

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2016

PLFSS 2017 - (N° 4072)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 378

présenté par

Mme Dubié, Mme Pinel, M. Carpentier, M. Chalus, M. Charasse, M. Claireaux, M. Falorni,
M. Giacobbi, M. Giraud, Mme Hobert, M. Krabal, M. Jérôme Lambert, M. Maggi, M. Saint-André
et M. Tourret

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 41, insérer l'article suivant:**

À l'article L. 3411-5 du code de la santé publique, après le mot : « délivrer », sont insérés les mots :
« , en l'absence de médecin et de pharmacien, ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cette disposition permettrait à l'ensemble des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) d'assurer, malgré l'absence d'un médecin ou d'un pharmacien, leurs missions essentielles de réduction des risques et des dommages, en leur permettant la délivrance de produits de santé correspondant à ces missions.

Elle compléterait très utilement les dispositions similaires prévues pour les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) à l'article 41 du projet de loi.

En effet, l'exposé des motifs dudit article précise que les usagers suivis en CAARUD et CSAPA pour usage de substances illicites présentent un sur-risque important de mortalité par rapport à la population générale (à âge égal, mortalité multipliée par 21 chez les femmes et par 5 chez les hommes).

Or, les CSAPA ne bénéficient pas en permanence de l'intervention d'un médecin ou d'un pharmacien, alors qu'ils sont confrontés à des situations d'urgence nécessitant un traitement, notamment en cas d'intoxication par surdose d'opiacés avec dépression respiratoire, urgence vitale pour laquelle existe un traitement médicamenteux spécifique. La disponibilité de ce dernier en

milieu hospitalier sur prescription médicale limite l'accès au plus près des usagers à risques. Après une nette baisse du nombre de ces décès à la suite de la mise en place d'un accès large aux traitements de substitution aux opiacés en 1995, une ré-augmentation est observée depuis 2004 (de 231 décès en 2003 à 392 en 2010, 264 en 2012, ces chiffres étant probablement sous-estimés de 30 % au moins, selon l'OFDT, en l'absence d'un recueil exhaustif).

L'élargissement des missions des CSAPA, parallèlement à celui prévu dans le PLFSS 2017 pour les CAARUD, permettrait de mettre le traitement de l'urgence respiratoire par surdose d'opiacés à disposition des usagers de ces structures identifiés à risque, ainsi que des personnes de leur entourage susceptibles d'être témoins d'un épisode de surdose.