PROGRAMME PROFAN : UN ACCÈS À LA NALOXONE POUR LES USAGERS PAIR

Nicolas Quijano, *pair militant ayant bénéficié du programme Profan, Montréal*

Après plus d'un quart de siècle de luttes quasi incessantes avec Lady H.[1] et ses sœurs, il n'est pas toujours facile de trouver un sens à tout cela. Ou une raison de continuer à se battre. De ne pas s'accrocher à la vie par simple instinct. De trouver un point d'ancrage, sinon d'attache pour faire pivoter la trajectoire existentielle de ma vie vers quelque chose de nouveau, sinon de plus sain et plus serein. Quelque chose de solide, de concret, au-delà du tumultueux univers de mon chaos personnel.

Du même coup, en parallèle avec mon cheminement, j'ai pu en quelque sorte être un témoin privilégié (sic) de l'évolution du traitement de la dépendance aux opiacés. Et des sempiternels reculs et statu quo, tenant plus de la politicaillerie du moment que d'une volonté réelle de changements profonds… Cela dit, il serait injuste de nier les grands bonds faits en TDO[2] au Québec au cours des trente dernières années. Après tout, cette évolution ayant joué un rôle majeur dans ma survie, me permettant ainsi d'écrire ces lignes. Particulièrement je pense à la réduction des méfaits, malgré le triste constat qu'elle ne soit encore souvent perçue que comme une étape ***en attendant la sobriété***. On ne peut nier ces grandes avancées : à la fin des années 1980, on ne pouvait légalement acheter des seringues dans une pharmacie. Heureusement, certains prirent le risque des sanctions de leur ordre professionnel pour nous en vendre à bas coût. À ses débuts, comme premier lieu d'échange de seringues à Montréal, sinon au Canada et en Amérique du Nord, Cactus[3] avait des moyens très limités, comparés à la possibilité qu'on a maintenant de prendre des boites de 100 seringues gratuitement, et sans échange nécessaire, etc.

N'oublions pas non plus que la réduction des méfaits a eu un impact extraordinaire sur toutes sortes de statistiques si importantes aux décideurs : taux de criminalité, d'infection aux VIH, hépatite C ou autres, décès dus à la septicémie résultant de la réutilisation de seringues et du manque d'éducation sur l'injection hygiénique, etc. Et même si les mentalités changent, et qu'une meilleure compréhension de la réduction des méfaits fait consensus, comment s'étonner que chaque progrès ou avancée dans le domaine doit se faire dans un climat sociopolitique qui, à première vue, semble sympathique, mais ne l'est vraiment que dans la mesure où il sert le discours et les intérêts des décideurs ? Cette lenteur a empêché que d'autres avenues soient explorées plus systématiquement, comme le traitement par injection d'héroïne médicale ou d'hydromorphone[4], comme option offerte au même titre que la méthadone ou le suboxone.

FACILITER L'ACCÈS À LA NALOXONE

En attendant le prochain grand pas, les pairs s'agitent, cogitent, critiquent et fabriquent de nouveaux outils, comme Profan[5], le dernier né chez Méta d'Âme[6]. Profan est un programme d'accès à la naloxone injectable et de formation à son protocole d'administration. C'est un outil crucial pour augmenter les chances de survie d'une personne en surdose d'opiacés. Ce n'est pas une panacée, évidemment, mais y avoir accès (du moins pour le moment) sans frais, chez les pharmaciens participants et formés, a ajouté un atout majeur à mon habilité à sauver les vies de mes pairs en surdose.

1 Héroïne

2 Traitement de la dépendance aux opiacés

3 CACTUS Montréal est un organisme communautaire de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Plus d'informations : http://cactusmontreal.org

4 Dérivé semi-synthétique de la morphine, qui fait partie du groupe du phénanthrène

5 Profan : Prévenir et réduire les overdoses – Former et accéder à la naloxone

6 http://metadame.org/

Mon soupir de soulagement à l'annonce de la disponibilité des formations Profan fut énorme : après plus d'un quart de siècle à faire face aux surdoses de proches ou d'inconnus, la nouvelle était réjouissante, exhilarante même : malgré l'absence de naloxone, j'ai eu la chance de contribuer à sauver plus d'une vie. Bien plus souvent que les fois où j'assistais péniblement, désemparé, au départ définitif d'une personne. Et voilà qu'on me donnait un outil extraordinaire pour empêcher qu'une surdose emporte une autre vie.

Ce tout petit programme a peut-être sauvé la vie d'une vingtaine de victimes de surdose d'opiacés dans sa première année d'activité. En d'autres mots, à vingt reprises, un pair ou un proche a appliqué le protocole de Profan et de ce fait, a empêché les conséquences néfastes d'une surdose, sans aucune intervention des autorités médicales ou policières dans bien des cas, et dans tous, sans attendre ni l'un ni l'autre. Ce protocole tout simple inclut par défaut un appel d'urgence au 911 pour commencer, mais prend en compte qu'avec l'usager type, il y a peu ou pas de chance que cet appel soit fait. L'idée étant que l'usager, avec sa trousse Profan, pourra administrer la naloxone et réanimer la victime sans qu'aucune aide extérieure ne soit nécessaire. Cela dit, le protocole recommande de faire cet appel au 911 avant toute chose, pour que l'arrivée des premiers répondants se fasse le plus tôt possible, et que l'usager administre la naloxone et la RCR[7] en les attendant. Si ses efforts ne sont pas suffisants, si c'est bien une surdose d'opiacés, ils auront au moins diminué son amplitude tout en réduisant le manque d'oxygène au cerveau par l'application continue des manœuvres de RCR.

FORMER LES PAIRS

Mais bien que de sauver des vies soit le but premier de ce programme, sa portée est bien plus profonde : elle permet de mettre un usager en contact avec l'association Méta d'Âme et donc de prendre connaissance des services s'offrant à lui. Pour commencer, l'offre d'une compensation financière permet à l'usager de prendre le temps nécessaire à la formation, tout en sachant qu'il aura les sous pour sa prochaine dose. Cela est crucial pour aller chercher les usagers qui ont le plus de chance de se retrouver dans des situations où leur trousse de naloxone fera la différence entre la vie et la mort : les tranchées du monde des opiacés. Cette compensation augmente grandement les chances que l'usager se présente pour la formation. Mais ce n'est pas tout : l'accent est mis quand même sur la prévention des surdoses et la destruction de certains mythes sur le sauvetage en cas de surdose d'opiacés. L'idée est d'éduquer les pairs et leurs proches, au cours d'un dialogue, sur les moyens de prévenir les surdoses et leurs signes avant-coureurs, le tout dans le cadre d'une demi-journée de formation sur la naloxone et son protocole d'administration. Pour ceux n'étant pas déjà été formés en RCR, le reste de la journée y est consacré.

Incidemment, je suis entré dans les statistiques avec ma première trousse. Elle fut utilisée lors d'une surdose importante, sauvant probablement la vie de l'usager, sans que je ne sois même là. J'avais pris sur moi la décision de laisser ma trousse chez un ami où nombre de personnes consommaient opiacés et autres substances, ce qui rendait les risques de surdose très élevés. Ce faisant, elle serait là pour servir dans l'éventualité où moi, je n'y serais pas. De même, je ne pourrais l'oublier chez moi en y allant, puisque j'y passais du temps chaque jour. En théorie, je n'aurais peut-être pas dû faire cela, mais en réalité, je laissais un outil supplémentaire dans les mains d'une personne aussi expérimentée que moi dans le traitement des surdoses avec les moyens du bord. En fait, sa formation en RCR était de loin supérieure à la mienne et à l'époque, sa situation l'empêchait complètement de suivre la formation. Et donc, laisser ma trousse chez lui augmentait les chances qu'une surdose soit traitée convenablement. Si c'était à refaire, il est fort probable que je le referais. Mais je m'assurerais aussi d'organiser la visite d'un pair autorisé à faire la formation chez mon ami, pour qu'il puisse avoir une trousse en permanence. Je ne crois pas qu'un programme mené par nos bureaucrates favoris rendrait possible un tel scénario : laisser une trousse, ou une formation dans un domicile « suspect ».

FORMATION PAR LES PAIRS SUR L'UTILISATION DE LA NALOXONE

À Montréal, depuis deux ans, un organisme constitué de pairs aidants, Méta d'Âme, a offert des dizaines de formations sur l'utilisation de la naloxone, un médicament injectable qui réactive le système respiratoire lors d'une surdose au Fentanyl ou à un autre opioïde.

Plus de 300 personnes, dont des utilisateurs de drogues injectables et des intervenants sociaux actifs sur le terrain, ont suivi la formation. Elles ont ensuite reçu gratuitement une trousse de naloxone qui contient deux injections de l'antidote. Elles ont permis de sauver des dizaines de vies à Montréal.

FAVORISER LE CONTACT AVEC LES ASSOCIATIONS RESSOURCES

Suivre la formation Profan en juillet 2015 m'a directement mené à faire ma demande de résidence chez Méta d'Âme et ainsi être bien logé à peu de coûts en ce début hâtif et glacial de l'hiver 2016-2017. Pourquoi ? Parce que ce fut mon premier contact concret avec l'organisme et que les impressions

formées au cours de cette journée de formation me permirent de faire fi de mes réserves sur le fait d'habiter dans un HLM semi-supervisé.

Encore là, une telle formation par un organe anonyme, inodore et incolore de notre système de santé ne m'aurait pas rejoint. Ne m'aurait pas fait prendre contact significativement avec Méta d'Âme. Ne m'aurait pas amené à faire une demande d'admission en résidence et à y vivre depuis la fin août 2016. Un petit programme et une journée en contact avec des résidents, d'autres pairs et ses intervenants ont fait que je ne suis pas simplement outillé pour faire face aux surdoses d'opiacés, mais aussi outillé pour me « sauver » moi. Ce que je veux dire par là, c'est qu'être résident ici m'a sauvé d'un retour à l'itinérance et m'a aussi permis de garder un certain contrôle sur mes consommations au cours des mois d'attente avant mon emménagement. Sans cette journée de formation en juillet 2015, je ne serais certainement pas en position de vous écrire aujourd'hui. Dans le mois qui a suivi la formation, j'ai appris que je perdrais le logement que j'occupais depuis treize ans au plus tard en mars 2016. La panique s'est emparée de moi, et a alors commencé une violente spirale de consommations qui s'est achevée en décembre 2015 par une psychose toxique. Faire et poursuivre cette demande de résidence chez Méta d'Âme a été mon fil conducteur de février 2016 jusqu'à mon emménagement. La promesse d'un HLM et d'une vie communautaire m'a permis de supporter l'enfer psychologique des séquelles de cette psychose. Habiter en chambre, dans une résidence partagée avec d'autres personnes, n'a d'ailleurs fait qu'exacerber ces séquelles.

Là est la vraie valeur de Profan, et autres initiatives *grassroots*[8] du même acabit : elle remplit une fonction bien précise, ici la réduction des surdoses parmi la population la plus fragilisée et la moins susceptible de faire le 911. Ce genre de projet sert aussi à amener cette même population à prendre contact avec d'autres ressources sur le terrain. Elle permet de ratisser large, si vous me pardonnez l'expression, et de mettre les usagers en présence, voire en contact avec d'autres programmes disponibles. Dans mon cas, cette formation m'a amené à me renseigner davantage sur le programme d'HLM de Méta d' Âme, de faire fi des opinions, rumeurs et racontars quant à son sujet et de me faire ma propre opinion quant à sa pertinence dans mon cheminement. C'est ce qui m'a permis d'accepter de me séparer de mon chat de 16 ans (qui vit avec ma mère et va très bien) et de décider d'accepter le logement offert, ce que je n'ai pas encore eu cause de regretter d'ailleurs.

CHANGER LA BUREAUCRATIE

La bureaucratie sociomédicale est trop souvent incapable de s'impliquer dans les tranchées ou du moins, les résultats de telles incursions sont peu probants, quand il y en a… Il est peut-être temps qu'elle cesse de brimer ceux et celles qui ne demandent pas mieux que mettre la main à la pâte. L'heure est à aider ces organismes, non seulement en changeant la manière de faire les choses dans l'octroi des budgets, mais aussi dans l'acceptation de projets pilotes et leur transformation en services permanents. Ce type de changements bureaucratiques aurait pour avantages de faire évoluer toute la dynamique qui sous-tend le fait que les intervenants et organismes sociocommunautaires doivent affronter plusieurs obstacles pour obtenir le financement essentiel à leurs activités.

Autrement dit, on a besoin de plus de programmes comme Profan, gérés par le milieu et non pas un quelconque avatar de notre bureaucratie si souvent grinçante. Quel qu'il soit et quelle que soit l'enveloppe budgétaire offerte, le positionnement des bureaucrates les empêche d'être au fait de ce qui se passe réellement sur le terrain.

La société, à travers ses décideurs et institutions, doit s'engager à former non seulement le personnel médical et les premiers répondants, mais aussi tout autre professionnel, dont la formation et l'accès à la naloxone permettraient de sauver des vies à travers le réseau médical et ses institutions. Mais ces gens-là sont rarement, sinon jamais vraiment en contact quotidien avec le désespoir et la pauvreté crasse du monde de la rue et des toxicomanes. Les organismes comme Méta d'Âme, Cactus, Spectre de Rue[9], Plein Milieu[10] et l'Anonyme, pour ne nommer que ceux-là, jouent ce rôle. Un rôle bien souvent ingrat puisque tous dépendent de fonds publics, ce qui les rend vulnérables au moindre changement de gestion, allocation budgétaire, etc. Il leur est déjà extrêmement difficile de remplir leur mission dans ces conditions sans qu'en plus, la bureaucratie, les groupes d'intérêts et les politiciens viennent s'accaparer le crédit de leurs réussites.

Il semble alors évident qu'un engagement à protéger l'intégrité du travail de milieu est bel et bien nécessaire, et ce, en créditant les réussites de ces organismes tant publiquement que régulièrement, puis en cultivant la coopération, le respect et l'entente, plutôt que la compétition, la rivalité et la rancune. La bureaucratie doit aussi s'assurer de la pérennité des budgets, de la diffusion et de la reproduction des projets et formules qui fonctionnent, en plus de faciliter l'implantation de projets pilotes et de les rendre, le cas échéant, permanents.

En terminant, pour 2017 et les années à venir, je souhaite moins de politicaillerie et de carriérisme. Je souhaite aussi plus de compassion et de compréhension de la part de nos interlocuteurs qui, bien qu'indispensables par leur soutien, financier ou autre, œuvrent et restent loin du terrain, à l'abri du lourd poids existentiel qui fait partie du prix à payer pour ceux qui osent s'attaquer à ce fléau.

7 Réanimation cardiorespiratoire

8 Populaires, communautaires

9 http://spectrederue.org

10 www.pleinmilieu.qc.ca

10 Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

11 Équipe de liaison et de soins en addictologie (à l'hôpital)

12 Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue

13 Facile à emporter chez soi

ET EN EUROPE ? TROIS EXEMPLES DE RÉGLEMENTATIONS

EN BELGIQUE

Statut légal. La naloxone a bénéficié d'une autorisation de mise sur le marché en avril 2007. Elle est reprise dans le répertoire des médicaments, et le centre antipoison y fait référence.

Conditions de prescription. Disponible uniquement sur prescription médicale et sous forme injectable (par voie intraveineuse ou intramusculaire). Elle ne peut donc être administrée que par un médecin. Elle n'est pas en accès libre pour les usagers de drogues, ni disponible dans les centres non médicalisés.

Enjeux. Afin d'améliorer l'accessibilité pour les usagers dans un objectif de réduction des risques, il y aurait lieu :
- de façon générale, de convaincre les décideurs en santé que les données de la littérature scientifique concernant les addictions sont valides en Belgique également ;
- de permettre la disponibilité sous une forme plus adéquate (vaporisateur nasal) ;
- de permettre une forme d'accès adaptée aux usagers/patients et à leur entourage.

EN FRANCE

Statut légal. La naloxone en vaporisateur nasal bénéficie d'une ATU (autorisation temporaire d'utilisation) depuis novembre 2015, accompagnée d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations, établi par l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) en concertation avec le laboratoire qui met à disposition à titre gratuit les 9000 premiers kits. La naloxone injectable est en attente d'AMM (autorisation de mise sur le marché).

Conditions de prescription. La naloxone en vaporisateur nasal n'est pas soumise à une prescription médicale. Toutefois, lors de l'inclusion d'un patient dans l'ATU, une fiche d'obtention pour le traitement doit lui être remise. Cette inclusion de patient peut être réalisée par les médecins exerçant en CSAPA[10], dans une ELSA[11], un service d'addictologie hospitalière, un service d'urgence, une unité sanitaire (en milieu pénitencier) ou dans des structures disposant d'une équipe mobile pour des personnes en situation de précarité.

Délivrance du médicament. Par tous les pharmaciens exerçant en CSAPA (ou un médecin désigné et autorisé par l'Agence régionale de santé) et dans les services d'addictologie à l'hôpital, les services d'urgence, les pharmacies des unités sanitaires.

Enjeux. L'obtention d'une AMM pour le vaporisateur nasal permettrait également aux CAARUD[12] de dispenser le médicament. La naloxone injectable en intra musculaire, déjà utilisée en Grande-Bretagne, devrait être disponible au premier semestre 2017. Elle a été conçue pour une utilisation par des non-professionnels de santé témoins d'une overdose (ou pour auto-administration) et dans un packaging adapté au *take-home*[13]. La demande d'AMM a été déposée en juillet 2016, elle est en cours d'examen à l'ANSM.

EN SUISSE

Statut légal. La naloxone est disponible sur prescription et uniquement sous forme injectable (0,4 mg/ml). On en trouve dans toutes les trousses d'urgence et de réanimation.

Conditions de prescription. Prescrire la naloxone est autorisé, mais toute injection doit être faite par une personne compétente et formée, ou par la personne elle-même. Par conséquent, la naloxone est surtout utilisée dans les ambulances et les hôpitaux.

Enjeux. Il y a très peu d'overdoses liées aux opioïdes en Suisse. L'enjeu serait donc surtout de favoriser l'accès à la naloxone en vaporisateur nasal pour des sous-groupes de publics (sortants de prison, ex-usagers abstinents des centres résidentiels…). La naloxone pouvant créer un syndrome de sevrage aigu, avec agressivité et risques de reconsommation, les professionnels privilégient d'autres mesures, comme la stimulation de la personne intoxiquée.