



# SINFONI

Prévention des overdoses aux opioïdes  
en pays de la Loire :  
Formation des professionnels



CEIP-A  
CENTRE D'ADDICTOVIOLANCE DE NANTES  
PAYS DE LA LOIRE

# Les origines du projet

## Les recommandations de la HAS

### Prescription et dispensation de

Il est recommandé d'évaluer systématiquement l'usage de naloxone antidote des opioïdes, ou en cas de situations de surdose (ex. : surdose, etc.), pour permettre de réduire le risque vital y compris par un accès facilité et anonymisé aux formes de naloxone permettant

*Recommandation aux pouvoirs publics*

Un accès facilité et anonymisé aux formes de naloxone permettra

### Populations à risque de surdose

Plusieurs populations usagères d'opioïdes sont à risque de surdose :

- usagers ayant une perte de tolérance aux opioïdes liée à un arrêt ou une période de plus faible consommation, par exemple à la suite d'une sortie d'incarcération, d'un centre de soins résidentiel ou en cours de sevrage ;
- usagers ayant des antécédents de surdose d'opioïde ;
- patients recevant un médicament de substitution aux opioïdes, en particulier par méthadone, lors de l'instauration du traitement ou dans le mois suivant son arrêt ;
- patients traités par des médicaments antalgiques opioïdes en cas de TUO (augmentation non contrôlée des doses pour soulager une douleur mal contrôlée, recherche d'effets psychoactifs) ou ayant développé une dépendance physique ;
- utilisateurs occasionnels recherchant les effets psychoactifs des opioïdes ;
- usagers d'opioïdes en « autosubstitution » pour une dépendance physique aux opioïdes ;
- association à des substances potentialisant le risque de surdose (ex. : gabapentinoïdes, benzodiazépines, alcool, etc.).

Les patients naïfs d'opioïdes lors de l'instauration d'un traitement antalgique opioïde méritent également une vigilance accrue quant au risque de surdose.

# Les origines du projet

## Opiïdes : le rôle clé des professionnels de santé de premier recours

### ➤ Médicaments antalgiques opioïdes

- ~12 millions de bénéficiaires
- Plus de 85% des prescriptions émanent de médecins généralistes

### ➤ Opiïdes illicites

- ~200 000 personnes

### ➤ Traitement par agoniste opioïde (soin ambulatoire)

- ~ 160 000 bénéficiaires
- 2/3 des bénéficiaires : prescription exclusivement par des médecins de ville (90% des prescripteurs)
- 3/4 des bénéficiaires : délivrance exclusivement par une pharmacie

*Rapport ANSM 2019 – Etat des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et de leurs usages problématiques ; OFDT, Pratiques de prescription d'antalgiques opioïdes en médecine générale, 2023 ; OFDT – Traitements de substitution aux opioïdes en France – Bilan 2024*

# Les origines du projet

## Opiïdes : le rôle clé des professionnels de santé de premier recours



### LE PHARMACIEN D'OFFICINE ACTEUR DE LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES

#### PRÉVENIR LES SURDOSES D'OPIOÏDES

Un antidote spécifique aux surdoses d'opioïdes existe depuis plus de 40 ans et présente une grande sécurité d'emploi : la naloxone. Sensibiliser les patients à risque et leur entourage à son utilisation et à son intérêt est essentiel, d'autant plus que dans 70 % des cas de surdoses, un proche ou un témoin est présent et en capacité d'agir.

Les pharmaciens d'officine comptent parmi les acteurs de la RRRD permettant un accès large et facilité à la naloxone et ainsi, la réduction de la mortalité par surdoses d'opioïdes, qu'il s'agisse d'une utilisation médicamenteuse (médicaments antalgiques) ou d'une consommation de drogues illicites.

#### ANTIDOTE AUX SURDOSES D'OPIOÏDES

Deux spécialités sont ainsi indiquées dans le traitement d'urgence des surdoses aux opioïdes, connues ou suspectées, se manifestant par une dépression respiratoire et dans l'attente des secours :

- Nyxoid®, forme nasale,
- Prevoxid®, forme injectable intramusculaire

#### REPERAGE ET PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DES PERSONNES À RISQUE DE SURDOSES

A l'instar du repérage précoce et intervention brève (RRPB), approche d'une dizaine de minutes qui a fait ses preuves en alcoologie, le pharmacien d'officine peut identifier les situations ou les patients à risque de surdose. Il peut ainsi guider ces derniers vers une éducation personnalisée à la prévention et gestion de ce risque par l'apport de connaissances et de compétences : facteurs de risques de surdose, signes d'alerte, conduite à tenir et formation de l'entourage.

Il serait souhaitable que la prescription de TSO soit accompagnée d'une prescription de naloxone tout du moins à son initiation et renouvelée au cours du suivi. Aussi, lors du contact avec le prescripteur, le pharmacien peut le lui proposer.

#### EN PRATIQUE POUR LE PHARMACIEN

- Avoir une boîte de naloxone dans l'officine
- Penser au risque potentiel de surdose lors de toute dispensation d'opioïdes à une population à risque ou lors de situations à risque
- Avoir le réflexe « iatrogénie » face à tout signe évocateur de surdose
- Échanger lors de contacts avec le prescripteur sur la prescription de naloxone et du MSO

ONP - Cespharm  
Fiche de synthèse - Janvier 2023

## RECOMMANDATIONS ORDINALES

Prescription et dispensation des traitements de substitution aux opiacés

### Recommandations des Conseils Nationaux de l'Ordre des Médecins et des Pharmaciens à propos de la prescription et de la dispensation des traitements de substitution aux opiacés.

09/07/2024

# Les origines du projet SINFONI

**Public cible :** professionnels de santé de 1er recours, +++pharmaciens d'officine, médecins généralistes

**Financement :**



**Partenaires du projet :**



**Relecture / conformité recommandations HAS :** Pr Nicolas Authier

## Evaluation initiale des pratiques

Physicians, pharmacists and take-home naloxone: What practices? The SINFONI study

Mélanie Duval<sup>a,1</sup>, Aurélie Aquizerate<sup>a,1</sup>, Emmanuelle Jaulin<sup>a</sup>, Morgane Rousselet<sup>a,b</sup>,  
Emmanuelle Kuhn<sup>c,d</sup>, Alain Guilleminot<sup>e</sup>, Isabelle Nicolleau<sup>e</sup>, Solen Pele<sup>g</sup>, Thomas Herault<sup>h</sup>,  
Pascal Artarit<sup>i</sup>, Eleni Soulidou-Jacques<sup>o</sup>, Edouard-Jules Laforgue<sup>o,p</sup>,  
Caroline Victorri-Vigneau<sup>q,r</sup>  



### Médecins généralistes (167)

Prise en charge de patients sous opioïdes de pallier 3



Prise en charge de patients sous TAO



Difficulté face à une prescription d'opioïde et un risque de surdose



Prescription/dispensation d'un kit de naloxone dans les 12 derniers mois



Recommandation /délivrance de matériel de réduction des risques



Investigation du risque de mésusage



### Pharmaciens (158)

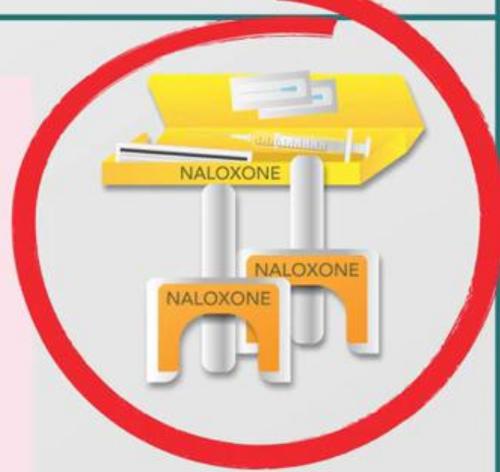
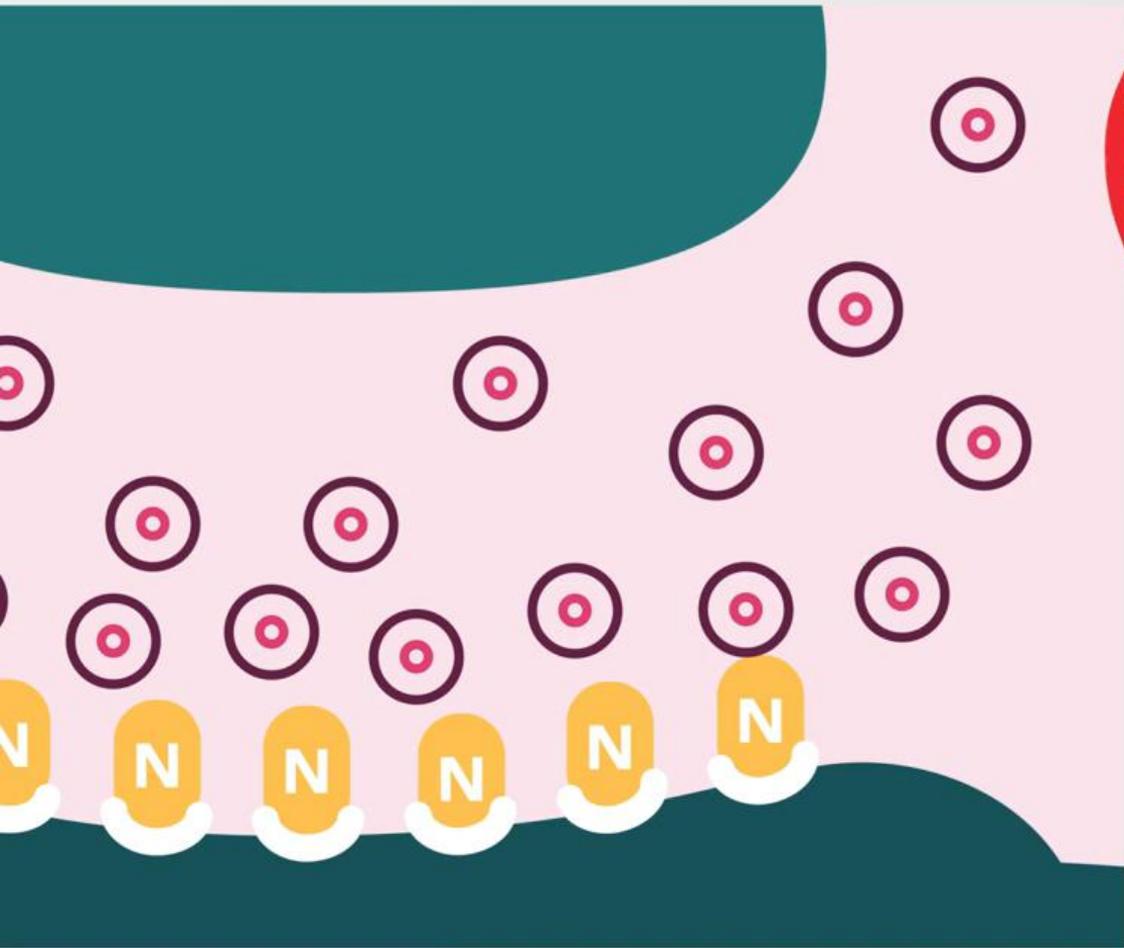




## Chez tous les professionnels, 3 principaux motifs de non prescription/non dispensation de naloxone :

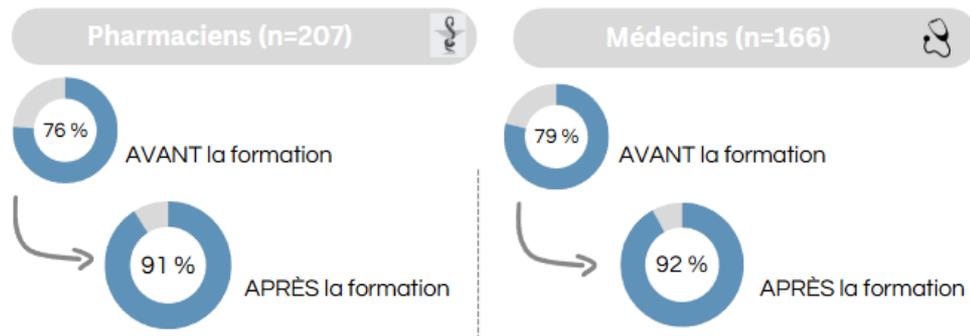
- Manque de connaissances sur la naloxone
- Manque de formation pour détecter les indications
- Pas de demande du patient / pas de prescription

➔ **Création d'un matériel dédié aux besoins spécifiques de ces professionnels**

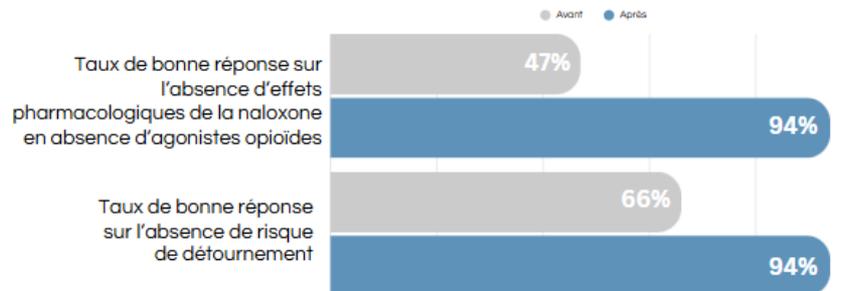


## Amélioration des connaissances sur la naloxone

Pourcentage moyen de bonne réponse parmi les professionnels suivants :



→ Les améliorations les plus significatives concernent la sécurité d'utilisation de la naloxone ( $p < 0.001$ ) :



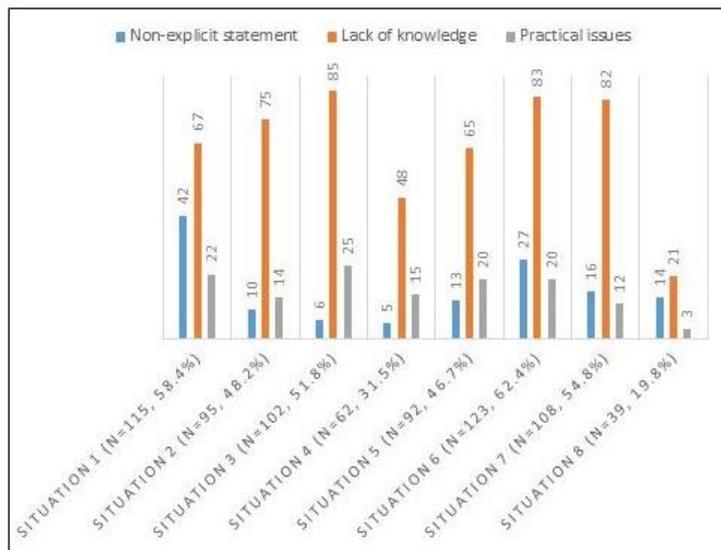
## Outil de formation pour détecter les indications

## Physicians, pharmacists and take-home naloxone: What practices? The SINFONI study

Mélanie Duval<sup>a,1</sup>, Aurélie Aquizerate<sup>a,1</sup>, Emmanuelle Jaulin<sup>a</sup>, Morgane Rousselet<sup>a,b</sup>,  
Emmanuelle Kuhn<sup>c,d</sup>, Alain Guilleminot<sup>e</sup>, Isabelle Nicolleau<sup>e</sup>, Solen Pele<sup>g</sup>, Thomas Herault<sup>h</sup>,  
Pascal Artarit<sup>i</sup>, Eleni Soulidou-Jacques<sup>j</sup>, Edouard-Jules Laforgue<sup>a,2</sup>,  
Caroline Victorri-Vigneau<sup>a,b</sup>  



### Médecins généralistes (167)



### Pharmaciens (158)

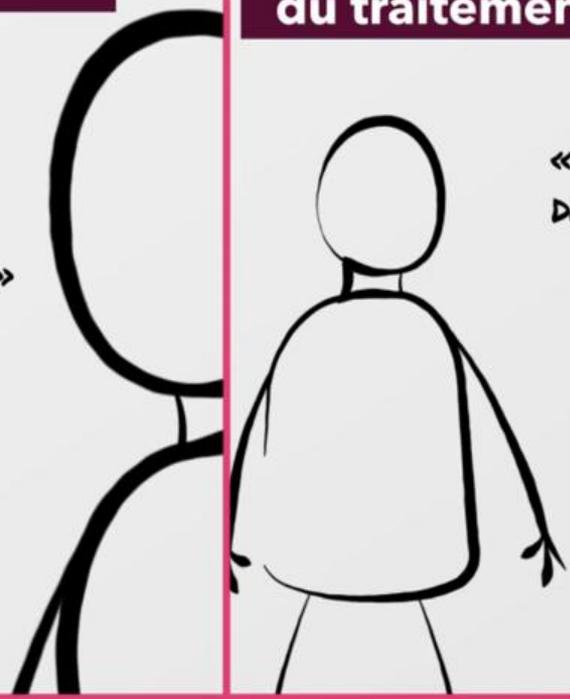


ayant une perte  
de conscience aux opioïdes

« ARRÊTÉ CE  
MOMENT À L'HÔPITAL »  
« ARRÊTÉ EN PRISON. »  
« PAS PRIS DEPUIS  
PLUSIEURS  
JOURS. »  
« DIMINUÉ  
L'EFFICACITÉ DE LA  
MÉDICAMENTS. »

Médicament de substitution :  
instauration et arrêt  
du traitement

« J'AI TOUJOURS ENVIE  
DE CONSOMMER »



## Outil de formation



Vidéo 1 : connaissances sur la naloxone



Vidéo 2 : incarnation des facteurs de risque

**#naloxone**

Deux vidéos de 3 minutes sur la Naloxone en Pharmacie et en Pratique Clinique

# Faire face au risque des opioïdes

### À SAVOIR

La surdose est possible avec **tous les opioïdes**, illicites ET médicamenteux y compris les paliers 2

L'appel aux **secours** est indispensable

La naloxone est **antagoniste des récepteurs opioïdes**

- Action rapide, mais durée d'action courte
- À répéter si nécessaire :
  - au bout de 2 à 3 minutes en l'absence d'effet et/ou
  - en cas de réurgences des signes de surdose
- **Sans risque de détournement**
- Utilisable par tout membre de l'entourage, sans formation médicale

**ACTION RAPIDE**

**DURÉE D'ACTION COURTE**

### À FAIRE

Devant toute consommation d'opioïdes : **évaluer systématiquement le risque de surdose et la pertinence d'une délivrance d'un kit de naloxone "prête à l'emploi" à l'aide des situations ci-dessous**

**MÉDICAMENT DE SUBSTITUTION : INSTAURATION ET ARRÊT DU TRAITEMENT**  
Buprénorphine ou méthadone (première de substitution)

**PATIENTS NAÏFS LORS DE L'INSTAURATION DE TOUT TRAITEMENT OPIOÏDE**

**ASSOCIATION À DES SUBSTANCES POTENTIALISANT LE RISQUE DE SURDOSE**  
Alcool, benzodiazépines (notamment lors des rendez-vous, notamment la prégestative)

**USAGERS AYANT UNE PERTE DE TOLÉRANCE AUX OPIOÏDES**  
Surtout à une période d'arrêt ou de plus faible consommation : le réajustement de doses plus élevées implique un risque de surdose

**PATIENTS DOULOUREUX EN CAS DE TROUBLE DE L'USAGE OU DE DÉPENDANCE**  
Prendre **mal acoutupie** : ce médicament ne s'administre sur ordonnance, ceux qui ont un trouble de l'usage, et ceux qui se **médisent** pour une autre finalité que la douleur

**UTILISATEURS OCCASIONNELS RECHERCHANT LES EFFETS PSYCHOACTIFS**  
Détourne les usages du cadre médical (par exemple, automédication, mésusage...)

**USAGERS AYANT DES ANTÉCÉDENTS DE SURDOSE**

### EN PRATIQUE

**Instructions à fournir au patient et à son entourage**

- La naloxone est le **traitement d'urgence des surdoses occasionnelles** ou suspectées
- L'**appel des secours (15 ou 112) est obligatoire avant l'administration**
- L'administration de naloxone ne se substitue pas aux soins médicaux d'urgence
- La dose initiale à administrer est 1 pulvérisation nasale ou une graduation de la seringue
- Si l'état du patient ne s'améliore pas dans les 2 à 3 minutes, ou si le patient se dégrade après une phase d'amélioration, **une deuxième dose peut être administrée**
- **Attention dans tous les cas, l'appel des secours** : une surveillance du patient de plusieurs heures en milieu hospitalier est nécessaire

### EXEMPLE D'ORDONNANCE

Nom Prénom du patient, âge

**PRENOXAD® 0,91 mg/ml**  
Solution injectable en seringue pré-remplie, voie intramusculaire, 1 boîte

**OU**

**NYXOID® 1,8mg**, solution pour pulvérisation nasale, 1 boîte

“Naloxone? Not for me!” First  
cross-assessment by patients and healthcare  
professionals of the risk of opioid overdose

Aurélie Aquizerate<sup>1</sup>, Morgane Rousselet<sup>1,2</sup>, Axel Cochard<sup>1</sup>, Marylène Guerlais<sup>1</sup>, Marie Gerardin<sup>1</sup>,  
Emilie Lefebvre<sup>1</sup>, Mélanie Duval<sup>1</sup>, Edouard-Jules Laforge<sup>1,2</sup> and Caroline Victorri-Vigneau<sup>1,2\*</sup>

Pas de demande du patient? Etude PANAMA

**Patient self-assessment**

**Pharmacist assessment**



Les 2/3 des patients pensaient avoir un  
risque nul de surdose

55% des patients ont sous-estimé leur risque  
de surdose

La dispensation de naloxone a été jugée nécessaire pour ~90% des participants

# BILAN

## SINFONI



- Une action régionale à l'impact positif avéré
- Une colonne vertébrale : les recommandations de la HAS pour le bon usage des opioïdes
- Une action spécifiquement dédiée aux professionnels de santé libéraux
- Une intégration dans POP France