

Faire avancer la RDR : Faut-il pousser ou tirer ?

Marie Debrus (AFR – MDM)

Jean-Marie Le Gall (AIDES)

4èmes Journées nationales de la Fédération Addiction

13 juin 2014



Membre de la Coalition Internationale Sida



Réduisons les risques
liés à l'usage de drogues



2014 : big bang pour la RDR ou le début de l'ère glaciaire?

LES AVANCEES (innovations ?) DE LA RDR:

- 1987 : Vente libre des seringues
- 1993 : Collectif « Limiter la casse » => AFR (1998)
- 1990 – 2000 : PES, Boutiques, Automate, TSO, Milieu festif
- 2004 – 2005 : Loi de santé publique et Décrets CAARUD
- 2010 : Expertise collective de l'Inserm
- 2000 – 2014 : Testing, Analyse de produits, Accompagnement à l'injection <=> Innovation – Expérimentation – Recherche

MAIS toujours la loi du 31 décembre 1970 :

- *l'usager de drogues comme un individu à la fois malade et délinquant*
- *la loi exige des médecins qu'ils agissent contre la volonté d'individus qui ne nuisent pourtant qu'à eux-mêmes. (Site de la MILDT)*

Les enjeux pour la nouvelle « ère de la RDR* »

- ⇒ Les expérimentations en cours et les nouveaux outils de RDR disponibles
- ⇒ La RDR est – elle soluble dans le soin et les addictions?
- ⇒ Comment concilier santé communautaire, santé publique et ... sécurité publique?

* Cf. article ASH – 6 juin 2014

Les nouveaux outils disponibles pour la RDR (1)

- L'analyse de produits
- L'accompagnement à l'injection (ERLI – AERLI)
- Les espaces de consommation à moindre risques
- Les salles de consommation à moindre risques
- Les substitutions injectables
- La prescription d'héroïne médicalisée
- Naloxone, travailler avec le deal

Analyse des produits

- Initiée par le testing en milieu festif dans les années 2000 (interdit par la loi sauf pour la sécurité publique)
- La chromatographie sur couche mince (CCM): une pratique à la limite de la légalité?
- Pas ou peu reconnue comme un outil nécessaire à la RDR: Est-ce parce qu'il ne s'agit pas de risques infectieux? Est-ce parce qu'il met l'intervenant en contact direct avec le produit?
- Quelle place pour l'analyse de produits au moment où nous développons l'accompagnement à l'injection?

ERLI = AERLI

- Expérimentations « illicites » ou « sauvage » en milieu festif dans les années 2000
 - Formalisation des pratiques en milieu communautaire (MDM, AIDES)
 - Recherche action ERLI dans un CAARUD (Sida Paroles – MDM – Gaïa)
 - Recherche AIDES MDM Inserm = ANRS AERLI (2010-2013)
- ⇒ Diminution des pratiques à risque de transmission du VHC
- ⇒ Augmentation du recours au TSO
- ⇒ Aucun événement grave de type OD
- ⇒ Formalisation de bonnes pratiques professionnelles

MAIS Aujourd'hui quelle cadre pour la pratique post recherche et pour sa diffusion dans tout le dispositif français de RDR

Espaces de consommation dans les CAARUD et les CSAPA

- Constats partagés dès les premiers PES de la consommation dans les murs + demandes exprimées par des consommateurs notamment en unité mobile ou en festif
 - Libération de la parole des consommateurs et des intervenants avec les programmes ERLI-AERLI
- => Ça existe, ça se pratique, parfois ça s'accompagne ! Mais de là à en parler!
- Phénomène rendu visible lors des séminaires inter-associatifs de la FA et par l'enquête de la FA
- ⇒ Espace / Salle : question d'échelle? Question de budget? Question de cadre réglementaire?
- ⇒ Comment continuer nos pratiques maintenant qu'elles sont rendues visibles et que les acteurs sont engagés?

La RDR est – elle soluble dans le soin et les addictions?

- RDR issue de la santé communautaire
- RDR est autant une approche du rapport aux drogues qu'un programme de santé publique
- Comment préserver la mission de veille et d'expérimentation face aux questions émergentes en gardant la solidité d'un dispositif devenu médico-social? Ex les nouvelles consommations et les nouveaux réseaux sociaux
- Comment articuler et ne pas opposer la RDR et le soin?

Comment concilier santé communautaire, santé publique et ... sécurité publique?

- Les limites du modèles de 2004
- L'échec des politiques de « guerre à la drogue »
- Le besoin d'un nouveau cadre de santé publique qui donne la primauté aux soins en y intégrant la RDR comme première étape du prendre soin de soi
- Mais « comme toujours » la loi va suivre les pratiques et le changement social => il faut continuer de pratiquer pour avancer