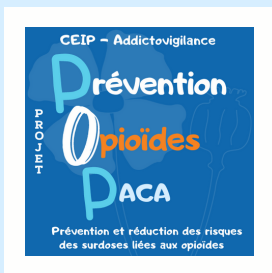


Un projet
porté par
le CEIP-A
Paca Corse

Prévention des surdoses opioïdes et diffusion de naloxone

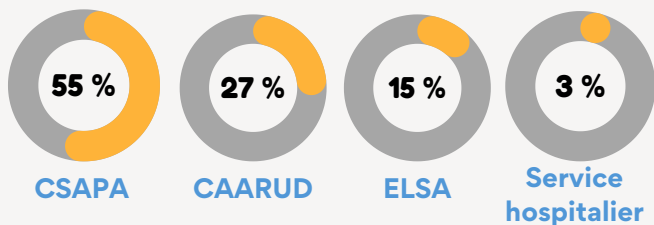
Les principaux résultats de l'état des lieux

Sept ans après sa mise à disposition en France, où en est-on de la diffusion de naloxone ? Le **CEIP-Addictovigilance PACA Corse** a réalisé un état des lieux auprès des structures de la filière addictologique de la région PACA afin de documenter leurs pratiques, difficultés et besoins concernant la prévention des surdoses d'opioïdes.



33

structures interrogées



Type d'enquête



PACA

Tous les
départements
représentés

- 5 Var
- 2 Vaucluse
- 4 Alpes - de - Haute Provence
- 3 Hautes - Alpes
- 7 Alpes - Maritimes
- 12 Bouches-du-Rhône



La consommation d'opioïdes



150

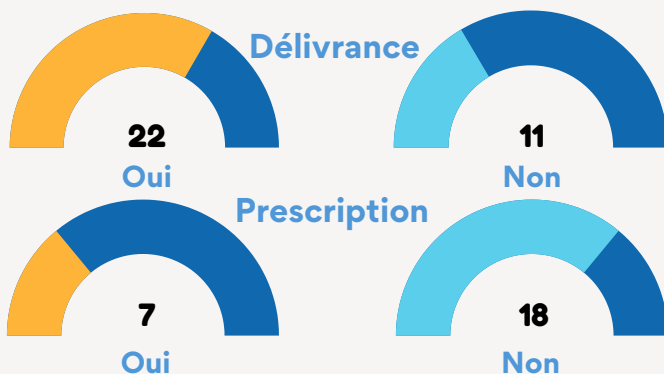
utilisateurs d'opioïdes en moyenne dans chaque structure en 2020. En fonction de la file active leur nombre varie de 1 à 845.



28%

des consommateurs d'opioïdes en moyenne sont dénombrés dans la file active. La proportion varie de 1 à 95%.

Délivrance et prescription de naloxone



Deux tiers des 33 structures délivrent de la naloxone et une sur cinq en prescrit dans la mesure où un médecin est présent.

20

Nombre de kits de naloxone
délivrés par les structures

20 kits de naloxone ont été délivrés en moyenne en 2020 (min - max : 1 - 100 kits)



Deux stratégies de ciblage

- 1 Naloxone proposée systématiquement à toute personne utilisatrice d'opioïdes
- 2 Naloxone proposée en priorité aux personnes identifiées à risque de surdose



Principales difficultés liées à la diffusion de naloxone

- Refus des personnes car ne se sentent pas concernées par le risque de surdose
- Forme injectable pas toujours acceptée
- Délivrance aux personnes isolées
- Contraintes règlementaires et organisationnelles



Besoins exprimés par les professionnels dans les structures

- Formation des professionnels
- Information des personnes utilisatrices d'opioïdes
- Diffusion de l'information au-delà du milieu spécialisé en addictologie
- Partage d'expérience

Les enjeux

En France, des signaux ont émergé au cours des 15 dernières années, mettant en évidence une augmentation des décès liés à ces surdoses. Le dispositif national DRAMES, qui recense les cas de décès liés à l'usage abusif de substances psychoactives fait ainsi état en 2019 de l'implication d'un

opioïde dans trois décès sur quatre. La naloxone est accessible à tous depuis 2016, malgré cela, moins d'un utilisateur d'opioïdes sur deux a connaissance de cet antidote et seul un sur cinq en avait à disposition en 2020 (données du dispositif OPPIDUM).

Les trois thèmes issus des entretiens

Thème 1. Personnes accueillies et risques de surdose d'opioïdes

Sur l'année 2020, toutes les structures interrogées ont pris en charge au moins une personne utilisatrice d'opioïdes avec cependant de grandes disparités. Certaines d'entre elles, notamment les ELSA, ne prenaient que rarement en charge ces personnes tandis que pour d'autres, cela représentait la majeure partie de leur file active.

La prise en charge de ces personnes est personnalisée et tente de répondre à leurs attentes et priorités. Elle comprend une prise en charge globale médicale, sociale et psychologique. Concernant les surdoses d'opioïdes, une structure interrogée sur trois avait eu connaissance d'au moins une surdose parmi leur file active en 2020. La définition même de la surdose était sujette à discussion. D'un côté, était définie la surdose de faible gravité, avec somnolence sans perte de connaissance, assez fréquente et pouvant être prise en charge par simple surveillance. D'un autre côté, on retrouvait des surdoses de gravité plus importante, nécessitant l'intervention d'un système de secours et qui étaient considérées comme des surdoses véritables.



S'il y a un événement majeur, une hospitalisation ou l'intervention d'un système de secours d'une manière ou d'une autre, voire un décès, c'est cela que moi, je rentre dans les surdoses »

Ce point a été illustré par un intervenant : « *Des patients font fluctuer leur usage et parfois vont un petit peu loin mais je ne rentrerais pas ça dans les surdoses en tant que telles mais plus un mésusage du traitement. Par contre, s'il y a un événement majeur, une hospitalisation ou l'intervention d'un système de secours d'une manière ou d'une autre, voire un décès, c'est cela que moi je rentre dans les surdoses* ». La question des poly-consommations était centrale dans la perception du risque de surdose. L'association d'opioïdes avec d'autres déprimeurs (alcool, benzodiazépines ou prégabaline) était souvent redoutée par les professionnels et faisait l'objet d'une attention toute particulière.

Thème 2. Pratiques relatives à la naloxone

La diffusion de naloxone semble être entrée dans la pratique courante des structures avec plus de deux tiers d'entre elles qui en proposaient aux personnes accueillies. Certaines structures proposaient systématiquement la naloxone à toute personne utilisatrice d'opioïdes. Pour d'autres, la proposition de naloxone était dirigée vers les personnes considérées à risque de surdose par les professionnels. Les définitions de personnes à risque étaient multiples.

Parmi les utilisateurs de traitement de substitution aux opioïdes (TSO) :

- la prise irrégulière du traitement
- la consommation d'autres opioïdes ou dépresseurs
- le fait de recevoir des doses élevées de méthadone

Parmi toutes les personnes utilisatrices d'opioïdes :

- les personnes qui consomment de l'héroïne
- les pratiques à risque, dont l'injection ou la consommation de nouveaux produits ou les associations à risque
- les personnes précaires ou celles consommant en milieu festif

La délivrance était toujours accompagnée d'une intervention éducative a minima sur le mode d'utilisation du kit naloxone et incluait parfois des informations sur les opioïdes, les surdoses, comment donner l'alerte et les gestes de premiers secours. L'entourage étant rarement présent lors de la délivrance de naloxone, la stratégie mise en place par les professionnels était souvent d'encourager la personne à informer son entourage sur l'utilisation de naloxone. Et inversement, il y a des cas où la naloxone était délivrée à une personne fréquentant des personnes à risque.

Thème 3. Difficultés liées à la diffusion de naloxone et besoins exprimés

La première difficulté venait du fait que les personnes utilisatrices d'opioïdes ne connaissent pas la naloxone. La proposition de naloxone venait dans la très grande majorité des cas des professionnels. Les refus de la part des patients sont rares mais ils existent. Certains utilisateurs pensent ne pas avoir besoin de naloxone car ils sont stabilisés sous TSO et ne se sentent plus concernés par le risque de surdose. Comme souligné lors des entretiens : *« Cela arrive assez souvent ces patients qui ne veulent pas entendre parler (de la naloxone), et qui disent « oui moi c'est fini, ça ne me concerne plus ».* La question de l'adhésion à l'idée de la naloxone a été plusieurs fois exprimée sur le fait de devoir être muni de l'antidote en même temps que du traitement. L'utilisation de la forme injectable de naloxone a souvent été rapportée comme étant une difficulté du point de vue des professionnels comme pour celui des utilisateurs. Le geste de l'injection en lui-même pouvait apparaître comme impressionnant et représentait un frein pour les utilisateurs et pour leur entourage. D'autre part, le dispositif n'apparaissait pas comme pratique car il nécessite de monter l'aiguille et d'injecter dose

après dose sans cran d'arrêt entre les doses. Nombreux sont les professionnels qui se demandaient si dans l'urgence le dispositif serait bien utilisé. Il a été plusieurs fois mentionné un besoin de faire connaître la naloxone, les signes d'une surdose et sa prise en charge aux personnes accueillies à l'aide d'affiches et de divers supports de communication (vidéos, flyers).



Cela arrive assez souvent ces patients qui ne veulent pas entendre parler (de la naloxone), qui disent « oui moi c'est fini, ça ne me concerne plus »

La simulation était également un souhait des professionnels pour former les personnes à l'utilisation des kits. Côté professionnels, des besoins en termes de formation ont été exprimés afin que tous se familiarisent avec cet outil de réduction des risques (RDR) et puissent le conseiller au mieux. Enfin, de nombreux professionnels souhaitent que la naloxone soit plus connue en dehors des milieux spécialisés en addictologie afin d'en favoriser la diffusion : services d'urgence, médecine de ville, pharmaciens, associations ou grand public.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons adopté une méthodologie associant un recueil de données quantitatives par questionnaire et qualitatives par entretiens semi-directifs. La participation à cet état des lieux a été proposée aux 77 structures de la filière addictologique de la région PACA et le recueil s'est déroulé entre juin et novembre 2021. Les données quantitatives ont fait l'objet d'un traitement statistique descriptif. Les données qualitatives des entretiens ont été analysées selon la méthode de l'analyse de contenu thématique.

Les étapes de l'axe 3 du projet



Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux opioïdes en PACA

Porté par le CEIP-Addictovigilance PACA Corse et financé par l'ARS, le projet "Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux Opioïdes en Paca" vise à améliorer la prévention et la réduction des risques des surdoses d'opioïdes.

Il décline en PACA la feuille de route nationale 2019-2022 « Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes » du ministère des Solidarités et de la Santé. Ce projet implique de multiples partenaires dont les médecins généralistes, les structures spécialisées dans la prise en charge, de la douleur et des addictions, ainsi que les utilisateurs d'opioïdes. Il est composé de cinq axes dont l'axe 3 (structures de la filière addictologique).

Si vous souhaitez plus d'informations contactez-nous !

CEIP-Addictovigilance PACA Corse

264, rue Saint-Pierre
13 385 Marseille Cedex 5
Tel.: 04.91.38.42.37

addictovigilance@ap-hm.fr
www.addictovigilance.fr

