

LA REDUCTION DES RISQUES chez les usagers de drogues par voie injectable

Béatrice STAMBUL
ASSOCIATION FRANCAISE POUR LA
REDUCTION DES RISQUES
CONFERENCE IFSI 1^{er} DECEMBRE 2011

L'HISTOIRE LES CONCEPTS

APPERCU DE LA SITUATION MONDIALE

- En 2009, plus de la moitié des 158 pays et territoires où on rapporte l'usage de drogues par voie injectable ont adopté des politiques ou des programmes de RDR
- 84 soutiennent des politiques ou des pratiques de RDR.
- 77 ont des PES.
- 10 ont des PES en prison.
- 65 ont de TSO.
- 37 ont des TSO en prison.
- 8 ont des salles de consommation.

ORIGINES

- Les junkie bonds aux pays bas dans les années 70
- Le SIDA dans les années 80
- SANTE PUBLIQUE, PRAGMATISME ET DROITS HUMAINS: le terreau de la HARM REDUCTION dans les pays anglo-saxons.
- Le retard français.

PROPOS

- Concerne les lois, les programmes et les pratiques visant à réduire les risques et les dommages liés à l'usage des drogues.
- Reconnu à la suite de la pandémie du VIH
- Complète les approches autour de l'abstinence
- S'adresse aux personnes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas cesser leur consommation
- Apporte des réponses des messages de prévention appropriés à tous les usagers, quelque soit leur situation, à quelque stade de leur parcours d'usage qu'ils soient.

CE QU'EST LA RDR

- La RDR est un ensemble de mesures, de programmes et de pratiques qui tendent à réduire les risques et les dommages, les conséquences néfastes sur les plans sanitaire, social et économique de la consommation de drogues licites ou illicites, sans avoir l'abstinence comme finalité unique.
- Elle bénéficie aux personnes qui consomment des drogues, leurs familles, et la société.

PRINCIPES

- LA RDR est à l'intersection de la santé publique et des droits de l'homme.
- Elle met l'utilisateur au centre du dispositif en le rendant responsable et acteur de sa propre santé.
- C'est une pratique respectueuse de l'homme dans sa spécificité mais aussi dans sa diversité
- Elle a des fondements universels mais s'adapte aux différences culturelles, légales, de produits, d'usages, etc..

PAS CHER ET QUI PEUT RAPPORTER GROS

- Interventions pratiques, concrètes, efficaces, sécuritaires et rentables
- Fondées sur les données les plus probantes disponibles,
- Bon rapport qualité-prix, faciles à implanter
- Impact élevé sur la population et la communauté
- Lorsque les ressources sont limitées, ces interventions sont à privilégier par rapport aux interventions coûteuses ayant peu d'impact.

PROGRESSION PAS A PAS

- Importance de tout changement positif dans la personne
- Interventions progressives (plutôt que contraignantes) fondées sur les besoins de la personne.
- Rencontre avec le sujet et ses besoins au moment donné.
- Les personnes sont plus enclines à avancer pas à pas
- Hiérarchiser les options des plus faciles (prendre soin de sa santé) aux plus difficiles (l'abstinence)
- Préserver la vie et prévenir les dommages irréparables restent les priorités absolues.

LES RISQUES ET LES DOMMAGES

- Le risque zéro n'existe pas
 - Les risques dépendent des comportements et des choix des individus
 - Mais aussi des contextes et des lois
 - La criminalisation de l'usage, la discrimination, les lois et politiques restrictives et punitives sont condamnables, car elles créent un environnement de consommation à risques aggravant les méfaits
 - La criminalisation est souvent le plus grand risque encouru par l'utilisateur
- « réduire les risques liés à l'usage des drogues, mais aussi aux politiques des drogues »

LES USAGERS AU CENTRE DU DISPOSITIF

- « NOTHING ABOUT US WITHOUT US » (INPUD)
- L'utilisateur et son expertise.
- Les pairs.
- Le partage des savoirs.
- L'alliance des professionnels et des consommateurs.
- La synergie des actions

TOTAL RESPECT

- Accepter les personnes comme elle sont
- Sans jugement ni stigmatisation
- Rejeter les positions moralisantes
- La RDR s'oppose aux lois prohibitionnistes qui font de l'usager un délinquant dans le droit. La dépénalisation est une position réaliste.
- Œuvrer à une meilleure citoyenneté des UD.

UNE POLITIQUE QUI A FAIT SES PREUVES

- Des résultats reconnus par tous
- Là où la politique de RDR s'est implantée:
 - La contamination VIH par voie sanguine chez les UDVI a cessé
 - Les OD ont chuté
 - La petite criminalité a diminué
 - Les UD sortent de la clandestinité, demandent des soins et accèdent à une meilleure citoyenneté

CONCLUSION

- UNE APPROCHE GLOBALE
- PRAGMATIQUE
- HUMANISTE
- SANS JUGEMENT NI STIGMATISATION
- QUI A FAIT SES PREUVES
- QUI EST RENTABLE
- QUI MET L'USAGER AU CENTRE DU DISPOSITIF

LES ACTEURS LES OUTILS

NOUVELLES APPROCHES, NOUVEAUX OUTILS

- Les structures d'accueil et de soins traditionnelles ne sont pas adaptées à la RDR
- Des méthodes innovantes doivent être mises en place pour contacter, accompagner, traiter les UD.
- Créer un lien de confiance
- Proposer des messages de prévention adaptés à chaque situation dans un vocabulaire accessible à la personne.

ALLER VERS (OUTREACH)

- Un principe fondamental de la RDR.
- Les UD sont stigmatisés, exclus.
- Ils sont rejetés, mal reçus dans les lieux de prise en charge usuels.
- Ou ils s'en méfient et ne s'en servent pas.
- Les rencontrer là où ils vivent et consomment.
- Former des intervenants spécifiques (intervenants de proximité).
- Former de intervenants « classiques » à de nouvelles modalités de travail.

RENDRE LE SUJET ACTEUR DE SA PROPRE SANTÉ: EMPOWERMENT

- Transformation de la relation traditionnelle entre le soignant et le soigné
- Former, informer l'autre sur sa santé dans des termes appropriés
- Se servir du savoir de l'utilisateur et de son expérience sur sa consommation, son fonctionnement
- Partager les savoirs, les expertises et les décisions.

AVANCER PAS À PAS

- Evaluer la situation singulière de chacun, les risques encourus
- Proposer des solutions immédiatement accessibles
- Comprendre et respecter, sans juger, les modes de fonctionnement du patient/client
- Ne pas projeter nos propres priorités

LA PROXIMITE

- Le fonctionnement classique de la relation médecin-malade est basée sur la distance thérapeutique
- Celle-ci est éthique pour éviter la complicité, l'identification, la fascination
- Le lien de proximité favorise la confiance, l'alliance thérapeutique, la rétention dans les programmes.
- Modalités diverses.
- Importance de la formation des acteurs, de la supervision.

LE RÔLE DES PAIRS

- Dans la RDR, le savoir des professionnels de diplôme n'est rien sans l'expérience des usagers.
- Notre compétence doit sans cesse s'enrichir de la leur: connaissance du terrain, des produits, des pratiques
- Travailler avec des usagers relais
- Professionnaliser des gens issus du milieu et les intégrer aux équipes
- Rôle de l'exemple
- Développer l'éducation par les pairs
- Favoriser l'organisation des usagers

LE SEUIL D'EXIGENCE

- Les structures traditionnelles sont souvent inaccessibles à nos patients/clients:
 - ✓ Rejetantes
 - ✓ Non anonymes
 - ✓ Payantes
 - ✓ Attentes trop longues
 - ✓ Services non attractifs
 - ✓ Offre de soins inadéquates

LE SEUIL D'EXIGENCE(2)

- Le seuil d'exigence doit être abaissé ou adapté
- Accueillant et bienveillant
- Anonyme
- Gratuit
- Convivial
- Sans nombreux préalables
- Offre de services adaptée

LES PROGRAMMES ECHANGE DE SERINGUES (PES)

- **RISQUES ET DOMMAGES:**

- ✓ Transmission des infections portées par le sang: VIH, VHB, VHC.
- ✓ Infections de la peau
- ✓ Problèmes veineux
- ✓ Infections (septicémies, endocardites)

- **BUTS:**

- ✓ Distribuer des seringues en qualité et quantité suffisantes
- ✓ Distribuer du matériel d'injection stérile
- ✓ Gratuitement
- ✓ Dans des lieux et à des horaires adaptés

LES PROGRAMMES ECHANGE DE SERINGUES (PES) 2

- EDUCATION

- ✓ Rôle des professionnels et des pairs
- ✓ 1 shoot, 1 seringue
- ✓ Ne jamais partager
- ✓ Où et comment injecter
- ✓ Education à la santé



LE MATERIEL D'ECHANGE DE SERINGUES

- SERINGUES

- ✓ Donner en nombre, qualité et quantité suffisants
- ✓ Inciter à rapporter les seringues usagées



- STERICUPS

- ✓ Le partage est source de risques
- ✓ Usage unique



LE MATERIEL D'ECHANGE DE SERINGUES(2)

- CONTENEURS

- ✓ Éviter de jeter les seringues
- ✓ Eviter de réutiliser
- ✓ Elimination des déchets



- STERIFILTS

- ✓ Filtre nécessaire à la préparation
- ✓ Habituellement coton ou filtre à cigarette



LE MATERIEL D'ECHANGE DE SERINGUES(3)

- TAMPONS ALCOOLISÉS

- ✓ Hygiène

- ✓ Éviter les infections cutanées

- EAU STÉRILE



LE SNIFF PROPRE

- Le partage des pailles est une source de contamination en particulier VHC
- Informer les usager
- Favoriser l'usage unique
- Fabriquer des kits
- Roule ta paille

LE TRAVAIL DE RUE

- OBJECTIFS

- ✓ Aller au contact des usagers les plus marginalisés.
- ✓ Apporter prévention, matériel et services adaptés.
- ✓ Soigner dans la rue ou orienter vers le dispositif de droit commun?

- MOYENS

- ✓ Formation
- ✓ Type d'intervenants

LES DISTRIBUTEURS ECHANGEURS DE SERINGUES

- Complémentaires des dispositifs avec intervenants.
- Couverture horaire et territoriale.
- Assure la discrétion à ceux qui gardent leur usage discret
- Différents modèles mécaniques ou électroniques
- Différents systèmes: seringue usagée, jeton
- Avec récupérateur: action positive vis à vis des riverains.

LES ANTENNES MOBILES (BUS)

- UN OUTIL OPTIMAL
- Mobile
- Visible sans stigmatisation
- Bas seuil ou seuil adapté
- Permet l'accueil, la convivialité et les soins
- PES
- Consultations
- Accompagnements

LES LIEUX D'ACCUEIL FIXES (BOUTIQUES)

- Accueil
- Convivialité
- Services pour les plus précaires (douches, lave-linge)
- PES
- Services spécifiques (groupes particuliers: femmes, nutrition, éducation à la santé..)
- Prévention
- Consultations médicosociales.

LES HÉBERGEMENTS SPÉCIFIQUES

- Les UD les plus précaires, rejetés socialement vivent dans des logements de fortune, à la rue ou dans des squats impropres à la stabilisation de leur état physique ou psychique, et à l'accès aux soins.
- Nécessité de prendre en compte les besoins spécifiques.
- Hébergements collectifs type sleep'in
- Lits halte santé dans des hébergements d'urgence
- Appartements de liaison thérapeutique VIH/VHC

SALLES DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE

- La RDR liée à l'usage des drogues exige une connaissance fine des comportements d'injection
- La prévention seule est insuffisante
- Lieux de consommations (injection, sniff, fumer), d'éducation des risques liés à l'injection
- L'accompagnement physique diminue significativement les risques
- La fréquentation des dispositifs améliore l'accès aux soins
- Salles d'injection à Vancouver, en Espagne, Suisse, Allemagne, Hollande, bientôt à Marseille?

LES GROUPES D'AUTOSUPPORT

- Les usagers s'organisent pour défendre leurs droits, définir leurs priorités, créer leur structures de RDR
- Sur le modèle d'associations de patients.
- Particularité: l'usage de drogues est prohibé!
- Paradoxe: l'autosupport est reconnu comme extrêmement nécessaire et efficace, et financé par le ministère de la santé

RDR EN PRISON

- Le problème de l'usage de drogues en prison est minimisé voire dénié
- Les législations font qu'un grand nombre de détenus ont un rapport problématique à la consommation
- Les drogues rentrent en prison
- La promiscuité favorise l'initiation, le partage de matériel, les relations sexuelles
- LA PRISON EST UN LIEU DE HAUTE PRISE DE RISQUES ,où LA RDR DOIT S'IMPLANTER.

UNE PASSERELLE VERS LE DISPOSITIF DE DROIT COMMUN

- Les programmes RDR vont chercher les UD là où ils se trouvent et leur permettent d'accéder aux structures sanitaires et sociales traditionnelles
- Les programmes RDR proposent formation et sensibilisation aux professionnels pour adapter l'accueil et la prise en charge aux UD.

LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS (TSO)

- Partie intégrante de la RDR
- Problème de la formation à la RDR des soignants engagés dans les soins en addictologie
- Connaître les usages et les pratiques
- Adapter le seuil, la proximité est féconde.

CONCLUSION

- DES OUTILS INNOVANTS
- QUI PEUVENT EVOLUER EN FONCTION DES NOUVELLES PRATIQUES
- QUI COMPLÈTENT LE DISPOSITIF SANITAIRE
- DE NOUVELLES PROFESSIONS
- DES RESULTATS.