

Recherche réalisée par le RESPADD en partenariat avec la CNRMS\*

# Enquête NAL-OFF

Connaissance et diffusion de la NALoxone dans le réseau OFFicinal et des microstructures médicales.

\* Réseau de prévention des addictions (RESPADD) : Nicolas Bonnet,  
Marianne Hochet et Mélissa Pourcel | Coordination nationale du réseau des  
microstructures médicales (CNRMS) : Danièle Bader et Adélaïde Pladys  
01/09/2026

# RESUME

Les professionnels de premiers recours sont des acteurs essentiels dans la promotion et la diffusion de naloxone prête à l'emploi auprès des patients à risque de surdose d'opioïdes et de leurs proches. Cette recherche vise à évaluer leur connaissance des spécialités disponibles en France (Nyxoid®, Prenoxad® et Ventizolve®), les niveaux de prescription et de délivrance en médecine de ville.

Une enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire diffusé entre mars et mai 2025 à des équipes officinales du réseau national des Programmes d'échange de seringues en pharmacie par l'intermédiaire des structures porteuses. Il a ensuite été adapté et diffusé entre janvier et mars 2026 aux médecins exerçant en microstructures médicales addiction par leur Coordination nationale.

85 professionnels ont répondu (pharmaciens n=38, médecins n=47). 45 % des médecins et 53 % des pharmaciens connaissent au moins une des trois spécialités disponibles. 32 % des médecins prescrivent au moins une fois par an une des trois spécialités et 34 % des pharmaciens en délivrent. 28 % des pharmaciens ont au moins une des trois spécialités en stock. Les professionnels ayant une formation complémentaire en addictologie et/ou à l'utilisation de la naloxone ont une meilleure connaissance des spécialités, ils en prescrivent ou délivrent davantage, que ceux n'ayant pas reçu ce type de formation. 90 % des répondants souhaitent recevoir une formation sur la naloxone.

La seule disponibilité de spécialités prêtes à l'emploi ne garantit pas leur accès. La connaissance, la prescription et la délivrance des spécialités de naloxone par les professionnels interrogés est limitée, malgré leur proximité avec des structures spécialisées en addictologie. La formation est un levier déterminant pour améliorer son accès.

# TABLE DES MATIERES

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sigles et acronymes .....</b>                                                                | <b>4</b>  |
| <b>1. Introduction .....</b>                                                                    | <b>5</b>  |
| 1.1. Présentation de la naloxone et des recommandations .....                                   | 5         |
| 1.2. Les opioïdes : présentation .....                                                          | 8         |
| 1.2.1. Mécanisme d'action, indications et recommandations .....                                 | 8         |
| 1.2.2. Données de consommation, épidémiologiques et d'addictovigilance.....                     | 9         |
| <b>2. Matériel et méthode.....</b>                                                              | <b>10</b> |
| 2.1. Présentation du porteur et du partenaire : le RESPADD et la CNRMS.....                     | 10        |
| 2.2. Objectifs et méthode .....                                                                 | 11        |
| <b>3. Résultats .....</b>                                                                       | <b>13</b> |
| 3.1. Nombre de répondant.es et lecture des résultats.....                                       | 13        |
| 3.2. Profils des répondant.es .....                                                             | 14        |
| 3.3. Connaissance des spécialités à base de naloxone .....                                      | 16        |
| 3.4. Modalité d'accès et disponibilité en officine .....                                        | 19        |
| 3.5. Pratiques professionnelles et formation à l'utilisation de la naloxone .....               | 22        |
| <b>4. Discussion.....</b>                                                                       | <b>26</b> |
| 4.1. Connaissance des spécialités à base de naloxone et des modalités d'accès.....              | 26        |
| 4.2. Perceptions des professionnel.les en matière de publics bénéficiaires .....                | 26        |
| 4.3. Pratiques professionnelles et disponibilité en officine .....                              | 28        |
| 4.4. Analyse comparée par groupe .....                                                          | 28        |
| 4.5. Mise en perspective des résultats de l'enquête NAL-OFF avec les données d'addictovigilance | 30        |
| <b>Ressources .....</b>                                                                         | <b>35</b> |
| Recommandations, notes et rapports officiels français.....                                      | 36        |
| Réseau français d'addictovigilance .....                                                        | 36        |
| OFDT.....                                                                                       | 37        |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Réseau associatif .....                                                                                       | 37        |
| Europe .....                                                                                                  | 37        |
| Autre.....                                                                                                    | 37        |
| <b>Annexes .....</b>                                                                                          | <b>38</b> |
| Annexe 1   Questionnaires diffusés .....                                                                      | 38        |
| Annexe 2   Données sur la connaissance des spécialités .....                                                  | 41        |
| Annexe 3   Données sur les pratiques professionnelles et formation.....                                       | 42        |
| Annexe 4   Échelle POMI – <i>Prescription opioid misuse index</i> .....                                       | 44        |
| Annexe 5   Échelle ORT – <i>Opioid risk tool</i> .....                                                        | 45        |
| Annexe 6   Programme d'échange de seringues en pharmacies (PESP) : présentation et extraits d'entretiens..... | 46        |

# SIGLES ET ACRONYMES

**ANSM** - Agence nationale de sécurité du médicament

**ATU** – Autorisation temporaire d'utilisation

**CAARUD** – Centre d'accueil et d'accompagnement à réduction des risques pour usager.es de drogues

**CSAPA** – Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

**DCNC** – Douleur chronique non cancéreuse

**HAS** – Haute autorité de santé

**IV** – Intraveineuse

**MAO** – Médicament antalgique opioïde

**Marr** – Mesures additionnelles de réduction des risques

**MG** – Médecin généraliste / Médecine générale

**MS / MSMA** – Microstructure médicale addiction

**MSP** – Maison de santé pluriprofessionnelle

**PESP** – Programme d'échange de seringues en pharmacie

**RdR** – Réduction des risques liés aux usages de substances psychoactives

**TAO** – Traitement par agoniste opioïde

**TAP** – Traitement par agoniste opioïdes

**TSO** – Traitement de substitution aux opiacés

**TUO** – Trouble de l'usage d'opioïde

**UD** – Usager.e de drogues

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Présentation de la naloxone et des recommandations

La naloxone est l'antidote spécifique en cas de surdose d'opioïdes<sup>1</sup>. Elle agit comme un **antagoniste pur et compétitif des récepteurs opioïdes** du système nerveux central. Une fois administrée, elle prend la place de l'opioïde à l'origine du surdosage et inverse ses effets déprimeurs en quelques secondes à quelques minutes. Les signes de surdose<sup>2</sup> régressent avec un retour à la vigilance et la reprise d'une respiration efficace. La durée d'action de la naloxone est relativement courte. Elle n'entraîne aucun effet chez une personne n'ayant pas consommé d'opioïdes. Elle ne présente pas de potentiel d'abus. L'effet indésirable principal est la survenue d'un syndrome de sevrage chez les usagers chroniques d'opioïdes, du fait de la levée brutale des effets des opioïdes<sup>3</sup>.

La naloxone peut être administrée par voie nasale ou injectable selon les spécialités. Des kits de naloxone prêts à l'emploi sont commercialisés à destination du grand public et entrent dans le cadre des mesures additionnelles de réduction du risque (Marr)<sup>4</sup>. Aussi, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande depuis 2014 l'utilisation de la naloxone en urgence face à une surdose d'opioïdes<sup>5</sup>.



Figure 1 | Utilisation de la naloxone - naloxone.fr

<sup>1</sup> Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) *Surdosage et overdose d'opioïdes : point sur l'offre thérapeutique de la naloxone en France* (publié le 02/09/2019 – mis à jour le 21/05/2026). Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/surdosage-et-overdose-dopioïdes-point-sur-loffre-therapeutique-de-la-naloxone-en-france>

<sup>2</sup> Définition et manifestations d'une surdose dans la partie suivante.

<sup>3</sup> Ministère des Solidarités et de la Santé *Naloxone : antidote de surdose aux opioïdes* (janvier 2022). Fiche mémo à l'attention des professionnels disponible sur : [naloxone-fichememo-pros-maj-janv2022.pdf](https://naloxone-fichememo-pros-maj-janv2022.pdf)

<sup>4</sup> Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) *Naloxone* (publié le 18/01/2022 mis à jour le 10/12/2025). Disponible sur : [MARR - Naloxone - ANSM](https://marr-naloxone-ansm.fr)

<sup>5</sup> Batisse.A, Coutaux.A, Deschenau.A, Duplessy.C, Edet.F, Etchebar.F, Favrel.P, Gaubert.M, Herzog.S, Lange.G, Meroueh.F, Mieuset.A, Velasquez.M *Livre blanc de naloxone. Réduire le risque de surdose d'opioïdes en améliorant la diffusion de la naloxone* (2024). Disponible sur : <https://safe.asso.fr/images/Documents/LivreBlancNaloxone.pdf>

La naloxone prête à l'emploi est disponible sous forme de spray nasal depuis 2016, initialement dans le cadre d'une Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de cohorte. Nalscue® a ainsi été mise sur le marché en juillet 2016 puis sa commercialisation a été interrompue en 2020.

En 10 ans l'offre s'est développée ainsi que les lieux de délivrance. Des kits de naloxone prête à l'emploi sont aujourd'hui disponibles en pharmacie, à l'hôpital et dans les structures spécialisées d'addictologie (CSAPA, CAARUD).

Les spécialités disponibles en France et concernées par la présente enquête sont Nyxoid®, Prenoxad® et Ventizolve®.

6

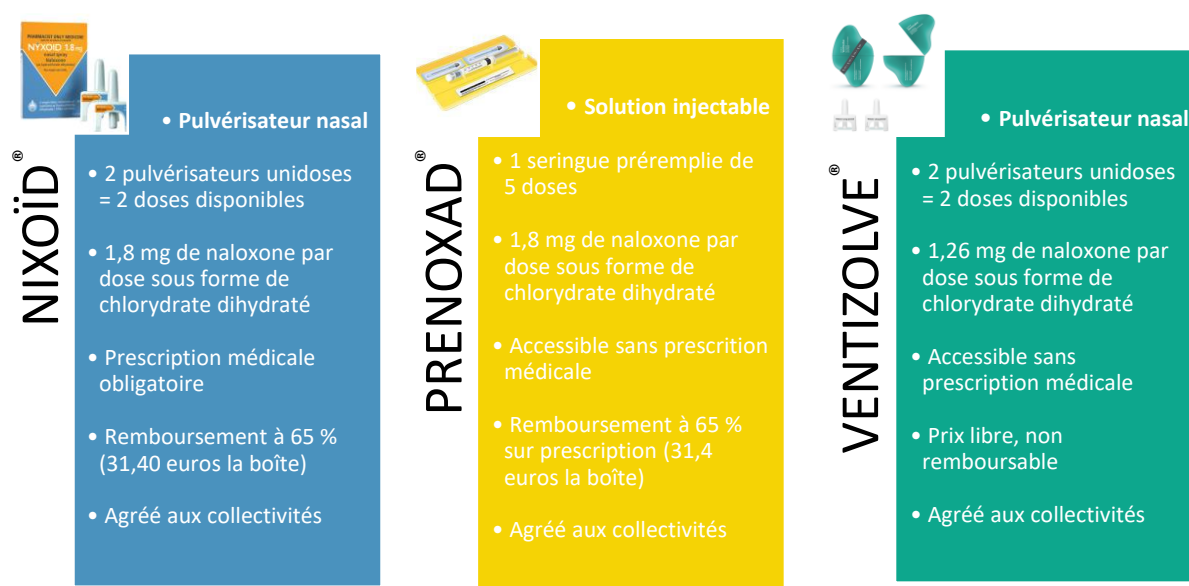


Figure 2 | Les spécialités à base de naloxone : présentation et conditions d'accès

Les hôpitaux disposent au minimum de naloxone injectable par voie intraveineuse (Narcan®) qui leur est réservée.

## RECOMMANDATIONS DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS)\*

La Haute autorité de santé (HAS) recommande d'informer le.a patient.e, ainsi que son entourage des signes cliniques caractéristiques associés en cas de surdose (myosis, inconscience et dépression respiratoire).

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, 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.

Lorsque les forces de l'ordre et de secours (sapeurs-pompiers, ambulanciers) arrivent sur site, il est recommandé qu'ils aient de la naloxone et soient formées à son administration, dans l'attente d'une prise en charge par une structure médicalisée.

*\*« Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses » HAS - Validé par le Collège le 10 mars 2022*

## 1.2. Les opioïdes : présentation

### 1.2.1. Mécanisme d'action, indications et recommandations

Le terme « opioïde » regroupe les opiacés présents naturellement dans le pavot à opium (morphine, codéine) et les opiacés semi-synthétiques ou synthétiques qui activent les récepteurs opioïdes (comme le tramadol par exemple). Ils sont des agonistes des récepteurs aux endorphines (mu, kappa et delta). En médecine, les médicaments antalgiques opioïdes sont recommandés dans le traitement symptomatique de certaines douleurs selon les critères suivants<sup>6</sup> :

- modérées à sévères (score à l'échelle numérique d'au moins 6/10) ;
- non soulagées par les antalgiques non opioïdes (paracétamol, ibuprofène, aspirine) ;
- aiguës sur une courte période (< 3 mois) ;
- chroniques, en traitement ponctuel ou prolongé, associé à des antalgiques non opioïdes.

Les médicaments antalgiques opioïdes peuvent faire l'objet de mésusages dans ou hors cadre thérapeutique.

Certaines consommateur.ices d'opioïdes peuvent également avoir recours à des substances classées comme stupéfiants (l'héroïne par exemple ou les nitazènes<sup>7</sup> dans une bien moindre mesure).

L'utilisation répétée d'opioïdes peut entraîner une dépendance, même aux doses thérapeutiques, et un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO). Plus la dose est élevée et plus la durée de la consommation d'opioïdes est prolongée, plus le risque de développer un TUO est présent. Le sujet peut alors être contraint d'augmenter le dosage ou la fréquence des prises pour obtenir le même effet, voir apparaître un craving, poursuivre sa consommation malgré des conséquences négatives sur sa vie et sa santé, etc<sup>8</sup>.

Aussi, la consommation d'opioïdes comporte un risque de surdose caractérisée principalement par une dépression respiratoire. Ce risque augmente en cas de :

- prise d'une dose ou d'un dosage plus élevé que la tolérance du sujet
- consommation dans un délai rapproché d'autres dépresseurs du système nerveux central (alcool, benzodiazépines, kétamine par exemple)
- consommation de produits stimulants de manière concomitante qui a pour effet d'estomper les effets ressentis des opioïdes et qui amène à un risque de surconsommation pour atteindre l'effet recherché

<sup>6</sup> Haute Autorité de Santé (HAS) *Traitement antalgique opioïde de la douleur aiguë chez les patients sans consommation d'opioïdes en cours. Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses* (10/03/2022). Fiche disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/traitement\\_antalgique\\_opioide\\_de\\_la\\_douleur\\_aigue\\_chez\\_les\\_patients\\_sans\\_consommation\\_dopioïdes\\_en\\_cours\\_-\\_fiche.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/traitement_antalgique_opioide_de_la_douleur_aigue_chez_les_patients_sans_consommation_dopioïdes_en_cours_-_fiche.pdf)

<sup>7</sup> Association des Centres d'Addictovigilance *Les nitazènes, nouveaux opioïdes de synthèse*, Bulletin numéro n°23 (nov 2024). Disponible sur : [https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2024/11/Bulletin-dAddictovigilance-de-novembre-2024\\_Nitazenes.pdf](https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2024/11/Bulletin-dAddictovigilance-de-novembre-2024_Nitazenes.pdf)

<sup>8</sup> Ensemble des critères diagnostiques des troubles de l'usage de substance dans l'*American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, fifth edition: DSM-5®*, Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2013, 947p

Il est donc essentiel d'utiliser les échelles ORT – *Opioid risk tool* - et POMI – *Prescription opioid misuse index* - à l'instauration d'un traitement opioïde pour la première et à chaque renouvellement pour la seconde, afin de déterminer les (risques de) troubles de l'usage par le.a patient.e (annexe 4 et 5). Il convient également de repérer les consommations d'opioïdes hors cadre thérapeutique ou encore d'autres produits psychoactifs, particulièrement les déprimeurs du système nerveux central. Avant et pendant le traitement, durant un accompagnement, le.a patient.e doit également être informé.e des risques et des signes du TUO, de surdose et des manières de les prévenir ou de réagir (information aux soignant.es, utilité de naloxone par exemple). Le stockage sécurisé des MAO est également recommandé pour éviter toute prise d'opioïdes non intentionnelle par un proche ou membre de la famille<sup>9</sup>.

### 1.2.2. Données de consommation, épidémiologiques et d'addictovigilance

En 2024, près de 12 millions de Français.es se sont vu prescrire un antalgique opioïde. Les opioïdes représentent aujourd'hui 22 % de la consommation d'antalgiques en France. Selon la Haute autorité de santé (HAS), ce sont 29 % des usager.es de codéine et 39 % des usager.es de tramadol qui présentent des pratiques de mésusage<sup>10</sup>.

Dans une moindre mesure, en France en 2023, 850 000 personnes - ou encore 2,0 % des 18-64 ans - ont expérimenté l'héroïne<sup>11</sup>. La France est un des pays européens avec la plus haute couverture de patient.es sous médicaments de substitution aux opioïdes (MSO) estimée à 87 % (proportion d'usager.es d'opioïdes à risque bénéficiant d'un MSO)<sup>12</sup>. 155 762 personnes ont bénéficié d'un remboursement de traitements agonistes opioïdes (méthadone, buprénorphine) en médecine de ville<sup>13</sup>. En 2023, 155 762 patient.es ont eu au moins un remboursement de MSO.

L'enquête DRAMES du réseau français d'addictovigilance publiée en 2024<sup>14</sup> informe que dans le cas des décès directement liés aux produits recensés (N=659), 42 % sont imputables à la méthadone et 8,8 % à la buprénorphine ; 8 % à des opioïdes licites hors TAO ; 11 % à l'héroïne.

La prévention et la prise en charge des surdoses d'opioïdes sont donc des enjeux de santé publique.

<sup>9</sup> HAS *Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses* (2022). Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3215131/fr/bon-usage-des-medicaments-opioides-antalgie-prevention-et-prise-en-charge-du-trouble-de-l-usage-et-des-surdoses](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215131/fr/bon-usage-des-medicaments-opioides-antalgie-prevention-et-prise-en-charge-du-trouble-de-l-usage-et-des-surdoses)

<sup>10</sup> Commission des affaires sociales sur les dangers des opioïdes du Sénat *Opioïdes en France : état des lieux, risques émergents et stratégies de prévention* Rapport d'information n° 848 (déposé le 9 juillet 2025). Disponible sur : <https://www.senat.fr/rap/r24-848/r24-848.html>

<sup>11</sup> Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) *Drogues et addictions. Chiffres clés*. (2025), Tendances, Hors-série international. Disponible sur : [https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-05/dacc\\_2025.pdf](https://www.ofdt.fr/sites/ofdt/files/2025-05/dacc_2025.pdf)

<sup>12</sup> Frauger, E. et Chappuy, M *Naloxone en France : prévention des surdoses d'opioïdes grâce à des programmes innovants* (2025), *Psychotropes*, 31(2-3), 145-167. Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-psychotropes-2025-2-3-page-145?lang=fr>

<sup>13</sup> Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) *Traitements par agonistes opioïdes en France* (2024), Notes de bilan. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/publication/2024/traitements-par-agonistes-opioides-en-france-bilan-2024-2469>

<sup>14</sup> Réseau français d'addictovigilance *Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances | Principaux résultats enquête* (2024). Disponible sur : <https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2026/06/Plaquette-DRAMES-2024.pdf>

## 2. MATERIEL ET METHODE

### 2.1. Présentation du porteur et du partenaire : le RESPADD et la CNRMS



Le **Réseau de prévention des addictions (RESPADD)** fédère plus de 600 établissements de santé engagés dans la prévention et la prise en charge des pratiques addictives.

L'association s'est donné trois buts : informer et sensibiliser les établissements pour prévenir les pratiques addictives et leurs complications, les accompagner dans l'organisation de la prise en charge des personnes concernées et promouvoir une dynamique de réseau dans le champ de l'addictologie. Aujourd'hui, son objectif est d'inscrire les établissements qui en sont membres dans une dynamique de prévention et de prise en charge de l'ensemble des pratiques addictives, et plus globalement dans une perspective de promotion de la santé à destination du grand public, des bénéficiaires et professionnels du soins.

Organisme de formation agréé, le RESPADD propose au personnel soignant médical et paramédical ainsi qu'aux professionnels du travail social d'actualiser ou de développer leurs compétences et connaissances liées aux pratiques addictives (drogues illicites, tabac, alcool, etc.).

Le RESPADD est le porteur de la recherche NAL-OFF.



La **Coordination nationale du réseau des microstructures médicales (CNRMS)** fédère les réseaux de microstructures médicales implantés dans sept régions françaises. Une

microstructure médicale est une équipe de soins primaires associant un.e médecin généraliste, un.e psychologue et un.e travailleur.se social.e au sein du cabinet de médecine générale ou en maison de santé pluridisciplinaire. Une microstructure médicale s'inscrit dans un maillage territorial des soins de premiers recours. Les professionnel.es d'une microstructure permettent la mise en place d'un parcours de soins individualisé et coordonné, en médecine de ville, pour chaque patient.e suivi.e pour des conduites addictives, en situation de précarité ou de mal-être psychique.

La CNRMS a été associée à l'adaptation et à la diffusion de l'enquête NAL-OFF auprès des médecins exerçant en microstructure médicale.

## 2.2.Objectifs et méthode

Les objectifs de cette recherche sont d'évaluer auprès des équipes officinales et des médecins exerçant en microstructures médicales addiction (MSMA) :

- leur connaissance des spécialités de naloxone prête à l'emploi disponible en France et leurs indications
- la prescription, la disponibilité et la délivrance de ces spécialités
- les besoins en formation sur la naloxone



Figure 3 | Les étapes de l'enquête

La première diffusion du questionnaire d'enquête (*annexe 1*) avait été envisagée auprès de l'ensemble des pharmacies d'officines répertoriées sur le territoire national. Cependant, en raison de la difficulté associée à la réalisation d'une étude exhaustive, nous avons focalisé la diffusion, de mars à mai 2025, auprès des équipes officinales du réseau des Programmes d'échange de seringues en pharmacie (*présentation des PESP en annexe 4*). Il a été demandé aux pharmaciennes de ne répondre qu'à un questionnaire par officine.

La diffusion du questionnaire aux médecins exerçant en microstructures médicales (un questionnaire par médecin) a été réalisée par la CNRMS au moyen de leur liste de diffusion entre janvier et mars 2026.

## *RESUME | OBJECTIF ET METHODE*

### **Objectif de l'enquête :**

Évaluer auprès des équipes officinales et des médecins exerçant en microstructures médicales addiction (MSMA) :

- leur connaissance des spécialités de naloxone et leurs indications
- la prescription, la disponibilité et la délivrance de ces spécialités
- les besoins de formation sur la naloxone

**Cible :** équipes officinales opérant un PESD et médecins exerçant en microstructure médicale addictions.

## 3. RESULTATS

### 3.1. Nombre de répondant.es et lecture des résultats

Au total 85 professionnel.les ont répondu au questionnaire sur l'ensemble de l'hexagone :

- 38 pharmacien.nes d'officine
- 47 médecins généralistes exerçant dans un microstructure médicale addiction

Un tiers des répondant.es sont situé.es en Occitanie et, parmi les médecins, un tiers exercent dans la région Grand-Est.

Le terme « répondant.es » ou « professionnel.les » renvoie à l'ensemble des médecins et pharmacien.nes interrogé.es.

Afin de faciliter la lecture des résultats, la légende sera systématiquement la suivante (pictogrammes et couleur associée dans les graphiques) :



De manière à analyser plus finement les résultats, les professionnel.les ont été classés en deux catégories :

- Groupe A (n=18) : professionnel.les ayant reçu une formation à la naloxone et/ou un DU ou une certification complémentaire à la médecine générale en addictologie
- Groupe B (n=67) : professionnel.les n'ayant pas de formation complémentaire en matière d'addictologie (hors tabacologie) ou sur la naloxone spécifiquement

### 3.2.Profils des répondant.es

Parmi les répondant.es, la proportion de femmes est supérieure à celle des hommes particulièrement en ce qui concerne les pharmaciens d'officine (rapport de un à trois). Les répondant.es se situent majoritairement dans deux classes d'âge : les 30-39 ans (35 %) et les 50-59 ans (28 %) avec un âge moyen de 48,8 ans.

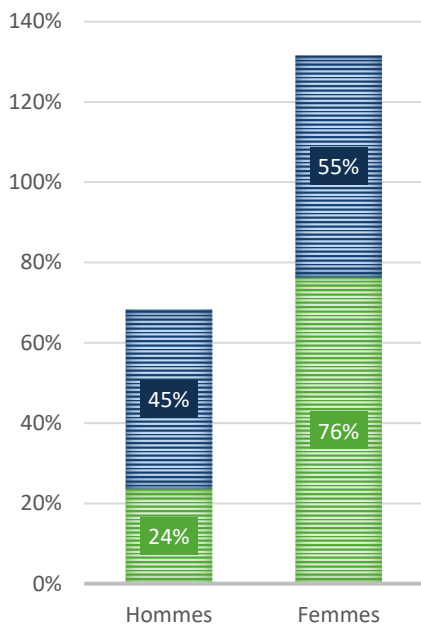


Figure 3 | Genre des répondant.es

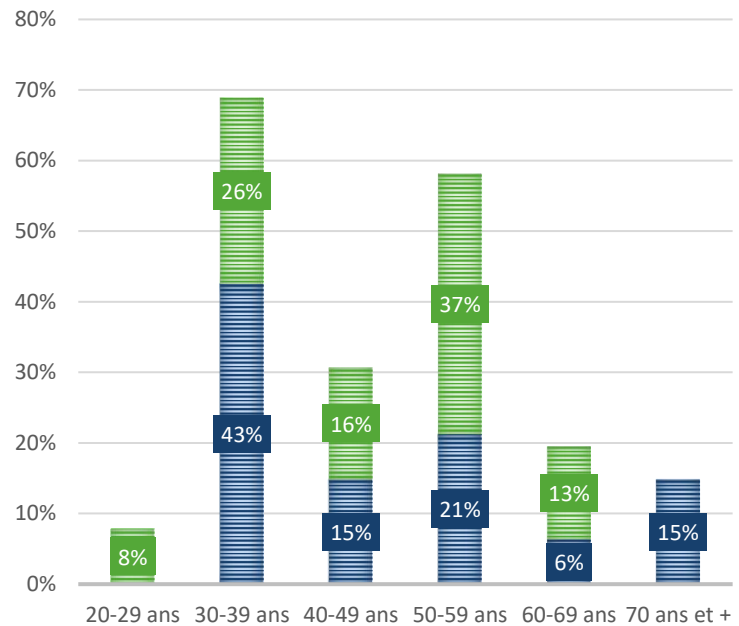


Figure 4 | Âge des répondant.es

Parmi les pharmaciens d'officine, plus de 60 % sont titulaires et 40 % sont adjoints. Trois quart (n=28) des officines représentées sont engagées dans un programme d'échange de seringues en pharmacie. Les participant.es ayant été invité.es à diffuser l'enquête dans leur réseau officinal, près d'un quart des officines représentées ne participent pas à un PESP (n=9).

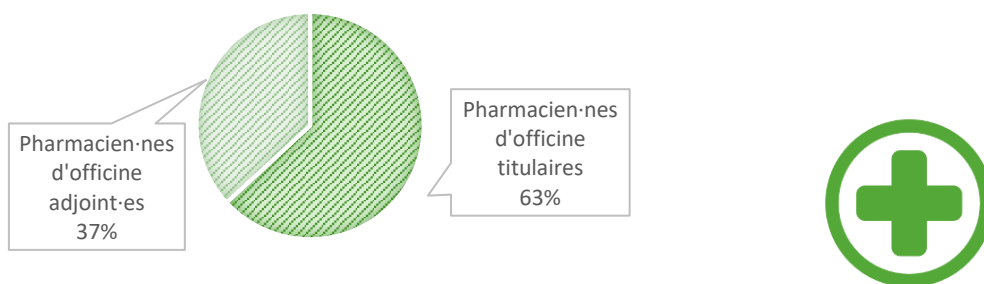


Figure 4 | Statut des pharmaciens répondant.es

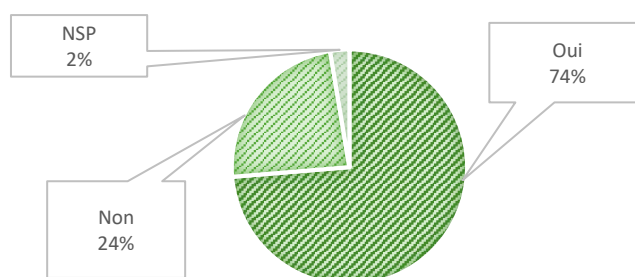


Figure 6 | Part des officines participant à un PES

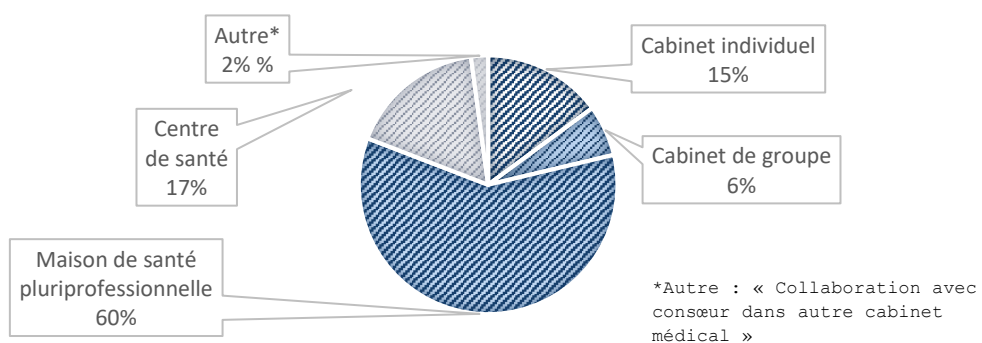


Figure 7 | Localisation des MS dans lesquelles exercent les médecins

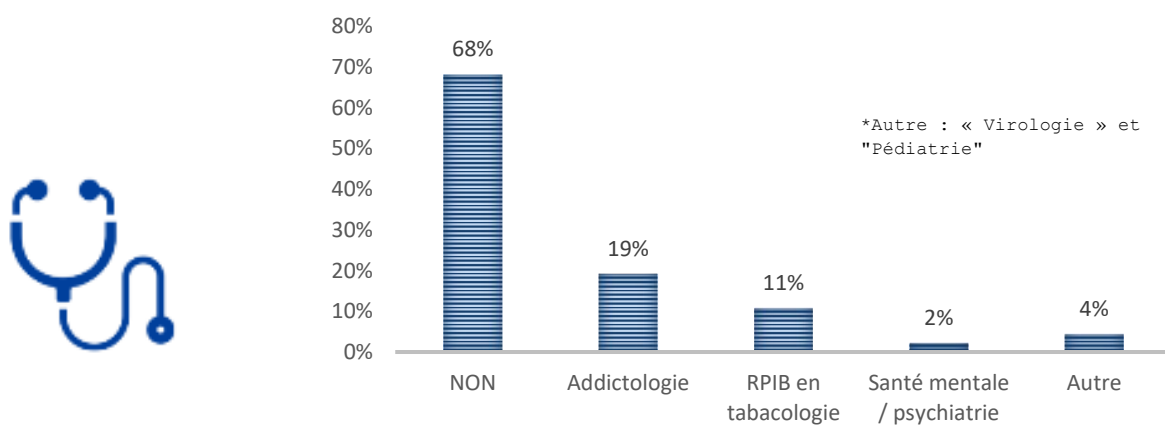


Figure 5 | DU ou certifications complémentaires à la médecine générale obtenus par les médecins

Les médecins exercent majoritairement dans des microstructures médicales situées dans des maisons de santé pluriprofessionnelles (60 %).

Une minorité exercent en cabinet de groupe (6 %). 19 % d'entre elles.eux (n=9) ont un DU ou une certification complémentaire à la médecine générale en addictologie.

### 3.3. Connaissance des spécialités à base de naloxone

Entre 30 % et 42 % des professionnel.les connaissent Nyxoid® et Prenoxad® et 13 % Ventizolve®. 53 % des pharmaciennes et 45 % des médecins connaissent au moins une des trois spécialités étudiées.

16

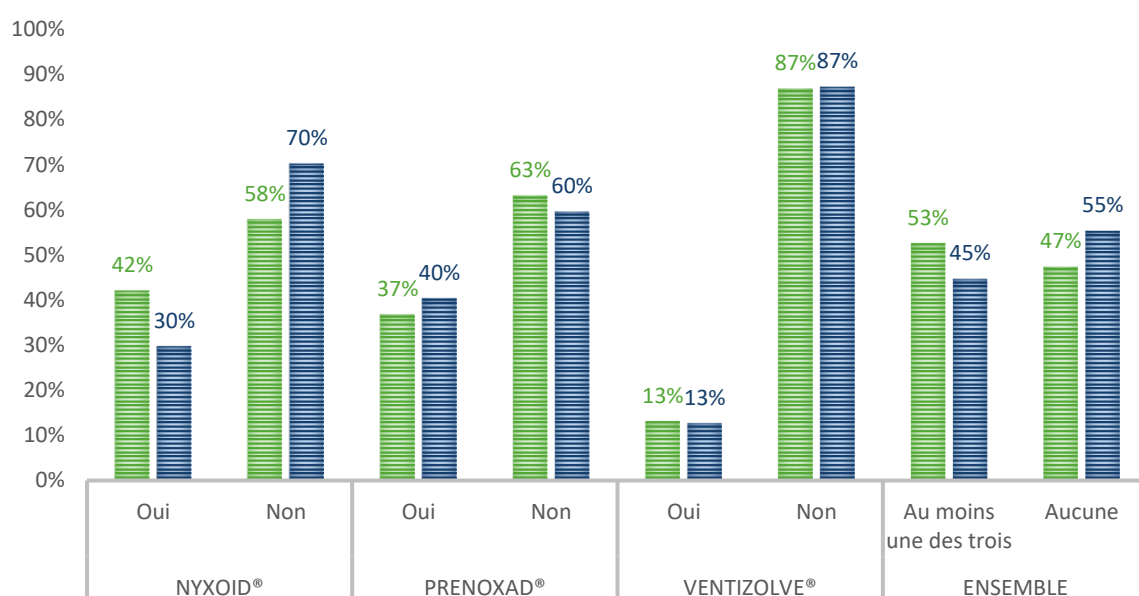


Figure 8 | Connaissance des spécialités à base de naloxone par les pharmaciennes et les médecins

83 % des professionnel.les du groupe A connaissent Nyxoid® et 89 % Prenoxad® quand un quart ou moins de celles et ceux du groupe B connaissent ces mêmes spécialités. Comme pour l'ensemble des répondant.es, Ventizolve® est moins connu que les deux autres spécialités et l'écart se creuse lorsqu'on considère la formation des professionnel.les : seul.es 4 % des groupe B connaissent Ventizolve® contre 44 % pour le groupe A. La quasi-totalité (94 %, n=17) des professionnel.es du groupe A et 36 % (n=24) du groupe B ont connaissance d'au moins une des trois spécialités étudiées.

Concernant les pharmaciennes, il n'existe aucune différence significative entre celles et ceux exerçant dans une officine engagée dans un PESP et les autres.

|                                        | GROUPE A (N=18)  | GROUPE B (N=67)  |
|----------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>NYXOID® « OUI »</b>                 | 15 (83 %)        | 15 (22 %)        |
| <b>PRENOXAD® « OUI »</b>               | 16 (89 %)        | 17 (25 %)        |
| <b>VENTIZOLVE® « OUI »</b>             | 8 (44 %)         | 3 (4 %)          |
| <b>« OUI » A AU MOINS UN DES TROIS</b> | <b>17 (94 %)</b> | <b>24 (36 %)</b> |

Tableau 1 | Connaissance des spécialités à base : comparaison entre les répondant.es ayant reçu une formation en addictologie et/ou spécifiquement sur la naloxone et ceux n'ayant pas bénéficié de formation

A la question « D'après vous, pour quel(s) profil(s) de patient-es ces spécialités peuvent être recommandées et/ou prescrites ? », plus de 60 % des pharmaciennes et plus de 70 % des médecins répondent « les usager.es de drogues (UD) opioïdes » ou « les patient.es sous TSO ». Un peu plus de 50 % des répondant.es estiment qu'elles ont pour indication « les patient.es avec des douleurs chroniques non cancéreuses (DCNC) traité.es par médicament antalgique opioïde (MAO) », et moins de la moitié (entre 34 % et 45 %) les autres patient.es consommant des opioïdes et leurs proches ainsi que les patient.es consommateur.ices cocaïne.

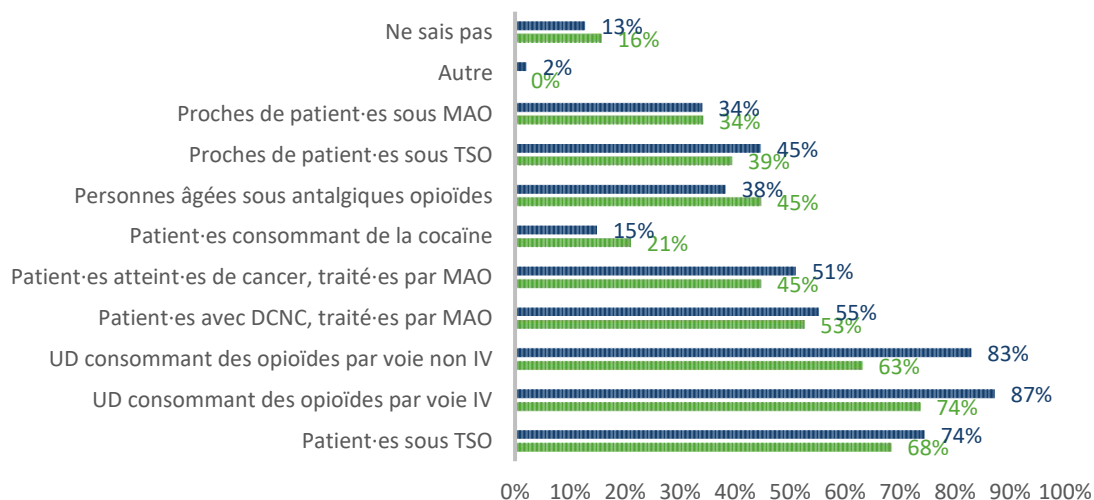


Figure 9 | Avis des répondant.es au sujet des indications de prescription et délivrance de naloxone

Une majorité des professionnel.les du groupe A (entre 67 % et 94 %) estiment que la naloxone a comme indication la prise en charge des surdoses chez les usager.es de drogues et les patient.es consommant des opioïdes ainsi que leurs proches et un tiers les consommateur.ices de cocaïne. Les professionnel.les du groupe B sont également une majorité à penser que la naloxone a comme indication les patient.es sous TSO et les usager.es de drogues opioïdes. Ils/Elles sont moins de la moitié (entre 25 % et 48 %) à penser que

la naloxone a comme indication les autres types de patient.es consommateur.ices d'opioïdes identifié.es et leurs proches. 13 % de ce même groupe pensent que la naloxone a comme indication les patient.es consommant de la cocaïne.

Un écart des scores est également constaté selon que les pharmaciennes exercent dans une officine participant à un PESP ou non.

|                                                               | <b>GROUPE A<br/>(N=18)</b> | <b>GROUPE B (N=67)</b> | <b>PHARMACIENS<br/>D'OFFICINE PESP<br/>(N=28)</b> | <b>PHARMACIENS<br/>D'OFFICINE NON<br/>PESP (N=10)</b> |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>PATIENT-ES SOUS TSO</b>                                    | 17 (94 %)                  | 44 (66 %)              | 18 (64 %)                                         | 8 (80 %)                                              |
| <b>UD CONSOMMANT DES OPIOÏDES<br/>PAR IV</b>                  | 17 (94 %)                  | 52 (78 %)              | 20 (71 %)                                         | 8 (80 %)                                              |
| <b>UD CONSOMMANT DES OPIOÏDES<br/>PAR VOIE NON IV</b>         | 16 (89 %)                  | 47 (70 %)              | 18 (64 %)                                         | 6 (60 %)                                              |
| <b>PATIENT-ES ATTEINT-ES DE DCNC,<br/>TRAITE-ES PAR MAO</b>   | 14 (78 %)                  | 32 (48 %)              | 16 (57 %)                                         | 4 (40 %)                                              |
| <b>PATIENT-ES ATTEINT-ES DE<br/>CANCER, TRAITE-ES PAR MAO</b> | 14 (78 %)                  | 27 (40 %)              | 13 (46 %)                                         | 4 (40 %)                                              |
| <b>PATIENT-ES CONSOMMANT DE LA<br/>COCAÏNE</b>                | 6 (33 %)                   | 9 (13 %)               | 6 (21 %)                                          | 2 (20 %)                                              |
| <b>PERSONNES AGEES SOUS MAO</b>                               | 13 (72 %)                  | 22 (33 %)              | 14 (50 %)                                         | 3 (30 %)                                              |
| <b>PROCHES DE PATIENT-ES SOUS TSO</b>                         | 14 (78 %)                  | 22 (33 %)              | 13 (46 %)                                         | 2 (20 %)                                              |
| <b>PROCHES DE PATIENT-ES SOUS<br/>MAO</b>                     | 12 (67 %)                  | 17 (25 %)              | 11 (39 %)                                         | 2 (20 %)                                              |

Tableau 2 | L'avis des répondant.es sur les indications de la naloxone : comparaison entre les répondant.es des groupes A et B et entre les pharmaciennes d'officine portant un PESP et celles n'en disposant pas

Le questionnaire reçu par les professionnel.les comportait des espaces de commentaires libres. Ils nous donnent des informations supplémentaires concernant la prescription et la délivrance de naloxone. Un.e médecin précise ici la raison pour laquelle, dans les indications, il/elle a coché « patient.es consommant de la cocaïne » (qui n'est donc pas un opioïde) et un.e pharmacien.e précise son point de vue concernant les patient.es avec DCNC.

#### COMMENTAIRES ISSUS DE L'ENQUÊTE

**MEDECIN** « Professionnel de santé au contact d'UD, j'aurais mis aussi le patient sous cocaïne car aujourd'hui on a que des polyconsommateurs et il est probable qu'il soit aussi au contact de consommateurs d'héro »

**PHARMACIEN.NE** « Indication : patients avec douleur chronique non cancéreuse si dépendance »

19

### 3.4.Modalité d'accès et disponibilité en officine

Une majorité des répondant.es (58 % des pharmaciennes et 72 % des médecins) estiment qu'une prescription médicale est nécessaire pour obtenir de la naloxone, et ce quelle que soit la spécialité.

32 % des médecins pensent que cette prescription est obligatoire pour la délivrance en pharmacie d'officine uniquement et 40 % pour la délivrance en pharmacie d'officine et en structures spécialisées - soit un total de 72 % des médecins qui estiment qu'une prescription médicale est obligatoire pour obtenir un kit de naloxone prête à l'emploi.

|                                                            | PHARMACIEN.NES |                |                 | MEDECINS     |                 |                 |
|------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|
|                                                            | Total (n=38)   | Groupe A (n=5) | Groupe B (n=33) | Total (n=47) | Groupe A (n=13) | Groupe B (n=34) |
| Total oui                                                  | 22 (58 %)      | 1 (20 %)       | 21 (64 %)       | 34 (72 %)    | 7 (54 %)        | 27 (79 %)       |
| <i>Oui, uniquement en officine</i>                         | NC             | NC             | NC              | 15 (32 %)    | 5 (38 %)        | 10 (29 %)       |
| <i>Oui en officine et dans les structures spécialisées</i> | NC             | NC             | NC              | 19 (40 %)    | 2 (15 %)        | 17 (50 %)       |
| Non                                                        | 13 (34 %)      | 4 (80 %)       | 9 (27 %)        | 6 (13 %)     | 4 (31 %)        | 2 (6 %)         |
| NSP                                                        | 3 (8 %)        | 0              | 3 (9 %)         | 7 (15 %)     | 2 (15 %)        | 5 (15 %)        |

Tableau 3 | Nécessité d'une ordonnance médicale pour obtenir de la naloxone : l'avis des répondant.es

Concernant les médecins du groupe A (n=13), ils/elles sont 5 (38 %) à penser qu'une prescription médicale est obligatoire pour obtenir de la naloxone en officine uniquement et 2 (15 %) que l'ordonnance est indispensable pour en obtenir en officine et dans les structures spécialisée soit un total de 54 % de réponses « oui » à l'ordonnance obligatoire. Les médecins du groupe B (n=34) sont 29 % à penser que l'ordonnance est obligatoire en officine uniquement et 50 % en officine et dans les structures spécialisées soit un total de 79 % de réponse « oui » à l'ordonnance obligatoire.

Concernant les pharmaciennes du groupe A (n=5), une pense qu'une ordonnance est obligatoire pour obtenir de la naloxone en officine. Les pharmaciennes du groupe B (n=33) sont 64 % à penser qu'elle est obligatoire.

La totalité de l'ensemble des répondant.es estimant qu'une prescription est obligatoire pour obtenir de la naloxone (n=58) pensent que cela concerne Nyxoid®, 82 % Prenoxad® (dont 59 % des pharmaciennes et 97 % des médecins) et 77 % Ventizolve® (dont 55 % des pharmaciennes et 91 % des médecins).

| Réponses<br>« oui » | Total des<br>répondant.es (N=56) | Dont pharmaciennes<br>(N=22) | Dont médecins (N=34) | Ordonnance obligatoire<br>/ Réglementation |
|---------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|
| Nyxoid®             | 56 (100 %)                       | 22 (100 %)                   | 34 (100 %)           | Oui                                        |
| Prenoxad®           | 46 (82 %)                        | 13 (59 %)                    | 33 (97 %)            | Non                                        |
| Ventizolve®         | 43 (77 %)                        | 12 (55 %)                    | 31 (91 %)            | Non                                        |

Tableau 4 | Avis des répondant.es concernant l'obligation de prescription médicale pour obtenir les spécialités à base de naloxone

Il n'existe pas de différence significative entre les groupes A et B, les résultats étant similaires aux données de l'ensemble des répondant.es.

Le tableau ci-dessous illustre les disponibilités des trois spécialités dans les pharmacies d'officine. Au moins une des trois spécialités est en stock dans l'officine de 28 % des pharmaciennes répondant.es, dans trois des cinq des pharmaciennes du groupe A et dans 21% de celle des pharmaciennes du groupe B.

|  | Spécialité               | En stock  | Sous 24h  | Indisponible | Ne sais pas |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|-----------|--------------|-------------|
| ENSEMBLE DES<br>PHARMACIEN.NES<br>(N=38)                                            | Nyxoid®                  | 8 (21 %)  | 24 (63 %) | 0            | 6 (16 %)    |
|                                                                                     | Prenoxad®                | 4 (11 %)  | 28 (74 %) | 0            | 6 (16 %)    |
|                                                                                     | Ventizolve®              | 0         | 17 (45 %) | 13 (34 %)    | 7 (18 %)    |
|                                                                                     | Au moins une<br>en stock | 11 (28 %) |           |              |             |
| PHARMACIEN.NES DU<br>GROUPE A (N=5)                                                 | Nyxoid®                  | 2 (40 %)  | 3 (60 %)  | 0            | 0           |
|                                                                                     | Prenoxad®                | 2 (40 %)  | 3 (60 %)  | 0            | 0           |
|                                                                                     | Ventizolve®              |           | 2 (40 %)  | 2 (40 %)     | 1 (20 %)    |
|                                                                                     | Au moins une<br>en stock | 3 (60 %)  |           |              |             |
| PHARMACIEN.NES DU<br>GROUPE B (N=33)                                                | Nyxoid®                  | 6 (18 %)  | 21 (64 %) | 0            | 6 (18 %)    |
|                                                                                     | Prenoxad®                | 2 (6 %)   | 25 (76 %) | 0            | 6 (18 %)    |
|                                                                                     | Ventizolve®              | 0         | 15 (45 %) | 11 (33 %)    | 6 (18 %)    |
|                                                                                     | Au moins une<br>en stock | 7 (21 %)  |           |              |             |

Tableau 5 | Disponibilité des spécialités à base de naloxone en officine

Il n'existe pas de différence significative selon si l'officine porte un PESP ou non sur ces derniers résultats.



#### TEMOIGNAGE D'UNE PHARMACIENNE SUR L'ÎLE DE LA REUNION\*

Un des sentiments partagés sur l'île est que les prescriptions de tramadol ont tendance à augmenter. Pour autant, les délivrances de naloxone en officine sont anecdotiques. D'une part, peu de sorties de naloxone sont enregistrées et d'autre part, les spécialités à base de naloxone sont rarement en stock en officine.

Ces observations rejoignent donc les résultats obtenus en métropole.

*\*Propos recueillis lors de l'enquête qualitative auprès des professionnels exerçant dans les collectivités d'Outre-Mer.*

22

### 3.5. Pratiques professionnelles et formation à l'utilisation de la naloxone

Une majorité des pharmaciennes répondantes n'a jamais délivré de spécialité à base de naloxone (92 % pour Ventizolve®, 71 % pour Prenoxad®, 68 % pour Nyxoid®) et la majorité des médecins n'en a jamais prescrit (91 % pour Ventizolve®, 72 % pour Prenoxad® et 72 % pour Nyxoid®).

32 % des médecins prescrivent et 34 % des pharmaciennes délivrent au moins une fois par an l'une de ces spécialités mais la fréquence dépasse rarement une ou deux fois par an.

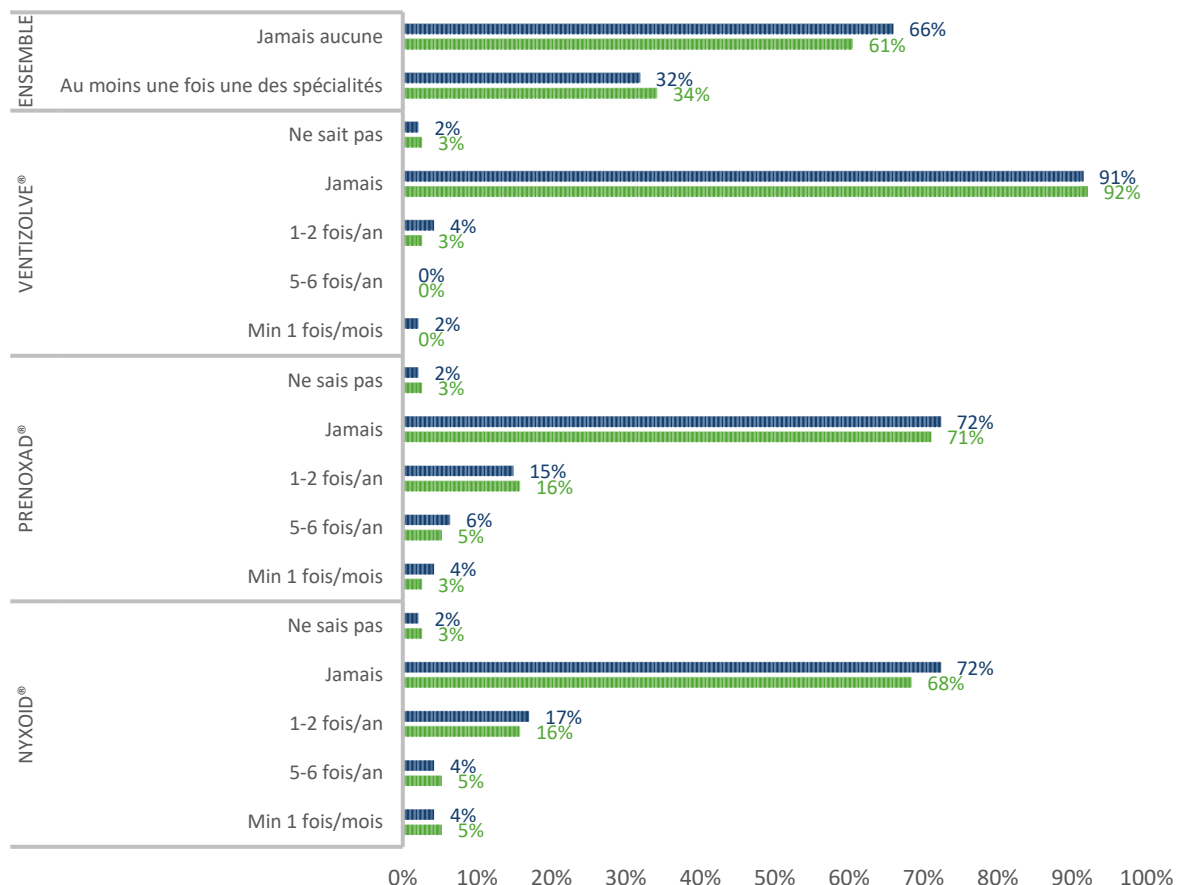


Figure 10 | Fréquence de prescription par les médecins et de délivrance par les pharmaciens des spécialités à base de naloxone

La formation en addictologie et/ou sur la naloxone est corrélée à des niveaux de prescription et de délivrance supérieures. Cependant, cela reste relativement rare, particulièrement pour le Ventizolve® qui reste majoritairement très peu prescrit et délivré quel que soit le groupe.

|                                                 |                          | GRUPE A (N=18) | GRUPE B<br>(N=67*) | PESP (N=28) | NON PESP<br>(N=10*) |
|-------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------|-------------|---------------------|
| NYXOID®                                         | Jamais                   | 7 (39 %)       | 53 (80 %)          | 18 (64 %)   | 8 (89 %)            |
|                                                 | 1-2 fois / an            | 5 (28 %)       | 9 (14 %)           | 5 (18 %)    | 1 (11 %)            |
|                                                 | 5-6 fois / an            | 3 (17 %)       | 1 (2 %)            | 2 (7 %)     | 0                   |
|                                                 | Minimum 1<br>fois / mois | 2 (11 %)       | 2 (3 %)            | 2 (7 %)     | 0                   |
| PRENOXAD®                                       | Jamais                   | 7 (39 %)       | 54 (82 %)          | 19 (68 %)   | 8 (88 %)            |
|                                                 | 1-2 fois / an            | 7 (39 %)       | 6 (9 %)            | 6 (21 %)    | 0                   |
|                                                 | 5-6 fois / an            | 1 (6 %)        | 4 (6 %)            | 1 (4 %)     | 1 (11 %)            |
|                                                 | Minimum 1<br>fois / mois | 2 (11 %)       | 1 (2 %)            | 1 (4 %)     | 0                   |
| VENTIZOLVE®                                     | Jamais                   | 15 (83 %)      | 63 (95 %)          | 26 (93 %)   | 0                   |
|                                                 | 1-2 fois / an            | 2 (11 %)       | 1 (2 %)            | 1 (4 %)     | 0                   |
|                                                 | 5-6 fois / an            | 0              | 0                  | 0           | 0                   |
|                                                 | Minimum 1<br>fois / mois | 0              | 1 (2 %)            | 0           | 9 (100 %)           |
| AU MOINS UNE FOIS PAR AN<br>UNE DES SPECIALITES |                          | 11 (61 %)      | 17 (26 %)          | 12 (43 %)   | 1 (11 %)            |

\* Dont une donnée manquante

Tableau 6 | Fréquence de prescription par les médecins et de délivrance par les pharmaciennes des spécialités à base de naloxone selon qu'ils/elles aient bénéficié ou non d'une formation en addictologie et/ou spécifique à la naloxone



#### COMMENTAIRE D'UNE PHARMACIENNE ISSU DE L'ENQUÊTE

« La seule délivrance que j'ai faite de naloxone (que je suis allée chercher en urgence chez mon grossiste) est pour contrer une erreur de dosage dans une pompe à morphine ! »

Près de 90 % des pharmaciennes et des médecins n'ont jamais reçu de formation à l'utilisation de la naloxone et souhaitent en recevoir une.



« Formation bienvenue »

« Sujet intéressant mais non maîtrisé. Patientèle pas toxico ou très peu »

Pour une majorité des médecins (76 %), la prescription de naloxone associée à une prescription de MAO est « A évaluer selon les situations », 11 % d'entre elles.eux la considèrent comme « systématique pour tous.les patient.es ».

25

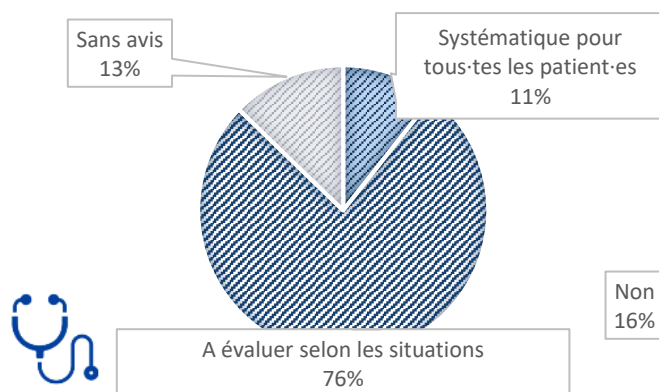


Figure 11 | Modalités de prescription de la naloxone : l'avis des médecins

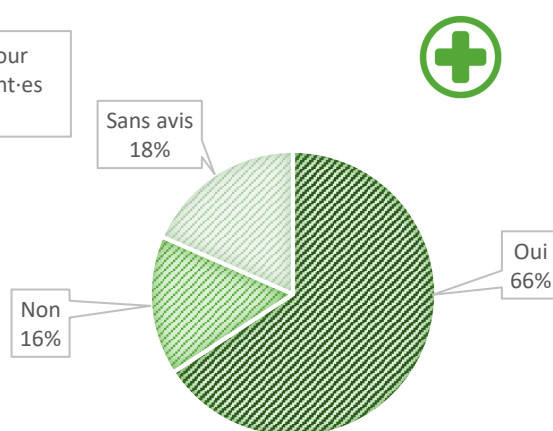


Figure 12 | Conseil de la naloxone en officine : l'avis des pharmaciennes

66 % des pharmaciennes estiment que la naloxone est à conseiller en officine lors de la délivrance de MAO. 16 % estiment que ce n'est pas leur rôle et 18 % ne se prononcent pas.



#### COMMENTAIRES DE MEDECINS ISSUS DE L'ENQUÊTE

« [...] la Naloxone rassure surtout le médecin prescripteur et les autorités (quoi que ce terme recouvre?). La sécurité ne passe pas par elle. »

« Je n'ai jamais prescrit de Naloxone et je n'en vois pas l'utilité mais je serais reconnaissante d'avoir les recommandations de bonnes pratiques pour changer d'opinion. »

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Connaissance des spécialités à base de naloxone et des modalités d'accès

Les pharmaciens et médecins ont un niveau de connaissance similaire des spécialités à base de naloxone. 53 % des pharmaciens et 45 % des médecins connaissent au moins une des trois spécialités à base de naloxone étudiées. Lorsqu'on considère chaque spécialité individuellement, Nyxoid® est connu par 30 % des médecins et 42 % des pharmaciens ; Prenoxad® par 40 % des médecins et 37 % des pharmaciens ; Ventizolve® par 13 % des pharmaciens et des médecins.

La connaissance des modalités d'accès en matière de prescription et de délivrance des kits de naloxone prête à l'emploi par les professionnels est partielle.

22 des 38 pharmaciens répondants (58 %) estiment qu'une prescription médicale est obligatoire pour obtenir de la naloxone : la totalité de ces 22 répondants l'estime obligatoire pour Nyxoid®, 59 % pour Prenoxad® et 55 % pour Ventizolve®.

32 % des médecins pensent que la prescription médicale est obligatoire uniquement pour obtenir de la naloxone en pharmacie d'officine et 40 % pour en obtenir également dans une structure spécialisée en addictologie, soit 72 % au total (n=34). Parmi ces 34 médecins, 74 % estiment qu'elle est obligatoire pour Nyxoid®, 70 % pour Prenoxad® et 66 % pour Ventizolve®.

Seul Nyxoid® nécessite une prescription médicale pour sa délivrance en pharmacie d'officine. Les deux autres spécialités sont disponibles sans ordonnance (Prenoxad® bénéficie d'un remboursement sur prescription médicale, Ventizolve® n'est pas ouvert au remboursement). Dans les structures spécialisées en addictologie (CSAPA, CAARUD) la naloxone prête à l'emploi est dispensée gratuitement et sans ordonnance.

### 4.2. Perceptions des professionnels en matière de publics bénéficiaires

Les professionnels ont majoritairement identifié les usagers de drogues opioïdes et les patients sous TSO comme types de publics à qui recommander et/ou prescrire de la naloxone. En effet, 74 % des pharmaciens et 87 % des médecins estiment que la naloxone est indiquée chez les usagers de drogues opioïdes par voie intraveineuse ; 63 % des pharmaciens et 83 % des médecins, chez les usagers de drogues opioïdes par voie non intraveineuse ; 68 % des pharmaciens et 74 % des médecins chez les patients sous TSO.

L'enquête DRAMES du réseau français d'addictovigilance publiée en 2024<sup>15</sup> informe que dans le cas des décès directement liés aux produits recensés (n=659) :

- 42 % sont imputables à la méthadone et 8,8 % à la buprénorphine
- 11 % à l'héroïne

Il est donc pertinent de recommander et prescrire à ces profils de patient.es.

Les répondant.es sont moins nombreux.ses à penser que la naloxone a comme indication les patient.es traité.es par MAO comparativement aux UD d'opioïdes ou patient.es sous TSO. En effet, 54 % des professionnel.les indiquent les patient.es présentant des douleurs chroniques non cancéreuse traité.s par MAO, 48 % les patient.es atteint.es de cancers sous MAO et 41 % les personnes âgées sous MAO.

Or, en France, 8 % (n=53) des décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances sont imputables à des opioïdes licites hors traitements agonistes opioïdes (26 pour la morphine, 12 pour le tramadol, 5 pour la codéïne, 3 pour le fentanyl et 7 pour l'oxycodone)<sup>16</sup>. Ainsi, le risque de décès lors d'usages d'opioïdes licites, prescrits ou non, existe et la naloxone peut s'avérer utile pour les prévenir.

En cas de surdose opioïde, ce sont les témoins qui administrent, avant un transfert dans un service d'urgences, la naloxone prête à l'emploi ; augmentant ainsi les chances de survie de la personne concernée.

Cependant, seul.es 39 % des pharmacienn.es et 45 % des médecins pensent que la naloxone peut être recommandée pour les proches de patient.e sous TSO. 34 % des professionnel.les indiquent les proches de patient.es sous MAO.

15 des 85 répondant.es (18 %) pensent que la naloxone peut être recommandée pour les patient.es consommant de la cocaïne. Un.e médecin, en commentaire, précise à ce titre avoir coché cette catégorie de patient.es dans le questionnaire estimant qu'un.e patient.e consommant de la cocaïne peut également être un.e consommateur.ice d'opioïdes.

Cette observation plaide en faveur d'une diffusion la plus large possible de la naloxone : aux UD d'opioïdes, aux patient.es sous TSO ou MAO, leurs proches ainsi que les patient.es consommateur.ices de drogues, même non opioïdes, en raison du risque de polyconsommations dans leur parcours d'usages et de leur proximité éventuelle avec des usager.es d'opioïdes.

---

<sup>15</sup> *ibid.*

<sup>16</sup> *ibid.*

### 4.3.Pratiques professionnelles et disponibilité en officine

61 % des pharmaciennes ne délivrent jamais et 66 % des médecins ne prescrivent jamais aucune des spécialités à base de naloxone. Quand ils/elles le font, c'est rarement plus d'une ou deux fois par an. En effet, entre 15 % et 17 % des professionnels délivrent ou prescrivent Nyxoid® et/ou Prenoxad® une ou deux fois par an. Ils/Elles sont 5 % ou moins à le faire cinq à six fois par an ou au moins une fois par mois. Ventizolve® est délivré ou prescrit par 3 % des professionnels et prescrit par un médecin au minimum une fois par mois.

Les kits de naloxone prêts à l'emploi sont rarement en stock dans les officines des pharmaciennes interrogées. Seules 11 des 38 pharmaciennes interrogées (28 %) ont au moins une des trois spécialités en stock. Cependant, 66 % d'entre elles/eux estiment que la naloxone est à conseiller en officine. Il existe donc un décalage entre la perception du rôle du/de la pharmacienne et la possibilité d'une délivrance immédiate.

Une large majorité des médecins estiment que la prescription de naloxone pour les patientes concernées par une prescription d'opioïdes doit « être évaluée selon la situation » (76 %) plutôt que « systématique pour toutes les patientes » (11 %). Cette donnée croisée à la perception en matière de publics bénéficiaires évoque une éventuelle tendance à cibler les UD d'opioïdes et les patientes sous TSO ; moins les patientes sous MAO et les proches, pourtant concernées par un possible besoin d'utilisation de naloxone prêts à l'emploi.

### 4.4.Analyse comparée par groupe

Pour rappel, les répondants ont été classés en plusieurs groupes - groupe A et B, pharmaciennes d'officine participant à un PESP ou non - afin de vérifier l'impact d'une formation des professionnels à la naloxone et/ou en addictologie chez les médecins généralistes, et de l'engagement dans un PESP par les officines des pharmaciennes, sur les niveaux de connaissance, de prescription ou délivrance de naloxone prêts à l'emploi.

Les professionnels du groupe A sont largement plus nombreux (94 %) que celles et ceux du groupe B (36 %) à connaître au moins une des trois spécialités à base de naloxone (rapport de 2,6). La proportion de professionnels du groupe A connaissant Nyxoid® est 2,6 fois plus élevée dans le groupe A que dans le groupe B (83 % contre 22 %), elle est 2,8 fois plus élevée dans le groupe A que dans le groupe B en ce qui concerne Prenoxad® (89 % contre 25 %) et 10 fois plus élevée pour Ventizolve® (44 % contre 4 %).

La participation à un PESP n'apporte pas de variation significative chez les pharmaciennes.

Concernant les perceptions en matière de publics cibles :

- les professionnel.les du groupe A indiquent majoritairement, avec un écart de +16 à +28 points avec le groupe B, les UD opioïdes par voie IV (94 % contre 78 %) et non IV (89 % contre 70 %) et les patient.es sous TSO (94 % contre 66 %). La variation s'intensifie, avec des écarts entre 30 et 45 points, lorsqu'on regarde les patient.es atteint.es de DCNC traités par MAO (78% groupe A contre 48 % groupe B), les patient.es atteint.es de cancer traités par MAO (78 % contre 40 %), les personnes âgées sous MAO (72 % contre 33 %), les proches de patient.es sous MAO (67 % contre 25 %), les proches de patient.es sous TSO (78 % contre 33 %) et les personnes consommant de la cocaïne (33 % contre 13 %).
- les pharmacien.nes exerçant dans une officine participant à un PESP indiquent majoritairement, avec un écart de +16 à +26 points avec les pharmacien.nes d'officines ne participant pas à un PESP : les UD opioïdes par voie IV (80 % contre 71 %), les patient.es sous TSO (80 % contre 64 %), les patient.es atteint.es de DCNC traités par MAO (57 % contre 40 %), les personnes âgées sous MAO (50 % contre 30 %), les proches de patient.es sous MAO (39 % contre 20 %), les proches de patient.es sous TSO (46 % contre 20 %).

Ainsi, les professionnel.les du groupe A ont tendance à penser que la naloxone est à recommander pour un panel plus diversifié de patient.es sous MAO, sous TSO et leur proches que celles et ceux du groupe B. Cette tendance est similaire pour les pharmacien.nes exerçant dans une officine participant à un PESP comparativement à celles et ceux exerçant dans une officine n'y participant pas.

Les pharmacien.nes du groupe A (n=5) sont 3 à avoir au moins une des trois spécialités en stock contre 20 % chez ceux du groupe B. Le fait que l'officine participe ou non à un PESP n'amène de variation significative.

Les professionnel.les du groupe A sont 2,3 fois plus nombreux.ses à prescrire ou délivrer au moins une fois par an l'une des spécialités à base de naloxone que dans le groupe B (61 % contre 26 %). Les pharmacien.nes d'officines participant à un PESP sont 43 % à le faire contre 11 % chez les pharmacien.nes d'officines ne participant pas à un PESP.

Cependant, même chez ces professionnel.les, les prescriptions et délivrances ne dépassent que très rarement les une ou deux fois par an.

Une formation complémentaire en addictologie chez les médecins généralistes exerçant en microstructure médicale addiction et/ou à la naloxone chez l'ensemble des professionnel.les du premier recours interrogé.es est un levier pour une meilleure connaissance, prescription ou délivrance des spécialités à base de naloxone disponibles ainsi que pour une perception plus large des publics à conseiller.

Le fait que l'officine des pharmacien.nes participe à un PESP a également tendance à majorer les scores en termes de diversité de publics à conseiller et de délivrance. Ainsi, la proximité des officines avec des structures spécialisées en addictologie agit en levier pour une meilleure diffusion de la naloxone.

## 4.5. Mise en perspective des résultats de l'enquête NAL-OFF avec les données d'addictovigilance

Le projet POP « Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux opioïdes en PACA » porté par le CEIP-A PACA<sup>17</sup> Corse a été lancé fin 2020. Il a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patient.es à risque de surdose aux opioïdes et de faciliter une diffusion et un accès large à la naloxone.

Cinq états des lieux des pratiques, des difficultés et des besoins ont été réalisés auprès des structures addictions (en 2021)<sup>18</sup>, des médecins généralistes (en 2022)<sup>19</sup>, des structures douleurs (en 2022)<sup>20</sup>, des pharmaciennes d'officine (en 2024)<sup>21</sup> et des patient.es douloureux.ses chroniques (en 2023)<sup>22</sup> (Mezaache et al 2023, Chan Soc Foh A et al 2025, Mezaache et al 2025).

Les états des lieux ont mis en avant une faible diffusion de la naloxone et une faible utilisation des échelles de repérage du risque du mésusage ORT et POMI.

À partir des résultats des états des lieux et des besoins exprimés, des actions ont été mises en place avec des formations sur- mesure interactives et la réalisation et diffusion de supports pédagogiques. A destination des pharmaciens et des médecins :

- Organisation de webinaires avec des formations interactives sur le bon usage des opioïdes, à une meilleure connaissance des risques (mésusage, trouble de l'usage et surdoses), aux modalités de prise en charge des surdoses avec la naloxone
- Réalisation de supports d'aide à la pratique (aide à la dispensation de naloxone, aide à la prescription de naloxone, antalgiques opioïdes : prévenir des risques en repérant le mésusage avec les échelles ORT et POMI)
- Des supports pour les patients (sur le bon usage, sur les événements indésirables, sur le syndrome de sevrage)

<sup>17</sup> Présentation du CEIP-A PACA Corse : [Qui nous sommes | AP-HM](#)

<sup>18</sup> Mezaache.S, Turlure.F, Fredon.N, Le Brun Gadelius.M, Micallef.J, Frauger.E *Prévention des surdoses opioïdes et diffusion de naloxone (programme POP) : résultats d'un état des lieux réalisé auprès des structures d'addictologie* (2023) *Thérapies*, Volume 78, Issue 6, Pages 605-614. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595723000574>

<sup>19</sup> Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance et l'Addictovigilance (CEIP-A) PACA Corse *Zoom sur les pratiques et les besoins des médecins généralistes* (oct 2022). Disponible sur : <https://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/ceip-addicto/Plaque%20C3%A9tat%20des%20lieux%20MEDECINS%20axe1.pdf>

<sup>20</sup> CEIP-A PACA Corse *Zoom sur les pratiques et les besoins des professionnels Un projet porté par le CEIP des structures de la douleur* (nov 2022). Disponible sur : <https://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/ceip-addicto/Plaque%20POP%20Structures%20sp%20C3%A9cialis%20C3%A9es%20douleur%2028112022.pdf>

<sup>21</sup> CEIP-A PACA Corse *Zoom sur les pratiques et les besoins des pharmaciens d'officine* (sept 2024). Disponible sur : [https://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/ceip-addicto/Ceip\\_AddictoPlaqueResulWP7\\_Sept2024.pdf](https://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/ceip-addicto/Ceip_AddictoPlaqueResulWP7_Sept2024.pdf)

<sup>22</sup> CEIP-A PACA Corse *Connaissances et besoins des patients douloureux chroniques en PACA* (oct 2024). Disponible sur : [https://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/ceip-addicto/Ceip\\_AddictovigilanceResultatsDouleur\\_17102024.pdf](https://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/ceip-addicto/Ceip_AddictovigilanceResultatsDouleur_17102024.pdf)

*Ce projet a été décliné par le CEIP-A de Nantes (programme SINFONI) et par le CEIP-A de Nancy. Il est en cours de déploiement par les CEIP-A de l'ensemble du territoire national sous le nom de POP'IN.*

Sur 107 pharmacien.nes interrogée.s, seul.es 37 % déclarent avoir connaissance de la disponibilité de la naloxone prête à l'emploi (contre 53 % des pharmacien.nes de l'enquête NAL-OFF). Au cours des trois dernier mois, 88 % d'entre elles/eux n'ont jamais informé leurs patient.es de l'existence de l'antidote naloxone lors d'une dispensation d'opioïdes.

87 % ne se sentent « pas à l'aise » avec les conseils associés à la dispensation de la naloxone. Seules 6,7 % des pharmacies interrogées ont l'antidote en stock (contre 28 % des pharmacien.nes de l'enquête NAL-OFF) et seulement 3 en ont déjà dispensé (contre 34 % des pharmacien.nes de l'enquête NAL-OFF).

Concernant les médecins généralistes (n=62), 56 % ont connaissance de la disponibilité de la naloxone prête à l'emploi (contre 45 % des médecins de l'enquête NAL-OFF) et aucun n'en a prescrit dans l'année précédente (32 % des médecins de l'enquête NAL-OFF prescrit au moins une fois par an une des trois spécialités).

L'enquête NAL-OFF révèle des scores plus élevés en terme de délivrance et de prescription qui peuvent être corrélés à :

- L'avenant 1 à la convention nationale des pharmaciens entré en vigueur le 8 juillet 2024<sup>23</sup> permettant la réalisation et la valorisation financière d'entretiens dédiés au suivi des patients sous traitement opioïdes de palier II. Une note de l'assurance maladie a été diffusée dans une période entre les deux enquêtes et a pu impacter l'écart de résultats entre POP et NAL-OFF.
- Seul.es 6 % des pharmacies de l'état des lieux POP sont impliquées dans un PESP contre 74 % dans l'enquête POP. La proximité avec les structures spécialisées en addictologie dans ce cadre peut alors représenter un levier en matière d'accès à la naloxone.
- Les médecins généralistes interrogé.es dans le cadre de l'enquête NAL-OFF exercent tous et toutes en microstructure médicale addiction et bénéficient également d'une proximité avec les structures spécialisées en addictologie

Cependant, les deux enquêtes révèlent une connaissance, une prescription et une délivrance encore limitées des spécialités à base de naloxone prête à l'emploi disponibles en France par des médecins généralistes et phamacien.nes d'officine interrogé.es.

Dans les structures douleurs enquêtées dans le cadre de POP PACA, parmi les médecins interrogés (n=25), 88 % ont connaissance de la disponibilité de la naloxone prête à l'emploi mais seulement 14 % d'entre elles/eux en prescrivent. Parmi les patient.es interrogé.es dans ces mêmes structures (n=456), 92 % n'ont jamais entendu parler de la naloxone prête à l'emploi.

<sup>23</sup> Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 9 mars 2022 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049892219>

L'enquête OPPIDUM<sup>24</sup> (Observation des Produits Psychotropes Illicites ou Détournés de leur Utilisation Médicamenteuse) de 2024<sup>25</sup> montre que la diffusion de naloxone a très peu augmenté et reste toujours insuffisante avec 31% des sujets consommateurs d'opioïdes qui n'ont toujours pas connaissance de la mise à disposition d'un kit de naloxone auprès des usagers ; et 64% des sujets qui n'ont pas de kit de naloxone.

Ainsi, l'état des lieux POP PACA ainsi que l'enquête OPPIDUM montrent que, même dans des structures spécialisées douleur ou addictologie, la diffusion de naloxone prête à l'emploi reste limitée auprès de patients consommateurs d'opioïdes illicites ou de médicaments antalgiques opioïdes pris dans un cadre thérapeutique ou détournés de leur usage.

---

<sup>24</sup> OPPIDUM est un dispositif de pharmacosurveillance et de veille sanitaire sur les substances psychoactives (SPA) du Réseau Français d'Addictovigilance existant depuis plus de 30 ans. Il recueille, sur l'ensemble du territoire, grâce à une collaboration de proximité avec les structures spécialisées dans les addictions, des informations sur les modalités de consommation des SPA par les patients présentant un abus, une dépendance, ou sous médicaments de substitution aux opiacés (MSO). En 2024, 320 structures et 5591 sujets ont participé au dispositif. Les sujets provenaient de CSAPA (65%), de CAARUD(14,5%), des unités de consultation(8%), des équipes de liaison en addictologie (5%) et des unités de soins en milieu carcéral (4%).

<sup>25</sup> CEIP-A PACA Corse *Les faits marquants 2024 OPPIDUM*, Enquête n°36. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/uploads/2026/04/02/20260402-plaquette-oppidum-2024.pdf>

## 4. CONCLUSION | NALOXONE PRETE A L'EMPLOI : DISPONIBILITE VERSUS ACCESSIBILITE

33

Les données présentées – faible niveau de connaissance des spécialités par les répondant.es, identification de populations cibles dans les indications supposées, prescriptions évaluées selon les cas – tendent à expliquer le faible niveau de prescription de naloxone par les médecins généralistes et de délivrance dans les officines des pharmaciennes répondant.es.

Les données de l'enquête NAL-OFF, croisées aux données du réseau d'addictovigilance, montrent un faible niveau de connaissance des spécialités à base de naloxone disponibles sous forme de kits prêts à l'emploi par les professionnel.les de premier recours interrogé.es. Les patient.es de structures spécialisées douleur ou addictologie, au pire ne connaissent pas la naloxone prête à l'emploi, au mieux la connaissent mais sont peu nombreux.ses à, effectivement, disposer d'un kit.

Ainsi, les prescriptions par les médecins, les délivrances et les stocks en pharmacie d'officine sont rares au regard de l'étendue des consommations d'opioïdes - prescrits ou non - chaque année en France, du risque de décès par surdose des personnes concerné.es et de leurs proches en cas d'usage involontaire.

Ces constats plaident en faveur d'une diffusion des questionnaires de repérage des mésusages *ORT – Opioid risk tool* - à l'instauration d'un traitement opioïde et *POMI – Prescription opioid misuse index* - à chaque renouvellement, de la sensibilisation des proches dans la prévention des surdoses et de la formation des professionnel.les de premiers secours.

En Europe, des recherches sur les programmes communautaires ont confirmé que les consommateurs de drogues, leurs pairs et d'autres intervenant.es potentiel.les sont à la fois prêts et capables d'être formés pour reconnaître les overdoses et administrer correctement la naloxone (Clark et al., 2014 ; Mueller et al., 2015 ; Williams et al., 2014). Une revue systématique de l'efficacité des programmes de naloxone prête à l'emploi a montré que la mortalité due aux overdoses était réduite grâce à des programmes combinant la distribution de naloxone avec l'éducation sur les overdoses et la formation aux premiers secours (EMCDDA, 2015)<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> The European Union Drugs Agency (EUDA) *Take-home naloxone – topic overview*. Disponible sur : [https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/take-home-naloxone_en)

Ainsi, au-delà des usager.es de drogues et de leurs pairs, il s'agit de réaffirmer le nécessaire engagement des professionnel.les de premier recours dans la prévention des surdoses aux opioïdes qu'ils prescrivent ou délivrent, et dans le repérage des consommations hors cadre médical.

Cependant, pour être à même de délivrer une information autour de la naloxone à leur patient.es et aux proches, les professionnel.les doivent être eux-mêmes formé.es. Il s'agit alors de questionner la place à donner à la prise en charge des surdoses et à l'éducation thérapeutique en lien dans les formations initiales, l'appropriation par les médecins des recommandations de bonnes pratiques en matière de prescriptions d'opioïdes. Le RESPADD a, à ce titre, édité les échelles POMI et ORT pour une diffusion aux professionnel.les du réseau. Aussi, à défaut d'une formation généralisée à tous.tes les professionnel.les au contact de patient.es sous MAO, comment concevoir une systématisation : prescription-délivrance de MAO / prescription-délivrance de naloxone ?

La mise en réseau des structures spécialisées en addictologie et des professionnel.les du premier recours soutien une pratique tournée vers la prévention et la réduction des risques.

Le programme POP'IN du réseau français d'addictovigilance propose des formations et un ensemble d'outils à destination des professionnel.les et des patient.es. Les programmes d'échange de seringues en pharmacie constituent un levier pour la mise en réseau des officines et des CSAPA et CAARUD. Les microstructures médicales addictions permettent aux médecins généralistes de bénéficier d'interventions socio-psychologiques spécialisées en addictologie. Tous ces programmes participent à soutenir le repérage des consommations d'opioïdes dans et hors cadre thérapeutique et à rendre la naloxone prête à l'emploi disponible en France, accessible au plus grand nombre. Il convient donc de renforcer ces différents programmes sur l'ensemble du territoire.

Enfin, un autre enjeu à relever est de permettre aux professionnel.les secouristes de connaître et de disposer de naloxone prête à l'emploi afin de répondre en urgence à une surdose d'opioïdes.

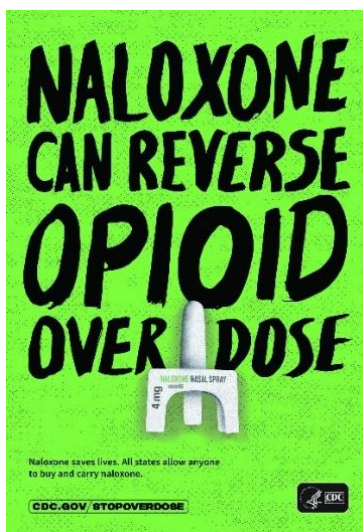
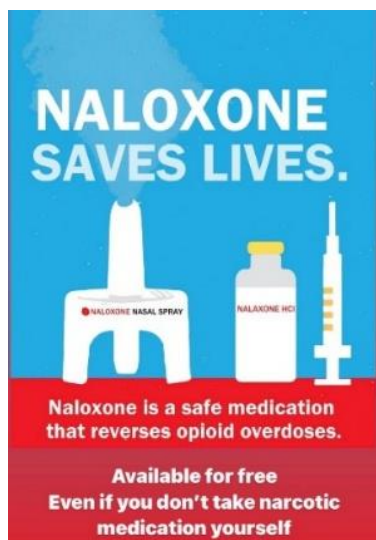


Figure 13 | Campagnes de prévention nationale et internationale

# RESSOURCES

## Recommandations, notes et rapports officiels français

- **Recommandation HAS** [« Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses »](#) validée par le Collège le 10 mars 2022
- **Fiche HAS** [« De la prévention du trouble de l'usage et des surdoses à la prise en charge des surdoses d'opioïdes. Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des sur doses »](#) validée par le Collège le 10 mars 2022
- **ANSM** [« Surdosage et overdose d'opioïdes : point sur l'offre thérapeutique de la naloxone en France »](#) publié le 02/09/2019 – mis à jour le 21/05/2026
- **Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles** [« Surdoses \(overdose\) d'opioïdes : la naloxone est utilisable par tous et peut sauver la vie »](#) mis à jour le 07/08/23
- **Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles** [« Prévenir et agir face aux surdoses d'opioïdes : feuille de route 2019-2022 »](#)
- **Convention nationale des pharmaciens** [Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 9 mars 2022](#)
- **Sénat | Commission des affaires sociales sur les dangers des opioïdes** [« Opioïdes en France : état des lieux, risques émergents et stratégies de prévention »](#) Rapport d'information n° 848 (2024-2025) déposé le 9 juillet 2025

36

## Réseau français d'addictovigilance

- [« Intérêt d'une diffusion large de la naloxone »](#) bulletin de décembre 2021
- [« Les nitazènes, nouveaux opioïdes de synthèse »](#) Bulletin numéro 23 - Association des Centres d'Addictovigilance – novembre 2024
- [« Décès en Relation avec l'Abus de Médicaments Et de Substances | Principaux résultats enquête DRAMES 2024 »](#)
- **CEIP-A PACA – Corse | Programme POP** [« Prévention opioïdes PACA »](#). Présentation, données d'enquêtes, articles, vidéos sur la naloxone, plaquettes d'information parmi lesquels :
  - *Plaquettes de présentation des résultats de l'état des lieux :*
    - [Zoom sur les pratiques et les besoins des médecins généralistes](#) – octobre 2022
    - [Zoom sur les pratiques et les besoins des pharmaciens d'officine](#) – septembre 2022
    - [Zoom sur les pratiques et les besoins des professionnels Un projet porté par le CEIP des structures de la douleur](#) – septembre 2024
    - [Connaissances et besoins des patients douloureux chroniques en PACA](#) – octobre 2024
  - *Plaquettes d'information :*
    - [Aide à la dispensation de naloxone destinée aux pharmaciens d'officine](#)
    - [Aide à la prescription de naloxone destinée à tous les médecins](#)
  - *Articles :*
    - [« Le programme POP : Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux opioïdes Des actions innovantes de prévention adaptées aux besoins du terrain »](#)  
Elisabeth Frauger (coordinatrice du projet POP PACA), Salim Mezaache, Franck

Turlure, Nathalie Fredon, Joelle Micallef du CEIP-A PACA-CORSE, La lettre du RESPADD n°51 – avril 2026, pp 6-7

- [« Prévention des surdoses opioïdes et diffusion de naloxone \(programme POP\) : résultats d'un état des lieux réalisé auprès des structures d'addictologie »](#) Salim Mezaache, Franck Turlure, Nathalie Fredon, Maela Le Brun Gadelius, Joëlle Micallef, Elisabeth Frauger, Therapies, Volume 78, Issue 6, 2023, Pages 605-614

- **CEIP-A des Pays de la Loire | Programme SINFONI** [« Physicians, pharmacists and take-home naloxone: What practices? The SINFONI study »](#) Mélanie Duval, Aurélie Aquizerate, Emmanuelle Jaulin, Morgane Rousselet, Emmanuelle Kuhn, Alain Guilleminot, Isabelle Nicolleau, Solen Pele, Thomas Herault, Pascal Artarit, Eleni Souldou-Jacques, Edouard-Jules Laforgue, Caroline Victorri-Vigneau, Therapies, Volume 79, Issue 6, 2024, Pages 623-633

37

## OFDT

- [« Drogues et addictions. Chiffres clés »](#) Tendances, Hors-série international – OFDT - 2025

## Réseau associatif

- **Formation inter-associative** réalisée avec le soutien du Gouvernement : [naloxone.fr](#) dont la fiche mémo [« Fonctionnement physiologique de la surdose et de la naloxone »](#)
- **RESPADD** :
  - [« Médicaments antalgiques opioïdes »](#) - 2018
  - [« \(Mes\)usages de médicaments psychotropes »](#) - 2025
  - « Le programme POP : prévention et réduction des risques des surdoses liées aux opioïdes » dans [La lettre du RESPADD n°51](#) – avril 2026
- [« Livre blanc de naloxone. Réduire le risque de surdose d'opioïdes en améliorant la diffusion de la naloxone »](#) rédigé par un **groupe de réflexion** constitué de professionnel.les des soins, de la réduction des risques et de la prévention en addictologie et de représentant.es de la société civile - 14/11/2024

## Europe

- **European union drugs agency (EUDA)** : [« Take-home naloxone »](#) - Topic overview

## Autre

- **Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française** [« Le pharmacien d'officine acteur de la réduction des risques et des dommages »](#) - Fiche de synthèse – Janvier 2023
- [« Naloxone en France : prévention des surdoses d'opioïdes grâce à des programmes innovants »](#) Frauger, E. et Chappuy, M. (2025), *Psychotropes*, . 31(2-3), 145-167.

# ANNEXES

## Annexe 1 | Questionnaires diffusés

| <br><b>Enquête NAL-OFF</b><br>Connaissance et diffusion de la NALoxone dans le réseau OFFicinal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <br><b>Enquête NAL-OFF</b><br>Connaissance et diffusion de la NALoxone dans le réseau OFFicinal et des microstructures médicales<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Bonjour et merci d'avance pour votre participation.</p> <p>Cette enquête, réalisée par le <b>Réseau de prévention des addictions (RESPADD)</b>, a pour objectifs de mesurer :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les connaissances sur les modalités d'utilisation de la <b>naloxone</b> dans la prévention de la mortalité liée aux surdoses d'opioïdes,</li><li>- sa diffusion via le <b>réseau officiel</b>.</li></ul> <p><b>IMPORTANT :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ne remplir qu'un <b>seul questionnaire par officine</b>, de préférence par le/la pharmacien.ne titulaire</li><li>- enquête <b>anonyme</b>, les résultats seront analysés et communiqués sur <a href="http://www.respadd.org">www.respadd.org</a>.</li></ul> <p><b>Durée de remplissage : moins de 3 min.</b></p> <p>Pour toute question, merci d'envoyer un message sur <a href="mailto:contact@respadd.org">contact@respadd.org</a></p> | <p>Bonjour et merci d'avance pour votre participation.</p> <p>Cette enquête, réalisée par le <b>Réseau de prévention des addictions (RESPADD)</b>, a pour objectifs de mesurer :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les connaissances sur les modalités d'utilisation de la <b>naloxone</b> dans la prévention de la mortalité liée aux surdoses d'opioïdes,</li><li>- sa diffusion via le <b>réseau de praticien·nes de premiers recours (prescription par les médecins de microstructures médicales et délivrance en officine)</b>.</li></ul> <p>Une première enquête a été réalisée auprès de pharmacien·nes d'officine.</p> <p>Celle-ci s'adresse aux <b>médecins exerçant en microstructures médicales</b>, et pour cela, nous avons besoin de vous !</p> <p><b>IMPORTANT :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- enquête <b>anonyme</b></li><li>- questionnaire à destination des <b>médecins exclusivement</b> (un questionnaire pour chaque médecin de la microstructure médicale)</li></ul> <p>Les résultats seront analysés et communiqués sur <a href="http://www.respadd.org">www.respadd.org</a> et sur <a href="http://www.reseaux-rms.org">www.reseaux-rms.org</a></p> <p><b>Durée de remplissage : moins de 3 min.</b></p> <p>Pour toute question, merci d'envoyer un message sur <a href="mailto:melissa.pourcel@respadd.org">melissa.pourcel@respadd.org</a></p> |
| <p>1. Vous vous identifiez comme :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• homme</li><li>• femme</li><li>• autre/non binaire</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>2. Vous vous situez dans la tranche d'âge :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 20-29 ans</li><li>• 30-39 ans</li><li>• 40-49 ans</li><li>• 50-59 ans</li><li>• 60-69 ans</li><li>• plus de 70 ans</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. Vous êtes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacien·ne d'officine titulaire</li> <li>• Pharmacien·ne d'officine adjoint·e</li> <li>• Préparateur·rice en pharmacie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>3. Code postal de la ville où se situe votre microstructure médicale :</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>4. Code postal de la ville où se situe votre officine : <i>réponse libre</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>4. Votre microstructure se situe-t-elle en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabinet individuel</li> <li>• Cabinet de groupe</li> <li>• Maison de santé pluriprofessionnelle</li> <li>• Centre de santé</li> <li>• Autre</li> </ul>                                                                                                                             |
| <p>5. Participez-vous à un programme d'échange de seringues en pharmacie (PESP) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sais pas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>5. Avez-vous obtenu des diplômes universitaires ou des certifications complémentaires à la médecine générale dans les champs suivant (plusieurs réponses possible) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• Addictologie</li> <li>• RPIB en tabacologie</li> <li>• Santé mentale / Psychiatrie</li> <li>• Santé publique</li> <li>• Autres :</li> </ul> |
| <p>6. Connaissiez-vous les spécialités suivantes à base de naloxone ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NYXOID® : oui / non</li> <li>• PRENOXAD® : oui / non</li> <li>• VENTIZOLVE® : oui / non</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>7. D'après vous, pour quel(s) profil(s) de patient·es ces spécialités peuvent être recommandées et/ou prescrites (plusieurs réponses possibles) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient·es sous traitement de substitution aux opioïdes (méthadone, buprénorphine)</li> <li>• Usager·ères de drogues consommant des opioïdes par voie intraveineuse</li> <li>• Usager·ères de drogues consommant des opioïdes par voie non intraveineuse</li> <li>• Patient·es atteint·es de douleurs chroniques non cancéreuses, traité·es par antalgiques opioïdes</li> <li>• Patient·es atteint·es de cancer, traité·es par antalgiques opioïdes</li> <li>• Patient·es consommant de la cocaïne</li> <li>• Personnes âgées sous antalgiques opioïdes</li> <li>• Proches de patient·es sous traitement de substitution aux opioïdes (méthadone, buprénorphine)</li> <li>• Proches de patient·es sous antalgiques opioïdes</li> <li>• Ne sais pas</li> </ul>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>8. Selon vous, une ordonnance doit-elle être présentée pour obtenir de la naloxone en officine ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sais pas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>8. Selon vous, une ordonnance est-elle obligatoire pour obtenir de la naloxone ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui uniquement en officine</li> <li>• Oui en officine et dans les structures médicosociales en addictologie (CSAPA, CAARUD)</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sais pas</li> </ul>                                                                   |
| <p>9. Si oui, selon vous, quelle(s) spécialité(s) à base de naloxone nécessite(nt) une prescription (plusieurs réponses possibles) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NYXOID®</li> <li>• PRENOXAD®</li> <li>• VENTIZOLVE®</li> <li>• Aucune</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>10. Dans votre officine, quelles sont les disponibilités des spécialités à base de naloxone ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NYXOID® : En stock / Sous 24h / Sous 2-3 jours / Indisponible / Ne sais pas</li> <li>• PRENOXAD® : En stock / Sous 24h / Sous 2-3 jours / Indisponible / Ne sais pas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>10. Prescrivez-vous les spécialités suivantes à base de naloxone ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NYXOID® : Au moins une fois par mois / Environ 5-6 fois par an / Une ou deux fois par an / Jamais / Ne sais pas</li> </ul>                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• VENTIZOLVE® : En stock / Sous 24h / Sous 2-3 jours / Indisponible / Ne sais pas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRENOXAD® : Au moins une fois par mois / Environ 5-6 fois par an / Une ou deux fois par an / Jamais / Ne sais pas</li> <li>• VENTIZOLVE® : Au moins une fois par mois / Environ 5-6 fois par an / Une ou deux fois par an / Jamais / Ne sais pas</li> </ul> |
| <p>11. Délivrez-vous, ou avez-vous déjà délivré, les spécialités suivantes à base de naloxone ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NYXOID® : Au moins une fois par mois / Environ 5-6 fois par an / Une ou deux fois par an / Jamais / Ne sais pas</li> <li>• PRENOXAD® : Au moins une fois par mois / Environ 5-6 fois par an / Une ou deux fois par an / Jamais / Ne sais pas</li> <li>• VENTIZOLVE® : Au moins une fois par mois / Environ 5-6 fois par an / Une ou deux fois par an / Jamais / Ne sais pas</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>11/12. Avez-vous déjà bénéficié d'une formation à l'utilisation de la naloxone ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>12/13. Si non, souhaiteriez-vous recevoir une formation courte et pratique sur la naloxone ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>13/14. Avez-vous déjà eu des retours d'utilisation de spécialités à base de naloxone que vous auriez délivrées / prescrites ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sais pas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>14/15. Si oui, quels types de retours avez-vous eu (plusieurs réponses possibles) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolution positive</li> <li>• Pas d'effet sur la surdose mais survie de la personne</li> <li>• Pas d'effet sur la surdose et décès de la personne</li> <li>• Ne sais pas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>15/16. Avez-vous fait remonter ces retours aux autorités compétentes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> <li>• J'aimerais, mais je ne sais pas qui et comment informer</li> <li>• Oui, au laboratoire</li> <li>• Oui, au centre de pharmacodépendance de ma région</li> <li>• Oui, au laboratoire et au centre de pharmacodépendance de ma région</li> </ul>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>17. Pensez-vous que les spécialités à base de naloxone pourraient être des produits conseillés par le.a pharmacien.ne d'officine ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Sans avis</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>16. Selon vous, la prescription de naloxone pour les patient-es sous traitement ou consommateur-ices d'opioïdes doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systématique pour tous-tes les patient-es</li> <li>• A évaluer selon les situations</li> <li>• Sans avis</li> </ul>      |
| <p>18. Si oui, pour qui (plusieurs réponses possibles) ?<br/>Réponses possibles : idem Q7</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>19. Si vous le souhaitez, vous pouvez laisser des commentaires libres dans la section ci-dessous. <i>Réponse libre</i><br/>Merci pour votre participation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



## Annexe 2 | Données sur la connaissance des spécialités

| INDICATEURS                                  |                                          |             | MEDECINS<br>MS<br>N=47 | OFFICINES<br>N=38 |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|------------------------|-------------------|
| NYXOID®                                      | Oui                                      |             | 30 %                   | 42 %              |
|                                              | Non                                      |             | 70 %                   | 58 %              |
| PRENOXAD®                                    | Oui                                      |             | 40 %                   | 37 %              |
|                                              | Non                                      |             | 60 %                   | 63 %              |
| VENTIZOLVE®                                  | Oui                                      |             | 13 %                   | 13 %              |
|                                              | Non                                      |             | 87 %                   | 87 %              |
| Indications                                  | Patient.es sous TSO                      |             | 74 %                   | 68 %              |
|                                              | UD d'opioïdes en IV                      |             | 87 %                   | 74 %              |
|                                              | UD d'opioïdes non IV                     |             | 83 %                   | 63 %              |
|                                              | Patient.es avec DCNC sous MAO            |             | 55 %                   | 53 %              |
|                                              | Patient.es avec cancer sous MAO          |             | 51 %                   | 45 %              |
|                                              | Patient.es avec consommations de cocaïne |             | 15 %                   | 21 %              |
|                                              | Personnes âgées sous MAO                 |             | 38 %                   | 45 %              |
|                                              | Proches de patient.es sous TSO           |             | 45 %                   | 39 %              |
|                                              | Proches de patient.es sous MAO           |             | 34 %                   | 34 %              |
|                                              | Autres*                                  |             | 2 % (=1)               |                   |
|                                              | NSP                                      |             | 13 %                   | 16 %              |
| Besoin<br>d'ordonnance                       | En officine                              |             | 32 %                   | « Oui » = 58      |
|                                              | En officine et structure spécialisée     |             | 40 %                   | %                 |
|                                              | Non                                      |             | 13 %                   | 34 %              |
|                                              | NSP                                      |             | 15 %                   | 8 %               |
| Si oui, pour<br>quelle(s)<br>spécialité(s) ? |                                          |             | (N=34)                 | (N=22)            |
|                                              |                                          | NYXOID®     | 100 %                  | 100 %             |
|                                              |                                          | PRENOXAD®   | 97 %                   | 59 %              |
|                                              |                                          | VENTIZOLVE® | 91 %                   | 55 %              |

## Annexe 3 | Données sur les pratiques professionnelles et formation

|             |                       | MEDECINS    | OFFICINES   |
|-------------|-----------------------|-------------|-------------|
| INDICATEURS |                       | MS<br>N=47  | N=38        |
| NYXOID®     | Minimum 1 fois / mois | 4 %         | 5 %         |
|             | 5 à 6 fois / an       | 4 %         | 5 %         |
|             | 1 à 2 fois / an       | 17 %        | 16 %        |
|             | <b>Jamais</b>         | <b>72 %</b> | <b>68 %</b> |
|             | NSP                   | 2 %         | 3 %         |
| PRENOXAD®   | Minimum 1 fois / mois | 4 %         | 3 %         |
|             | 5 à 6 fois / an       | 6 %         | 5 %         |
|             | 1 à 2 fois / an       | 15 %        | 16 %        |
|             | <b>Jamais</b>         | <b>72 %</b> | <b>71 %</b> |
|             | NSP                   | 2 %         | 3 %         |
| VENTIZOLVE® | Minimum 1 fois / mois | 2 %         | 0           |
|             | 5 à 6 fois / an       | 0           | 0           |
|             | 1 à 2 fois / an       | 4 %         | 3 %         |
|             | <b>Jamais</b>         | <b>91 %</b> | <b>92 %</b> |
|             | NSP                   | 2 %         | 3 %         |
| NYXOID®     | En stock              |             | 21 %        |
|             | <b>Sous 24h</b>       |             | <b>63 %</b> |
|             | Sous 48 à 72h         | NC          | 0           |
|             | Non disponible        |             | 0           |
|             | NSP                   |             | 16 %        |
| PRENOXAD®   | En stock              |             | 11 %        |
|             | <b>Sous 24h</b>       |             | <b>74 %</b> |
|             | Sous 48 à 72h         | NC          | 0           |
|             | Non disponible        |             | 0           |
|             | NSP                   |             | 16 %        |
| VENTIZOLVE® | En stock              |             | 0           |
|             | <b>Sous 24h</b>       |             | <b>45 %</b> |
|             | Sous 48 à 72h         | NC          | 3 %         |
|             | Non disponible        |             | 34 %        |
|             | NSP                   |             | 18 %        |

|                          |                                           |                 |          |
|--------------------------|-------------------------------------------|-----------------|----------|
|                          |                                           |                 |          |
| Réalisée                 | Oui                                       | 13 %            | 13 %     |
|                          | Non                                       | 87 %            | 87 %     |
| Souhaitée                |                                           | (N = 41)        | (N = 33) |
|                          | Oui                                       | 90 %            | 92 %     |
|                          | Non                                       | 13 %            | 12 %     |
| Retours                  | Oui                                       | 13 %            | 0        |
|                          | Non                                       | 81 %            | 92 %     |
|                          | NSP                                       | 4 %             | 8 %      |
| Issue                    | Evolution positive                        | (N = 6)<br>77 % | NC       |
|                          | Pas d'effet mais survie de la personne    | 17 %            |          |
|                          | Pas d'effet et décès de la personne       | 0               |          |
|                          | NSP                                       | 0               |          |
|                          | Autre                                     | 17 %*           |          |
| Remontée aux autorités   |                                           | (N = 6)         | NC       |
|                          | Oui<br>Non                                | 0<br>100 %      |          |
| Prescription             | Systematique pour tous·tes les patient·es | 11 %            | NC       |
|                          | A évaluer selon les situations            | 77 %            |          |
|                          | Sans avis                                 | 13 %            |          |
| A conseiller en officine | Oui                                       |                 | 66 %     |
|                          | Non                                       | NC              | 16 %     |
|                          | NSP                                       |                 | 18 %     |

## ÉCHELLE POMI (PRESCRIPTION OPIOID MISUSE INDEX)

### Échelle d'évaluation de bon usage des antalgiques opioïdes

Référence : Knisely JS et coll. 2008. Prescription Opioid Misuse Index: A Brief Questionnaire to Assess Misuse. *Journal of Substance Abuse Treatment* 35 (4): 380-386.

Cette échelle est utile au repérage des comportements de mésusage d'un antalgique opioïde en cours de traitement.

Elle participe à la réévaluation du bénéfice-risque en cours de traitement.

| → ANTALGIQUE(S) OPIOÏDE(S) CONCERNÉ(S)<br>PAR CES QUESTIONS :<br>codéine, tramadol, poudre d'opium, morphine,<br>oxycodone, fentanyl, hydromorphone                    | Oui                      | Non                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ?                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur plus souvent que prescrit(s) sur votre ordonnance, c'est-à-dire réduit le délai entre deux prises ?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà eu besoin de faire renouveler votre ordonnance de ce/ces médicament(s) anti-douleur plus tôt que prévu ?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà eu la sensation de planer ou ressenti un effet stimulant après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ?                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur parce que vous étiez contrarié(e), c'est-à-dire pour soulager ou supporter des problèmes autres que la douleur ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous déjà consulté plusieurs médecins, y compris aux urgences, pour obtenir plus de ce/ces médicament(s) anti-douleur ?                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>SCORE</b>                                                                                                                                                           | .....                    |                          |

→ Compter 1 point par réponse positive. Faire la somme des réponses positives. Si le score est supérieur ou égal à 2, il est possible que vous ayez un usage à risque de ce traitement antalgique. Il est recommandé d'en parler avec votre médecin traitant ou votre pharmacien en cas d'automédication.

# ÉCHELLE ORT (OPIOID RISK TOOL)

## Échelle d'évaluation de bon usage des antalgiques opioïdes

Référence : Webster LR, Webster RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool.. Pain Medicine. 2005;6:432-42

Évaluation du risque de mésusage avant prescription d'un antalgique opioïde.

| Antécédent familial d'abus d'une substance        |       |       | Antécédent personnel d'abus d'une substance                                              |       |       |
|---------------------------------------------------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|                                                   | Femme | Homme |                                                                                          | Femme | Homme |
| Alcool                                            | 1     | 3     | Alcool                                                                                   | 3     | 3     |
| Drogues illicites                                 | 2     | 3     | Drogues illicites                                                                        | 4     | 4     |
| Autre                                             | 4     | 4     | Médicaments prescrits                                                                    | 5     | 5     |
| Âge                                               |       |       | Trouble psychologique                                                                    |       |       |
|                                                   | Femme | Homme |                                                                                          | Femme | Homme |
| Sujet de 16 à 45 ans                              | 1     | 1     | Trouble de l'attention, trouble bipolaire, trouble obsessionnel compulsif, schizophrénie | 2     | 2     |
| Antécédent de violence sexuelle pendant l'enfance |       |       | Dépression                                                                               | 1     | 1     |
|                                                   | Femme | Homme |                                                                                          |       |       |
|                                                   | 3     | 0     |                                                                                          |       |       |
| SCORE                                             | ...   | ...   | SCORE                                                                                    | ...   | ...   |

Faire la somme des points pour les 5 questions selon le genre du patient. Si le score est compris entre 0 et 3, le risque est faible ; si le score est compris entre 4 et 7, le risque est modéré ; si le score est supérieur à 7, le risque est élevé.

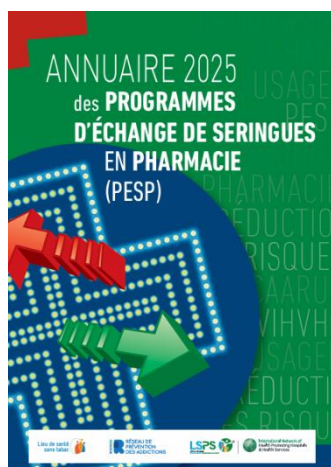
Un score modéré à élevé n'est pas une contre-indication à la prescription d'un antalgique opioïde si celui-ci est indiqué dans cette douleur modérée à sévère. En revanche, une surveillance régulière à chaque consultation est recommandée avec, par exemple, les items de l'échelle POMI.

## Annexe 6 | Programme d'échange de seringues en pharmacies (PESP) : présentation et extraits d'entretiens

La pharmacie, de par son accessibilité, est un lieu idéal de mise en place d'une action de santé publique à destination des usager·es de drogues. Elle favorise la possibilité de contact et d'orientation vers le circuit local de prise en charge. Le·a pharmacien·ne, à travers son implication, joue un rôle central en direction des usager·es de drogues, notamment par la délivrance de traitements de substitution aux opioïdes (TSO) mais aussi par la vente de matériel d'injection stérile. La pharmacie, espace non stigmatisant contrairement à une structure spécialisée, est aussi un lieu de passage privilégié des jeunes et des nouveaux·elles injecteur·ices, groupes à forte prévalence de comportements à risque.

Afin de répondre aux inégalités territoriales et favoriser l'accès au matériel (gratuit) pour les usager·es, des programmes de dons de matériels d'injection en pharmacie, communément appelés « Programmes d'échanges de seringues (PES) en pharmacie » ont alors été développés sur l'ensemble du territoire avec le soutien de structures de Réduction des risques et d'addictologie (majoritairement CAARUD et CSAPA). Référentes PESP, elles approvisionnent en matériel, assure le lien et la sensibilisation des équipes des officines partenaires.

46



Le RESPADD propose depuis 2015 un **annuaire des PESP** permettant aux équipes comme aux usager·es de drogues d'identifier rapidement les programmes existants.

Après une dernière édition en 2025, nous mettons à jour cet annuaire pour une **édition 2027**.

Une centaine de structures porteuses de PESP et près de 2000 pharmacies engagées en 2025.



*Extraits d'entretiens de l'enquête auprès  
des partenaires PESP : entretien avec un pharmacien*

*« RESPADD : Quand êtes-vous rentré dans le PESP et pour quelles raisons ?*

Pharmacien : Je ne sais plus mais vers 2002 ou 2003. Il y a beaucoup de personnes concernées dans le quartier, des médecins impliqués dans les TSO et l'association [de Réduction des Risques]. Des gens viennent de [métropole à proximité] et croient que les KIT + sont payants alors que c'est une bonne chose que ce soit gratuit si ça peut aider les gens et éviter la propagation de cochonneries.

*RESPADD : Quels ont été les leviers/freins pour intégrer ce PESP ?*

Pharmacien : Pas de frein car on appelle l'asso et ils nous livrent les seringues et ils [les patient-es concerné-es] vont rendre les seringues usagères à l'asso ou les déposent dans les collecteurs donnés par le CAARUD à la pharmacie ; qu'ils viennent aussi récupérer.

*RESPADD : Vous est-il arrivé d'encourager vos homologues pharmaciens à intégrer un PES ?*

Pharmacien : On en a pu en parler. Ils y en a ceux qui ne veulent pas entendre parler de délivrance de TSO ! ça me choque mais certains choisissent leurs clients. D'autres qui ne cherchent pas activement... ils le feraient mais il faut être proactif.

*RESPADD : Selon vous, à quoi sert un PESP ?*

C'est un service par rapport à nos patients, une demande de leur part... on est dans le quartier... il



*Extraits d'entretiens de l'enquête auprès  
des partenaires PESP : entretien avec une travailleuse sociale  
dans un caarud en milieu rural*

*« RESPADD : Quels ont été les facteurs déclencheurs pour mettre en place un PESP ?*

TS : Le territoire est grand et rural. Il y a beaucoup d'officines et une distance énorme avec les locaux du CAARUD.

*RESPADD : Quelle ont été les motivations des officines participantes ?*

TS : Certains étaient sensibilisés et c'était évident pour eux de participer. Pour ceux qui vendait déjà des Stréribox®, la transition a été plus facile. Pour ceux qui n'étaient pas là-dedans, l'argument plaçant les officines comme un « maillon indispensable » a fonctionné : des gens vont à la pharmacie mais ils ne voient personne d'autre. Le partenariat avec le CAARUD permet aussi de rassurer, les officines se sentent moins seules.

[...]

Aucun comportement problématique n'a été rapporté. Au contraire, ne plus avoir le rapport financier pacifie les relations et change les représentations de part et d'autre... le pharmacien