



Réduction des risques et des dommages

Principes, pratiques professionnelles, objectifs

FFA Audition Publique avril 2016

Anne Coppel, présidente d'honneur de l'AFR,
Rolleston Award prix international RDR 1996

Pour une définition de la réduction des risques et des dommages RDRD

- RDR France : politique de santé publique pour réduire les risques infectieux, expérimentée 1994, légalisée 2004.

Grande-Bretagne : *harm reduction of drug use* 1987

- Une politique recommandée par l'OMS et l'ONU-sida (santé) soutenue par l'ONUDC, lutte contre le crime et les drogues
- RDRD : politique de santé élargie à toutes les addictions, prévention, soins et RDR.

Les principes de la politique RDR

1. **L'usager de drogues, acteur de sa santé,**
responsabilité individuelle et collective face au sida

La majorité des injecteurs a renoncé au partage des seringues,
recherche menée à New York 1986, en France 1988.

2. **RDRD et droits humains** : le droit à la santé, associé
à tous les droits humains, OMS 2015.

Des droits qui l'emportent sur toute autre considération selon la
chartre de l'ONU, ONUDC 2012.

3. Des principes communs à toute politique de santé publique, appliqués aux addictions

La protection de santé des usagers de drogues : un nouvel objectif de santé publique, à l'encontre de la conception traditionnelle où la protection de la santé publique se limite à lutter contre la diffusion des drogues

Alcool, tabac, médicaments psychotropes, les outils de la protection de la santé des consommateurs : des réglementations spécifiques, l'information, l'accès aux services de santé, la prévention

Promotion de la santé, éducation à la santé

4. Priorités de santé et hiérarchie des risques

« Le sida, maladie mortelle, plus grave que la dépendance »

1994 RDR, un dispositif d'exception : le risque infectieux justifie la distribution des seringues malgré l'interdit de l'usage.

Des risques sanitaires à l'ensemble des risques liés à l'usage

Il vaut mieux ne pas consommer des drogues, mais si elles sont consommées, mieux vaut consommer les moins dangereuses, de la façon la moins dangereuse. Si on ne peut pas renoncer à l'injection, alors il faut renoncer au partage des seringues

5. Promotion de la santé et participation communautaire

Un processus qui vise à donner aux populations les moyens de maîtriser leur santé , OMS, Ottawa 1986

Responsabilité individuelle et collective, avec la participation de tous les acteurs concernés :

- Décideurs en charge de la santé publique
- Professionnels socio-sanitaires, réseaux de santé
- Associations d' usagers, auto-support, entraide, patients

RDR expérimental : une mobilisation collective des acteurs

6. Une offre de service adaptée aux prises de risque

- l' accès aux seringues stériles : l' injection à moindre risque, PES, Stéribox et autres kits, distribox
- l' accès aux soins : accès aux services de santé; les TSO, Méthadone et Subutex en médecine de ville;
- les actions de proximité (*out reach*): à la rencontre des usagers sans demande de soin
- l' accueil sans condition : les usagers en grande exclusion (boutiques)

7. L' exigence de résultat et l' évaluation

Une politique controversée qui s' est imposée par ses résultats

Le développement des recherches, du diagnostic à l' évaluation

Les bons résultats du dispositif expérimental:
réduction de 70% des OD, moins 2/3 mortalité sida,
moins 67% des interpellations pour héroïne, INVS
1994-1999.

Injection : 3% des cas de sida 2001 contre 28% 1993.

8. Une politique fondée sur des faits

La construction du consensus des experts *evidence based policy*, OMS, ONU-Sida, ONUDC

La protection de la santé : première mission des politiques de drogues.

1^{er} constat : la diffusion massive des produits psychoactifs, un enjeu majeur de santé publique

Des objectifs réalistes : limiter les conséquences nocives, réguler usages et produits.

Les pratiques professionnelles

- A l'origine des expérimentations. Des compétences complexes, difficiles à évaluer mais les bonnes pratiques déterminent les résultats

La variation des résultats : « la boîte noire » des traitements à la méthadone (Ball et Ross 1991).

La mobilisation des acteurs dans les expérimentations

- La multiplication des guidelines internationaux et français sur les bonnes pratiques

Des pratiques fondées sur l'alliance avec l'utilisateur

1. **L'accueil et l'accompagnement**, le *counselling* : prendre soin, avec des services *user-friendly*
2. **La mobilisation des ressources individuelles et collectives**, *empowerment* : la lutte contre la stigmatisation et l'exclusion avec le développement des associations entraide et auto-support

Les savoirs et savoir-faire issus de l'expérience de l'usage, du contexte et des services

Des pratiques constamment innovantes

3. **La négociation des objectifs de l'action professionnelle** : connaître la réalité des pratiques d'usage; comprendre le processus de changement
4. **Expérimentations et nouvelles pratiques, l'empowerment des équipes** : approches multidisciplinaires, décroisement des services, valorisation des bonnes pratiques

5. Pratiques de médiation et environnement

La médiation au cœur de la RDRD : entre santé publique et sécurité, l'expérience des villes (Frankfort, Zurich, Amsterdam). L'accès aux soins bénéficie à l'utilisateur et à son entourage.

L'acceptabilité des dispositifs : la mise en cohérence des discours politiques et des pratiques des services

Favoriser l'insertion de l'utilisateur de drogues dans la ville

Participation et démocratie sanitaire



Objectifs et enjeux : les priorités actuelles de RDR
le consensus des experts internationaux, OMS, ONU-sida, IDPC

- 1°) répondre à l'urgence du VHC : accessibilité des seringues, accès aux soins et TSO, adaptation du matériel d'injection; populations vulnérables: des environnements de soutien
- 2°) développer expérimentations et recherches : salle de consommation, éducation à l'injection, éducation par les pairs
- 3°) élargir l'offre de médicaments prescrits : médicaments injectables, cannabis thérapeutique
- 4°) alternatives à l'incarcération: la décriminalisation de l'usage et de la détention pour usage

Pour une nouvelle mobilisation des ressources

- A la mesure de l'ampleur du réservoir VHC, pour répondre aux polyconsommations et drogues nouvelles, dans un contexte de précarisation et d'exclusion des soins
- En associant les usagers à la protection de leur santé, avec un soutien à la démarche de santé communautaire
- En contribuant au débat public sur la question des drogues: les acquis de l'expérience et la prise de conscience d'une nécessaire réforme de la politique des drogues (OMS 2016).