

6èmes Assises de la FFA Addictions, risques et dommages, vers un consensus

Extension du domaine de la RDR&D,
Au risque de la *presquitude* des choses





La question...

- Impact de la RDR sur les dispositifs, les institutions
- Articulations et freins institutionnels, organisationnels, politiques à la mise en place de la RDR
- Comment les institutions, cadres réglementaires, missions des dispositifs ont, ou vont évoluer pour intégrer cette dimension (ex demain méthaville, aujourd'hui des équipes de liaison addicto à l'hôpital, des CSAPA et des CAARUD qui s'engagent sur des réflexions et actions SCMR ou lieux supervisés ..

Frein 1 : loi et politiques centrées sur le soin plus que sur la RDR&D

- **Loi 70**, délinquant ou malade : délit d'usage et maladie psychique ou physique
 - loi/la prohibition = le soin/l'abstinence, produit fort
 - Usage pénalisé = tout doit le compliquer 72 = tout ce qui en diminue le risque est incitatif!
- Les intérêts supérieurs alcool/tabac : **Loi Evin 91**
 - soigner ce que l'on banalise, soin/abstinence, usager faible
 - Usage autorisé = tout ce qui le limite est liberticide = s'abstenir dans le monde de l'hyper...
- 2013/2014 : **Rapport Reynaud** et démarche FFA

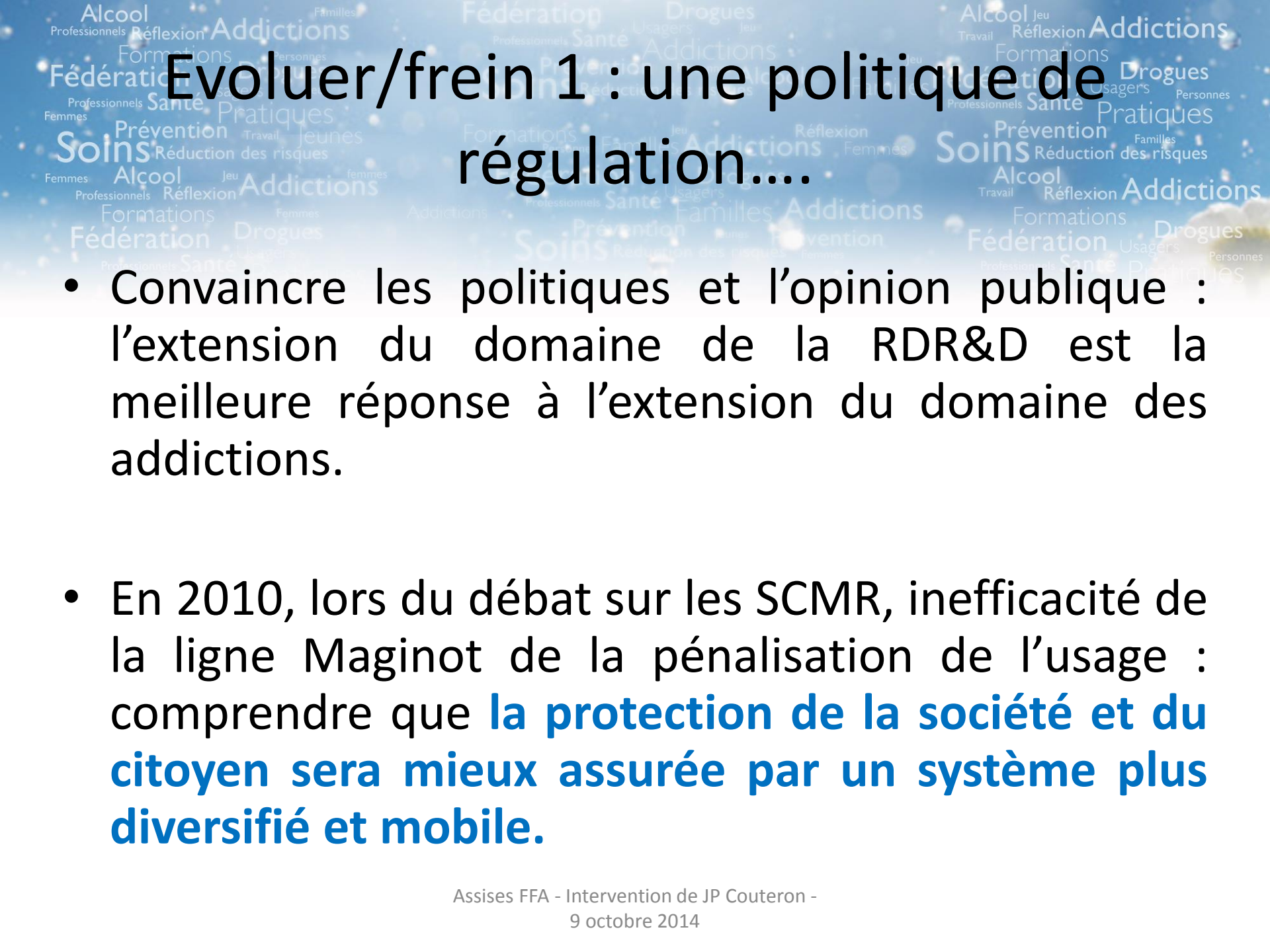
Frein 2 : RDR&D liée au sida/VHC-injection

Impact : conception des réponses fondamentalement modifiée...

- **Des outils** = les risques des usages...de l'échange de seringue à l'accompagnement au risque de l'injection, leur diffusion?
- **Des rencontres** avec les publics non demandeurs de « soins » addiction, des premiers PES aux salles de consommations.
- **Des accès** au soin et au traitement...

Frein 3 : des dispositifs historiquement définis...

- Csapa par fusion CSST et CCA et leur histoire (hygiène alimentaire puis cure de sevrage, « demande » de soins) qui freine l'adaptation des pratiques (accessibilité TSO, outils RDR, tabagisme);
- Caarud pour sanctuariser la RDR, idem pour RDR festive;
- Elsa, la transversalité de l'addictologie;
- Rôle de la médecine générale et des officines dans les TSO, l'alcool...;
- La RdR et ses moyens : faibles et dispersés : caarud petits et zones blanches...ms pérennes....



Evoluer/frein 1 : une politique de régulation....

- Convaincre les politiques et l'opinion publique : l'extension du domaine de la RDR&D est la meilleure réponse à l'extension du domaine des addictions.
- En 2010, lors du débat sur les SCMR, inefficacité de la ligne Maginot de la pénalisation de l'usage : comprendre que **la protection de la société et du citoyen sera mieux assurée par un système plus diversifié et mobile.**

Évoluer/frein 2: penser par mission

- Une RDR&D qui agit au-delà de son champ historique et s'ouvre aux autres...problèmes et acteurs...
- Des outils à renouveler,
- Des publics à rencontrer,
- Des pratiques à adapter..
- Convaincre les professionnels que l'on peut décroisonner RDR/Soins/Prévention sans tout mélanger



Evolution/frein 2 : élargir la définition RDR&D

- A partir d'une définition modernisée de la RDR&D
- Identifier les publics concernés;
- Déterminer des priorités, par territoire/plan et autres outils communs;
- Choisir les pratiques adaptées, les outils renouvelés (Trousse de RDR, e-cig, alcool et étudiants...).

Evoluer/frein 3 : intégrer les compétences

- Aucun dispositif ne peut à lui tout seul faire toutes les missions et recevoir tous les publics, des jeunes aux vieux, des CJC aux TSO, des écrans aux errants,
- chaque public a besoin du continuum de compétences IP, RDR, Soins, Insertions, etc... d'où la nécessité de les intégrer.
- **Agencer** les dispositifs, dont les médico sociaux, csapa et caaruds, au regard des arbitrages missions/publics/priorités
 - *salle de conso/espace de consommation;*
 - *Externaliser les TSO, les nouveaux traitements de l'alcool/intégrer les réponses bio-psycho-social...;*
 - *où, quand, comment des nouveaux outils ;*

Evoluer/frein 3 : nouveau paradigme

- **Défendre un nouveau paradigme** = estomper la différence soin/rdr dans un même continuum n'est pas les confondre :
 - Gérer la dépendance, ne pas l'imposer : une pratique et une accessibilité des TSO qui comprennent la RDR
 - Augmenter le contrôle de soi/modifier ses environnements de vie : le travail sur le *binge drinking* dans les CJC
 - Socialiser l'usage plus que le bannir : le débat sur l'e-cig, améliorer le chemin adopté.



De toute façon....

- La RdR 2.0 transcende les clivages par dispositifs ville/médico/social
- Les nouvelles organisations des usagers idem, elles sont en train de s'imposer, comme dans le reste de la société.
- Les pratiques d'usage continuent d'évoluer et de changer la donne.

En attendant, essayons d'éviter la *presquitude* des choses



De la *presquitude* des choses.