



# Colloque TDO 4

Dr Albert HERSZKOWICZ  
19 Décembre 2014

# Contexte

- Soins et réduction des risques (RDR) : approches parallèle, convergente ou articulée?
- Des démarches historiquement différentes
- Reconnaissance officielle de la RDR dans la Loi de santé publique de 2004
- Comment surmonter les différences d'approche?

# Dispositif médico-social de prise en charge des conduites addictives

- Dispositif spécialisé composé des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARUD)
- **404 CSAPA dont 203 généralistes, 72 Drogues illicites, 74 alcool,**
- **145 CAARUD**

# Missions des CSAPA

## Missions obligatoires

- Accueil
- Information
- Évaluation médicale, psychologique et sociale
- Orientation

## Missions obligatoires pouvant être spécialisées

- La prise en charge
- **La réduction des risques** pour les patients du CSAPA

## Missions des CAARUD

Le code de la santé publique (CSP) prévoit que les CAARUD assurent :

- l'accueil collectif et individuel, **l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues** ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- **la mise à disposition de matériel de prévention des infections**
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- le développement d'actions de médiation sociale.

# Référentiel de RDR 2005 CSP 1/3

## Objectifs des activités de réduction des risques

- Prévenir les infections sévères, aiguës ou chroniques, en particulier celles liées à l'utilisation commune du matériel d'injection ;
- Prévenir les intoxications aiguës, notamment les surdoses mortelles résultant de la consommation de stupéfiants ou de leur association avec l'alcool ou des médicaments ;
- Prévenir et prendre en charge les troubles psychiatriques aigus associés à ces consommations ;
- Orienter vers les services d'urgence, de soins généraux, de soins spécialisés et vers les services sociaux ;
- Améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale (logement, accès aux services et aux dispositifs sociaux notamment).

# Référentiel de RDR 2005 CSP 2/3

## Modalités d'intervention

- Prise de contact dans des lieux fréquentés par le public cible ou dans des locaux dédiés ;
- Accueil ;
- **Distribution et la promotion du matériel d'hygiène et de prévention ;**
- Information sur les risques associés à l'usage de drogue et leur prévention ;
- Conseils personnalisés sous forme d'entretiens, d'information ;
- Orientation et accompagnement vers les services de soins généraux ou spécialisés ;
- Orientation et accompagnement vers les services sociaux ;
- Mise à disposition d'espaces de repos ;
- Distribution de boissons et de nourriture ;
- Offre de services d'hygiène : toilettes, douches, machines à laver, matériel de repassage, etc.
- Organisation de l'entraide et du soutien par les pairs ;
- Hébergement d'urgence ;
- Aide à l'accès aux droits ;
- Dispensation de soins infirmiers ;
- Éducation pour la santé ;
- Mise à disposition de consignes pour les effets personnels pour les personnes sans domicile ;
- Récupération du matériel usagé et le traitement des déchets septiques ;
- Installation de distributeurs de matériel de prévention

# Référentiel de RDR 2005 CSP 3/3

## Distribution de matériel de prévention

Elle vise :

- **La prévention de la transmission interhumaine d'agents infectieux et des risques septiques : tampons alcoolisés, flacons d'eau stériles, filtres stériles, cupules stériles, seringues, matériel pour fumer ou inhaler la cocaïne, le crack ou l'héroïne, pansements ;**
- **La prévention de la transmission sexuelle des infections : préservatifs féminins et masculins, gels lubrifiants ;**
- **La prévention des accidents : notamment les éthylotests.**



# Le groupe DGS Traitement et réduction des risques en addictologie Mai 2014 1/3

- La création de ce groupe de travail constitue une évolution de l'ancien groupe TSO de la commission Addictions.
- Elle marque une nouvelle étape symbolisée par son nom dans lequel apparaît la réduction des risques, et par l'élargissement du groupe à des acteurs de la RDR.
- Elle répond à certaines évolutions constatées dans le champs des addictions: apparition des nouveaux produits de synthèse (NPS), par exemple.
- Elle s'inscrit dans le contexte du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017

# Le groupe DGS Traitement et réduction des risques en addictologie Mai 2014 2/3

## Mandat du groupe fixé par la DGS

Les travaux du groupe portent sur

- les actions dans le champ des drogues illicites (opiacés, stimulants dont la cocaïne, NPS, cannabis...),
- la réduction des risques
- la prise en charge sanitaire des usagers : traitements basés sur la substitution, sevrage, traitement des comorbidités somatiques et psychiatriques.

# Le groupe DGS Traitement et réduction des risques en addictologie Mai 2014 3/3

## Axes de travail 2014

- Primo-prescription de méthadone en ville
- Evolution du contenu des trousse de prévention
- Sulfates de morphine en tant que TSO
- Prévention des overdoses par la mise à disposition de naloxone

# Le groupe DGS Traitement et réduction des risques en addictologie Mai 2014 3/3

## Axes de travail 2014

- Primo-prescription de méthadone en ville
- Evolution du contenu des trousse de prévention
- Sulfates de morphine en tant que TSO
- Prévention des overdoses par la mise à disposition de naloxone

## Conclusion

- Prise en compte du parcours de vie des personnes dépendantes
- Alternance de périodes dans lesquelles RDR et soins sont au premier plan
- Pas d'opposition entre les deux approches
- Faire travailler ensemble les acteurs de la RDR et du soin