



PROPOSITION INTERASSOCIATIVE À L'ADRESSE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Mise à disposition de la naloxone dans le cadre des mesures de lutte contre la prolifération du virus COVID-19

4 AVRIL 2020

Contexte

Les efforts déployés par les systèmes de santé et les gouvernements pour contenir la propagation du SRAS-CoV-2, le nouveau coronavirus, ont révélé des failles importantes de nos systèmes de santé au niveau mondial. De fait, le virus impacte de manière disproportionnée les personnes en situation de vulnérabilité.

La France ne déroge pas à ce principe. Le virus est particulièrement violent à l'égard des personnes âgées et/ou ayant des pathologies chroniques (diabète, hypertension artérielle, obésité, etc.) Les personnes qui rencontrent déjà des difficultés d'accès aux soins et aux droits (personnes à la rue, personnes migrantes, personnes incarcérées notamment) sont encore davantage vulnérabilisées dans le contexte de pandémie.

Une population spécifique est aujourd'hui absente du débat national : les personnes qui consomment des substances opioïdes et celles qui bénéficient d'un traitement de substitution aux opioïdes ou de traitements antidouleurs de niveau 2 et 3 de manière chronique. Ces personnes risquent de faire partie des victimes subsidiaires de cette crise. Nos associations craignent que leurs besoins spécifiques ne soient pas pris en compte.

La situation des overdoses aux opioïdes en France

1

Les overdoses aux opioïdes sont responsables en France de près de 400 décès chaque année¹. Elles sont causées dans la majorité des cas par l'abus des opioïdes licites, notamment les analgésiques

¹ CépiDc/Inserm. Données compilées par l'OFDT : <https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/series-statistiques/evolution-du-nombre-de-deces-par-surdose/>

opioïdes, médicaments fréquemment prescrits contre les douleurs². En quinze ans, les troubles d'usage des antalgiques ont doublé, les hospitalisations entraînées par des surdoses ont triplé et on constate au moins 4 décès par semaine liées à leurs consommations.

Face à l'augmentation de la consommation des opioïdes dans le monde, responsable d'une véritable crise sanitaire et de milliers de décès, la mise en place de programmes d'accès à la naloxone a permis de sauver des vies. La naloxone agit comme un antidote qui bloque les effets des opioïdes et protège ainsi la personne contre l'arrêt respiratoire et la mort.

En France, l'arrivée du médicament Nalscue en 2016 a permis de rendre la naloxone disponible pour une utilisation en urgence, par une tierce personne sans aucune qualification médicale, avant l'arrivée des secours, selon les recommandations de l'OMS.³

Risques accrus d'overdose dans un contexte de pandémie et de confinement **2**

Comme en alertent de nombreux experts canadiens autant que les plus hautes autorités de santé américaines, la crise de coronavirus risque de se conclure par une crise de la prise en charge des usagers de drogues et par l'augmentation des overdoses aux opioïdes.

Bien que ces deux pays soient davantage touchés par le second problème, la France ne doit pas être exonérée d'efforts, la situation étant inédite. Ainsi, la littérature et les remontées du terrain en période de crise sanitaire nous conduisent à considérer que les risques d'une augmentation des overdoses liées à la consommation d'opioïdes sont renforcés par plusieurs facteurs :

- **Les incertitudes qui pèsent sur l'approvisionnement** des usagers pendant le confinement et le risque d'overdose en sortie de confinement sont importants et justifient de faciliter l'accès à la Naloxone.
- **Un suivi et un accompagnement impacté par la crise** du fait des adaptations de l'accueil des structures CSAPA et CAARUD. Des modalités de renouvellement et de délivrance des ordonnances de traitements de substitution aux opioïdes (TSO) et autres psychotropes au moins jusqu'au 31 mai⁴ indispensable pour une partie importante de patients mais pouvant être à risque pour certaines personnes en situation plus complexe.
- **Un environnement défavorable dû au confinement** : stress, peur du manque de produit, angoisse du confinement, promiscuité, troubles chroniques associés, sentiment de solitude, contextes familiaux parfois difficiles, manque de soutien communautaire, etc. Les personnes en situation de précarité sont d'autant plus vulnérables.
- **La baisse du nombre et/ou l'adaptation des actions d'information et de prévention** par l'arrêt ou l'adaptation de certaines activités de réduction des risques et la plus grande difficulté d'accéder à tous les outils et espaces de réduction des risques. Ces modifications apportées en contexte de crise ne permettent pas toujours aux personnes de repérer les actions et les lieux désormais dédiés.

Or, nous savons que l'environnement social, le contexte de la pratique et de la prise de produits, le cumul de vulnérabilités sont des facteurs primordiaux dans l'avènement d'usages problématiques de produits psychoactifs. Le contexte actuel amène donc à la plus grande vigilance.

Tous ces facteurs peuvent inciter les personnes à consommer davantage, notamment les personnes déjà en difficulté avec leurs consommations ou en souffrance. Ce climat est plus propice à une perte de contrôle de sa ou ses consommations. Certaines personnes pourraient aussi avoir recours à l'utilisation

² 2019, Observatoire français des drogues et des toxicomanies – Tendances n°133, p.4 :

<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxabz7.pdf>

³ Arrêté du 24 septembre 2018 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037432807&dateTexte=&categorieLien=id>

⁴ Arrêté du 23 mars 2020 et arrêté du 1^{er} avril 2020:

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746744&categorieLien=id>

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?jsessionid=FB5CC569B42EAE7DE598E93F75F58C4A.tpJgfr23s_1?cidTexte=JORFTEXT000041776842&dateTexte=29990101

plus ou moins adaptée de produits différents de leur consommation habituelle dans une dynamique de compensation (recours à des médicaments, augmentation des consommations d'alcool, changement de fournisseur et recours possible au darknet avec des gestions plus délicates de produits non habituels).

Recommandations

3

En tant qu'organisations investies auprès et avec les personnes concernées par les usages de substances opioïdes, nous tenons à faire valoir leurs besoins spécifiques qui sont exacerbés dans le contexte de la pandémie. Nous souhaitons que les circuits de distribution existants via les pharmacies d'officine directement ou par le biais de conventionnements facilités avec les CSAPA/CAARUD soient renforcés.

Nous attendons plus particulièrement du gouvernement :

- **L'inscription du Nalscue sur la liste des médicaments remboursables pour qu'un spray nasal soit également accessible en pharmacie d'officine en plus d'une forme IM et afin que les personnes puissent faire un choix quant au mode d'administration qui leur paraît le plus adapté à leur situation.**
- **D'autoriser les structures CSAPA et CAARUD, n'ayant plus de stock, à directement commander Nasclue ou Prénosad et de le régulariser sur leur budget de crédits non reconductibles (CNR) a posteriori.**
- **De diffuser la naloxone via la réduction des risques à distance (RDRAD)**
- **Le renforcement des messages de RDR sur les risques d'overdose et une communication officielle sur la nécessité que les personnes faisant usage d'opioïdes (quelle qu'en soit la nature ou l'origine du produit), leur entourage, les services de secours, les pompiers et forces de l'ordre, tout acteur du social soient sensibilisés à ces risques et aient de la naloxone à disposition.**
- **Une communication officielle de la part de la DGS et MILDECA auprès des structures de RDR et ARS sur le fait qu'une formation homologuée n'est pas obligatoire pour assurer la diffusion de la naloxone.**