



Partie IV - Quelles sont les conditions nécessaires au développement de la RdRD ?

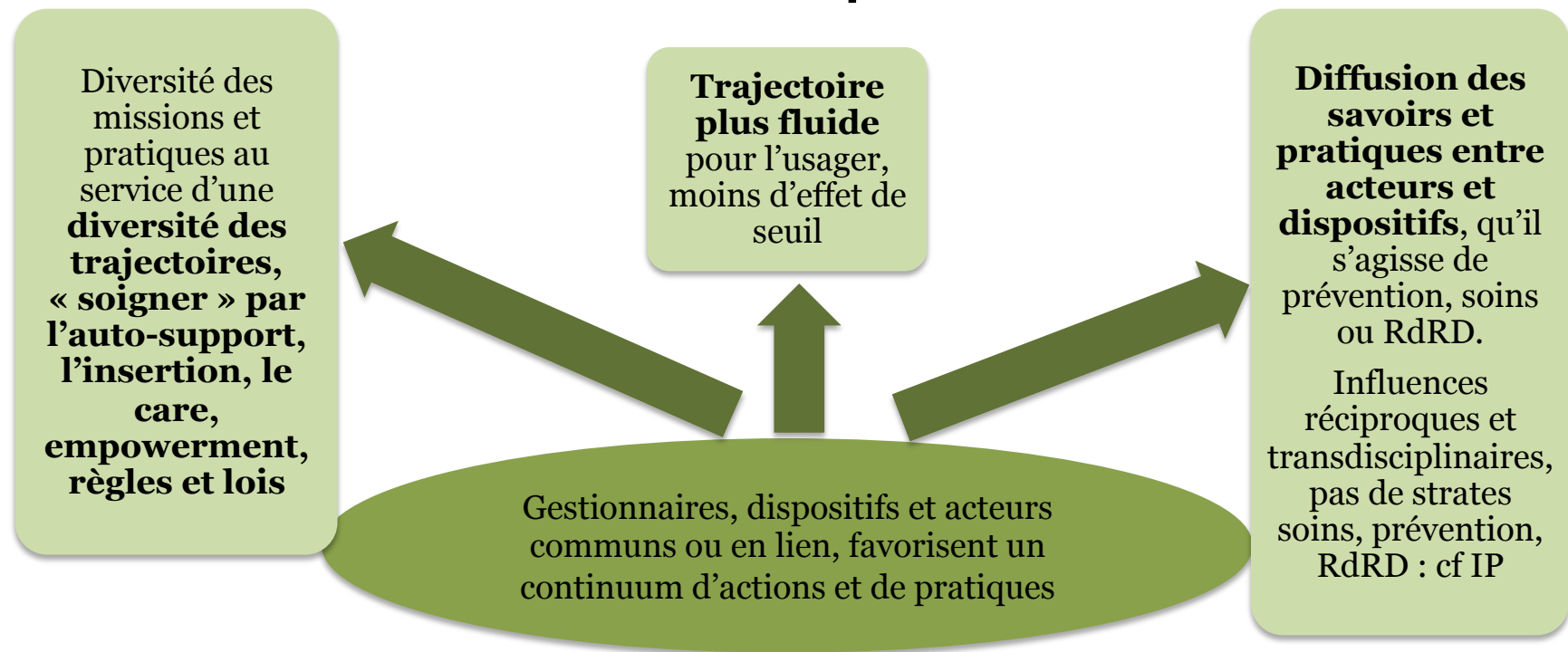
Comment organiser le dispositif de prévention, de RdR et de soins, pour qu'il intègre la RdRD et propose des espaces différenciés mais sans les cloisonner ?

Audition de Jean-Pierre Couteron, Psychologue clinicien, Csapa le
Trait d'Union (Association Oppelia)
Président de la Fédération Addiction

Rapide définition de la RdRD

- « Aller vers » les comportements d'usage pour en réduire les risques
- Rencontrer un public non demandeur de soin de l'addiction
- Intégrer des pratiques d'auto-support, inventées par/avec l'usager, validées par une recherche transdisciplinaire (effets sur les vols, OD, contaminations, accès aux soins...)
- Agir progressivement, du plus simple au plus complexe, agir diversement, dans tous les secteurs des styles de vie
- Équilibrer actions santé/actions tranquillité publique, les faire converger et en équilibrer les budgets

Organisation gradualiste, majoritaire en Europe



En France, une installation «limitée»

Loi de 70

soin Psy et pénalisation
de l'usage, l'IT

- Affaiblir l'interdit préventif : + RdR - de peur du risque = + d'usages
- Faible intentionnalité de soin : +RdR - de souffrance = - de motivation à changer dans des actes dont ce n'est pas l'objectif

Loi de 2004

RDR pour lutter contre
le VIH, PES et TSO

- Centrée VIH = + médicale et institutionnalisée et - auto-support et diversifiée
- RdR+étendue = RdR-spécifique, séparer RdR, Soins et Prévention, lieux et acteurs, CAARUD et Festif versus CSAPA et Consultation hospitalière

Les obstacles actuels

1. Réglementaires et statutaires :

- horaires et durée d'intervention en milieu festif
- statuts « pro » des usagers

2. Organisation :

Strates-filières : 1^{er} recours / secteur spécialisé, ou chacun son dispositif « jeune » EN, Social, Fondation X, Opérateur national Y

Confusion dispositifs/opérateurs accentuée par problèmes budgétaires : CJC-IP pour A et Prévention en milieu festif pour B

3. Pratiques professionnelles complexes :

- durée d'action non finalisée par le professionnel
- finalités à co-construire, plus « incertaines » et « hors champs »
- savoirs expérientiels : perte de la posture d'expert unique

- Ignorance réciproque des pratiques
- Perte de diversité de missions et approche mono-centrée
- Réduction de la palette et « oublis » des pratiques RdR

PARTIR DE L'EXISTANT POUR « ALLER VERS »

Organisation gradualiste grâce aux acquis de la loi 2015 et sa définition élargie de la RdRD

Chapitre relatif à la RdRD est transféré du livre I sur la lutte contre les maladies infectieuses au livre IV sur la lutte contre la toxicomanie

Les substances concernées sont licites ou illicites

Terminologie européenne RdR **et des Dommages (RdRD)**

La RdRD s'étend, outils et contexte (milieu carcéral et supervision des usages, analyse de produits)

Recommandation 1

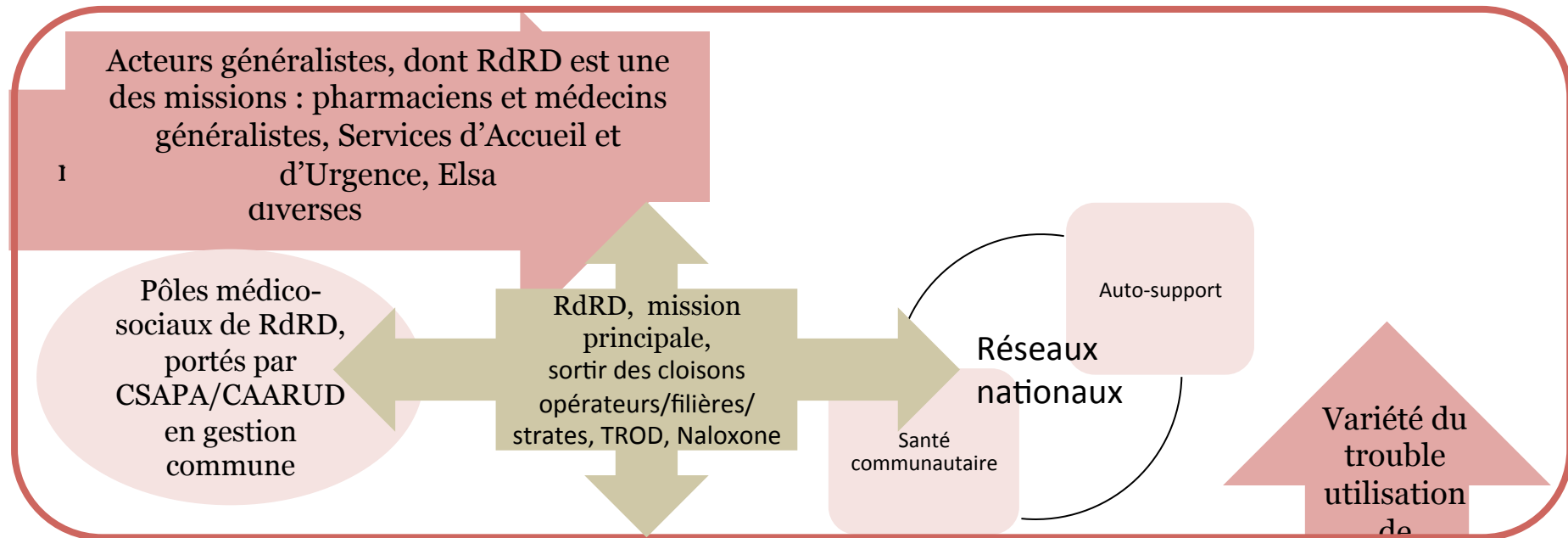
DIFFUSER UNE DEFINITION COMPLETE DE LA RDRD

Organiser un enseignement de la RdRD dans l'ensemble des métiers du soin, du social, de la justice et du maintien de l'ordre

Promouvoir un socle commun qui limite les divergences

Recommandation 2

DEPLOYER MISSIONS et PRATIQUES par des DISPOSITIFS et ACTEURS DIVERS et COMPLEMENTAIRES



Recommandation 3

GARANTIR la DIMENSION AUTO-SUPPORT et SANTE COMMUNAUTAIRE

Soutenir l'auto-support « 2.0 »

- Les forums usager

Soutenir l'auto-support issu de la loi de 2002

- Les associations d'utilisateurs
- L'ODU, etc...

Soutenir les recherches sur les groupes d'utilisateurs explorant une fonction nouvelle entre auto-support et entraide centrée sur l'abstinence

Reconnaître les savoirs expérientiels

Recommandation 4

GARANTIR L'EXPERIMENTATION de NOUVEAUX OUTILS ou PRATIQUES

Nécessité d'expérimentations et recherches/actions pour renouveler outils et pratiques afin de suivre les évolutions des usages (Kit crack, SCMR, trousse RDR, Alcool...)

Ces expérimentations nécessitent des acteurs intégrant les différentes compétences (TAPAJ, Housing First...)

Leurs 1ers résultats montrent la plus value d'une approche intégrée basée sur programmes/compétences/dispositifs existants pour sortir du clivage sectoriel/institutionnel



Conclusion

La RdRD, **une clinique des modes de vie**,
autant des risques pris que des dommages causés,
des plaisirs recherchés que des dangers encourus.