

LA REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES, UNE DEMARCHE DE SANTE PUBLIQUE

La Réduction des Risques et des Dommages (RdRD) est une **démarche de santé publique visant à limiter les risques liés à un usage de drogues, avec ou sans dépendance** (avec produits licites/illicites ou sans produit). A la fois porte d'entrée dans le soin et partie des soins, il s'agit d'une approche pragmatique et humaine qui - comme toute démarche éducative - nécessite une posture du professionnel de santé qui mettant de côté ses représentations, **s'adapte à l'utilisateur**, à ses difficultés, ses ressources, ses besoins et son parcours.

L'éventail des actions de RdRD est large et comprend notamment :

- Les messages de sensibilisation et de prévention des risques liés à la consommation de substances psychoactives,
- La sécurisation des consommations, la mise à disposition de matériel dont le matériel d'injection et sa récupération après utilisation,
- La dispensation des traitements de substitution aux opiacés (TSO) ainsi que celle de naloxone pour prévenir les surdoses mortelles.
- L'orientation des usagers vers les services sociaux et les services de soins généraux ou spécialisés pour la mise en œuvre d'un parcours de santé adapté à leur situation spécifique,
- L'amélioration de leur état de santé physique et psychique, leur insertion sociale, leur qualité de vie.

S'IMPLIQUER DANS LA RDRD, UNE MISSION DU PHARMACIEN D'OFFICINE

Le système de santé en addictologie est structuré autour des 3 secteurs : médico-social, de ville/libéral et hospitalier. En tant que professionnel de premier recours, **le pharmacien d'officine fait partie intégrante de ce système.**

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES SOUFFRANT D'ADDICTIONS, UN ENGAGEMENT DEONTOLOGIQUE

Le pharmacien d'officine doit faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à lui et est tenu au secret professionnel (art R.4235-5 et 6). L'accueil inconditionnel, le non-jugement et la confidentialité sont des piliers de toute prise en charge.

Garants de l'accès aux thérapeutiques médicamenteuses, les pharmaciens d'officine ne peuvent refuser de dispenser un traitement, TSO inclus.

Le refus de dispensation par le pharmacien ne peut s'envisager que « lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger », en cas de falsification ou de suspicion de trafic

TROIS MODALITES D'INTERVENTION

Intervenir et s'impliquer dans la RdRD, c'est, pour le pharmacien d'officine :

- **Mettre à disposition du matériel d'injection stérile,**
- **Promouvoir et faciliter l'accès aux traitements de substitution aux opiacés,**
- **Prévenir les surdoses aux opiacés : repérage précoce et intervention brève (RPIB) et promotion de l'accès à la naloxone**

METTRE A DISPOSITION DU MATERIEL D'INJECTION STERILE

Développer l'accès au matériel d'injection stérile et ainsi réduire le risque de transmission virale (VIH, VHC, VHB) lié à l'injection de drogues par voie intraveineuse est un enjeu de santé publique.

L'objectif de cette mise à disposition de matériel stérile est d'éviter le partage et la réutilisation du matériel d'injection pour diminuer les risques de transmission virale, ce qui implique de le fournir à l'usager en quantité suffisante et adaptée aux pratiques de ce dernier et en nombre suffisant.

LES TROUSSES DE PREVENTION

Il existe 2 types de trousse :

- Les trousse de prévention dites « pharmaceutiques », distribuées par le circuit officinal et vendues par les pharmaciens d'officine
- Les trousse de prévention dites « associatives », destinées à être distribuées gratuitement aux usagers par les CAARUD, les CSAPA ou autres acteurs de la RdRD, dont les pharmaciens participant à des programmes d'échange de seringues en pharmacie (PESP). En revanche, elles ne peuvent être simultanément vendues dans le circuit pharmaceutique

PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES EN PHARMACIE (PESP)

Grâce à la répartition harmonieuse de leur réseau sur le territoire, les pharmacies qui s'engagent dans un PESP contribuent à renforcer l'accès à la RdRD.

Ces programmes permettent aussi d'améliorer la sécurité et la salubrité publiques par la récupération du matériel usagé et sa non-dissémination dans les espaces publics. La récupération de matériel usagé est limitée aux seuls PESP. Ils contribuent en outre à renforcer les liens entre les usagers et l'équipe officinale, en nouant une nouvelle relation fondée sur le non jugement et la confiance.

POSTURE DU PHARMACIEN

Le pharmacien est souvent l'un des premiers professionnels de santé en contact avec les usagers : véritable porte d'entrée dans le soin, il les accueille inconditionnellement comme tout autre patient, sans jugement, ni prérequis de sevrage ou de réduction de consommation. Une posture bienveillante est primordiale afin de créer des liens de confiance et de favoriser les échanges avec l'usager.

EN PRATIQUE POUR LE PHARMACIEN

- Avoir au moins une trousse de prévention dans l'officine
- Réserver un accueil bienveillant aux usagers se présentant pour une demande de trousse ou pour un échange de seringue (PESP)
- Pouvoir informer sur les lieux et coordonnées des acteurs locaux de RdRD (ex : CAARUD)

Pour aller plus loin :

- Il est possible d'être intégré au système de RdRD local en participant à un PESP.
- Des formations (initiales/continues) existent pour renforcer ses connaissances et compétences sur la RdRD (formations en réduction des risques et entretien motivationnel, par exemple). Différentes formations en addictologie – notamment sur la prise en charge à l'officine des patients dépendants aux opiacés – sont éligibles au DPC (liste consultable sur le site de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu).

PROMOUVOIR ET FACILITER L'ACCES AUX TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACES

L'objectif général des traitements de substitution aux opiacés (TSO) est une diminution des dommages liés à la dépendance aux opiacés et une facilitation de l'accès aux soins psychologiques et somatiques. Le TSO est en soi un facteur de RdRD. Les TSO font partie des traitements de référence recommandés par l'OMS dans la lutte contre le VIH et la prévention des surdoses.

La dispensation des TSO par le pharmacien d'officine s'inscrit dans la prise en charge médicale, psychologique et sociale des patients dépendants aux opioïdes et leur accès large participe pleinement à la RdRD en addictologie.

PRISE EN CHARGE A L'OFFICINE DU PATIENT TRAITÉ PAR TSO

Comme pour toute pathologie chronique, le pharmacien, professionnel de santé allie l'attitude de rigueur qui le caractérise à la souplesse et la bienveillance d'un suivi chronique et adapte ses interventions au moment de vie où en est le patient. Cette alliance thérapeutique contribue à autonomiser et rendre le patient acteur de son parcours et de sa santé.

Lors de la venue du patient, la prise du TSO à l'officine est essentielle lors d'une initialisation ou d'une reprise de traitement. Cela permet d'éviter à nouveau la perte de contrôle (connue avec le produit), de fixer le cadre thérapeutique, d'assurer le bon usage du médicament et de réaliser une bonne prise en charge basée sur une relation d'aide et de décourager le trafic.

La prise en charge du patient sous TSO s'effectue sur le long terme avec une phase d'initiation, de stabilisation et éventuellement d'arrêt.

Il s'agit pour le patient d'un changement majeur vers une amélioration de la qualité de vie : reconstruire, vivre mieux, recréer des liens, se refaire confiance, comprendre la problématique addictive et vivre les réponses trouvées.

EN PRATIQUE POUR LE PHARMACIEN

- Le pharmacien ne peut refuser la dispensation de TSO. Le refus de dispensation d'un médicament n'est possible que si l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger (Art. R 4235-61 CSP) ou en cas de falsification ou de suspicion de trafic.
- Il convient de se comporter de la même façon qu'avec tout patient chronique. Les usagers et patients traités par TSO ne doivent pas être considérés différemment des autres patients (Art. R 4235-6 CSP).

EN PRATIQUE POUR LE PHARMACIEN

Il est conseillé de :

- Prévoir systématiquement un échange avec le prescripteur en présence du patient en amont de la 1ère dispensation (à l'initiative du médecin ou du pharmacien)
- Mettre en place et promouvoir un entretien d'initiation, de prise à l'officine ou de dispensation fractionnée ou de suivi
- Connaître et se mettre localement en relation avec les CSAPA ou services d'addictologie afin de pouvoir disposer d'un soutien de leur part à tout moment.

PREVENIR 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 RdRD 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 surdosages aux opioïdes, connus ou suspectés, se manifestant par une dépression respiratoire et dans l'attente des secours :

- Nyxoïd®, forme nasale,
- Prenoxad®, forme injectable intramusculaire

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

A l'instar du repérage précoce et intervention brève (RPIB), 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 évocateurs, 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
- Echanger lors de contacts avec le prescripteur sur la coprescription de naloxone et du MSO

