



Paris, le 31 août 2021

Communiqué de presse

Overdose day 2021

Journée internationale de sensibilisation aux surdoses

Où en sommes-nous ?

Le 2 septembre 2019, l'association France Patients Experts Addictions (FPEA) organisait une conférence de presse à l'Hôpital Marmottan à l'occasion de l'Overdose Day 2019 en partenariat avec le Fonds Addict'Aide Professeur Michel Reynaud, la Fédération Française d'Addictologie, Fédération Addiction et de nombreuses associations de réduction des risques pour évoquer la crise des opioïdes et formuler des propositions pour la gérer au mieux.

Deux ans plus tard, le constat reste aussi alarmant. En tant qu'organisations investies auprès et avec les personnes concernées par les usages de substances opioïdes et les risques de surdoses associés, nous sommes contraints de reformuler les mêmes recommandations pour 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 souhaitons la mise à disposition d'une forme de naloxone intranasale non soumise à prescription médicale (pour qu'elle soit disponible en CAARUD et CSAPA et auprès des autres équipes de réduction des risques ou d'urgence) et inscrite sur la liste des médicaments remboursables pour faciliter l'accès et la délivrance en pharmacie d'officine.
- Nous recommandons d'autoriser les structures CSAPA et CAARUD, n'ayant plus de stock, à directement commander la naloxone (Nyxoid® ou Prénoxad®) et de le régulariser sur leur budget de crédits non reconductibles (CNR) a posteriori.
- Nous recommandons de diffuser la naloxone via la réduction des risques à distance (RDRAD).
- Nous souhaitons le renforcement des messages de réduction des risques (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.
- Nous souhaitons 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.

Nous regrettons qu'après la relance de la campagne sur la prévention des surdoses lors du 1er confinement - qui avait permis de remettre sur le devant de la scène l'accès à la naloxone, ainsi que l'élargissement de prescription à 28 jours de la méthadone – nous ne disposons toujours à ce jour que d'une

forme d'administration de la naloxone et que nous n'ayons aucune perspective de disposer à court terme d'une forme de naloxone intranasale non soumise à prescription médicale.

Cette période a pourtant rendu l'utilisateur de drogue acteur de ses soins et de ses choix.

Il est dommageable que l'accessibilité globale à la naloxone ne soit pas améliorée, que ce soit en termes de formations, de campagnes de prévention ou de mises à disposition.

Améliorer l'accès à la naloxone à certains moments à risques (sevrage, sortie de prison, augmentation de la douleur, début de traitement TSO*) c'est aussi réduire les risques de surdoses liés aux produits illicites (fentanyl, héroïne) ainsi qu'aux produits licites (TSO* et aux antalgiques comme le tramadol®).

Tous les professionnels de la réduction des risques, les pharmaciens, les médecins généralistes, les professionnels des services d'urgences, etc. n'attendent que d'avoir à disposition ce médicament qui sauve des vies !

Même si 80% des surdoses sont imputés aux opioïdes, il est essentiel d'alerter, former, accompagner sur les risques liés aux polyconsommations et aux overdoses non opioïdes (psychostimulants, crack, alcool...).

15% de décès par surdoses supplémentaires durant la période de la pandémie, c'est déjà trop avec les outils à notre disposition aujourd'hui.

Il est temps d'agir !

*CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

*CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

*TSO : Traitement substitution opiacés (bupénorphine®, méthadone®)

*DGS : Direction Générale de la Santé

*MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

*ARS : Agence Régionale de Santé

FPEA - France Patients Experts Addictions - presidence@fpea.fr - 06.03.86.57.84

Fonds Addict'Aide Professeur Michel Reynaud

Addiction Alcool Vie Libre

Addictions France

AGRRL - Association Guyanaise de Réduction des Risques

Anne Coppel

ASUD - Auto Support des Usagers de Drogues

CAMERUP - Coordination des Associations et Mouvements d'Entraide Reconnus d'Utilité Publique

Collectif Police Contre la Prohibition

Entraid'Addict

Fédération Addiction

Fédération Française d'Addictologie

Fédération Nationale des Amis de la Santé

Fédération Nationale Joie et Santé Alcool Ecoute

Fédération SOS Hépatites

Frisse

Gaia

Hôpital Marmottan

Dr Bertrand Lebeau-Leibovici

La Croix Bleue

L630

OFMA - Observatoire Français des Médicaments Antalgiques

Oppelia

PsychoActif

Principes Actifs

SAFE

SOS Addictions

SOS Hépatites Paris Ile de France

USPO - L'Union de syndicats de pharmaciens d'officine