



Benjamin Rolland, psychiatre-addictologue, et Mathieu Chappuy, pharmacien au Centre ressource lyonnais des addictions médicamenteuses, à l'hôpital Edouard-Herriot, à Lyon, le 7 novembre 2024. BRUNO AMSELLEM/DIVERGENCE POUR « LE MONDE »

Sortir de l'addiction aux médicaments

Douze millions de Français prennent des opioïdes pour lutter contre la douleur, et quelque 10 millions des benzodiazépines, contre l'anxiété et les troubles du sommeil, avec des risques de mésusage et de dépendance. Un enjeu majeur de santé publique

PASCALE SANTI
LYON - envoyée spéciale

Pendant des années, Jean-Marie Ossart a souffert de fortes douleurs au dos. En 2012, un scanner révèle une malformation de naissance de la colonne vertébrale, qui provoque une dégénérescence des disques intervertébraux (discopathie dégénérative). « J'avais tellement mal que, certains jours, quand je rentrais du travail, je m'asseyais sur mon canapé, je ne bougeais plus jusqu'au lendemain matin, sans manger... », se souvient ce vitrier quinquagénaire.

« Les médecins m'ont d'abord prescrit des antidouleurs, des décontractants musculaires, puis ils m'ont donné de la morphine à libération prolongée, du Skenan », un opioïde puissant. C'était en 2012. Aucun médecin ne l'avertit du risque de devenir dépendant en cas de prise à forte dose. Il ne lit pas la notice. Pendant une semaine, les douleurs s'estompent, puis reviennent. « Et en plus, j'étais dans la lune. » Il s'en ouvre auprès de son docteur, qui a une « meilleure idée » et lui prescrit une autre forme de morphine, de l'Actiskenan, à action rapide, à raison de six comprimés par jour. « J'en prenais pour pouvoir travailler : tu as mal, t'en prends un et tu peux repartir », nous raconte-t-il. Au total, c'était une dizaine de cachets chaque jour. Il devient dépendant.

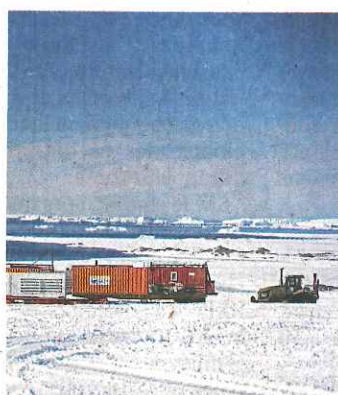
Tous les trois mois, son médecin traitant renouvelle son ordonnance sans l'examiner, sans le questionner... Mais, en 2017, pris de vomissements, de sueurs, de diarrhées, il est conduit aux urgences. C'est une crise de manque. « Ils m'ont donné ma dose et je me sentais mieux. » Le médecin des urgences lui suggère de consulter pour arrêter et l'oriente vers le service universitaire d'addictologie de Lyon (implanté aux Hospices civils et au centre hospitalier Le Vinatier). Au sein de ce service qu'il dirige, Benjamin Rolland a créé, en mai 2023, le Centre ressource lyonnais des addictions médicamenteuses (Cerlam). Petit à petit, Jean-Marie Ossart diminue les doses. « Pourquoi m'a-t-on laissé me gaver de médicaments de 2012 à 2017 ? Pourquoi ne m'a-t-on rien dit... ? », questionne-t-il encore aujourd'hui.

De quels médicaments parle-t-on ? Les opioïdes regroupent des substances naturelles telles que la morphine, l'opium, la codéine, et des composés synthétiques comme le fentanyl ou le tramadol. Ils sont prescrits pour des douleurs modérées à sévères, post-chirurgicales ou liées à un cancer, par exemple. Ils agissent sur les récepteurs opioïdes du cerveau et jouent un rôle-clé dans le système nerveux central, en régulant la perception de la douleur, et en augmentant la sensation de plaisir, de récompense, de bien-être.

→ LIRE LA SUITE PAGES 4-5

Un raid pour mesurer les chutes de neige en Antarctique

Une expédition scientifique est partie le 2 décembre de la station Dumont-d'Urville pour déployer des stations météo



PAGE 2

Deux satellites tests pour une mission d'observation solaire

L'Agence spatiale européenne doit lancer le 4 décembre deux engins qui se coordonneront pour voir la couronne du Soleil

PAGE 3



Entretien Thomas Similowski, pneumologue inspiré

Le médecin explore les relations entre respiration et fonctions cognitives

PAGE 8

Quand opioïdes et benzodiazépines rendent dépendants

► SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE

Ils sont classés en deux catégories : ceux de palier 2, dit « faible », pour les douleurs modérées à sévères. Parmi eux, le tramadol, seul ou associé au paracétamol, est le plus utilisé avec 31 millions de boîtes par an vendues en France. Ceux, classés comme stupéfiants, de palier 3, dit « fort » (morphine, oxycodone, fentanyl), visent à traiter les douleurs intenses. « La distinction entre opioïdes faibles et forts, qui provient d'une classification de l'Organisation mondiale de la santé, en 1986, dans la douleur cancéreuse, est totalement trompeuse, avertit Mathieu Chappuy, pharmacien au Cerlam. "Faible" laisse entendre que ce n'est pas très puissant, or, les deux sont à risque de dépendance. »

Pas moins de 12 millions de personnes ont eu une prescription d'antalgiques opioïdes au cours des douze derniers mois, en légère augmentation depuis dix ans, dont 800 000 pour ceux de palier 3, selon les chiffres de l'Assurance-maladie. Rappelons que 47 millions de Français – 70 % de la population – prennent des antalgiques de palier 1 (paracétamol, aspirine et anti-inflammatoires non stéroïdiens). La douleur est l'un des motifs les plus fréquents de recours aux urgences et à la médecine générale. Au moins 20 % de la population, soit 12 millions de Français adultes, souffriraient de douleurs chroniques d'intensité modérée à sévère, selon l'étude de référence parue dans la revue *Pain*, en 2008.

Ordonnance sécurisée

Ces médicaments, s'ils sont nécessaires, préoccupent les autorités sanitaires depuis plusieurs années, en raison des risques de mésusage (utilisation non conforme à la prescription) et de dépendance. Pour mieux les contrôler, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a annoncé, en septembre, que les médicaments contenant du tramadol ou de la codéine, seuls ou en association à d'autres substances (paracétamol, ibuprofène...), seront prescrits uniquement sur ordonnance sécurisée et donc infalsifiable.

Le prescripteur devra y avoir inscrit le dosage, la posologie et la durée de traitement qui ne devra pas dépasser trois mois pour la codéine, ce qui est déjà le cas pour le tramadol depuis 2020. « L'entrée en vigueur de ce dispositif, initialement prévu le 1^{er} décembre, a finalement été reportée au 1^{er} mars 2025, pour des raisons logistiques », précise Philippe Vella, directeur médical à l'ANSM.

Si la situation est moins critique qu'aux États-Unis, où près de 100 000 personnes meurent chaque année d'une overdose aux opioïdes, « ça reste un sujet préoccupant en raison d'un mésusage important », explique Maryse Lapeyre-Mestre, responsable du centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance-addictovigilance (CEIP) de Toulouse.

Une autre classe de molécules préoccupe : les benzodiazépines (anxiolytiques et hypnotiques). Un peu plus de 10 millions de Français en prennent. « Ces chiffres sont élevés et nécessitent des actions », constate Sophie Kelley, responsable du département des produits de santé à l'Assurance-maladie. La hausse chez les jeunes est jugée « inquiétante ». La France, classée deuxième plus

grosse consommatrice par habitant de benzodiazépines, fait figure de mauvaise élève en Europe, derrière l'Espagne, mais loin devant l'Italie, le Royaume-Uni ou l'Allemagne. Elle est numérotée trois de la consommation des opioïdes.

« Les antalgiques opioïdes, même faiblement dosés, présentent des risques de mésusage volontaire ou involontaire (indication, dosage, etc.), et de dépendance physique et psychologique en cas d'utilisation prolongée à doses élevées (addiction, accoutumance) », mentionne le rapport « Charges et produits » de l'Assurance-maladie, publié en juillet, qui a consacré un chapitre à la douleur.

« La pharmacodépendance se caractérise par une tolérance et un syndrome de sevrage en cas d'arrêt brutal ou de diminution trop rapide de la dose. La tolérance est l'accoutumance du cerveau et du reste de l'organisme envers le médicament, aboutissant à une perte progressive d'effet ou la nécessité d'augmenter les doses pour conserver les mêmes effets », décrit un article coordonné par Benjamin Rolland, paru dans *La Revue de médecine interne*, en 2017.

La plupart de ceux qui prennent des opioïdes sur ordonnance ne vont évidemment pas tomber dans la mauvaise utilisation ou l'addiction. Mais combien sont-ils à chuter ? « Le risque de mésusage et d'addiction aux antalgiques opioïdes est variable d'une étude à une autre et dépend des critères utilisés », reconnaît Elisabeth Frauger, pharmacologue au CEIP-addictovigilance PACA-Corse.

Selon une étude recoupant plusieurs travaux parue dans *Pain*, en avril 2015, entre 21 % et 29 % des consommateurs d'opioïdes auraient un mauvais usage, et 8 % à 12 % une dépendance. La proportion de mésusages serait même de 44 % chez des patients traités par un antalgique opioïde, suivis dans des centres de la douleur, selon une étude publiée fin 2022 dans *Frontiers of Pharmacology*, explique Nicolas Authier, chef des services de médecine de la douleur et de pharmacologie médicale du CHU de Clermont-Ferrand, qui a conduit ce travail avec son équipe Neurodol (Inserm).

Or, les surdosages peuvent conduire à des décès. Selon les analyses de l'Observatoire français de la douleur et des antalgiques (OFDA) et de l'Institut Analgesia, menées à partir du système national des données de santé, les hospitalisations pour surdose de médicaments opioïdes ont augmenté de 45 % en dix ans avec 20 hospitalisations par jour en 2023. En France, on compte plus de 500 décès par surdosage chaque année (547 décès en 2023), selon les chiffres révélés par l'OFDA, issus de la base CépiDc de l'Inserm, qui recense les certificats de décès. « Cette augmentation est probablement aussi liée à un meilleur recensement », explique le docteur Authier, également directeur de l'OFDA et de l'Institut Analgesia.

En France, les treize CEIP regardent le phénomène de près : dans l'enquête « Drames » (pour « décès en relation avec l'abus de médicaments et de substances »), 54 décès (sur 638 décès) sont liés aux opioïdes licites en 2022. En outre, ces produits peuvent aussi être utilisés en dehors des indications médicales par les personnes qui en recherchent les effets psychoactifs. Une autre enquête « DTA » (pour « décès toxiques par antalgiques », liés à l'usage d'analgésiques chez les personnes sans antécédents d'abus de drogue) relève de son côté 136 décès (dont 31 suicides).



« L'ASSURANCE-MALADIE VA LANCER UNE CAMPAGNE POUR RAPPELER AUX MÉDECINS QU'ILS DOIVENT PENSER LA DÉPRESCRIPTION DÈS LA PRESCRIPTION »

SOPHIE KELLEY
RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT
DES PRODUITS DE SANTÉ
À L'ASSURANCE-MALADIE

Mais ce n'est que la partie émergée de l'iceberg. Les enquêtes « Drames » et « DTA » dépendent, en effet, des analyses des laboratoires de toxicologie médico-légale, mesures loin d'être systématiques. « L'enquête DTA montre aussi que le tramadol est la première cause d'empoisonnement mortel depuis de nombreuses années, chez des personnes n'ayant aucun antécédent de toxicomanie », note la docteure Lapeyre-Mestre.

« Ces chiffres nous alertent, mais il ne faut pas diaboliser. Ça reste un signal faible, on est loin des États-Unis ou de l'Europe du Nord », rappelle le docteur Authier. Nombre de patients se trouvent

néanmoins dans la spirale de la dépendance. « Ils racontent une espèce de lune de miel pendant trois ou quatre semaines, se sentent mieux, la douleur disparaît », observe Benjamin Rolland. Ils décrivent aussi des effets boostants.

« La première chose que je faisais en me réveillant était de prendre ma dose, j'attendais un quart d'heure et je pouvais faire des trucs », décrit M. Ossart. De même pour Monique Rochaix : « Ça faisait du bien à mon corps, j'en prenais à mon travail, pour me réveiller. » Cette retraitée de 67 ans a pris du CoDoliprane – un mélange de codéine et de paracétamol –, en 2018, pour des douleurs au ménisque après des opérations aux deux genoux. Petit à petit, elle ne peut plus s'en passer. Elle pratique le nomadisme médical (le « doctor shopping ») et doit faire le tour des pharmacies pour « avoir [sa] dose », jusqu'à huit comprimés par jour, pendant des années. Son médecin l'incite à plusieurs reprises à consulter, en vain. Puis un jour elle en a « eu marre » et a pris rendez-vous au Cerlam. C'était en 2023.

Durée de prescription limitée

Tout comme Monique Rochaix, les patients sont adressés à ce centre lyonnais, sur sollicitation d'un médecin. Entre 30 % et 50 % d'entre eux présentent des addictions aux antalgiques opioïdes, et l'autre moitié aux benzodiazépines. « Ce sont souvent des cas complexes, après des années de consommation de produits, et souvent d'autres pathologies à gérer, notamment psychiatriques. Et avec parfois des situations sociales compliquées », décrit Benjamin Rolland.

La Haute Autorité de santé (HAS) rappelle, dans ses recommandations, en 2022, que les antalgiques opioïdes ne doivent pas être « prescrits pour des douleurs pelviennes chroniques ou musculo-squelettiques » ni pour les migraines. « On voit encore malheureusement des cas de patients qui prennent des opioïdes alors qu'ils sont déconseillés (douleurs chroniques, neuropathies...) et à des doses massives », constate le spécialiste. Pour les douleurs aiguës, « le traitement doit être prescrit pour trois à quatorze jours, et doit être réévalué tous les trois mois pour les douleurs chroniques », rappelle la HAS.

Pour lutter contre le trouble de l'usage, les autorités sanitaires ont pris des mesures. La codéine, auparavant en vente libre, doit, depuis 2017, être prescrite sur ordonnance. « La crainte des dérives

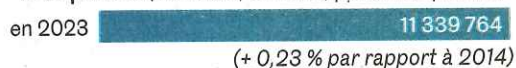
Des chiffres qui alertent

Evolution des prescriptions des antalgiques opioïdes de palier 2 et 3, en France, en nombre de prescriptions



Prescriptions des antalgiques opioïdes...

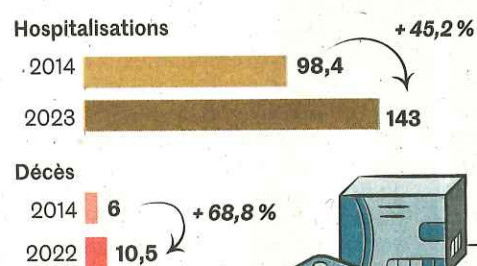
... de palier 2 (tramadol, codéine, poudre d'opium...)



... de palier 3 (morphine, oxycodone, fentanyl...)

en 2023 826 551 (+ 24,7 % par rapport à 2014)

Hospitalisations et décès liés à un surdosage de médicaments opioïdes, par semaine en moyenne

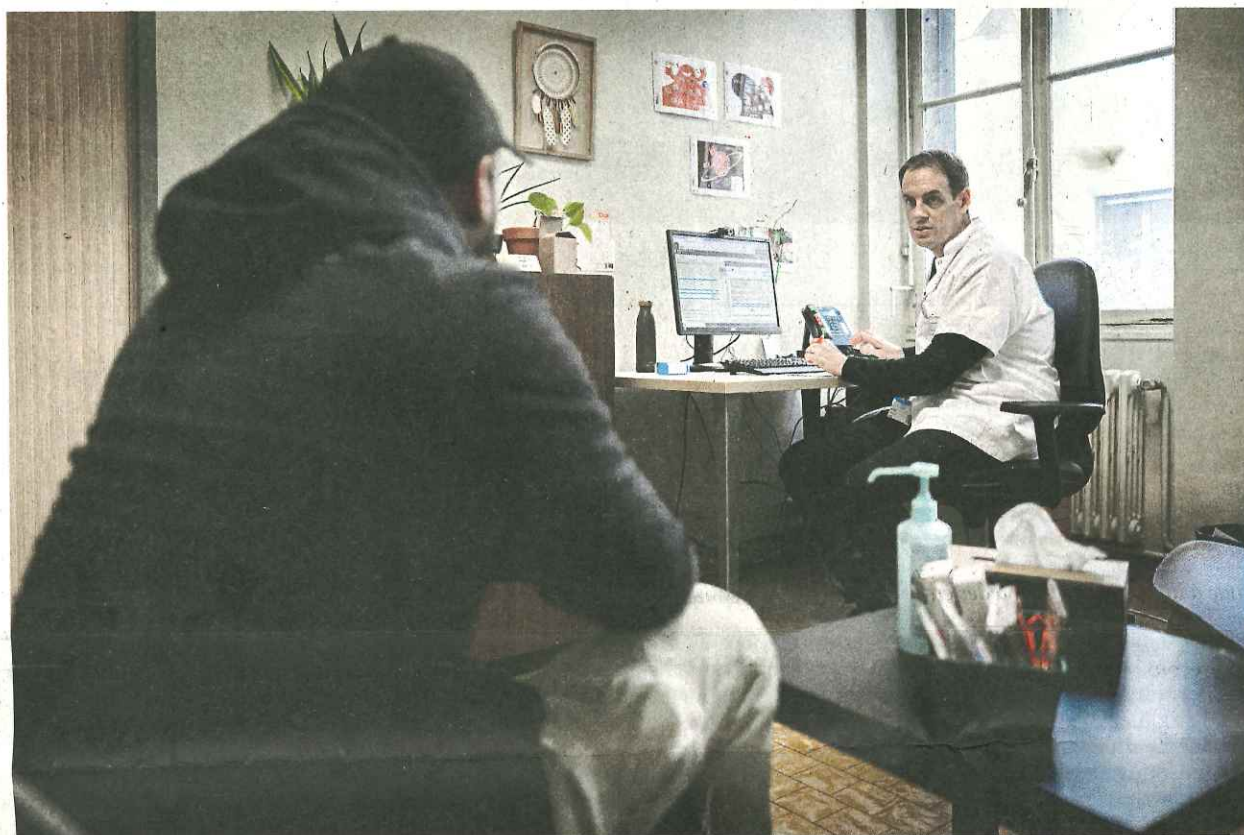


Benzodiazépines (anxiolytiques et hypnotiques)

7,7 millions de Français ont pris des **anxiolytiques** en 2023 (+ 0,5 % par rapport à 2022)

58% des Français dépassent 12 semaines de prescription en 2023

2,5 millions de Français ont pris des **hypnotiques** en 2023 dont **67 % dépassent les 4 semaines de prescription**



ne doit pas conduire à une «opiophobie», que l'on voit dans nos consultations, le risque étant de sous-prescrire», tempère cependant Valéria Martinez, présidente de la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD). Il faut faire de la pédagogie. Mais, «dans la douleur chronique, on a du mal à soulager complètement, ce qui est propice aux escalades thérapeutiques vers les opioïdes, car on n'a pas tant de médicaments à disposition», observe Nicolas Authier.

Pour lutter contre les abus, l'ANSM a également demandé aux fabricants de tramadol de mettre à disposition des boîtes de petite contenance, de cinq à quinze comprimés, pour que cela corresponde exactement à la prescription. «Nous avons aussi demandé d'apposer des messages d'alerte sur des boîtes de tramadol et de codéine sur le bon usage», explique le docteur Vella. De même, l'agence discute avec les laboratoires pour fabriquer des boîtes de cinq à sept comprimés pour les hypnotiques apparentés aux benzodiazépines, notamment pour le zolpidem (Stilnox) et le zopiclone (Imovane).

«L'Assurance-maladie va lancer une campagne de destination des médecins, début 2025, sur les benzodiazépines, pour rappeler qu'ils ne doivent pas être pris en continu et que la déprescription doit être pensée dès la prescription», souligne Sophie Kelley. Il est ainsi recommandé de prescrire des benzodiazépines sur les durées les plus brèves possible: de deux à cinq jours en cas d'insomnie occasionnelle (par exemple lors d'un voyage), ou jusqu'à deux à trois semaines en cas d'insomnie transitoire, et de ne pas dépasser quatre semaines de traitement pour les troubles du sommeil et huit à douze semaines pour les symptômes anxieux. «Plus la durée est longue, plus les risques de dépendance sont grands, ainsi que les risques associés, en particulier de chutes et de fractures chez les personnes âgées», insiste le docteur Vella.

Autre initiative, le projet POP (pour «prévention et réduction des risques des surdoses liées aux opioïdes en Provence-Alpes-Côte d'Azur»), porté par le CEIP-addictovigilance PACA-Corse et financé par l'agence régionale de santé de la Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis 2020, destiné aux professionnels et aux patients. «[Il] vise à faire de la pédagogie pour améliorer la prise en charge des patients et la diffusion de la naloxone, antidote aux surdoses d'opioïdes», explique M^{me} Frauger, responsable du programme.

D'autres médicaments sont dans le viseur. La prégabaline (Lyrica) est, selon Benjamin Rolland, le «warning à surveiller». Indiqué pour soulager les douleurs neuropathiques, des formes d'épilepsie ou certains troubles anxieux, ce produit s'est banalisé. Un million de personnes ont eu, au moins, un remboursement en France, en 2021. Au Cerlam, M. Chappuy rappelle que «la clé, c'est l'accompagnement à la baisse progressive des médicaments». Selon une disposition en vigueur depuis début 2023, il est autorisé, comme tout pharmacien hospitalier, à adapter et à prescrire des médicaments. «Plus vous diminuez doucement, plus vous avez une chance que ça fonctionne», explique-t-il. Il adapte la galénique (comprimé, sirop, etc.) à chaque patient. Ainsi, M^{me} Rochaix a diminué très progressivement les cachets.

Identifier les profils à risque

Aujourd'hui, on lui prescrit du CoDoliprane en sirop, qui permet d'avoir une faible dose, «préparée en pharmacie pour ne pas [abuser]», dit cette mère de cinq enfants. «Je n'ai plus de douleurs, et je suis fière d'avoir arrêté. Après, on va attaquer le plus dur, les somnifères, le zolpidem, que je prends depuis 2015», confie M^{me} Rochaix. M. Ossart prend, lui, des doses infinitésimales de buprénorphine, un traitement de substitution à la morphine.

«Les opioïdes peuvent être très efficaces, mais quelques jours, peut-être quelques semaines. Sauf exception, ce sont des mauvais traitements au long cours», résume Benjamin Rolland. Il est aussi important d'identifier les profils plus à risque d'addiction, comme ceux qui présentent des comorbidités psychiatriques.

«La question centrale dans l'addiction, c'est surtout les conséquences sur le quotidien», rappelle le spécialiste. «Ça m'a détruit», dit M. Ossart. Il a perdu son travail en 2012, sa femme – il a divorcé –, sa maison... «Un jour, les huissiers sont venus, ils m'ont tout pris, mais je me suis accroché. Sans mes deux filles, je ne serais plus là», raconte M. Ossart. «On n'a pas guéri ses douleurs, mais l'arrêt de la morphine lui a permis de revivre. Certains jours, il fait du vélo, jardine, et il sourit de nouveau», constate Benjamin Rolland. Jean-Marie Ossart et Monique Rochaix ont accepté de témoigner à visage découvert pour une raison: que ça puisse rendre service à d'autres. ■

PASCALE SANTI
(LYON, ENVOYÉE SPÉCIALE)

A l'hôpital Edouard-Herriot, à Lyon, le 7 novembre.
A gauche, Monique Rochaix, dépendante au paracétamol codéiné.
En haut, à droite, Jean-Marie Ossart, dépendant à la morphine.
Tous deux sont suivis par Benjamin Rolland, psychiatre-addictologue.
Ci-dessus, Mathieu Chappuy, pharmacien au Centre ressource lyonnais des addictions médicamenteuses, avec un patient. BRUNO AMSELLEM/
DIVERGENCE POUR «LE MONDE»

AUX ÉTATS-UNIS, BAISSÉ DES DÉCÈS PAR OVERDOSE

NEW YORK - correspondance

Quand Nabarun Dasgupta, un éminent spécialiste en matière de drogues à l'université de Caroline du Nord, a découvert, en mai, les chiffres des Centres de prévention et de lutte contre les maladies (CDC), il a été «sceptique». Ces derniers annonçaient, pour la première fois depuis 2018, un recul de 3 % du nombre de décès par overdose aux États-Unis, en 2023, par rapport à l'année précédente. Au fil des mois, il a dû se rendre à l'évidence: la tendance s'est poursuivie et même accentuée. Selon les dernières données des CDC, publiées en novembre, la baisse est désormais attendue à 14,5 % sur l'ensemble du territoire entre juin 2023 et juin 2024, avec 96 801 morts par overdose, contre 113 154 un an auparavant.

Depuis plus de vingt ans, la crise des opioïdes fait des ravages outre-Atlantique. Elle a d'abord été alimentée par l'explosion des antidouleurs, comme l'oxycodone, délivrés sur ordonnance, puis par la montée en puissance de l'héroïne et enfin par celle des opioïdes synthétiques tels que le fentanyl, cent fois plus puissant que la morphine. Le décès par overdose de fentanyl est aujourd'hui la première cause de mortalité chez les Américains entre 15 et 45 ans.

La pandémie de Covid-19 n'a fait qu'aggraver les choses. En 2021, le nombre de décès par overdose a dépassé, pour la première fois, les 100 000 au niveau national, puis les 110 000 en 2022, un record. «Quand nous constatons une baisse à deux chiffres comme celle-ci, cela montre qu'il ne s'agit pas juste d'une aberration statistique», confirme Allison Arwady, directrice du Centre national pour la prévention et le contrôle des blessures, une branche des CDC. La décade est plus prononcée dans l'est du pays – la Caroline du Nord enregistre une diminution de l'ordre de 30 % – tandis que dans l'Ouest la situation est plus contrastée avec cinq États qui ont des chiffres en augmentation. Cela s'explique, note Allison Arwady, par le fait que la Côte est a été la première à être touchée par l'arrivée du fentanyl et donc la première à devoir réagir.

Un spray nasal salvateur

Pourquoi ce reflux récent et marqué? L'accès aux traitements contre la dépendance aux opioïdes s'est-il amélioré? La lutte contre les cartels est-elle plus efficace? Les financements plus massifs? Oui, répond la Maison Blanche, pour laquelle, cette décroissance est le résultat de la politique menée par Joe Biden depuis quatre ans. Dans une longue note de blog publiée en septembre, Nabarun Dasgupta a passé en revue les différents arguments avancés par la communauté scientifique, qui, elle, a du mal à expliquer cette diminution. «Il n'y a pas une seule et unique réponse», écrit-il avant de reconnaître que «nous ne savons peut-être jamais ce qui a provoqué cette baisse ni si elle durera». «Il est difficile, au niveau de la politique nationale, de voir ce

qui fonctionne, mais, sur le terrain, il est évident que chaque communauté [administrations, associations, travailleurs sociaux, médecins qui œuvrent ensemble] a un chemin différent vers le succès et que c'est l'effort collectif qui marche», confie-t-il.

L'expert cite en exemple le travail de Harm Reduction Michigan dans cet État du nord du pays, où un déclin de près de 21 % d'overdoses mortelles a été observé, selon les CDC. L'organisation a rendu accessible, largement et gratuitement, la naloxone, un spray nasal qui sauve des vies en neutralisant temporairement les effets d'une overdose d'opioïde le temps que les secours arrivent. Pour cela, elle a reconverti des boîtes à journaux que l'on trouve dans la rue aux États-Unis.

De jour comme de nuit, il suffit d'en soulever le couvercle pour se servir, sans peur d'être stigmatisé. «Nous avons mis en service notre première boîte à l'automne 2021 et, dès le printemps 2022, nous avons vu une différence», assure Pamela Lynch, la directrice de Harm Reduction Michigan. Cent soixante-quinze boîtes ont été installées depuis, et au moins 800 sont attendues dans les deux prochaines années grâce à des financements publics et privés. D'autres États ont repris l'idée.

«Un long chemin à parcourir»

Les campagnes de mise en garde contre les médicaments contre-faits et «contaminés» au fentanyl commencent aussi à porter leurs fruits, incitant de nombreux usagers à faire tester leurs pilules. De plus en plus, le fentanyl est mélangé avec de la xylazine, un sédatif pour animaux qui peut provoquer d'horribles ulcères cutanés. «C'est très possible que l'offre de drogues illicites soit moins meurtrière, mais qu'elle entraîne une morbidité plus importante», avance Maya Doe-Simkins, qui codirige Remedy Alliance/For the People, une structure qui permet à des associations d'avoir accès à de la naloxone à un prix abordable. «Même si le nombre de décès diminue, les gens souffrent davantage. En vingt-deux ans de carrière, je n'ai jamais vu autant d'infections de la peau et des tissus mous, et des amputations dues à des plaies», ajoute-t-elle.

Allison Arwady, du CDC, appelle à rester vigilants. Elle rappelle que près de 100 000 personnes par an meurent toujours par overdose. «Il y a encore un long chemin à parcourir, d'autant que certains États et certaines communautés n'ont pas encore bénéficié de cette baisse», prévient-elle. Une étude a montré que, dans 22 États sur 25 étudiés, les overdoses mortelles diminuaient chez les Blancs et continuaient d'augmenter notamment chez les Noirs. Acteurs de terrain, experts, médecins, tous appellent la nouvelle administration Trump à poursuivre les efforts engagés. «Aucun président, démocrate ou républicain, ne souhaite être celui qui verrait les chiffres remonter à nouveau», veut croire Pamela Lynch. ■

RAPHAËLE BESSE DESMOULIÈRES