

Précarité des usagers de drogues et missions de RDR, quels enjeux pour les CAARUD?

Préambule :

Pour introduire cet atelier, je partirai de l'expérience d'accueil et d'accompagnement d'usagers de drogues à EPICE 82, CAARUD de Tarn et Garonne dans lequel je travaille, à partir d'un bref historique.

Je vous présenterai rapidement le contexte socio-économique du département, puis, je tenterai de faire un état des lieux des multiples visages de la précarité chez les usagers de drogues que nous recevons.

Je vous présenterai ensuite les réponses aux besoins des usagers accueillis, réponses que nous avons construit au fur et à mesure de notre expérience.

Je terminerai l'exposé par quelques réflexions et questions que nous nous posons au sein de l'équipe.

Introduction/Présentation :

L'association EPICE 82 fonctionne depuis 1991 et s'est structurée autour d'un projet d'accueil et d'accompagnement socio-éducatif pour les usagers de drogues en Tarn et Garonne.

Dès 1992, la question de la réduction des risques pour les usagers de drogues par voie intraveineuse s'est posée. Il a fallu cependant batailler durant quatre ans auprès des autorités sanitaires pour faire aboutir un projet d'échange de seringues en Tarn et Garonne.

EPICE et le CSAPA piloté par le centre hospitalier de Montauban ont noué des relations de partenariat et ont choisi de dissocier la prise en charge sanitaire de l'accompagnement socio-éducatif. Cette partition historique des missions se poursuit à ce jour.

Dans le cadre de son projet d'accueil et d'accompagnement socio-éducatif, EPICE 82 assure un accueil "bas seuil" qui s'adresse aux personnes en situation d'addiction.

En 2006, cet accueil de jour est entré dans le dispositif fixant les missions du CAARUD. Par convention, le CSAPA du centre hospitalier de Montauban assure la coordination médicale.

Le CAARUD est donc une des missions parmi d'autres portées par l'association EPICE : actions de prévention, accompagnements individuels

d'adolescents, de familles confrontées à l'usage de drogues, de détenus aux prises avec des addictions.....

Le CAARUD fonctionne avec 1,2 ETP éducatif, 0,3 ETP infirmière, 0,05 secrétariat et 0,05 coordination.

Le Tarn et Garonne, 240 000 habitants est un département rural.

Le Tarn et Garonne figure parmi les départements les plus pauvres de France. Selon l'Insee, 21% de la population est en situation de précarité financière.

L'absence d'un tissu économique dynamique, l'importance du nombre de personnes en situation de précarité et les croisements de voies de communications font de Montauban et du Tarn et Garonne un espace propice à la circulation et à la consommation de produits.

Ces quelques données rapides permettent de comprendre que le territoire couvert par EPICE 82 doit faire face à des problématiques à la fois urbaines (précarité, errance...) et rurales (dispersion de l'habitat, isolement de la population dans les zones rurales avec raréfaction des services publics et des services de transports collectifs, activités économiques s'appuyant sur l'agriculture en déclin).

1/ Précarité des usagers de drogues, état des lieux

La précarité des usagers de drogues accueillis à EPICE présente de multiples visages que l'on peut classer en trois rubriques :

- 1- Précarité psychique
- 2- Précarité sanitaire
- 3- Précarité sociale

Ces différents types de précarité inter agissent et se renforcent les uns les autres.

La précarité psychique semble être la plus criante, elle concerne la moitié des personnes accueillies :

Les personnes ayant des troubles mentaux avérés (psychoses plus ou moins délirantes) représentent environ 20% de la file active (avec un statut d'adulte handicapé). Elles sont pour la plupart connues par les services de psychiatrie. L'observance des traitements médicamenteux est aléatoire et souvent associée à des prises d'alcool et de cannabis. La proximité du local de l'association avec les services hospitaliers de psychiatrie peut expliquer en partie la sur représentation de ces usagers.

Les personnes ayant des troubles plus diffus représentent environ 25% de la file active. Ces troubles se manifestent de différentes façons : difficultés à se poser dans l'espace, à se repérer dans le temps, à faire des liens entre le vécu propre et le réel, à se repérer dans la complexité sociale, à établir une hiérarchisation dans la priorité des besoins (besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime, de s'accomplir.....)

Ces difficultés quelquefois cumulées par le public alourdissent les situations individuelles, ainsi, l'énergie dépensée se perd dans des méandres de confusion et se retrouve concentrée quasi-exclusivement autour de la consommation de drogues. Les prises de produits permettent de calmer l'angoisse ou la douleur qui se dégagent de vies qui ne peuvent trouver du sens.

La précarité sanitaire concerne environ 10% de la file active.

Le corps abîmé permet à l'usager d'exprimer ce qu'il a tant de difficultés à dire avec des mots.

La "déprise sociale" conduit l'individu à des prises de risques :

- Prises de risques liées aux consommations massives de produits (overdoses ou comas éthyliques)

- Accidents à répétition où les os sont brisés, le corps est blessé. La souffrance des corps permettant d'oublier celle des âmes ou permettant de rester vivant.

- Absence de soins (abcès dentaires, infections à la suite de plaies non soignées ou d'injections problématiques.....) ou accès aux services de soins par l'urgence

- Méconnaissance des bonnes pratiques d'injection notamment chez les jeunes injecteurs avec des prises de risques tant au niveau du matériel qui est partagé ou mal stérilisé qu'au niveau des produits consommés plus ou moins bien dosés. Nous observons que les transmissions d'expérience des vieux routiers de l'injection vers les injecteurs plus jeunes n'existe quasiment plus. Les pratiques des nouveaux injecteurs sont différentes notamment par le fait qu'elles semblent plus occasionnelles.

Par ailleurs, les pratiques d'injection dans la rue perdurent encore y compris par un public qui possède un toit.

La précarité sociale concerne environ 70 % de la file active, elle est intimement liée aux autres précarités qui se traduit par :

- une précarité financière entraînant divers déséquilibres au niveau alimentation, insalubrité ou/et précarité ou absence de logement.....

- une difficulté pour investir un espace à soi avec des situations d'errance choisie ou subie.

- des difficultés de lien social par l'absence d'activités professionnelles, sportives, culturelles.

Les liens sociaux observés s'articulent autour de la rue, des prises de produits, des séjours en institutions psychiatriques ou en maison d'arrêt. Le public accueilli est éloigné d'un accès aux droits et d'un accès aux soins.

En milieu rural, la précarité se manifeste également par l'éloignement des structures spécialisées, par l'absence de moyen de transport collectif mais aussi par un isolement des personnes.

Par ailleurs, la question de l'anonymat et de la confidentialité est une donnée qui prend un relief particulier dans un espace rural où tout le monde se connaît, le regard de l'autre présente un risque. Pour certains usagers de drogues, cela peut venir compliquer les contacts avec les services spécialisés et aggraver leur situation.

Ces précarités souvent cumulées, provoquent une mise à l'écart subie ou revendiquée, une marginalisation.

La moyenne des passages sur le CAARUD EPICE se situe autour de quinze personnes par jour et le renouvellement annuel de la file active autour de 40%. Le turn over et le nombre de passages quotidien des usagers des CAARUD ruraux est plus faible que dans les centres urbains. Ceci présente l'avantage d'avoir le temps de faire connaissance avec les usagers, avec un risque accru de chronicisation des publics accueillis.

Quelles prises en charge de la précarité dans un CAARUD rural état des lieux?

Le projet de réduction des risques s'appuient sur un projet associatif dont une des principales forces est la disponibilité des professionnels aux usagers,

Accueillir :

La première fonction de tous les CAARUD est celle de l'accueil sans préalable requis.

(Accueillir les personnes comme elles sont, là où elles en sont, qu'elles soient usagers de drogues, défonçées, déficientes, avec ou sans troubles psychiques. Accueillir sans autre intention que celle d'accompagner les choix de la personne accueillie dans la mesure de nos moyens et de nos valeurs.

Accueillir pour établir des liens de confiance dans un monde vécu par les usagers comme excluant et hostile.

Accueillir, c'est aussi pour les usagers et pour les professionnels prendre le temps de faire connaissance et d'identifier la place de chacun.)

L'accueil est une première étape vers la prise de confiance en soi.

La disponibilité des accueillants aux usagers qui se présentent est le pilier principal pour garantir un lieu contenant, apaisant et repérant.

Je ne m'attarde pas davantage sur cette fonction de l'accueil car nous en connaissons tous l'importance.

Soutien aux usagers, accès aux soins et aux droits :

Les missions du CAARUD ne s'arrête pas à l'accès au matériel stérile. Pour les usagers avec lesquels des liens ont pu s'établir, nous proposons un soutien à la réduction des risques par un accompagnement vers l'accès aux droits et l'accès aux soins.

Le soutien des usagers se construit au fil du temps et au cas par cas à partir des besoins exprimés par les usagers..

Nous ne disposons pas de réponses en interne concernant l'accès au logement, aux soins, à l'insertion... Pour répondre aux singularités des différentes situations de précarité et aux demandes des usagers autres que celle de l'accès à du matériel stérile, nous avons développé un partenariat tant dans le domaine social que dans le domaine sanitaire. Nous utilisons une palette de partenaires (accueil de jour "généraliste" proposant l'accès

aux douches, à des machines à laver, hébergement d'urgence, CHRS, services hospitaliers (centre aux conduites addictives, services des urgences et de psychiatrie), associations culturelles, services sociaux municipaux ou départementaux.....). Cela permet aux usagers de se saisir ou pas des propositions d'orientation et d'accompagnement. S'ils ne le font pas ou s'ils sont en échec, le CAARUD est toujours disponible pour accueillir chaque personne, même lorsque le projet consiste à ne rien bouger.

En se situant dans une interface entre social et médical sans se substituer à l'un ou à l'autre, le CAARUD permet un accès aux droits, un accès aux soins. Il permet un jeu inter-institutionnel dans lequel les usagers peuvent exprimer leurs incohérences sans pour autant être exclus ou pénalisés.

La pratique de notre CAARUD ne diffère pas de celle des autres CAARUD, nous répondons à la politique de réduction des différents risques :

RDR sociaux

L'accueil du CAARUD permet à chaque usager de se poser. Pour certains usagers, il permet de dénouer les problématiques auxquelles ils sont confrontés et de réfléchir à leur difficulté pour y mettre fin, pour d'autres, il permet de revendiquer une errance sociale nécessaire à leur survie.

Le CAARUD a une fonction de lien social, certains usagers affirment que le CAARUD est leur seule fenêtre ouverte vers l'extérieur.

RDR sanitaire

Sur le lieu d'accueil, nous proposons un échange de seringues et un accès à des préservatifs. L'infirmière peut dispenser quelques menus soins de l'ordre de la bobologie.

Cependant, ces outils sont des prétextes pour aborder de façon plus large les questions de santé (abcès, plaies infectées, problèmes dentaires), les risques liés aux détournements des traitements de substitution ou des traitements psychiatriques..... Les échanges de seringues de la main à la main favorisent la proximité et les échanges verbaux avec les usagers de drogues par voies intraveineuses. Ils permettent d'avoir un contact avec les personnes fuyantes, de s'informer sur les pratiques singulières des injecteurs, de discuter autour de ces pratiques et éventuellement de les interroger.

Cela permet également un travail autour de la responsabilité des usagers tant par rapport à leur santé que par rapport à la société. Ainsi, nous constatons depuis l'origine du projet d'échange de seringues en Tarn et Garonne un retour important du matériel souillé (entre 80 et 110%).

Réduction des risques psychiques

L'accueil permet aux usagers de nous interpeller lorsqu'ils sont en détresse psychique.

Le partenariat établi avec les secteurs psychiatriques hospitaliers et celui des urgences permet d'accompagner les personnes en situation d'urgence psychiatrique vers les services hospitaliers. Ce partenariat est facilité par la proximité et la connaissance des partenaires. Notre médiation permet un

apaisement des usagers, et favorise des hospitalisations qui s'inscrivent dans un parcours qui fait sens à la fois pour les usagers et pour les soignants. L'accompagnement que nous proposons en amont et durant les temps d'hospitalisation semble être un argument qui favorise ce passage vers les services de soins.

L'accès aux services de soins s'effectue parfois par des HDT (environ dix par an) lorsque les situations de mise en danger sont criantes. La confiance établie avec les usagers est alors précieuse car, même dans ces moments difficiles, il apparaît comme une évidence aux usagers que cette décision prise contre leur gré demeure avant tout une mesure de protection.

Nous soutenons également les usagers par des visites à domicile ou en nous déplaçant dans des centres sociaux (CCAS ou pôle social) à proximité du domicile des usagers habitant dans des zones isolées.

Réduction des risques mais aussi réduction des nuisances sociales.

Les CAARUD participent à leur corps défendant (ou pas) aux réductions des nuisances sociales. La réduction des nuisances sociales est un non-dit, il a souvent été pour les responsables politiques un des moteurs de la réduction des risques. Les questions de mise en place des traitements de substitution ou d'accès à du matériel stérile d'injection ont permis de réduire le nombre d'agressions, de diminuer le nombre de scènes publiques, de réduire les coûts en terme de prise en charge sanitaire et d'éviter que le matériel souillé ne se trouve sur la voie publique. C'est d'ailleurs, un des arguments qui a été retenu en Tarn et Garonne pour initier en 1996 les premiers échanges de seringues. Les politiques locaux ont exigé que la première borne d'échange de seringues soit installée dans un endroit discret de la ville, malgré notre insistance pour l'implanter dans un endroit plus passant. L'arrière pensée des politiques était de toute évidence d'éloigner un public indésirable du centre de la cité. La politique de réduction des risques s'est d'ailleurs construite en partie sur ce malentendu.

“Aller vers”

Nous avons choisi de remplir cette mission en nous adressant aux professionnels confrontés à la prise en charge d'un public consommateur de drogues ou en situation d'addiction plutôt que de nous adresser directement aux consommateurs de drogues sur le terrain qu'ils ont choisi pour consommer. Ainsi, nous accompagnons des équipes ponctuellement pour des événements festifs, ou par un travail plus régulier (professionnels ayant des missions d'hébergement d'urgence). Parallèlement aux missions du CAARUD, nous proposons également un accompagnement individuel aux détenus concernés par la consommation de drogues en vue de préparer leur sortie d'incarcération.

Conclusion et questions en suspens :

Les politiques et les financeurs fixent à nos structures des missions de réductions des risques. Cependant, l'activité des CAARUD ne se résume ni à des distributions de seringues, de préservatifs, de “roule ta paille” ou autres

outils de réduction des risques ni à des conseils autour de la réduction des risques.

L'articulation des missions d'EPICE avec celles d'accompagnement des usagers de drogues que nous menons parallèlement permet de donner du sens aux missions de réduction des risques. La porte d'entrée réduction des risques peut conduire les usagers vers des accompagnements plus consistant et vers l'accès aux soins.

1) Questions concernant les projets CAARUD EPICE

Territoire isolé, disponibilité du personnel auprès des usagers et financement des CAARUD en territoire rural.

En territoire rural, la question de l'isolement est prépondérante, les déplacements sont compliqués pour un public qui ne possède pas de moyens de locomotion autonome et les moyens de transports collectifs sont rares voire inexistantes.

Par ailleurs, des usagers de drogues trouvent dans le milieu rural un refuge. C'est un moyen (illusoire ou pas) pour certains de rendre supportable les diverses situations de précarité qu'ils vivent, de se protéger de la violence urbaine ou de se "mettre au vert" pour fuir des problèmes avec les forces de l'ordre ou avec d'autres usagers.

Il appartient aux CAARUD de prendre en compte ces situations afin que les usagers ne soient pas pénalisés quant à l'accès à la réduction des risques.

Avec pour seul budget, celui de l'ARS, les CAARUD ruraux ne peuvent pas assurer la régularité d'une présence dans des lieux repérés par les usagers. Cette régularité est pourtant, nous le savons tous, un des facteurs essentiels de réussite de la réduction des risques.

Ce fonctionnement a une incidence sur l'efficacité du système.

En effet, peut-on prétendre qu'un usager de drogues précaire a accès à la réduction des risques lorsque le créneau de disponibilité du CAARUD se résume à un passage de quelques heures par semaine dans un endroit donné?

La réponse que nous avons trouvée à cette question réside dans les liens de partenariat que nous avons tissés au fil du temps avec les usagers lors de la permanence quotidienne dans la ville de Montauban et avec les structures médico sociales qui disposent d'antennes repérées dans des lieux de proximité du département (pôles sociaux, CCAS, services sociaux de la Msa.....). Ces liens établis nous ont aidés à mieux connaître et mieux repérer les besoins des publics résidant sur des territoires isolés.

Les réponses sont établies au cas par cas en fonction des demandes des usagers auxquelles nous tentons de répondre par des visites au plus près de leur domicile (soit à leur domicile ou dans un centre social), mais aussi grâce à un travail suivi avec des structures associatives assurant l'hébergement d'urgence dans des cités rurales du département. Ce travail suivi avec les équipes facilite les contacts avec des usagers isolés des structures de soins.

L'écueil de ce fonctionnement est de ne couvrir que le public déjà repéré par nous et nos partenaires.

Il est significatif de noter que le budget du CAARUD de Tarn et Garonne représente 40% du budget total de la structure associative. Or, le projet du CAARUD pourrait difficilement fonctionner s'il ne s'appuyait sur un projet plus large d'accueil et d'accompagnement des usagers de drogues financé par ailleurs et permettant des liens précieux avec des partenaires sociaux. Cependant, en s'appuyant sur des cofinancements de plus en plus aléatoires, un risque de précarisation pèse sur le fonctionnement. Nos contacts avec les CAARUD ruraux de Midi-Pyrénées nous montrent que notre situation est enviable car peu nombreux sont les CAARUD ruraux à avoir accès à d'autres financements.

2) Concernant les publics accompagnés

Au travers des échanges de seringues que nous pratiquons auprès de jeunes injecteurs, nous constatons une ignorance des "bonnes pratiques" d'injection : réutilisation du matériel, mauvaise stérilisation des seringues, partage du matériel (cotons ou seringues), préparation du produit avec de l'eau non stérile..... Il semblerait qu'il y ait une rupture de la transmission des bonnes pratiques entre les vieux routiers de l'injection et les jeunes injecteurs.

Comment accompagner les nouveaux injecteurs?
Peut-on se contenter de simples conseils?

L'accompagnement que nous proposons à ces injecteurs s'arrête à nous informer sur leur pratique et à leur prodiguer quelques conseils. Cela nous paraît futile au regard des risques sanitaires qu'ils encourent et nous interroge sur l'efficacité de notre pratique.

Par ailleurs, nous observons que les injections sont effectuées de manière furtive dans des lieux inappropriés (au coin de ruelles désertes ou au pied des bornes d'échange de seringues) dans des conditions propices à tous les risques infectieux. Il n'est pas rare que le matériel d'injection soit abandonné sur place.

Nous ne pourrions demeurer très longtemps sans réaction face à ces phénomènes, d'autant que la présence de seringues souillées au pied des bornes risque à terme de mettre en péril le principe même de l'échange de seringues. Les discussions avec les usagers de drogues par voie intraveineuse visant à les mettre face à leur responsabilité ont une efficacité limitée pour enrayer ce problème.

La réponse à ces problèmes pourrait résider dans la possibilité pour les CAARUD, d'ouvrir des salles d'injection.

Proposer un espace spécifique d'injection dans les CAARUD permettrait :

- de renforcer concrètement les accompagnements à l'injection existant d'une autre façon que par la parole,
- de proposer à un public précarisé notamment SDF qui n'a d'autre choix que la rue pour s'injecter, un lieu d'injection adéquat respectueux de la dignité de la personne humaine,
- de renforcer le travail autour de la responsabilité des usagers vis à vis de leur environnement par cette politique de main tendue,
- d'être davantage réactifs par rapport à la mise en circulation de nouveaux produits sur un territoire susceptibles de poser problème.

Il s'agit là d'une proposition d'un outil complémentaire dans la panoplie des outils déjà à disposition dans la politique de réductions des risques.

L'expérience des dernières décennies des professionnels du champ des addictions, nous montre que l'efficacité des prises en charge se situe dans l'accompagnement des pratiques des usagers de drogues plutôt que dans la volonté d'infléchir ou de lutter contre ces pratiques.

Je vous remercie pour votre écoute.