



Crise des opioïdes

12 propositions d'action à mettre en place, à soutenir ou à développer pour favoriser l'accès et le bon usage de la naloxone face au risque d'overdoses aux opioïdes

1. Faciliter l'accès à la naloxone en levant les barrières de coût : distribution gratuite dans les structures, prix accessible en pharmacie pour les différentes galéniques (IM, spray), remboursement à 100 % sur prescription. (Actuellement il existe une offre en pharmacie, sous forme intramusculaire au prix de 23,16€, remboursable à 65% sur prescription. En pratique elle n'est quasi pas disponible).
2. Faciliter une large accessibilité à la naloxone par des conditions de délivrance diversifiées permettant l'utilisation par les pairs ("*take home*") à tout moment donc du parcours des usagers et de leur entourage : structures spécialisées (douleur, addiction...), médecine de ville, prisons, hôpitaux, associations de patients ou d'usagers, distributeurs automatiques. C'est ainsi que la naloxone peut être efficace : en étant administrée sur place par des pairs.
3. Faciliter l'utilisation de la naloxone par des pairs profanes (non professionnels de santé) grâce à des galéniques simples d'emploi de la naloxone : formes injectables intramusculaires, auto-injecteurs, spray nasal... La facilité d'emploi et de conservation à domicile est une des clés du succès.
4. Informer et impliquer l'ensemble des personnes concernées et leur entourage grâce à une approche large de type "grand public", visant aussi bien les usagers

dépendants "classiques", les usagers récréatifs, les personnes traitées par substitution opioïde (MSO : méthadone, buprénorphine) que les personnes souffrant simplement de douleurs chroniques et bénéficiant à ce titre de traitements par des opioïdes médicamenteux antalgiques. Elles sont très nombreuses et peu au fait des risques !

5. Former les acteurs professionnels et profanes (pairs, entourage, services de secours à la personne, policiers...) au repérage des signes de l'overdose et à l'utilisation de la naloxone (cf. projet de plateforme en ligne de formation et de certification : repérage des signes de l'OD, alerte auprès des secours, administration de la naloxone, PLS et désobstruction des voies respiratoires, bouche à bouche et massage cardiaque, surveillance) et doter les services de secours (police, gendarmerie, pompiers) de kits naloxone sous forme de sprays.
6. Déployer une communication d'ampleur et non stigmatisante afin de sensibiliser les différents publics aux risques liés aux opioïdes, aux autres possibilités de traitement de la douleur et à au recours efficace que constitue la naloxone en cas de surdosage
7. Inscrire l'ensemble des initiatives autour de la naloxone dans un cadre plus large de bonne utilisation des opioïdes, de prévention des overdoses et de réduction des risques : modes de régulation par les pouvoirs publics tournés vers la réduction des risques, formation et sensibilisation des médecins, développement d'autres outils de prévention des overdoses répondant aux besoins des usagers tels que l'analyse de drogues.
8. Donner, comme proposé à l'ANSM, un cadre juridique sécurisant aux personnes qui préviennent les secours pour favoriser les bonnes pratiques en la matière (cf. *Good Samaritan Drug Overdose Act*, Canada, 2017). Décharger de responsabilité pénale et civile les acteurs du premier secours (police, gendarmerie, pompiers) en cas d'échec de la tentative de réanimation avec la naloxone.
9. Impliquer et mettre en réseau tous les acteurs pour favoriser l'accessibilité et le bon usage de la naloxone : personnel de santé, hôpital, médecine de ville, pharmacie, services de secours à la personne, police, justice, administration pénitentiaire, médico-social, CSAPA, CAARUD, services de santé scolaires et inter-universitaires, famille, usagers, patients-experts, pairs.
10. Développer l'usage de la naloxone par une approche de santé communautaire où les pairs et leur entourage sont les acteurs essentiels de prévention des risques et des dommages par leur proximité avec les victimes potentielle
11. Mieux identifier les zones de vulnérabilité aux « accrochages » et aux overdoses opioïdes : sorties précoces d'hôpital (« virage ambulatoire ») avec une prescription d'opioïdes, prescriptions massives en cas de douleurs rebelles paroxystiques, sorties de détention, sorties de cures de sevrage, phases d'initiation TSO, rechutes, usages « naïfs » en milieu festif, polytoxicomanies, erreurs médicamenteuses, etc.
12. Mieux organiser et coordonner les systèmes de veille (tableau de bord annuel : CEIP, OFDT, ARS,...) en impliquant plus l'utilisateur (analyse de drogues) et promouvoir des recherche interventionnelle et collaborative (chercheurs, praticiens, pairs) sur les overdoses opioïdes et la naloxone impliquant tout particulièrement les communautés d'utilisateurs et leur entourage.