



Communiqué

de l'agence sur les drogues de l'UE à Lisbonne

PREVENIR LES SURDOSES EN OPIACÉS À L'AIDE DE NALOXONE À EMPORTER À DOMICILE

Nouvelles perspectives de l'EMCDDA sur la naloxone, l'antidote en cas de surdosage qui peut permettre de sauver des vies

(18.1.2016, LISBONNE) Entre 6 000 et 8 000 décès provoqués par la drogue sont signalés chaque année en Europe; les opiacés, comme l'héroïne, jouent un rôle dans la plupart des cas de surdosages. Pourtant, avec une intervention adéquate à l'aide de naloxone, un médicament qui permet de neutraliser les effets du surdosage, un grand nombre de ces décès peuvent être évités. Cette question est analysée aujourd'hui dans un nouveau rapport de l'**Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA)** intitulé *Prévention des décès dus à un surdosage en opiacés avec de la naloxone à emporter à domicile* ⁽¹⁾.

La naloxone, un médicament utilisé pour neutraliser la dépression respiratoire provoquée par un surdosage en opiacés, est utilisée en médecine d'urgence depuis les années 1970 ⁽²⁾. Répertoriée par l'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** comme un «médicament essentiel», elle est généralement disponible sous forme injectable, bien que des formulations non injectables du médicament commencent à apparaître. **Les directives de l'OMS** sur la distribution de la naloxone dans la communauté ont été publiées en 2014 ⁽³⁾.

Les études montrent que de nombreux surdosages en opiacés surviennent en présence d'autres personnes qui, si elles avaient été capables d'agir de façon appropriée, auraient pu sauver des vies en attendant que les services d'urgence arrivent sur les lieux ⁽⁴⁾. Ceci a conduit à l'émergence, depuis les années 1990, de la naloxone comme moyen de réduire les risques, avec mise à disposition des utilisateurs d'opiacés et des personnes susceptibles d'être témoins d'un surdosage en opiacés, de kits de naloxone à emporter à domicile.

«Chacune des vies perdues tous les jours en Europe en raison d'un surdosage en opiacés justifie que nous mettions en oeuvre tous les efforts possibles pour améliorer la prévention et les réponses» a déclaré **Alexis Goosdeel, Directeur de l'EMCDDA**. «La possibilité donnée aux personnes présentes de procéder à une intervention pouvant, potentiellement, sauver une vie, constitue une étape importante d'une réponse européenne diversifiée et équilibrée en matière de drogues».

En Europe, les initiatives dans le domaine de la naloxone à emporter à domicile fonctionnent actuellement au niveau municipal en **Allemagne**, au **Danemark**, en **Estonie**, en **Irlande**, en **Italie**, au **Royaume-Uni (Angleterre)** et en **Norvège**, ainsi qu'à un niveau régional en **Espagne (Catalogne)** et au **Royaume-Uni (Écosse et Pays-de-Galles)**. De nombreux autres pays de l'UE étudient également cette pratique et envisagent d'ajouter la naloxone à emporter à domicile à la gamme des interventions existantes pour prévenir les décès liés aux drogues ⁽⁵⁾.

Selon une étude réalisée en 2015 par l'**EMCDDA** concernant l'efficacité de la naloxone à emporter à domicile ⁽⁶⁾, le rapport aujourd'hui présenté apporte aux praticiens et aux décideurs une vision complète et actualisée des données probantes sur la question. En examinant les cas de distribution de naloxone, le rapport retrace les développements historiques du médicament, présente des exemples de bonnes

pratiques et de formation et rend compte des débats en cours sur la disponibilité de la naloxone et les cadres juridiques.

Obstacles et développements juridiques

Sur la question des barrières juridiques dans l'UE, le rapport note: «Dans la plupart des juridictions, la naloxone est un médicament disponible uniquement sur prescription et son utilisation est limitée au personnel médical ou aux patients auxquels elle a été prescrite. L'introduction de la distribution de naloxone à emporter à domicile dans certains pays nécessite par conséquent de procéder à des ajustements des réglementations actuelles».

Dans certaines juridictions, la notification des cas de surdosage peut entraîner une communication à la police, ce qui peut décourager les témoins d'un surdosage de contacter les services médicaux d'urgence. Le rapport décrit comment la dissémination de la naloxone à emporter à domicile a été facilitée par l'introduction d'une législation dite du «Bon samaritain» dans certains pays (**Écosse, Luxembourg, certains états des États-Unis**), qui relève les intervenants non professionnels de leur responsabilité quand ils offrent leur assistance.

Bien que la plupart des États membres de l'UE n'aient pas mis en œuvre des dispositions juridiques formelles en matière de naloxone à emporter à domicile, de nombreuses communautés et de nombreux pays ont clarifié les conditions juridiques de sa prescription et de son administration.

Options pour l'avenir: nouveaux produits

Les formulations de naloxone sont actuellement autorisées sous forme injectable, ce qui peut constituer un obstacle psychologique pour les intervenants non médicaux ainsi qu'un risque pour tous ceux qui administrent le médicament. Des voies d'administration plus sûres et plus faciles font, par conséquent, actuellement l'objet de développements qui pourront contribuer à une plus large utilisation du médicament.

En Novembre 2015, la **Food and Drug Administration** des **États-Unis** a autorisé une préparation concentrée de naloxone pour administration nasale. Cette importante avancée en matière de facilitation de l'utilisation de la naloxone par les témoins d'un surdosage permet d'envisager que, dans un avenir proche, la naloxone destinée à une administration nasale devienne disponible dans l'UE. En Europe, des programmes pilotes dans le domaine des sprays nasaux de naloxone sont actuellement en cours au **Danemark** et en **Norvège**, tandis que la faisabilité de comprimé est explorée au **Royaume-Uni**.

Formation de la famille et des amis: un élément essentiel

La formation de la famille et des amis est de plus en plus reconnue comme un élément essentiel de la prise en charge provisoire en urgence d'un surdosage à l'aide de naloxone. Elle aide les témoins possibles à se familiariser avec le médicament et le cadre légal régissant son utilisation et à se sentir compétents s'ils doivent l'utiliser pendant qu'ils attendent les services d'urgence.

La formation sur l'utilisation de naloxone à emporter à domicile peut varier en ce qui concerne son intensité et sa portée, avec la possibilité de moduler le niveau de formation en fonction du cadre, des besoins du groupe cible et des ressources disponibles. Parmi les questions traitées au cours de la formation, on trouve les effets indésirables potentiels de l'utilisation de la naloxone, dont les symptômes d'une privation aiguë d'opiacés et les risques de ré-intoxication post-rétablissement au fur et à mesure de la dissipation des effets de la naloxone.

Amélioration de la disponibilité pour sauver plus de vies

La réduction des surdosages fatals demeure un défi important pour les politiques de santé publique. Selon le rapport de ce jour: «Il est urgent de prendre des mesures pour améliorer la disponibilité de la naloxone à emporter à domicile», l'antidote n'étant actuellement disponible que dans moins d'un tiers des 28 États membres de l'UE.

Une cinquantaine d'années après sa première fabrication, la naloxone reste le médicament de référence pour inverser les effets d'un surdosage en opiacés. Ce rapport présente l'expérience acquise avec ce médicament afin d'élargir la base de connaissance actuelle en matière de prise de décision et pour améliorer les traitements en réponse d'urgence.

Notes

(¹) Pour plus d'informations, voir www.emcdda.europa.eu/publications/insights

Éditeurs: John Strang et Rebecca McDonald, *National Addiction Centre, Addictions Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, Royaume-Uni.*

(²) Outre la neutralisation des effets d'un surdosage d'héroïne ou de morphine, la naloxone agit également en neutralisant la dépression respiratoire provoquée par d'autres opiacés, parmi lesquels la méthadone (selon la dose et la voie d'administration).

(³) Pour plus d'informations, voir www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines

(⁴) Bien que la naloxone administrée par des témoins constitue une réponse provisoire d'urgence à un surdosage en opiacés potentiellement susceptible de sauver des vies, elle ne doit pas être considérée comme pouvant remplacer des soins médicaux complets (Directives de l'OMS).

(⁵) En dehors de l'UE, des programmes ont été mis en œuvre en Australie, au Canada et aux États-Unis. Des projets pilotes sont également en cours en Afghanistan, en Chine, en Géorgie, en Inde, au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Tadjikistan, en Thaïlande, en Ukraine et au Vietnam.

(⁶) Pour plus d'informations, voir www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone