



Accompagnement et Education aux Risques Liés à l'Injection Recherche ANRS-AERLI

Jean-Marie Le Gall

AIDES

(Mission Innovation recherche Expérimentation)

4 juillet 2013



Plan

- Contexte des pratiques d'injection
- Construction et mise en œuvre d'un protocole de recherche
- Les constats et les questions déjà partageables
- Discussion



Le contexte des pratiques d'injection

- ▶ Succès de la réduction des risques face au VIH mais :
 - prévalence et l'incidence toujours élevées du virus de l'hépatite C (VHC) (Jauffret-Roustide , 2004)
 - de nombreux dommages et infections associées à l'injection (OFDT, 2008)
- ▶ Des parcours et des recours liés à l'injection qui évoluent avec les générations, les produits et les traitements
- ▶ Les accompagnements à l'injection en squat, en milieu festif et dans le programme ERLI (MdM)

Construction et mise en œuvre du protocole de recherche AERLI

- Principe d'une recherche communautaire associant :
 - Des personnes concernées par la pratique d'injection
 - Des intervenants communautaires de AIDES et des intervenants de MDM
 - Des chercheurs académiques en sciences sociales (Inserm, Greps)
- Support financier et institutionnel de l'ANRS

Objectifs de la recherche

Objectif principal: mesurer les effets d'AERLI auprès des personnes CPPVI, centrée sur les pratiques d'injection, en particulier liées aux risques de transmission de pathologies infectieuses (VIH, VHC) et de dommages veineux.

Objectifs secondaires :

Mesurer :

- La **faisabilité et l'acceptabilité** de ce type d'intervention dans les CAARUD
- L'ampleur du **renforcement des compétences** des personnes ayant bénéficié de l'AERLI, notamment d'un point de vue psychosocial (facteurs associés à **la motivation**).

Organisation de la recherche

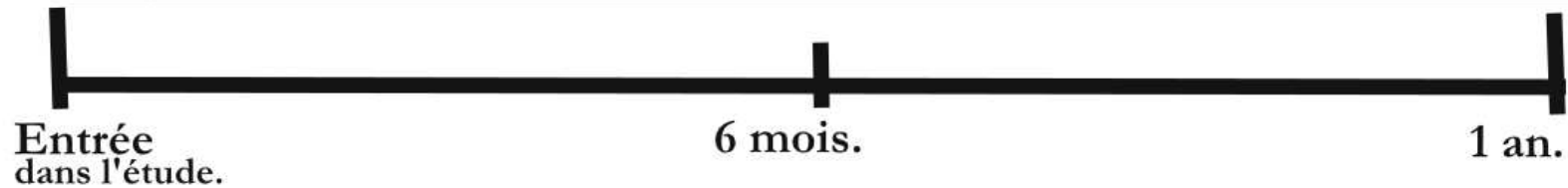
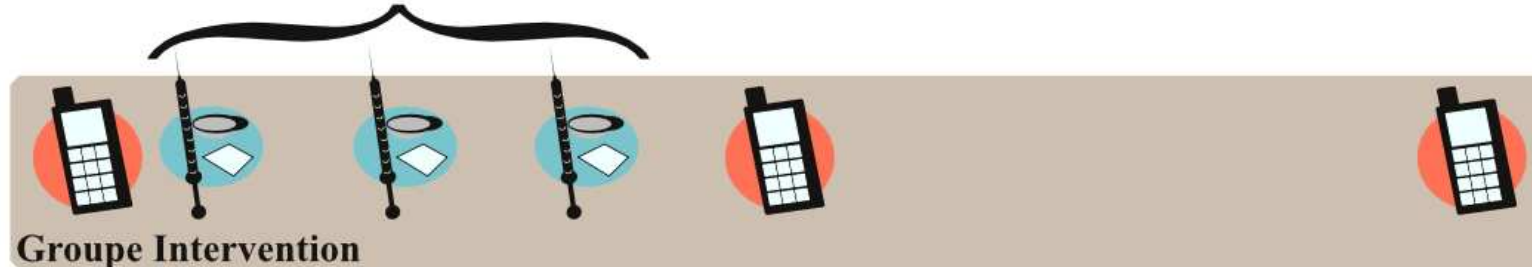
Recherche interventionnelle multicentrique comparant l'évolution sur une année des pratiques d'injection dans deux groupes :

- **Un groupe intervention**, composé de personnes qui bénéficieront de AERLI dans les CAARUD sélectionnés et le bus de MDM.
- **Un groupe témoin**, composé de personnes qui fréquentent des CAARUD fonctionnant selon le référentiel de la pratique courante

En bref :



au minimum : 3 sessions en 5 mois



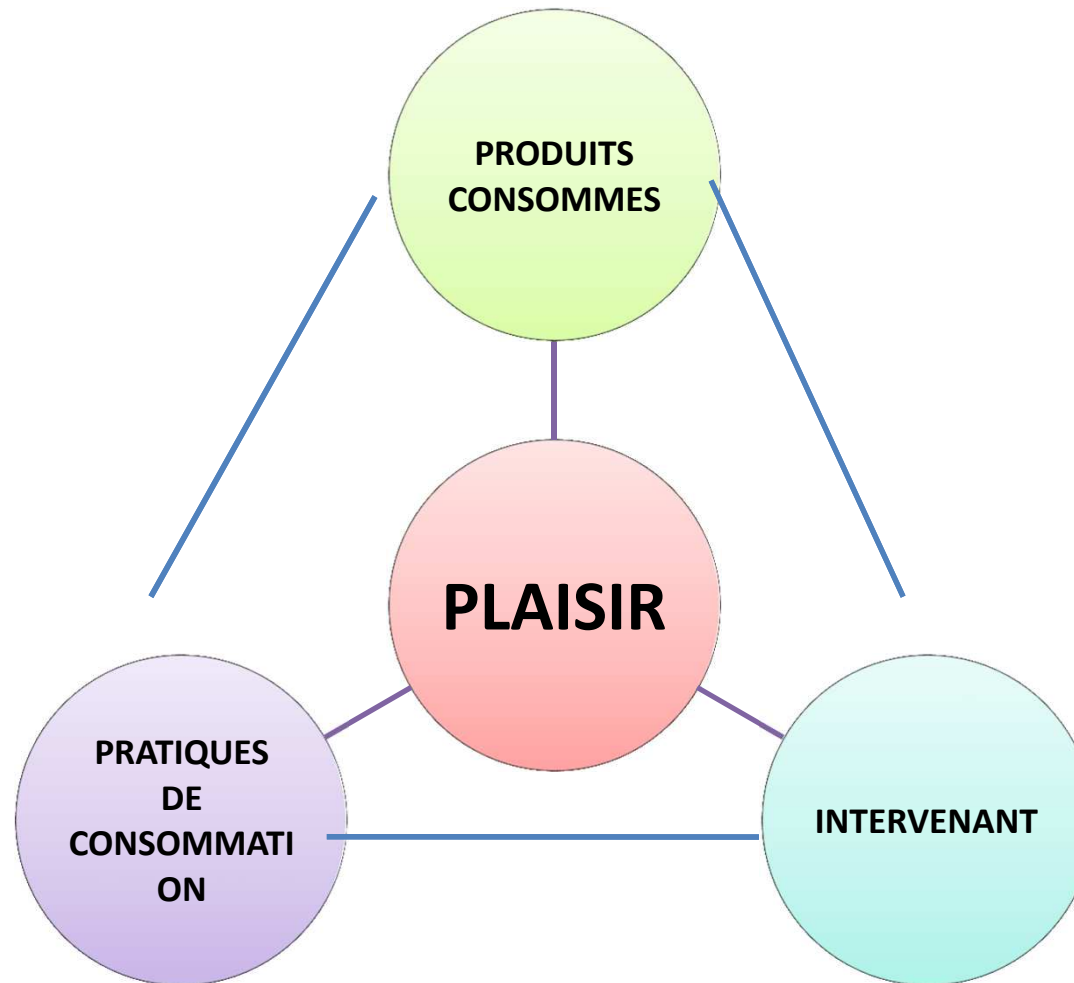
L'intervention en pratique

1. Signature d'un consentement et fiche d'inclusion dans la recherche
2. Questionnaire téléphonique J0
3. Première séance d'injection accompagnée et observée
4. Débrief- Discussion avec la personne et renseignement avec elle d'une fiche d'observation de la séance
5. Deuxième séance
6. Entretien M6 ...
7. Entretien M12

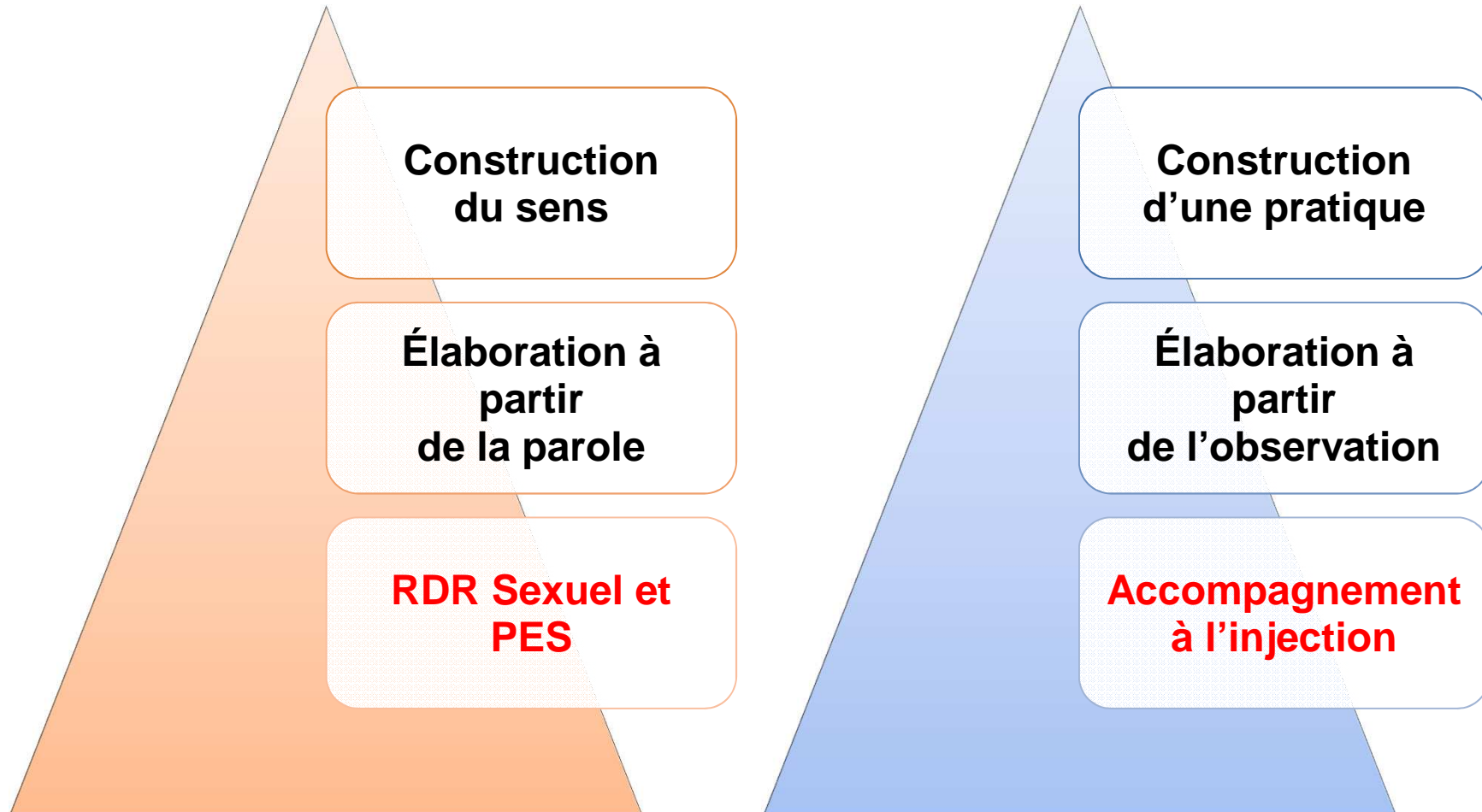
Les premiers constats

- Ça se passe bien dans les sites intervention mais un peu de frustration dans les sites témoins.
- Pas d'OD ou autre problème physique mais parfois négociation sur les points d'injection
- Une activité chronophage qui demande des intervenants et/ou des temps dédiés
- Permet de réouvrir les échanges concrets sur les pratiques d'injection dans les accueils et dans les équipes
- Mesure et analyse des effets sur les pratiques d'injection en cours (fin 2013)

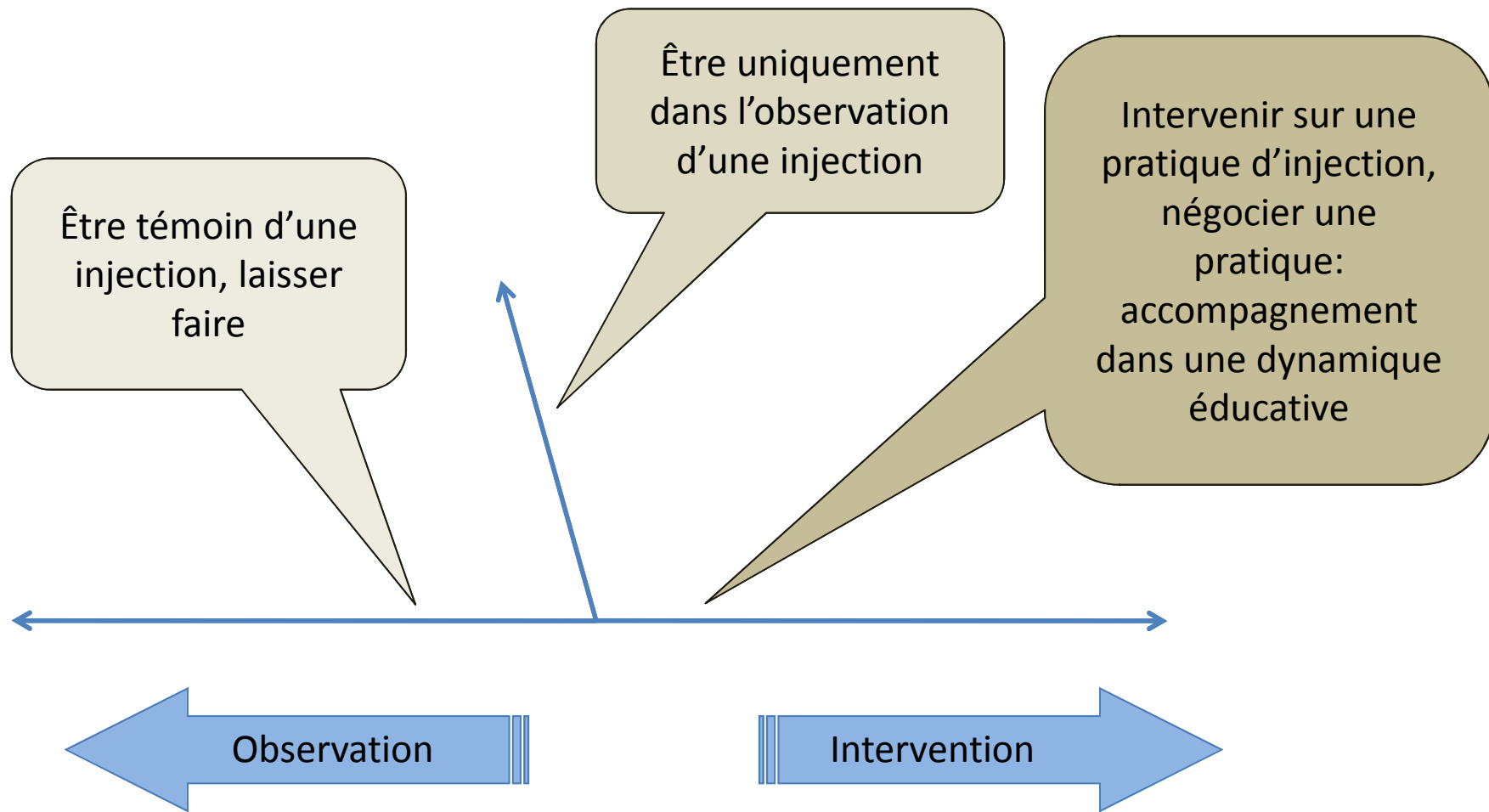
Des confrontations multiples et nouvelles pour les personnes accueillies et pour les intervenants



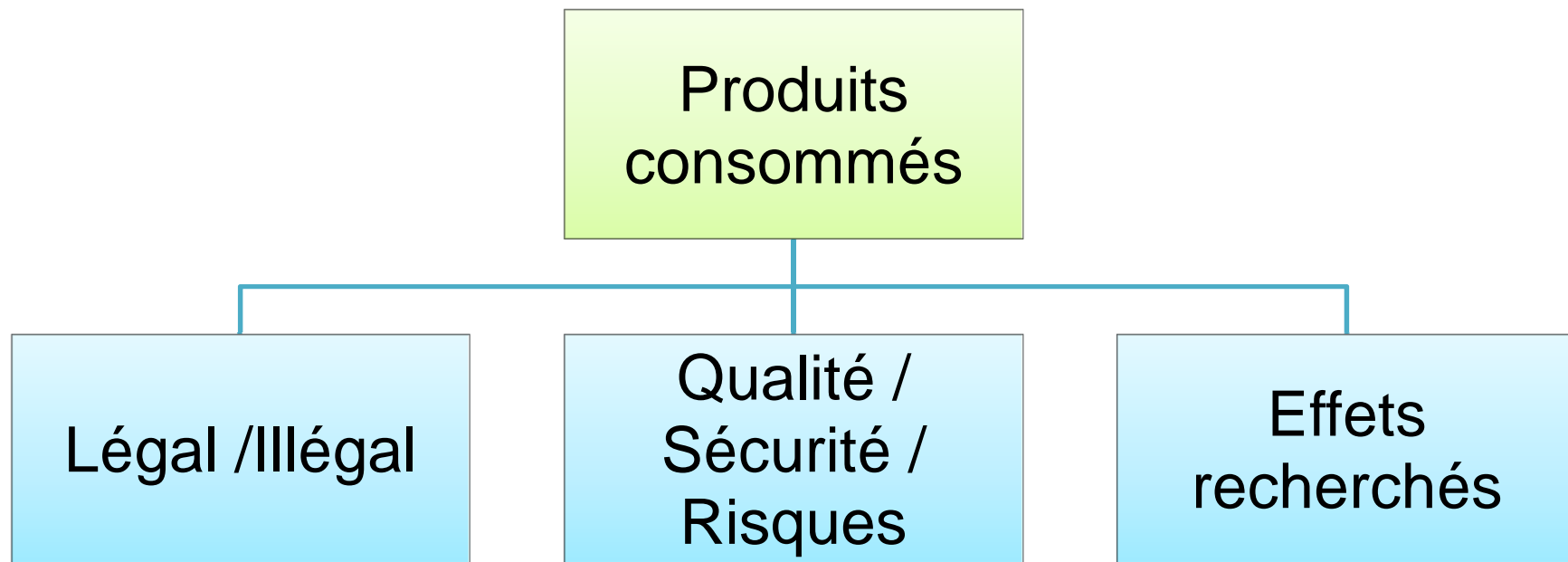
Une nouvelle posture en réduction des risques



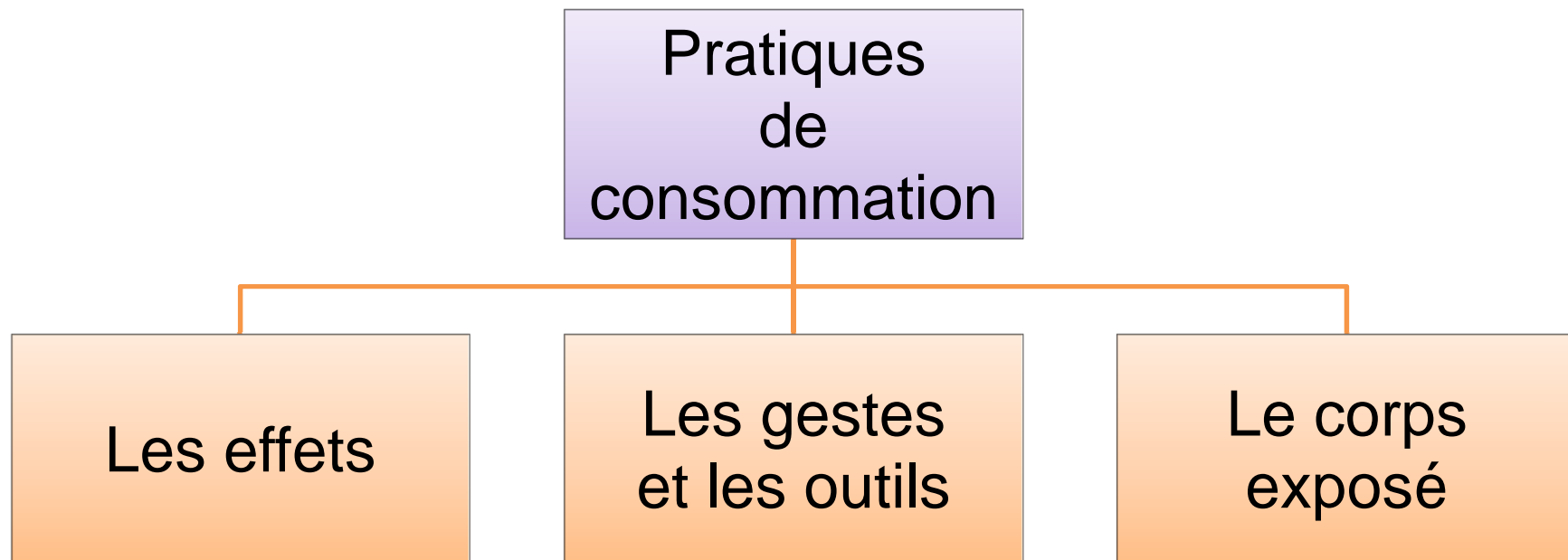
La notion de curseur



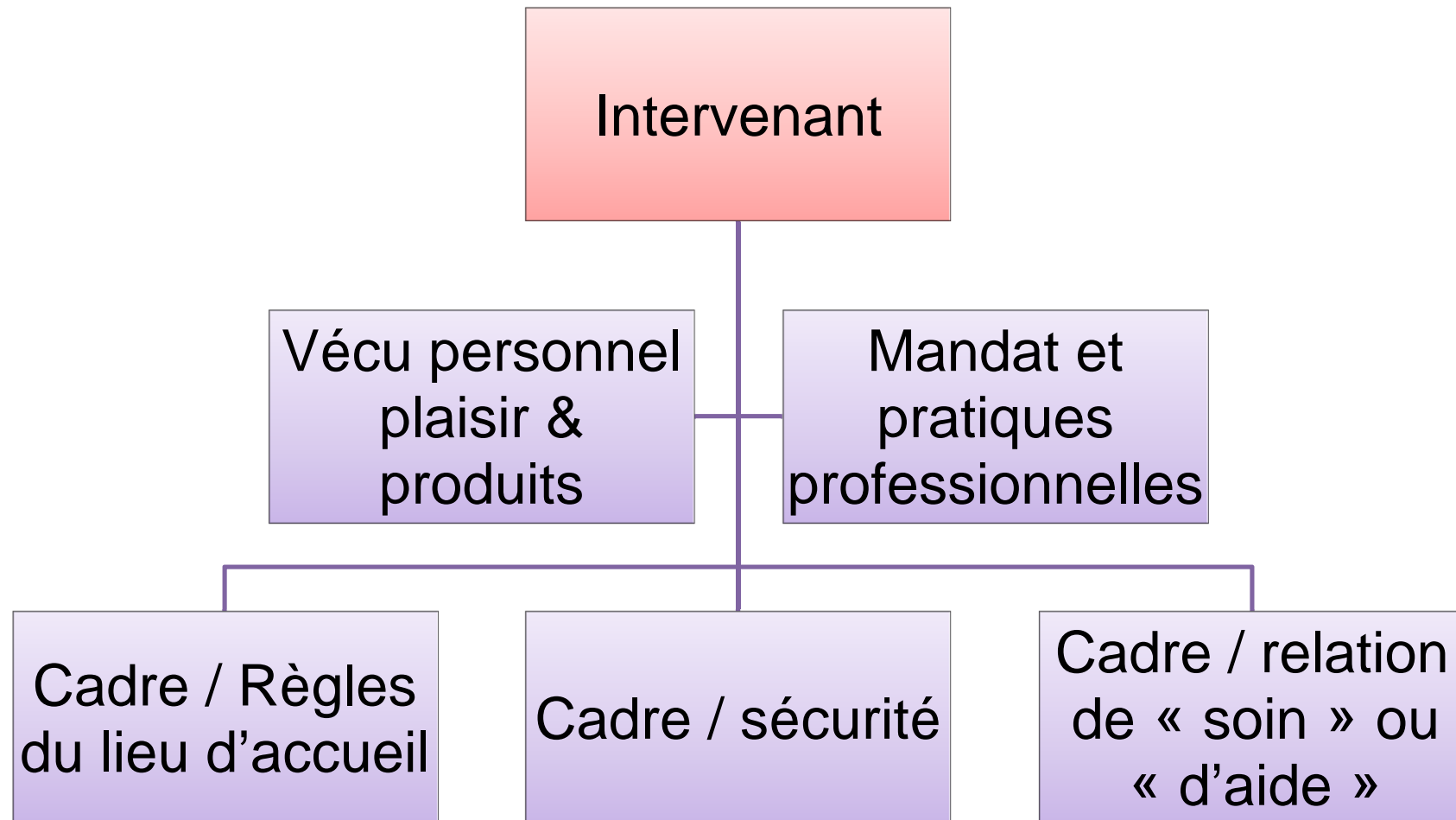
Se confronter aux produits



Se confronter aux pratiques de consommation ?



Se confronter à un nouveau mandat ?



Traitements des Consommations en CSAPA ou CAARUD : loin d'un idéal !

Les consommations sont sensément exclues dans et parfois même autour (problématique de voisinage) des établissements médico-sociaux CSAPA et CAARUD. Et évidemment dans les structures sanitaires (SSSR, hôpitaux) ... Mais ces consommations intramuros existent

- interactions négatives équipe - usager ne servant pas la création du lien ni les autres objectifs de RdR (jeu délétère du gendarme et du voleur !)
- production de dommages propres (consommations clandestines donc hors des mesures de prévention),
- exclusions temporaires ou définitives des usagers (établissements résidentiels, certains CAARUDs)
- Impact en terme de burnout des équipes (tensions supplémentaires, questions sur le sens de l'intervention ...)

des lignes qui bougent :

Le paradoxe

- Accueil d'usagers « imaginaires » : personnes avec une demande non ambiguë laissant derrière soi ses consommations
- Sanction des personnes « réelles » pour ce qu'elles sont logiquement : des usagers actifs tentant avec ambivalence de reprendre le pouvoir sur leur vie.

Les ouvertures

- ERLI et AERLI ont remis en cause le tabou de non-consommation au vu et sus des professionnels
- Depuis le débat sur les SCMR: on s'autorise des coups de canif à la règle de "non-consommation" dans les structures médico-sociales
 - **changement des règles / exclusions**
 - **accompagnement de certains usages**
 - **mais pas toujours revendiqués comme des initiatives institutionnelles**

Catherine Péquart (Charone - F.A.)

De nouvelles pratiques incertaines ... donc des référentiels à construire

- Les nouvelles pratiques créent de l'incertitude ... et l'incertitude a un coût en terme de ressources humaines et pour les intervenants (cf. mise en place des 1eres boutiques ...)
- ? Nécessité d'un accompagnement de la réflexion dans les établissements candidats à l'ouverture d'espace de consommation (AFR/ Réseau / F.A ...)
- Rappel / difficultés dans certains CSAPA sur la réalisation de la mission RdR intègre de donner d'une main les TSOs, de l'autre des seringues ou des kits crack ... , dans d'autres pratiques plus clivées ... mais tous les établissements doivent avoir mis la question en débat, , et porter leurs pratiques réelles à la connaissance du public, des partenaires
- Opportunité de redonner une place professionnalisante aux usagers pairs

Pour ne pas conclure

- AERLI : Un élément à verser à la réflexion sur les interventions prenant en compte les pratiques d'injection
- AERLI : une opportunité pour réfléchir avec les personnes accueillies et les équipes sur les **Espaces de Consommation à Moindre Risques**
- Mais AERLI ne sera qu'un des outils à mettre en œuvre dans les ECMR.