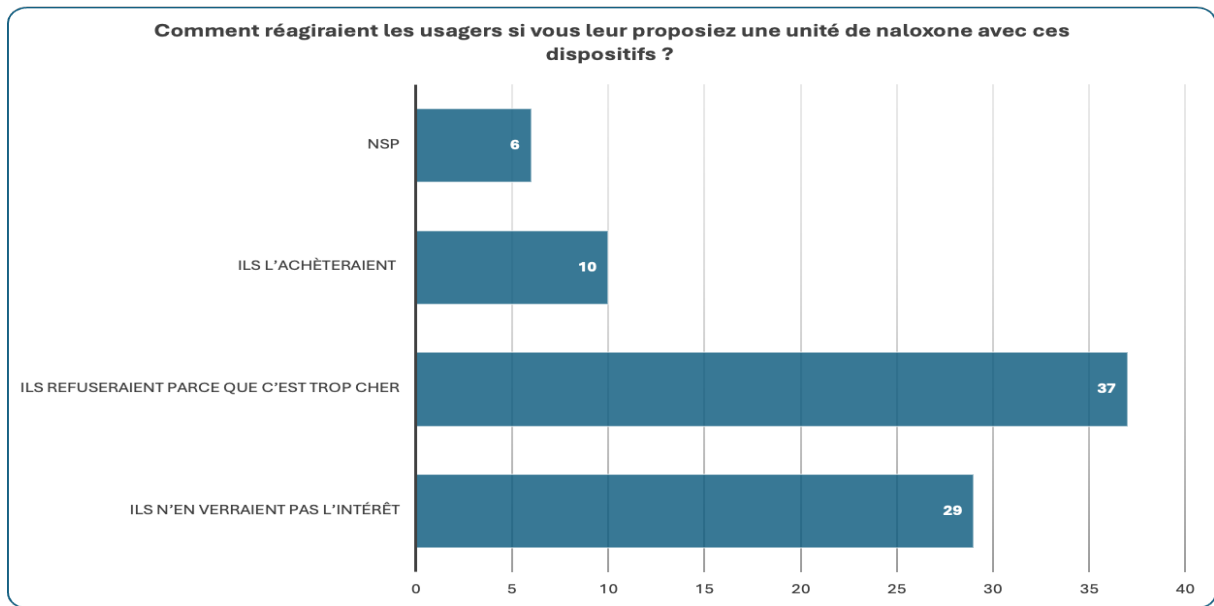
9% voudraient appliquer cette recommandation en proposant à leur initiative la naloxone. 18% déclarent qu'ils pourraient appliquer cette recommandation en ayant toujours une boîte de naloxone en stock.



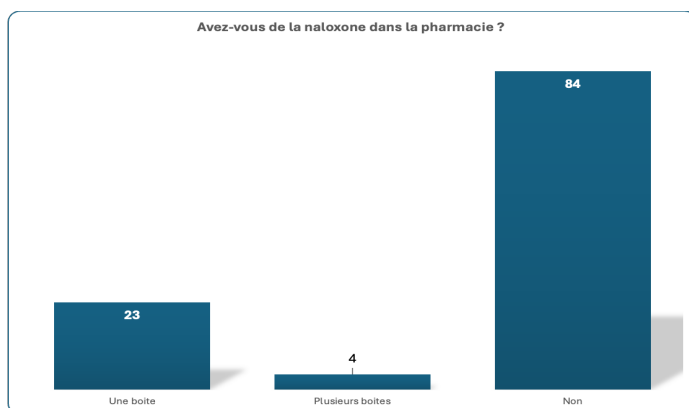
Concernant la dispensation de naloxone pour les usagers de drogues, les pharmaciens répondants sont majoritairement investis : 84% vendent des steribox et/ou des kits exper', les trousseaux de prévention utilisés par les injecteurs de drogues.

Leur avis sur la réaction qu'auraient, selon eux, les consommateurs de drogues s'ils leur proposaient une unité de naloxone lors de la vente des kits d'injection est plutôt pessimiste.

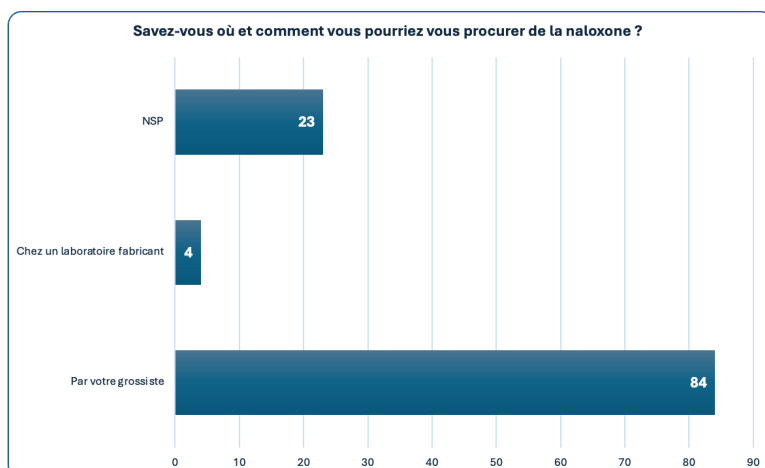
Seuls 12% des pharmaciens pensent que les consommateurs de drogues achèteraient de la naloxone. Ils pensent majoritairement (45%) que les usagers refuseraient pour une question de coût et rapportent que selon eux, les usagers n'en verraient pas l'intérêt (26%). (A noter que seuls 82 pharmaciens ont répondu à cette question).



Enfin une question portait sur le circuit d'achat pour la délivrance de la naloxone. Parmi les 111 répondants, 76% n'en ont pas en stock dans la pharmacie. Seuls 21% rapportent en avoir une seule boîte et 3% plusieurs boîtes.

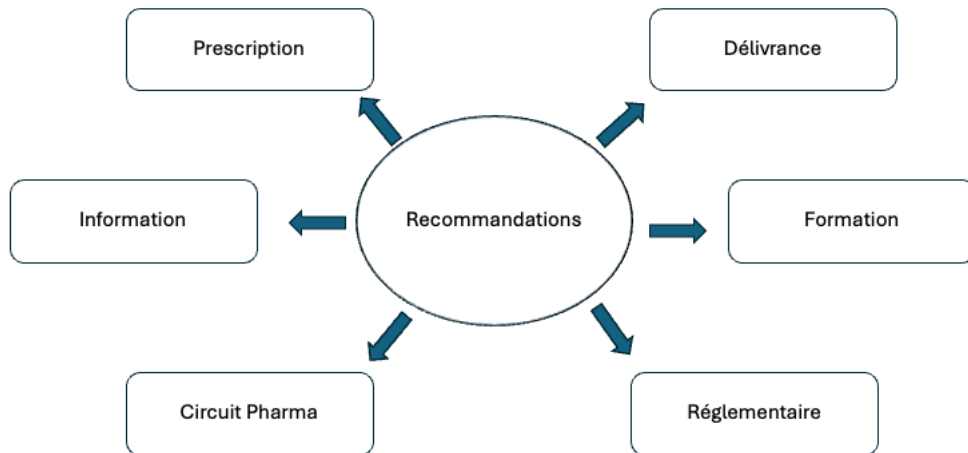


21% des pharmaciens de ne savent pas où et comment se procurer la naloxone.



3.4. Qu'est-ce qui permettrait d'améliorer la lutte contre les surdoses d'opioïdes ?

Pour améliorer la prévention des surdosages d'opioïdes, les pharmaciens ont proposé de manière libre des recommandations qui s'articulent sur 6 axes :



RECOMMANDATION 1 : L'INFORMATION, EN DIRECTION DES PROFESSIONNELS ET DES PATIENTS

R1.1. Informer les patients

20% des répondants recommandent d'informer les patients au niveau collectif et au niveau individuel :

- En population générale : « campagne massive, « des pubs TV comme aux États-Unis », « sensibilisation de la population générale car beaucoup seront confrontés à une prise d'opioïdes à un moment de leur vie », « des brochures pourraient être créées par Santé Publique France, les centres d'addictovigilance, le CESPARM » ;
- Au niveau individuel : « prévenir le patient à chaque délivrance qu'il y a un risque d'accoutumance », « informer du risque à la mise en place du traitement », « entretien pharmaceutique », « sensibiliser au comptoir sur le risque de surdose ».

R1.2. Informer les professionnels

Ils recommandent également d'informer les professionnels de santé, en particulier les pharmaciens, sur le risque de surdosage par opioïdes et sur la naloxone.

93% des pharmaciens se déclarent intéressés à recevoir ces informations. Ils préconisent :

- Une alerte sur le logiciel de la pharmacie (45%)
- Une information dans des revues professionnelles comme « Le Moniteur » ou « Le Quotidien » (32%) ;
- Des informations sur un site internet dédié tel que « naloxone.fr (31%) ;
- Des documents remis par le grossiste (31%) ;

Les newsletters et envois de mails n'intéressent que très peu de pharmaciens (moins de 5%).

RECOMMANDATION 2 : LA FORMATION DES PROFESSIONNELS ET DES PATIENTS

Les répondants recommandent de former les professionnels et patients.

Les pharmaciens préconisent :

- Pour les professionnels : « la formation des médecins généralistes », « mieux former les prescripteurs et mieux les protéger, comme les pharmaciens d'ailleurs », « une meilleure formation des équipes ». La méconnaissance du sujet est rapportée comme un frein : « j'ai souhaité en parler avec les pharmaciens du secteur, ils ne veulent pas, car ils ne comprennent pas que cela concerne une large part de la population, pas seulement les usagers dépendants ».
- Pour les patients : « de l'éducation thérapeutique », « l'éducation du patient ».

RECOMMANDATION 3 : L'ÉVOLUTION DU CADRE RÉGLEMENTAIRE POUR LES OPIOÏDES ET LA NALOXONE

Les répondants recommandent de faire évoluer le cadre réglementaire de sorte à modifier d'une part les modalités de prescriptions et de délivrance des opioïdes de palier II, et d'autres part de prescription et de remboursement de la naloxone.

Les pharmaciens préconisent de :

- Modifier les notices (« améliorer les notices ») ;
- Modifier les conditions de délivrance : « restriction des conditions de délivrance », « primo prescription limitée à une boîte », « prescription non renouvelable et de courte durée », « véritable sécurisation des ordonnances », « limiter le nombre de boîtes par délivrance », « délivrance à la semaine uniquement » ;
- Encadrer la prescription : « interdire les téléconsultations à domicile », « sanctions pénales ou financières pour les prescripteurs qui ne respectent pas la réglementation » ;
- Modifier les conditions de prescription : « permettre la prescription de la naloxone par le pharmacien avec prise en charge par l'assurance maladie », « permettre au pharmacien de prescrire de la naloxone et donc de permettre son remboursement pour éviter toute avance de frais pour le patient et favoriser son expansion ».

RECOMMANDATION 4 : L'ÉVOLUTION DES MODALITÉS DE MISE SUR LE MARCHÉ ET DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Les répondants recommandent de faire évoluer le produit et son circuit pharmaceutique.

Les pharmaciens préconisent de :

- Modifier les conditionnements : « réduire les conditionnements », « modifier les blisters pour les enfants », « réduire les comprimés dans les boîtes » ;
- Modifier les conditions de prise en charge financière : prise en charge d'un kit par remboursé par an pour donner aux patients « prise en charge par la CPTS d'une boîte par pharmacie » ;
- Imposer le référencement de toutes les formes de naloxone chez les grossistes répartiteurs qui ont une réactivité de commande-livraison très rapide avec leur 2 ou 3 livraisons/ jour : « très compliqué de commander du Nalscue : il faut être inscrit dans un centre. Plus facile pour le Prenoxad. On nous demande de faire de la prévention et d'anticiper mais il y a tellement d'obstacles que c'en devient ridicule et démotivant » ; « obtenir la naloxone chez le grossiste ».

RECOMMANDATION 5 : MIEUX ENCADRER LES PRESCRIPTIONS

Les répondants recommandent de faire évoluer les pratiques de prescription :

- Adapter les quantités et durées des prescriptions : « réduire les durées des traitements », « réduire la durée de prescription », « limiter la prescription à un mois non renouvelable », « diminuer la prescription de ces produits », « prescrire sur des ordonnances sécurisées et non renouvelables », « diminuer la prescription dans la mesure du possible et adapter les posologies à la pathologie et au patient », « les prescriptions ne devraient pas dépasser 1 comprimé par prise à renouveler toutes les 6 heures », « les médecins ne devraient pas pouvoir prescrire pour plusieurs mois », « limiter la durée de prescription pour tous », « indiquer un nombre de boîtes ou une durée précise » ;
- Modifier les pratiques de prescription pour la prise en charge de la douleur : « meilleure coordination avec les centres anti-douleurs », « évaluation de la douleur avec un médecin de la douleur », « consultation annuelle en centre anti-douleur », « réduire dès le début l'usage en systémique pour des douleurs majoritairement locales et utiliser les préparations ad hoc », « la réévaluation de la douleur par son médecin fréquemment », « stop aux ordonnances systématiques de Tramadol® sans évaluation de la douleur » ;
- Accompagner la prescription d'une information claire sur les risques associés : « mise en garde des patients par les médecins lors des prescriptions », « améliorer la communication entre médecin et patient sur la prescription de ces médicaments »
- Prescrire systématiquement la naloxone avec les opioïdes : « prescription systématique de naloxone », « co-prescription naloxone avec tout traitement opioïde obligatoire », « prescription systématique par les CSAPA et par les médecins en cas de risque », « prescription systématique comme le glucagon chez le diabétique ».

RECOMMANDATION 6 : MIEUX ENCADRER LA DÉLIVRANCE

Les répondants recommandent de faire évoluer les pratiques de délivrance :

- Mieux évaluer le risque de surdosage lors de la délivrance : « informatiser le POMI sur les logiciels de gestion des officines », « bien utiliser la carte vitale à chaque fois pour pouvoir voir le dossier patient et les mésusages éventuels », « mieux cerner les patients à risque d'addiction »
- Délivrer des messages d'alerte systématiques lors de la délivrance : « des post-it sur les boîtes », « des brochures réalisées par santé publique France, les centres d'addictovigilance, le CESPARM à disposition des pharmaciens qui pourraient être remises lors de la délivrance », « édition d'un document liée à la délivrance »
- Échanger avec les patients lors de la délivrance : « impliquer davantage le pharmacien dans la prévention lors de la délivrance », « un entretien rémunéré pourrait être créé », « prévenir le patient à chaque délivrance qu'il est susceptible de développer une accoutumance et lui faire signer un document comme qui il a bien pris en compte ce risque », « des conseils au comptoir sur les posologies et les signes d'intolérance et de surdose », « des entretiens pharmaceutiques », « sensibiliser au comptoir sur les risques de surdose » ;
- Encadrer strictement les conditions de délivrance et contrôler : « informer du risque à la mise en place du traitement et délivrer sans chevauchement des doses précédentes, avec une pharmacie nominative pour la dispensation », « une dispensation plus rapprochée », « délivrance une boîte par une boîte », « meilleur contrôle des ordonnances via le logiciel

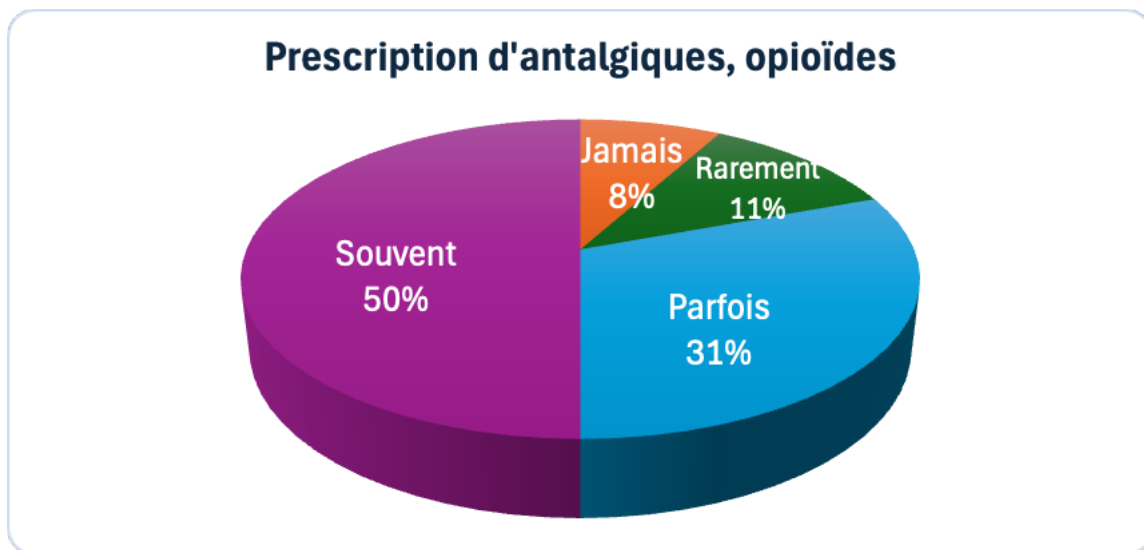
métier SEGUR », « contrôle et suivi des délivrances et des ordonnances abusives ou détournées », « dossier patient obligatoire donc uniquement avec carte vitale et analyse des interactions médicamenteuses », « respecter un intervalle de 21 jours + dossier patient », « délivrance fractionnée », « limiter le nombre de boîtes délivrées en une fois »

- Renforcer la coordination : « contact facilité avec les prescripteurs en cas de suspicion de mésusage »

4. L'avis des médecins

4.1. Les répondants

62 médecins ont répondu à ce questionnaire. Il s'agit en grande majorité (81%) de professionnels qui prescrivent parfois ou souvent des antalgiques et opioïdes.



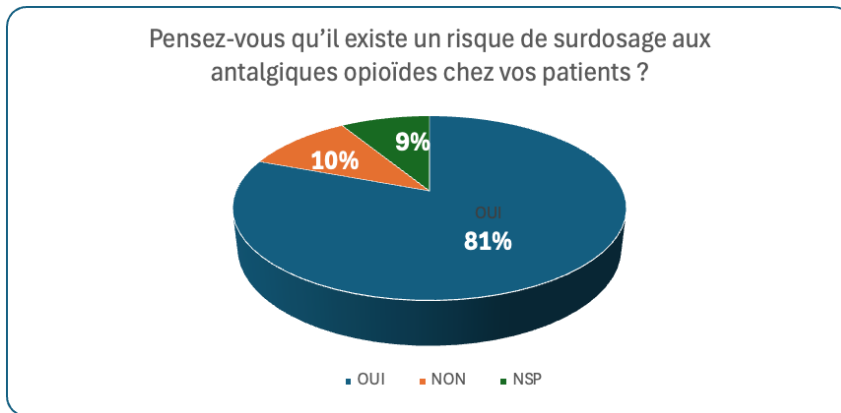
Douleurs post-opératoires	26
Douleurs traumatiques	32
Douleurs arthrosiques	23
renouvellement de prescriptions	1
dépendance opiacés / Tramadol	3
Pharmacodépendance en attente & TSO	3
Douleurs cancéreuses	27
Douleurs d'origine diverses, patients incarcérés	1
Lombalgies chroniques réfractaires	33
Douleurs neuropathiques	3
Hernie discale	14
Plaies pied diabétique	1
dysménorrhée rebelle endometriose	1

42% d'entre eux prescrivent des opioïdes dans le cadre de la prise en charge de douleurs post-opératoires, 52% d'entre eux pour des douleurs traumatiques et 37% pour des douleurs arthrosiques.

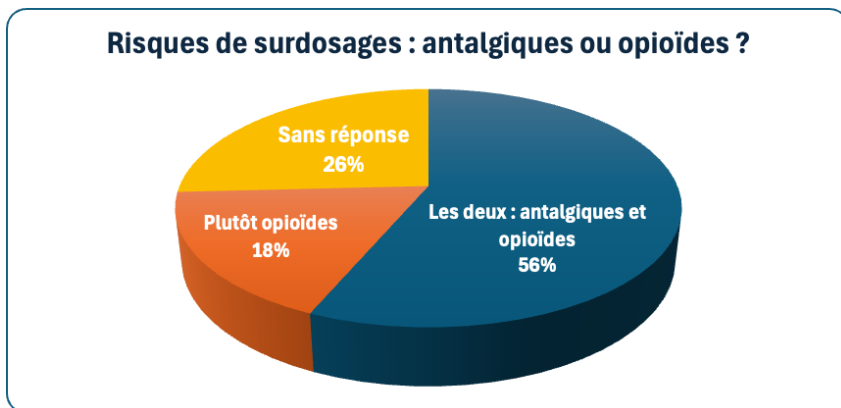
10% prescrivent dans le cadre de dépendances aux opiacés et pharmacodépendance.

4.2. L'évaluation du risque de surdosage des patients

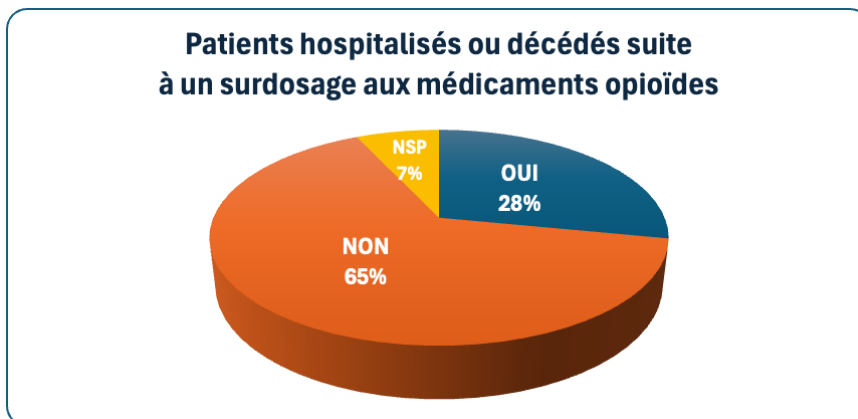
81% des médecins pensent qu'il existe un risque de surdosage opioïde chez les patients qu'ils prennent en charge.



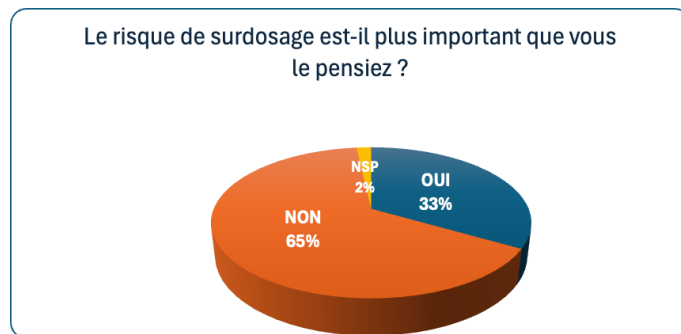
56% estiment que le risque est autant lié aux antalgiques qu'aux opioïdes, tandis que 18% pensent que le risque de surdosage est plutôt lié aux opioïdes.



Ces professionnels sont d'autant plus conscients du risque de surdosage que 28% d'entre eux ont déjà eu un patient hospitalisé ou décédé à la suite d'un surdosage de médicaments opioïdes.



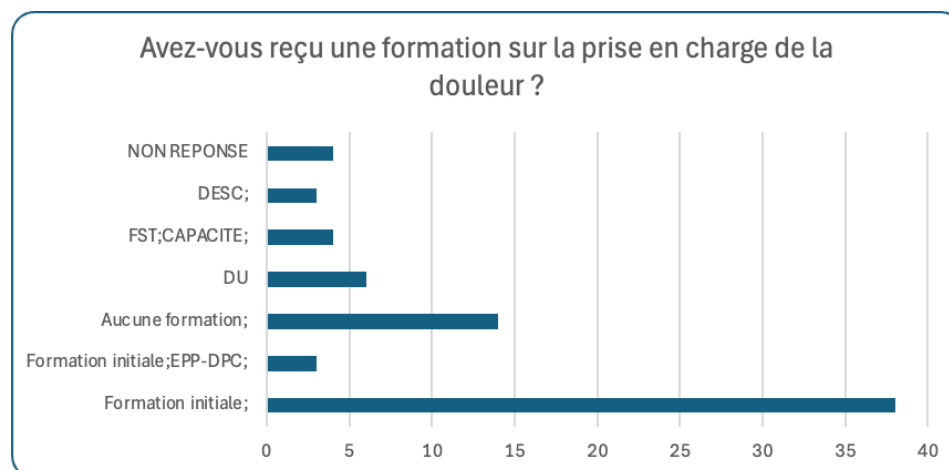
Après qu'on a rappelé à ces médecins qu'en 2017, 2 586 hospitaliers et 207 décès étaient liés à une intoxication accidentelle par opioïde, un tiers d'entre eux indiquent que le risque de surdosage est plus important qu'ils ne le pensaient.



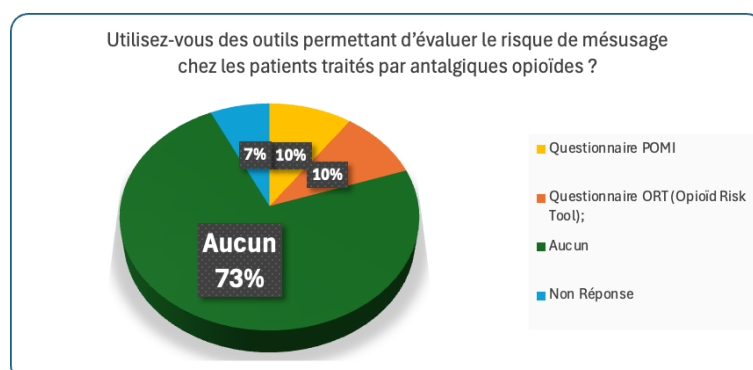
4.3. Formation et outils pour accompagner la prise en charge des patients douloureux

Parmi ceux qui ont répondu à la question, 24% des médecins indiquent qu'ils n'ont jamais été formés sur la prise en charge de la douleur. Seuls 27% des médecins ont bénéficié d'un DESC, d'un DU ou d'une capacité spécifique.

49% n'ont pas eu de formation en dehors de leur formation initiale.

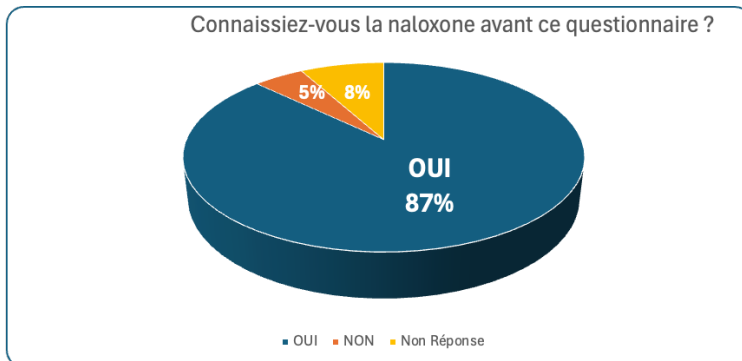


Seuls 20% des médecins interrogés utilisent un questionnaire permettant d'évaluer le risque de mésusage chez les patients traités par antalgiques opioïdes, à proportion égale entre le questionnaire ORT et le questionnaire POMI.



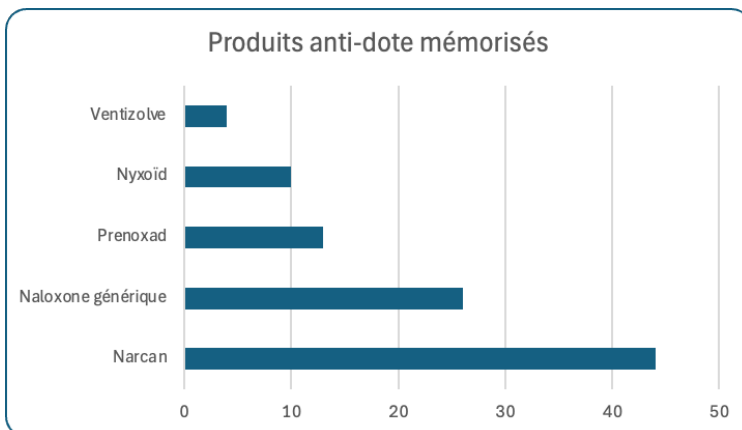
4.4. Connaissance et prescription de la naloxone

La très grande majorité des médecins (87%) connaissent la naloxone avant de remplir ce questionnaire. 5% ne connaissent pas le médicament antidote.



Néanmoins, en interrogeant ces médecins sur les marques de naloxone qu'ils connaissent, on s'aperçoit que si la quasi-totalité connaît les spécialités hospitalières, seuls 28% connaissent une forme de naloxone à prendre avec soi (« take home naloxone »).

Ainsi c'est la spécialité hospitalière Narcan qui est la mieux connue ; parmi les formes de naloxone vendues en pharmacies ou délivrées par les intervenants en addictologie, le niveau de connaissance du médicament est proportionnel à son ancienneté sur le marché : ainsi Prenoxad a été cité 13 fois, Nyxoïd 10 fois et Ventizolve 4 fois.



11% des médecins sondés disent **ne pas être prêts à appliquer la recommandation de la HAS** en matière de prescription et délivrance de naloxone (pour rappel : « Afin d'anticiper la prise en charge d'une surdose, il est recommandé de prescrire ou de délivrer de la naloxone « prête à l'emploi » aux patients, notamment à risque de surdose, mais également à leur entourage – familial ou non – tout en les informant sur la façon d'administrer la naloxone et la nécessité de prévenir les services de soins d'urgence en premier lieu. »).

Les arguments avancés pour ne pas appliquer cette recommandation sont : « difficile de déterminer quel patient sera à risque de surdose », « à quel moment doit-il utiliser la naloxone ? », « comment prendre tout ce temps d'explication pour le patient ? ».

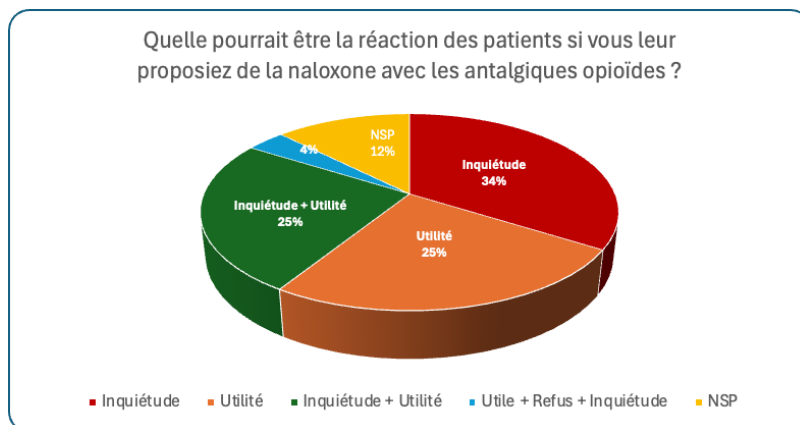
Mais la grande majorité se déclare favorable à une facilitation de l'accès à la naloxone.

Ainsi, 77% des médecins se déclarent favorables à ce que leur logiciel de prescription suggère la prescription de naloxone en association à toute forme d'antalgique opioïde.

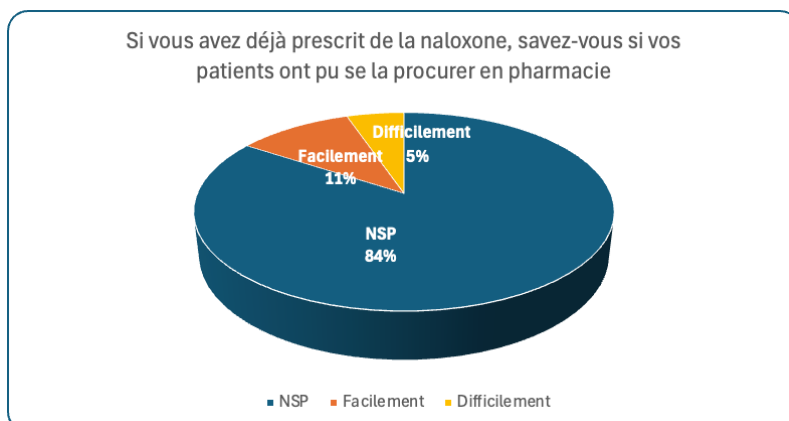
De plus, la majorité (42%) jugent qu'il serait utile que la naloxone soit disponible dans toutes les pharmacies et 31% qu'il y ait de la naloxone chez tous les patients à qui des opioïdes de palier 2 et 3 sont prescrits ; 24% estiment qu'elle ne serait utile que pour les patients ayant reçu une prescription d'opioïdes de type 3. Seuls 3% ne jugent pas utile qu'il y ait de la naloxone à disposition de ces patients et en pharmacie.

Pensez-vous qu'il serait utile qu'il y ait un kit de naloxone...	Nb de répondants (N=57)
Disponible dans toutes les pharmacies	45
Chez tous les patients à qui sont prescrits des opioïdes de palier 2 & 3	26
Chez tous les patients à qui sont prescrits des opioïdes de palier 3	34
Aucun	5

Néanmoins, si la moitié des médecins pensent que les patients comprendraient l'utilité de la naloxone, ils soulignent dans le même temps (59%) que proposer la naloxone pourrait être source d'inquiétude.



Tout comme les médecins de CSAPA, 84% des médecins interrogés ici et qui ont prescrit de la naloxone ne savent pas si les patients ont pu se procurer le médicament. Parmi ceux qui ont pu l'obtenir, les 2/3 l'ont obtenue facilement mais 1/3 difficilement.

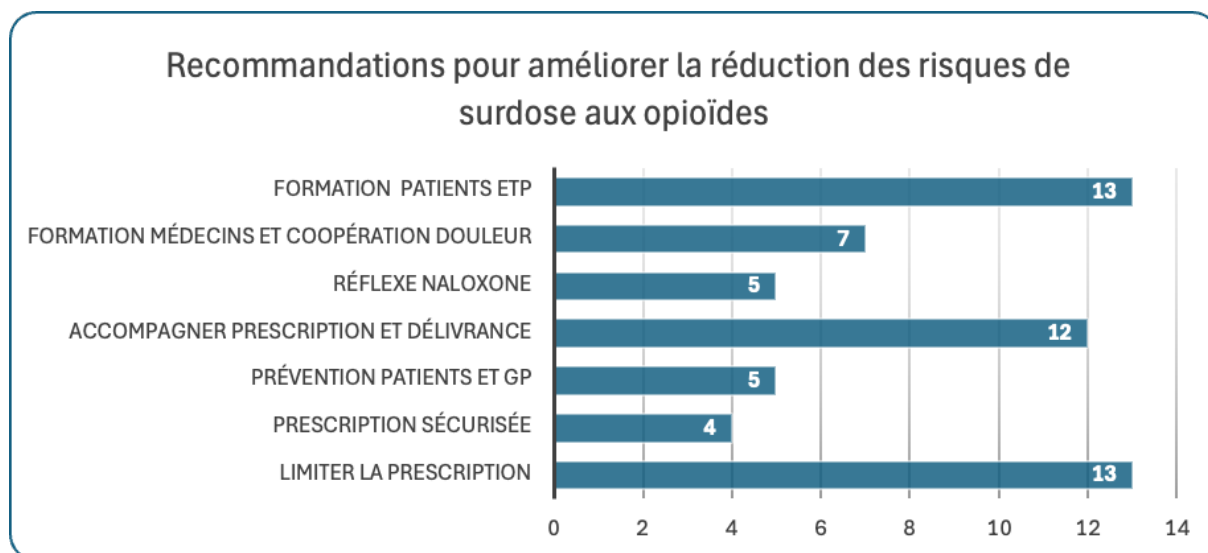


4.5. Recommandations des médecins pour mieux réduire les risques de surdoses d'opioïdes

19 médecins sur le total de l'échantillon ne proposent pas de recommandations.

Pour les 43 autres, 2 catégories de recommandations libres émergent :

1. Pour les médecins et pharmaciens :
 - a. La formation et la coopération avec les spécialistes de la douleur : « une meilleure formation initiale », « travailler avec les centres antidouleurs », « orienter vers les spécialistes de la douleur »
 - b. Le réflexe de prescription de naloxone : « la prescrire systématiquement », « mettre des antidotes à côté des DAE », « prescrire de la naloxone aux proches et familles de toxicomanes »
 - c. Un meilleur suivi / accompagnement des prescriptions (limitation et sécurisation) et de la délivrance : « ne pas renouveler sans évaluation », « pas de prescription au long cours », « prescriptions électroniques et tracées », « ordonnances sécurisées »
2. Pour les patients
 - a. L'information : « campagne d'information », « formation grand public aux premiers secours », « expliquer les signes de surdosage », « informer les patients des doses à respecter et des potentiels effets indésirables lors des prescriptions », « bien communiquer sur le risque à chaque prescription »
 - b. L'éducation thérapeutique : « il y a un temps d'éducation du patient incompressible e, consultation de la douleur qui devrait être rémunéré »



Cette enquête a été réalisée par un groupe de réflexion constitué de professionnels des soins, de la réduction des risques et de la prévention en addictologie, ainsi que des représentants des usagers, avec le soutien logistique du laboratoire CEVIDRA. Les membres du groupe n'ont perçu aucune rémunération et n'ont aucun lien d'intérêt avec ce laboratoire.

*Auteurs : Dr Anne BATISSE³ – Dr Anne COUTAUX⁴ – Dr Alice DESCHENAU⁵ – Catherine DUPLESSY⁶ –
Dr Fabienne EDET⁷ – Dr Françoise ETCHEBAR⁸ – Patrick FAVREL⁹ – Marine GAUBERT¹⁰ – Sacha HERZOG¹¹ –
Grégory LANGE¹² — Miguel VELASQUEZ¹³
Support logistique : François LONTRADE¹⁴ – Jacques PORRO¹⁵*

**D'autres travaux viennent compléter cette étude,
en particulier des questionnaires réalisés auprès des médecins et pharmaciens.**

**Tous ces mesures et d'autres complémentaires seront détaillées
dans un livre blanc, à paraître à l'automne.**

³ CEIP-A, Paris

⁴ Hôpital Saint-Joseph, Paris

⁵ Fédération Française d'Addictologie, CS addictologie Paul Guiraud et CSAPA liberté, Villejuif

⁶ Association SAFE, Paris

⁷ Pharmacienne aux CSAPA OPPELIA 69 et OPPELIA 26, pharmacienne d'officine

⁸ Médecin généraliste et addictologue, membre de la fédération addictions

⁹ Association SAFE, Paris

¹⁰ Fédération Addictions, Paris

¹¹ Fédération Addictions, Paris

¹² Association ASUD et CSAPA Addiction France 27

¹³ Association ASUD, PARIS

¹⁴ Laboratoire CEVIDRA

¹⁵ Laboratoire CEVIDRA