



La RdRD nécessite-t-elle de nouvelles pratiques et de nouveaux outils ?

Faut-il distinguer des lieux et des acteurs en fonction des modalités d'action (qui fait quoi en matière de RdRD) ?
Comment faire de la réduction des risques dans les lieux de traitement ? En centres résidentiels de soins ? En hébergement social ? En prison ? v. Rogissart

Faut-il Distinguer des lieux ?

- L'existant:
 - Les CAARUD, Les CSAPA
 - Des textes qui encadrent / définissent les missions RDR et un référentiel RDR
 - Les dispositifs de droit commun auxquels les précédents s'articulent : hôpitaux, médecine générale, officines, services sociaux...

« Chacun chez soi , mais seul ? »

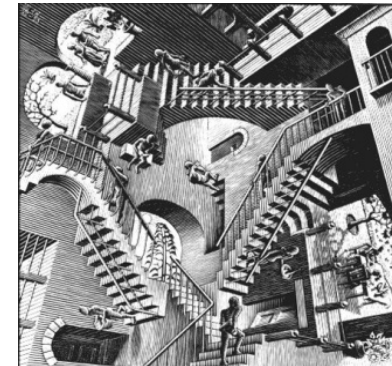
Ou

« Tout le monde fait tout, personne fait rien ? »

- Un dispositif qui serait marqué :
 - Pour les CAARUD « plus gestion des consommation »
 - Pour les CSAPA « plus soins » versus abstinence
- Un temps utile pour installer la RDR mais:
Une dichotomie entre care et cure, est-ce raisonnable ?
La RDR est une question de posture, d'objectifs et de logiques: **les frontières se relativisent face au complexe**

Une question de posture: exemple

- La RDR propose un parcours « step by step », mais tout dépend de l'escalier dont on parle...



Objectifs et logiques

- La question des seuils / conditions d'entrée / sortie
- La question de la gestion des consommations,
 - Dans la relation accompagnant / accompagné
 - En A.T., en CTR versus individuel et collectif
 - Des re-consommations comme motif de rupture ?
- **Adapter les objectifs poursuivis : « vivre avec » ou « abstinence » dans une logique d'adaptation aux situations individuelles, aux parcours**
- **Assurer une palette plus importante d'offres diversifiées**

Faut-il distinguer des acteurs ?

- Les usagers, premiers acteurs de la RDR, quelques uns sont professionnalisés...
- Des professionnels « dédiés » à la RDR en CAARUD et CSAPA
- Les autres acteurs de proximité (médecins, pharmaciens, travailleurs sociaux, les associations) : le dispositif « de droit commun » ou spécialisé
- L'environnement, les citoyens : La RDR outil du « vivre ensemble ».
- **Pour tous un travail d'acculturation : faire savoirs les résultats de la RDR , les recommandations : former - informer**
- **La RDR implique une alliance entre les usagers et les professionnels et un travail d'acceptabilité sociale de la RDR portée par les politiques**

Articulations avec l'hébergement social

- La précarité dans les CAARUD et les CSAPA est une limite au travail de RDR : plus la précarité est forte, plus les risques augmentent, plus les moyens articulés sont nécessaires
- **Des Hébergements adaptés capables d'aménager les consommations, les modalités d'accueil**
- **En articulant / décroissant l'intervention entre les professionnels « du social » et ceux de la RDR et du soin au sens large**

Parmi les publics / lieux spécifiques : la prison

- **Réduire le recours à l'incarcération** en favorisant les alternatives à l'incarcération et l'accès à une offre de soins adaptés
- **Appliquer les recommandations nationales et internationales existantes** en priorisant l'accès aux conseils et aux matériels de RDR en prison (dont injection), notamment au bénéfice des femmes qui y ont un accès encore plus difficile
- **Appliquer le principe d'équité d'accès aux soins et aux mesures de RDR entre prison et milieu libre**
- **Légitimer clairement les missions des CAARUD en milieu carcéral à l'instar des CSAPA**

La RDR nécessite-t-elle de nouvelles pratiques et nouveaux outils ? OUI

- Conformément à de très nombreuses recommandations internationales favoriser les actions telles que:
- Un élargissement et adaptation des traitements de substitution aux opiacés (TSO) notamment l'offre dite bas seuil
- La prévention des injections, programme « **Break the cycle** »
- La sécurisation des injections :
 - Salles de Consommation à Moindre Risque (**SCMR**)
 - Programmes d'accompagnement / éducation aux risques liés à l'injection (**ERLI – AERLI**)
- L'accès aux matériels à distance, sensibilisation des officines
- La promotion de l'analyse de drogues et sa généralisation
- Généralisation de l'accès au dépistage (TROD)
- La netRDR
- Les programmes spécifiques allant au-devant de populations spécifiques

Ce dont nous auront besoin demain sans le savoir encore...

Ces programmes devraient être déclinés dans l'ensemble des CAARUD et CSAPA français

Conclusion

- **Développer ce qui est très largement recommandé internationalement et nationalement** et qui ne relève plus seulement de propos militants mais d'approches rationnelles dans tous les domaines abordés
- **Soutenir le renforcement des dispositifs existants en moyens humains** pour couvrir l'ensemble des missions
- **La lutte contre le VHC reste une priorité de santé publique qui impose de nouveaux outils et un traitement pour tous sans plus attendre**

Faites confiance aux acteurs pour développer les expérimentations

« DO IT »