



Rapport de l'EMCDDA sur les implications du COVID-19 pour les usagers de drogues (UD) et les personnels des services dans le domaine des addictions

Les réponses apportées à l'épidémie de COVID-19 évolue rapidement. Des informations actualisées sont disponibles dans les recommandations préparées par les sources nationales de santé publique et les mises à jour régulières du [Centre européen de prévention et de contrôle des maladies](#) et de [l'Organisation mondiale de la santé](#).

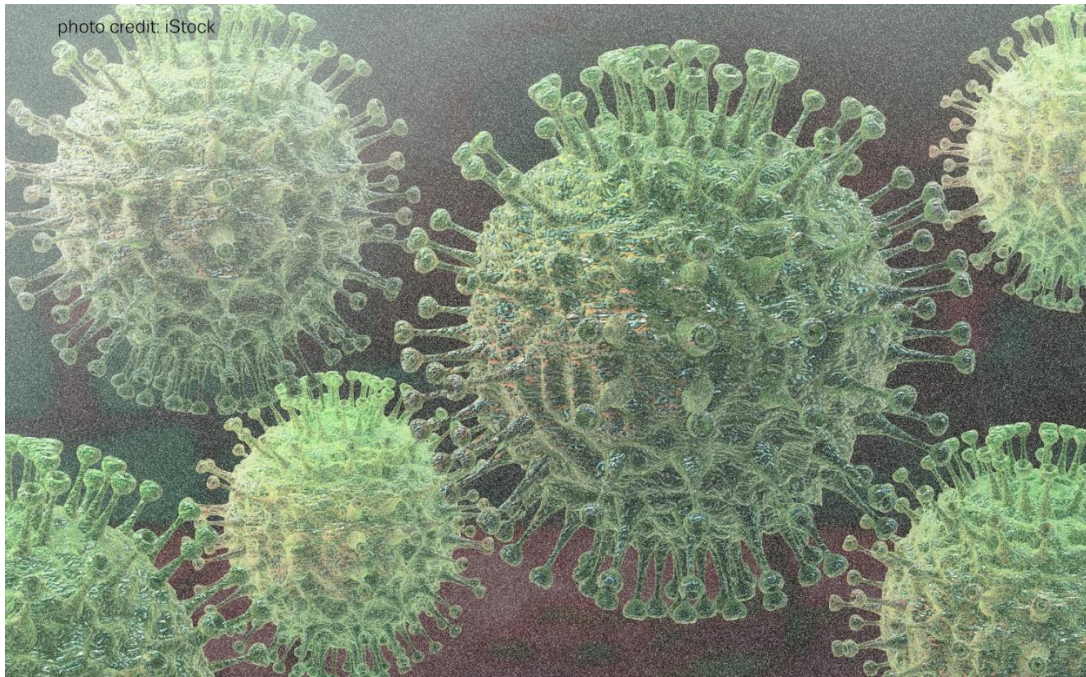
Contexte - l'épidémie du COVID-19 dans l'UE

Confrontés aux mêmes risques que la population générale, les usagers de drogues doivent avoir connaissance des conseils appropriés pour réduire leur risque d'infection. Ils peuvent toutefois être exposés à des risques supplémentaires qui nécessitent d'élaborer des stratégies pour évaluer la situation et en atténuer les effets. Ces risques sont liés à certains des comportements associés à la consommation de drogue et au contexte dans lequel cet usage s'inscrit ou aux conditions dans lesquelles les soins sont dispensés. Les risques sont accrus par le niveau élevé de comorbidité physique et psychologique constaté chez certains usagers de drogues, le fait que les problèmes liés à l'usage de drogues sont souvent plus fréquents dans les communautés marginalisées et la stigmatisation dont les usagers de drogues font souvent l'objet.

La crise de santé publique actuelle soulève d'autres préoccupations importantes quant au bien-être des usagers de drogues, la garantie de la continuité du service pour les personnes ayant des problèmes liés à l'usage de drogue et la protection des soignants apportant un soutien à cette population.

L'objectif de ce document d'information est de mettre en lumière les risques émergents liés à la pandémie de COVID-19 pour les usagers de drogues et ceux qui assurent leur prise en charge dans une perspective européenne, et, le cas échéant, d'encourager la planification, la révision et l'adaptation des interventions de première ligne et spécialisées en matière de drogues.

Les actualisations et les mises à jour au niveau national et local devront prendre en compte les directives et les règles spécifiques à chaque pays dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19 ainsi que les conseils prodigués par l'ECDC et l'OMS.



Quels sont les risques particuliers pour les usagers de drogues (UD) pendant la pandémie de COVID-19?

Les UD courent les mêmes risques d'infection par le COVID-19 que la population générale et sont également confrontés à des risques supplémentaires qui doivent être pris en compte et réduits. Ainsi, la cohorte vieillissante des consommateurs d'opioïdes en Europe est particulièrement vulnérable en raison d'un niveau élevé de problèmes de santé préexistants et de facteurs liés au mode de vie des usagers. L'usage récréatif de drogue a souvent lieu dans un cadre où les individus se rassemblent et où les drogues ou le matériel de consommation peuvent être partagés. Plus généralement, la stigmatisation et la marginalisation associées à certaines formes de consommation de drogues peuvent non seulement accroître les risques, mais aussi entraver la promotion des mesures de réduction des risques.

Les problèmes de santé chroniques sous-jacents, associés à certaines formes de consommation de drogues, augmentent le risque de développer des maladies graves

En raison de la forte prévalence des maladies chroniques parmi les usagers de drogues, nombre d'entre eux seront particulièrement exposés au risque de développer de graves maladies respiratoires s'ils viennent à être infectés par le COVID-19. En effet:

- La prévalence des bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et de l'asthme est élevée parmi les usagers de drogue en traitement, et le fait de consommer de l'héroïne ou du crack peut être un facteur aggravant (Palmer et al., 2012).
- Il existe également une incidence élevée de maladies cardiovasculaires chez les personnes qui s'injectent des drogues et les consommateurs de cocaïne (Thylstrup et al., 2015) (Schwartz et al., 2010).
- La méthamphétamine resserre les vaisseaux sanguins, ce qui peut contribuer à l'apparition de lésions pulmonaires et il est prouvé qu'un mésusage des opioïdes peut interférer avec le système immunitaire (Sacerdote, 2006).
- La prévalence du VIH, des hépatites virales et des cancers du foie – qui entraînent un affaiblissement des systèmes immunitaires – est élevée chez les personnes qui s'injectent des drogues.
- Le tabagisme et la dépendance à la nicotine sont très répandus dans certains groupes d'UD et sont susceptibles d'augmenter les risques de subir des conséquences plus graves.

Le risque d'overdose peut être accru chez les UD qui sont infectés par le COVID-19

Les principaux effets potentiellement mortels de la consommation de tout opioïde, tel que l'héroïne, consistent à ralentir la respiration et à causer un arrêt respiratoire. Étant donné que le COVID-19 (comme toute infection pulmonaire grave) peut provoquer des difficultés respiratoires, il peut y avoir un risque d'overdose accru chez les usagers d'opioïdes. Le naloxone prise en antidote bloque ces effets et remédie aux difficultés respiratoires causées par les opioïdes; elle est utilisée en milieu clinique comme en médecins généralistes comme mesure de prévention des overdoses. La naloxone n'est pas connue pour avoir un impact sur les difficultés respiratoires causées par le COVID-19.

Le partage du matériel de consommation de drogue peut augmenter le risque d'infection

- Si le partage du matériel d'injection augmente le risque d'infection par des virus à diffusion hématogène, tels que le VIH et les hépatites virales B et C, le partage du matériel d'inhalation, de vapotage, d'injection ou pour fumer contaminé par le COVID-19 peut augmenter le risque d'infection et jouer un rôle dans la propagation du virus. Le virus à l'origine du COVID-19 se propage principalement de personne à personne, entre des personnes qui sont en contact étroit les unes avec les autres ainsi que par les gouttelettes respiratoires produites lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue. Le virus peut également survivre pendant des périodes relativement longues sur certaines surfaces.
- Alors que les messages de réduction des risques et des dommages se concentrent généralement sur les risques liés à l'injection, les autres voies d'administration font souvent l'objet d'une attention moindre. L'épidémie de COVID-19 peut engendrer des risques supplémentaires qui ne sont pas encore assez identifiés, par exemple le partage de joints de cannabis, de cigarettes, de dispositifs de vapotage ou d'inhalation, voire de matériel pour la consommation de drogues.

Les espaces très fréquentés augmentent le risque d'exposition au COVID-19

Les caractéristiques de certains des espaces fréquentés par les usagers de drogues peuvent les exposer à un risque accru d'exposition au COVID-19:

- L'usage récréatif de drogues se fait souvent en groupe ou dans des lieux très fréquentés, ce qui augmente le risque d'exposition au COVID-19. Cette situation peut, dans une certaine mesure, être atténuée par la distanciation sociale, en suivant les directives de sécurité établies ou d'autres mesures visant à réduire l'utilisation ou l'accès aux environnements à haut risque.
- Les centres de soins spécialisés, les structures de bas seuil et les services d'assistance sociale aux usagers de drogues peuvent inclure des zones dans lesquelles la distanciation sociale est difficile à respecter, comme les salles d'attente ou les installations communes. Comme dans d'autres contextes, l'instauration de pratiques de distanciation et d'hygiène appropriées est d'une importance capitale.
- Les UD qui se retrouvent sans abri n'ont souvent pas d'autre choix que de passer du temps dans les espaces publics et n'ont pas accès aux ressources pour l'hygiène personnelle. L'isolement est très difficile pour les sans-abri et l'accès aux soins est souvent très limité. Il sera important d'intervenir pour répondre aux besoins des UD qui sont sans abri ou dans des conditions d'hébergement instables.

La gestion des risques de transmission du COVID-19 est probablement particulièrement difficile dans les prisons. La prévalence de la consommation de drogue et des maladies infectieuses est élevée en milieu carcéral. Il s'agit d'environnements fermés, où la surpopulation, les mauvaises infrastructures et les retards de diagnostic sont documentés (European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018).

Risques de perturbation dans l'accès aux services de prise en charge, à du matériel stérile pour l'usage de drogues et aux médicaments vitaux

- La continuité des soins pour les UD recourant aux services de prise en charge peut s'avérer compliquée en cas de manque de personnel, d'interruption et de fermeture des services, d'isolement et de restrictions imposées à la libre circulation. Dans ce contexte, les plans d'urgence et de continuité sont essentiels. Les services de prise en charge – en particulier les petits services financés localement et gérés par des ONG qui opèrent parallèlement aux structures officielles des systèmes de santé publique – peuvent se retrouver en situation particulièrement vulnérable et ne pas avoir accès aux ressources supplémentaires nécessaires pour assurer la continuité des soins.

- Il existe un risque de limitation de l'accès aux traitements de substitution aux opioïdes et à d'autres médicaments essentiels ainsi qu'au matériel stérile lié à la consommation de drogues, surtout si les pharmacies sont tenues de réduire leurs horaires d'ouverture ou les services qu'elles proposent et de cesser la délivrance de méthadone. L'accès aux médicaments est susceptible d'être particulièrement difficile pour les personnes en isolement, confinées ou en quarantaine.
- Les restrictions de circulation imposées dans certaines localités en raison du COVID-19 peuvent également entraîner la perturbation des marchés de la drogue et une réduction de l'offre de substances illicites. Cela pourrait avoir toute une série de répercussions, en particulier pour les usagers, et pourrait éventuellement entraîner une augmentation de la demande des services de prise en charge.

Garantir l'efficacité des services de prise en charge pendant la pandémie – principales considérations

Mise en œuvre de mesures de prévention contre la transmission du COVID-19 dans les milieux fréquentés par les UD

Afin de réduire la transmission du COVID-19, le partage de drogues ou du matériel de consommation doit être fortement découragé et les mesures appropriées de distanciation sociale et d'hygiène encouragées. Des stratégies de communication doivent être élaborées pour cibler de manière appropriée les différents comportements et groupes de consommateurs, y compris les groupes marginalisés, tels les sans-abris, les UD en milieu festif et les consommateurs de cannabis. Les UD devraient être encouragés à envisager la possibilité d'arrêter ou de réduire leur consommation de drogues en tant que mesure de protection et des actions sont nécessaires pour assurer un soutien et une aide professionnelle à ceux qui en font la demande. À l'instar d'autres services sociaux et sanitaires, les services de prise en charge, les refuges pour sans-abris et les prisons devraient diffuser des messages clairs sur la manière de réduire le risque d'infection et mettre à la disposition des usagers et de leur personnel du matériel approprié, notamment:

- Des mesures de protection individuelle: promotion d'une bonne hygiène des mains et des pratiques de réduction des risques, telles que tousser et éternuer dans son coude. Veiller à ce que les sanitaires soient approvisionnées en savon et en matériel de séchage pour le lavage des mains. Fournir du désinfectant pour les mains à base d'alcool contenant au moins 60 % d'alcool (gel hydroalcoolique) dans des lieux stratégiques au sein de la structure, notamment au niveau des bureaux d'admission, aux entrées et aux sorties.
- Des mesures environnementales: nettoyer fréquemment les surfaces utilisées, réduire au minimum le partage d'objets, assurer une ventilation adéquate.
- Les pratiques actuelles de communication à destination des UD concernant les risques liés au partage de drogues et des équipements de consommation doivent être revues afin de s'assurer qu'elles sont adaptées aux exigences de réduction des risques d'exposition au COVID-19, compte tenu des modes de transmission possibles (gouttelettes, surfaces).
- Les pratiques actuelles en matière de fourniture de matériel stérile d'injection et d'autres types d'équipements (par exemple, le matériel d'inhalation et pour fumer) visant à limiter le partage entre les UD doivent être revues et adaptées, si nécessaire, pour garantir qu'elles restent conformes aux besoins. Il sera probablement nécessaire d'augmenter le niveau de fourniture d'équipements des usagers en situation d'isolement.
- Il faut promouvoir et introduire des mesures de distanciation sociale pour les UD et le personnel qui travaille avec eux. Il s'agit notamment d'éviter les contacts rapprochés (poignées de main et embrassades), de se tenir à une distance appropriée les uns des autres et de limiter le nombre de personnes pouvant utiliser les services en même temps. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a publié un document sur la distanciation sociale: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-relating-social-distancing-measures-response-covid-19-second>. Une attention particulière devrait être accordée à l'assistance aux usagers des services de soins et à la fourniture des moyens nécessaires à ces derniers, aux personnes ayant recours aux refuges pour sans-abris ainsi qu'aux détenus afin de leur permettre de se protéger et de protéger les autres contre l'infection.
- Des protocoles doivent être élaborés pour que les services puissent répondre aux besoins d'assistance aux UD qui montrent des signes d'une possible infection par le COVID-19. Il s'agira probablement de fournir des masques aux personnes présentant des symptômes respiratoires (toux, fièvre), d'établir une

zone d'isolement et de mettre en place des procédures d'orientation et de notification appropriées, conformément aux recommandations nationales en constante évolution. L'ECDC a publié un rapport technique sur la prévention et le contrôle des infections par le COVID-19 dans les établissements de soins de santé, y compris les établissements de soins de longue durée:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>.

- Des directives d'ordre général ainsi que des informations à destination de groupes spécifiques tels que les patients atteints de maladies chroniques et immunodéprimés sont disponibles via le lien: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/information-covid-19-specific-groups-elderly-patients-chronic-diseases-people>

Garantir la continuité des soins pendant la pandémie

Il sera essentiel de garantir la continuité des services de santé de base aux UD. Dans ce contexte, il est indispensable de veiller à ce que les services disposent de ressources suffisantes, que des mesures de protection du personnel soient adoptées et que la planification des services soit prioritaire.

Assurer la continuité des services:

- Les services de prise en charge des UD et les structures de réduction des risques à bas seuil sont des services de santé essentiels, qui devront rester opérationnels même dans des conditions restreintes.
- Il sera donc primordial d'assurer la prise en charge des addictions, y compris la délivrance de médicaments de substitution aux opioïdes et d'autres médicaments essentiels aux usagers.
- Des plans d'urgence seront nécessaires pour faire face à d'éventuelles pénuries de médicaments et d'équipements.
- Les services devront prévoir la probabilité d'absences du personnel en développant des politiques de présence et de congés de maladie flexibles, en identifiant les fonctions et les postes critiques et en planifiant une couverture alternative par des membres du personnel ayant suivi une formation transversale.
- Les services devront prévoir des solutions de remplacement temporaires en cas de fermeture nécessaire de sites fixes (par exemple, fourniture de services en ligne, fourniture de médicaments et d'équipements via les pharmacies, visites à domicile, appels téléphoniques ou appels vidéo pour évaluation et suivi) et adapter les pratiques existantes, telles que l'extension des prescriptions à domicile des traitements de substitution aux opioïdes (TSO).
- Sur la base des directives nationales, il pourra être nécessaire de suspendre, de réduire ou de mettre en œuvre des alternatives aux rendez-vous en face à face, individuels et de groupe pendant la pandémie.
- La disponibilité et l'accessibilité des services à l'intention des UD sans domicile fixe seront une considération importante, car il peut s'agir d'un groupe disposant de ressources limitées pour se protéger et s'auto-isoler. Aux États-Unis, le CDC a publié des directives provisoires à l'intention des refuges pour sans-abri: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/prepare-respond.html>

Protection des prestataires de services pendant la pandémie - interventions importantes à envisager:

- Fournir au personnel les informations nécessaires sur les mesures de prévention (voir les mesures de prévention ci-dessus).
- Fournir l'équipement de protection nécessaire au personnel et introduire des protocoles visant à réduire les risques de transmission tant au personnel qu'aux UD, y compris l'utilisation de gestes barrières physiques pour protéger le personnel qui interagit avec des bénéficiaires dont l'état n'est pas déterminé.
- Réduire au minimum le nombre de membres du personnel qui ont des interactions en face à face et introduire des politiques et des procédures de gestion des risques appropriées pour les bénéficiaires présentant des symptômes respiratoires.
- Revoir les méthodes de travail du personnel et des volontaires présentant un risque élevé de développer une forme grave du COVID-19 (ceux qui sont plus âgés ou qui ont des problèmes de santé sous-jacents), y compris en introduisant le travail à distance lorsque cela est possible.

- Mettre en place des réunions virtuelles régulières pour permettre une réponse rapide aux questions soulevées par la situation locale et aux mesures en constante évolution prises par les gouvernements locaux et nationaux.

Références et informations complémentaires

European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018), 'Guidance in Brief: Prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', (available at http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/ecdc/brief-guidance-blood-borne-viruses-in-prison_en).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), 'Health and social responses to drug problems: a European guide', (available at http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en).

Palmer, F., Jaffray, M., Moffat, M. A., Matheson, C., McLernon, D. J., Coutts, A. and Haughney, J. (2012), 'Prevalence of common chronic respiratory diseases in drug misusers: a cohort study', *Primary Care Respiratory Journal* 21(4), pp. 377–83.

Sacerdote, P. (2006), 'Opioids and the immune system', *Palliative Medicine* 20 Suppl 1, pp. s9-15.

Schwartz, B. G., Rezkalla, S. and Kloner, R. A. (2010), 'Cardiovascular Effects of Cocaine', *Circulation* 122(24), pp. 2558–69.

Thylstrup, B., Clausen, T. and Hesse, M. (2015), 'Cardiovascular disease among people with drug use disorders', *International Journal of Public Health* 60(6), pp. 659–68.

Sources d'information mises à jour régulièrement

Par l'EMCDDA:

- Page thématique consacrée au COVID-19: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/covid-19>

En Europe:

- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- Équipe d'intervention de la Commission européenne: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en
- Centre européen des médias scientifiques (Parlement européen): <https://sciencemediahub.eu/>
- OMS Europe: <http://www.euro.who.int/en/home>

Dans le monde:

- CDC: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html> et <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html>
- OMS: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Remerciements

L'EMCDDA tient à remercier les experts suivants pour avoir revu les informations contenues dans ce document d'information (version du 23 mars 2020):

Prof. Alexander Baldacchino, Président élu, International Society of Addiction Medicine (ISAM), <https://isamweb.org/>

Prof. Giuseppe Carrá, Università degli Studi Bicocca, Milan (Italie)

Dr Ernesto De Bernardis, Drug addiction service, SerT Lentini (SR) Italy, SITD (Italie), <http://www.sitd.it>

Prof. Dr Geert Dom, Président de l'European Federation of Addiction Societies (EUFAS), <http://www.eufas.net/>

Prof. Marta Torrens, professeur associé de psychiatrie, Université autonome de Barcelone, Institut de neuropsychiatrie et de toxicomanie, Hospital del Mar, Barcelone (Espagne).