

PROPOSITION DE PLAN D'ACTION SUITE À L'ARRIVÉ D'OPIOÏDES DE SYNTHÈSE EN BELGIQUE ET PLUS SPÉCIFIQUEMENT DU FENTANYL

Modus Vivendi – Fedito Bxl

Juin 2017 – remis à jour en Février 2019

CONSTAT DE DÉPART

Le fentanyl est un opioïde synthétisé pour la première fois en Belgique dans les années 1950. Il est 80 fois plus puissant que la morphine et 40 fois plus que l'héroïne et est principalement utilisé en usage thérapeutique pour soulager les douleurs sévères. Ce produit est actif à des minidoses inférieures à 1 milligramme

Il est parfois détourné de son usage ou produit illégalement.

Actuellement au niveau mondial, ce produit et ses dérivés sont utilisés comme produits de coupe de l'héroïne engendrant de nombreux décès auprès de ce groupe de consommateurs. Il a été signalé également comme produit de coupe de la cocaïne et de la MDMA provoquant ainsi des overdoses parmi des usagers qui n'ayant pas l'habitude des opiacés ont un seuil de tolérance bien plus bas à ceux-ci, multipliant ainsi les risques d'overdoses. Un troisième groupe de personnes à risques est également rapporté : des usagers de « Resaerch Chemical »s achetant des opioïdes de synthèse sur le net et ne fréquentant pas les services de RdR ou de soins.

AU NIVEAU MONDIAL

On estime qu'à l'échelle mondiale, 69 000 personnes meurent chaque année d'une overdose d'opioïdes. Parmi celles qui s'injectent des drogues, c'est la deuxième cause de mortalité après le VIH/sida.¹

Aux Etats-Unis, les overdoses liées à la consommation de fentanyl ont augmentées de 134% entre 2009 et 2014. LE CDC (Centers for Disease Control and Prevention) chiffre à 28 000 le nombre de personnes décédées par overdoses liés aux opiacés aux Etats Unis en 2014. Ce chiffre dépasse le nombre de morts par accidents automobile et les homicides par armes à feux combinées.²

Ces dernières années, une augmentation spectaculaire du nombre d'overdoses liées à l'utilisation d'héroïne et de fentanyl a été constatée aux Etats Unis et au Canada.

Le Canada connaît également une forte augmentation des décès par overdose. En 2016, 2300 personnes sont décédées de suites d'une overdose liée à la consommation d'héroïne et de fentanyl au Canada.

Dans 61% des cas d'overdoses, du fentanyl y a été détecté. Suite à cette hausse alarmante, du testing a été proposé aux usagers de la salle de consommation supervisée de Vancouver. 1138 tests y ont été réalisés sur un an (juillet 2016 - mars 2017). En voici quelques résultats : 79% de tous les échantillons de drogues testés contenaient du fentanyl. Elle était présente dans 83% des échantillons d'héroïne, dans 40% des échantillons de cocaïne et dans 40% des autres drogues testées. « 13% des personnes ayant un échantillon positif au fentanyl ont eu une overdose, par rapport à 2% des personnes ayant un échantillon négatif, soit un risque six fois plus élevé. De même, 10% des clients ayant un échantillon positif au fentanyl ont eu besoin de naloxone, par rapport à 2% des personnes dont l'échantillon était négatif »³

1 <http://www.who.int/features/2014/naloxone/fr/>

2 Ciccarone D et al. US heroin in transition: supply changes, adulteration and consequences. 25th Harm Reduction International Conference, Montréal, abstract 1403, 2017.

AU NIVEAU EUROPÉEN

« En Europe comme en Amérique du Nord, l'apparition récente de nouveaux opiacés de synthèse à forte teneur en principe actif, principalement des dérivés du fentanyl, est extrêmement préoccupante. Depuis 2012, le système d'alerte précoce (EWS) de l'UE reçoit un nombre croissant de signalements relatifs à ces substances et aux problèmes qu'elles engendrent. Les opiacés de synthèse à forte teneur en principe actif sont vendus sur des marchés en ligne, mais aussi sur les marchés illicites «classiques». Parfois, ils sont vendus comme héroïne ou d'autres drogues illicites, voire de médicaments de contrefaçon, et peuvent même être mélangés avec l'une de ces substances. »⁴

25 nouveaux opiacés (dont 18 fentanyl) ont été détectés en Europe dont 9 (dont 8 fentanyl) en 2016⁵. Les fentanyl ont une teneur en principes actifs exceptionnellement élevés et sont de ce fait liés à des dépressions respiratoires rapides et sévères ainsi qu'un risque fortement accru d'overdose mortelle.

Dix nouveaux dérivés du fentanyl ont été signalés via l'EWS en 2017, dont cinq ont fait l'objet d'une évaluation des risques (acryloylfentanyl, furanylfentanyl, 4-fluoroisobutyrylfentanyl, tétrahydrofuranylfentanyl et carfentanil).

PERSPECTIVES ON DRUGS. Preventing overdose deaths in Europe, EMCDDA, juin 2017

Facts and figures

1.3 million high-risk opioid users in Europe, including Norway

8 440 overdose deaths in 2015 (EU28 plus Turkey and Norway) — Highest number of overdose deaths ever reported

54 deaths per million male population aged 35–39 due to overdose

667 000 clients in opioid substitution treatment in 2015

10 countries with take-home naloxone programmes

8 European countries, including Switzerland, with drug consumption rooms

EN 2017, 10 pays de l'UE ont mis en place des programmes d'administration de naloxone à domicile. En Estonie, en France et au Royaume Unis et en Norvège, les détenus y ont également accès. En novembre 2017, la Commission européenne a approuvé la commercialisation d'un spray nasal de naloxone.

AU NIVEAU BELGE

3 Lysyshyn M, et al. *Evaluation of a fentanyl drug checking program for clients of a supervised injection site, Vancouver, Canada*. 25th International Harm Reduction Conference, Montréal, abstract 188I, 2017.

4 Rapport OEDT 2017 p14

5 Ibidem p.71

D'après l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS), la production mondiale de fentanyl pharmaceutique était de 2,6 tonnes en 2005, dont 47 % étaient produits par la Belgique et 46 % par les Etats-Unis. De plus petites quantités étaient produites en Afrique du Sud, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas. L'Irlande était le premier importateur (1 tonne) suivie par la Belgique. L'Alfentanil vient presque exclusivement de Belgique, qui en produit 91 %

Nous n'avons actuellement pas les moyens de gérer les overdoses de manière correcte en Belgique et certainement pas de répondre à une crise liée à l'utilisation des opioïdes de synthèses.

16% des personnes interrogées dans le cadre de l'échange de seringues en Flandre déclarent avoir eu au moins une overdose dont 16% l'année en cours de l'enquête (2013) et 7.2% en ont eu plusieurs ⁶

Malheureusement les dernières données disponibles sur les OD en Belgique datent de 2013 pour le pays et 2014 pour Bruxelles⁷

Il y a une présence avérée d'opiacés de synthèse en Belgique, cnfr les « alertes précoces » suivantes :

- Avril 2015 : un décès lié à l'utilisation d'ocfentanil
- Janvier 2016 : 3 décès liés à l'utilisation de Fentanyl et de U-47700

En 2017, 6 décès liés à l'usage de fentanyl ont été recensés en Belgique

Accès au naloxone en Belgique :

Actuellement seule une forme injectable est disponible sur le marché belge au prix de 47 euros et uniquement sur base d'une prescription médicale. Etant donné le cadre légal belge actuel, une personne injectant du naloxone à une autre personne pourrait être poursuivie pour exercice "illégal" de la médecine... et qu'il est donc nécessaire de faciliter cet usage de la naloxone injectable. Il est très difficile mais possible de se procurer une version nasale de ce produit via des services de réduction des risques français pour 50 euros...Et là encore il faut ^passer par une prescription médicale, théoriquement les services de RdR ne pourraient donc en distribuer à leur bénéficiaire sans passer par une visite médicale, ce qui en limite l'accès

Les OD sont facilement évitables via la mise en place d'un plan d'action

PLAN D'ACTION

MONITORER LE PHÉNOMÈNE VIA UN SUIVI DES PRODUITS ET DES INTOXICATIONS (MORTELLES OU NON)

- Améliorer le monitoring des cas d'intoxication mortelle (ou non)
 - Sensibilisant l'ISP via Eurotox et le système d'alerte précoce
 - Sensibilisant les services d'urgences et de soins intensifs. Peut-être en passant par les responsables des plans d'urgences
- Améliorer le monitoring des produits en circulation en Belgique

6 Windelinckx, T., 2014. Rapport evaluatie onderzoek spuitenuil vlaanderen 2013.Vlaamse Spuitenuil, Free Clinic vzw, Antwerpe

7 Source ISP : rapport national sur les drogues et Eurotox : rapport Wallonie et Bruxelles

- Faire un suivi sur les chats de consommateurs pour voir ce qui est consommé en Belgique comme RC opioïdes
- Créer un item à ce sujet dans le système de « tendances émergentes » et l'ouvrir aux pays transfrontaliers et en Flandre (cnfr. public de la Free Clinic qui utilise déjà des RC opioïdes)
- Ouvrir le testing aux usagers des comptoirs d'échanges de seringues et centres bas seuil qui font des TSO en
 - Mettant des affiches dans les centres
 - Testing ambulante dans les centres spécialisés dans la prise en charge de patients dépendants aux opiacés?
- Être vigilant au testing aux produits de coupe pas uniquement pour l'héroïne mais aussi pour la cocaïne et la MDMA (partenariat avec le labo de l'ISP).

DONNER LES MOYENS :

- Une exception médicale pour le Naloxone : qu'il puisse être distribué et utilisé par les professionnels et les usagers non-médecins (exception médicale).
- Les usagers de drogues ont encore trop souvent peur d'appeler les secours par crainte de représailles judiciaires. Il faut donc faciliter l'appel aux urgences en cas d'overdose par l'adoption d'une loi offrant une protection juridique pour les personnes qui appellent ainsi que pour la personne qui fait une overdose. Protection juridique comprenant des exceptions aux délits suivants : possession de drogues, ordonnance de probation, sursis, libération conditionnelle etc. Exemple de la loi du bon samaritain au Canada⁸ :
- Mise en place de salle de consommation (jamais un seul décès n'a été constaté au niveau mondial alors que bcp OD)
- Prescription de diacétylmorphine comme TSO

SENSIBILISER, FORMER ET OUTILLER LES PROFESSIONNELS

- Sensibiliser les services d'urgences et de soins intensifs, les pompiers à la présence de fentanyl et de RC opioïdes
- Sensibiliser les établissements pénitentiaires quant aux risques de consommation et donc d'overdoses lors des sorties ou des congés pénitentiaires (prévision d'un kit de prévention des overdoses à la sortie distribué de manière ciblée)
- Sensibiliser les centres de cure aux risques de rechute et donc au risque d'overdose accru après une période d'abstinence
- Veiller à ce que les ambulanciers aient du Naloxone dans leurs kits
- Sensibiliser et former les travailleurs santé/social en contact avec des usagers à la présence de fentanyl et de RC opioïdes dans un premier temps. Ensuite les former aux gestes spécifiques de premiers secours et à l'utilisation du Naloxone (pour cela, évidemment il faut qu'ils en aient)
- Sensibiliser les pharmacies, spécifiquement celles qui délivrent des TSO et des Sterifixs

SENSIBILISER, FORMER ET OUTILLER LES USAGERS

⁸ <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/apropos-loi-bons-samaritains-secourant-victimes-surdose.html>

- Travailler à des messages de sensibilisation auprès des usagers sur l'importance d'appeler les urgences mais travailler en amont pour qu'il n'y ait pas de poursuite et que cette info soit diffusée (cnfr. loi du bon samaritain citée plus haut)
- Sensibiliser et former les usagers et leurs proches aux gestes de premiers secours et à l'appel aux urgences et à l'utilisation du Naloxone
- In fine, le modèle qui fonctionne le mieux est que ce soit des pairs qui donnent les formations
- Travailler pour les RC avec les groupes d'auto-support virtuels (psychonautes etc...) exemple : <https://www.psychoactif.org/forum/t24117-p1-fentanyl-ses-derives-arrivent-France.html>

SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC

- Rejoint la question plus large des premiers secours. De manière plus large et à long terme former tous ceux qui ont leur permis de conduire aux premiers secours (comme en Angleterre) ?
- Si apparition avérée du phénomène, lancer une campagne de sensibilisation du grand public sur les Overdoses

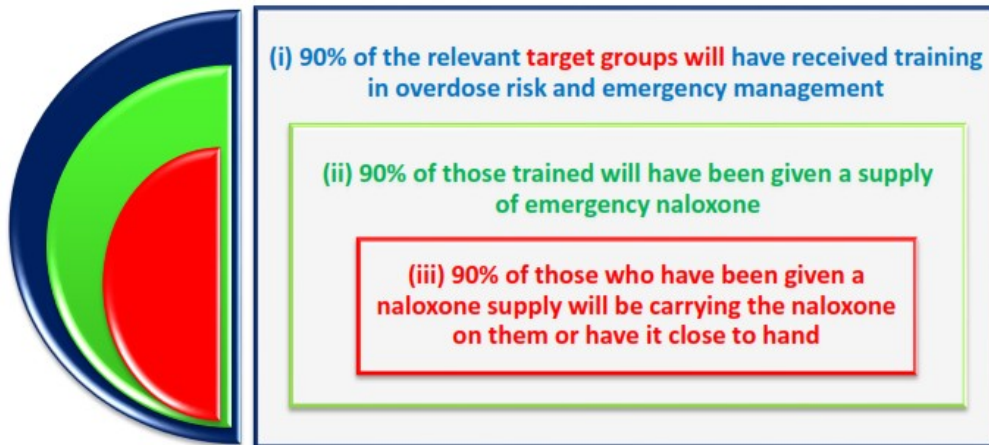
RÉFÉRENCES EVIDENCE-BASED

L'OMS recommande dans son nouveau guideline que les usagers de drogues aient accès au naloxone ainsi que leurs familles, les professionnels de la santé, la police... et qu'ils soient également formés aux manières de l'administrer.⁹

Community management of opioid overdose (WHO, 2014).

| No. | Recommendation | Strength of recommendation | Quality of evidence |
|-----|---|----------------------------|---------------------|
| 1 | People likely to witness an opioid overdose should have access to naloxone and be instructed in its administration to enable them to use it for the emergency management of suspected opioid overdose. | Strong | Very low |
| 2 | Naloxone is effective when delivered by intravenous, intramuscular, subcutaneous and intranasal routes of administration. Persons using naloxone should select a route of administration based on the formulation available, their skills in administration, the setting and local context. | Conditional | Very low |
| 3 | In suspected opioid overdose, first responders should focus on airway management, assisting ventilation and administering naloxone. | Strong | Very low |
| 4 | After successful resuscitation following the administration of naloxone, the level of consciousness and breathing of the affected person should be closely observed until full recovery has been achieved. | Strong | Very low |

9 Community management of opioid overdose (WHO, 2014).



« Evidence shows that educational and training interventions for peers and family members, complemented by take-home naloxone, help decrease overdose-related mortality. With evidence on its effectiveness growing, take-home naloxone provision has gained more attention in recent years ». ¹⁰

En 2015 : 78 salles de consommations supervisées sont présentes dans 6 pays européens (Denmark, France, Germany, the Netherlands, Luxembourg, Spain) and Norway, .Elles facilitent l'entrée en contact avec une population marginalisée, les connectent aux réseaux de soins, réduisent les risques de morts par overdoses ¹¹

«Si les opioïdes synthétiques deviennent en fait la nouvelle norme en termes de distribution et de consommation, les sites de contrôle des drogues et d'injection supervisés devraient donc également devenir les nouvelles normes de la santé publique » ¹²

10 Experiences from take-home naloxone projects in Europe and elsewhere (EMCDDA, 2016). Et Preventing fatal overdoses : A systematic review of the effectiveness of take home naloxone (EMCDDA, janvier 2015)

11 (EMCDDA, 2015a).

12 Rick Lines, directeur exécutif de Harm Reduction International