

Réduire les risques
éthique, posture et pratiques

PRATIQUES(S)

Etats des lieux des pratiques, questionnements et enjeux de RDR en CSAPA et CAARUD

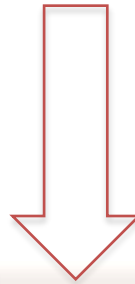
Un rapport d'enquête – tous les constats de la démarche, chiffrés, sur chacune des missions des CAARUD et plusieurs actions des CSAPA

Un guide Pratique(s – positionnements cliniques, pistes de réponse collectives par contexte : comment faire en milieu rural, sur la médiation sociale, quels outils sur la RDR sociaux, jusqu'où aller dans le cadre légal..

Des outils transversaux...

- > « 8 pages », Actal, Vidéos RDR Alcool / milieu festif /
- > PES en pharmacie / Naloxone / Accompagnement des consommations
- > 3 Formations RDR sur l'année + TROD + AERLI + TSO

Etats des lieux des pratiques, questionnements et enjeux de RDR en CSAPA et CAARUD 2012-2015



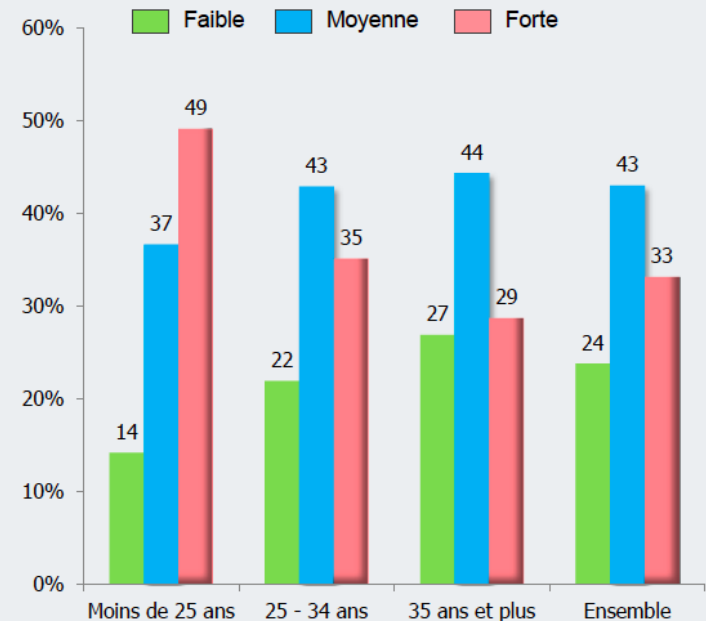
- ✓ Groupe de pilotage du projet – 17 intervenants de terrain
- ✓ Questionnaires : 27% des CSAPA; 67% des CAARUD – 280 réponses
- ✓ Entretiens : 21 entretiens menés
- ✓ Groupes régionaux : 58 structures, 99 professionnels
 - ✓ 3 thématiques
 - ✓ 5 régions

Quelques constats sur...

Profil d'usagers des CAARUD

- ➔ Situations sociales des personnes accueillies
- ➔ 55% des CAARUD rencontrent « très souvent » des publics en situation de grande précarité
- ➔ 57 % rencontrent « très souvent » des publics en situation de très grande précarité

Répartition des usagers dans les classes de précarité (%)

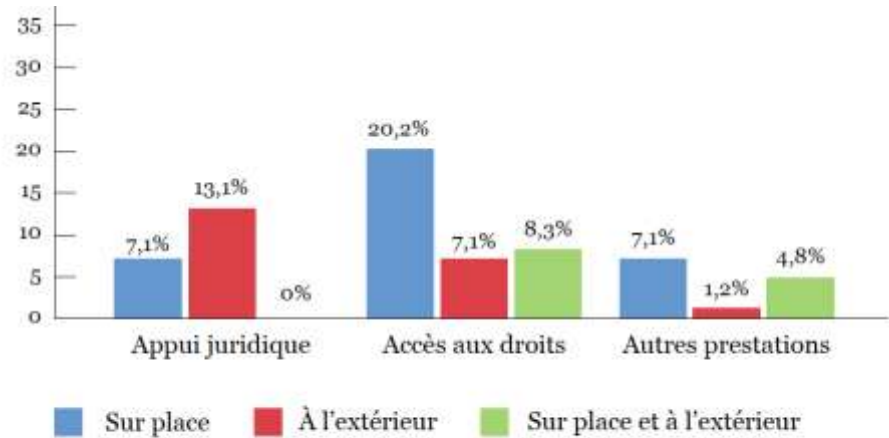
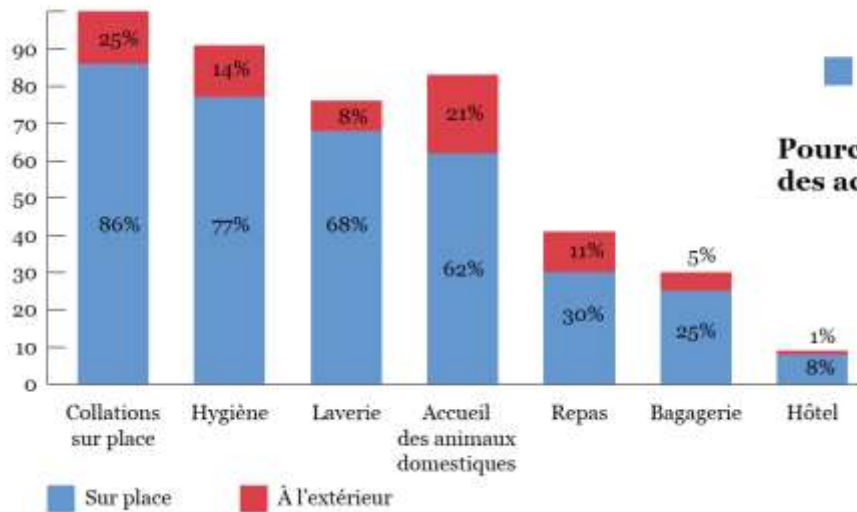


Classes de précarité explicitées : Tendances 98, OFDT janv. 2015

Source : ENa-CAARUD 2012, OFDT

Actions des CAARUD

L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité



Pourcentage des répondants menant des actions liées aux droits. Graphique 15

Parcours d'usagers et partenariats

Inconditionnalité de l'accueil & expertise

= Rester *en première ligne* ne pas mettre d'enjeu de soin (réussite / échec) pour éviter le non-recours ou la rupture.

Répondre aux besoins qui ne *trouvent pas de réponse ailleurs* -

Le CAARUD = Référent RdR et consommations pour le secteur AHI

Choisir le bon interlocuteur

Avec qui et comment orienter? Disparités dotation en dispositif, mais aussi positionnement institutionnel... personnes ressources, « de confiance », vers qui ils pourront « orienter sans crainte ».

Accès aux soins / Accès aux droits

Des partenariats au transfert de compétences

La place de l'accès aux droits dans un dispositif spécialisé Drogues

L'inscription de la RDR hors CAARUD

Aborder la consommation différemment que via la sanction

Renforcer l'alliance thérapeutique, rompre avec la notion de la « rechute »,
Propose un accompagnement adapté à chaque situation dont le projet n'est pas établi à l'avance (question de l'abstinence).

Transfert de compétences et aller-vers

Réduire les risques d'exclusion et de non-recours – Protocole adapté CNAM ou protocole Skénan, formations, offres dans le CAARUD (sleep in)...

Réduire les risques sur place – sevrage sauvage, consommations dissimulées ou en pic...

Des postures très diverses mais une vraie demande des dispositifs

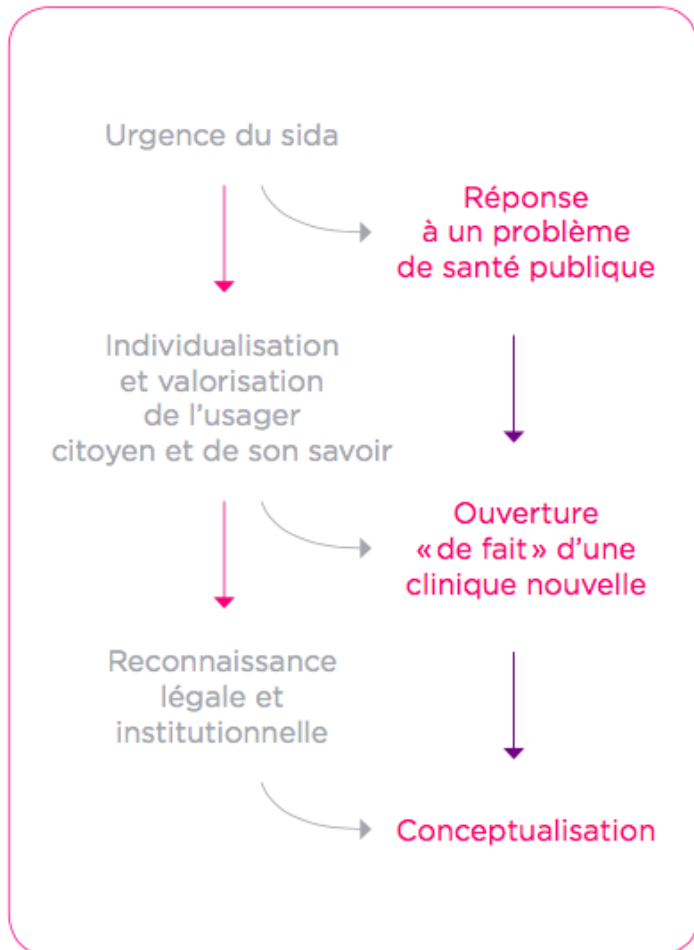
- Un mouvement de remise en cause des représentations
- Un besoin et une demande forte des partenaires
- Un vrai essor de la réduction des risques

Le guide

Remerciements	3
Avant-propos	4
Introduction	5
1. CLINIQUE DE LA RÉDUCTION DES RISQUES	6
1. La RdR, une «clinique» ?	7
* De mesures de santé publique à la formation d'une clinique.....	7
* Pourquoi conceptualiser la clinique de la RdR ?.....	10
2. Faire basculer la notion de demande	13
* L'accueil et la demande en réduction des risques.....	13
* Quelles caractéristiques cliniques.....	15
* En extérieur ou sur place : les atouts d'un «lieu de vie».....	17

2. QUESTIONNEMENTS D'ACTEURS ET COMPLÉMENTARITÉS DES DISPOSITIFS	19
1. Les CAARUD, un dispositif dédié	21
2. Les CSAPA et la réduction des risques, une mission transversale	22
3. CONTEXTES, PRATIQUE(S) ET ENJEUX LES PÔLES DE L'INTERVENTION	24
1. RdR en milieu festif	25
2. RdR liés aux produits licites	28
3. Réduction des risques et place des usagers	40
4. Réduction des risques spécifiques aux publics vulnérables	45
5. Réduction des risques sanitaires	49
6. Réduire les risques sociaux	54
7. La réduction des risques et son environnement	60
8. Réduction des risques et contexte légal	64
9. Réduire les risques en milieu rural	67

La réduction des risques, une « clinique? »



- Une clinique qui n'était pas pensée comme telle
 - > pas de pathologisation
 - > pas de condition d'arrêt
 - > une clinique en « contre »
- Une manière différente d'être en relation
 - > de la survie au « bien-être »
 - > « rompre » avec les approches conditionnées et pathologisantes
- Un renouveau des postures des intervenants
 - > du patient à l'expert
 - > vers la citoyenneté et l'expertise sociétale

Dispositifs et questionnements

LES CAARUD – un dispositif dédié

- Lien avec la précarité – entre priorité et déspecialisation de l'accueil
- Orientation, anonymat et partenariats
- Discours de RDR liés au tabac à l'alcool

LES CSAPA – une mission « parmi d'autres »?

- De la délivrance de matériel à la prévention en passant par la méthadone... Comment adapter la posture RdR à des demandes aussi plurielles ?
- Le niveau d'égalité entre soignant et personne accompagnée

Des pistes sur... la réduction des risques sociaux

Des constats

- Une majorité des publics en dés-adhésion plus ou moins forte avec impact sur sa confiance en sa capacité d'agir – situation de rejet, figure de l'exclu, « illégalité de leur existence même », non-recours, difficultés de sensibilisation des partenaires...
- Complexification pour certains de l'exercice de la mission spécialisée drogues devant l'afflux de problématiques sociales
- Des « risques » sociaux de diverses natures – exclusion versus groupes de pairs, travail versus manche...
- Des priorités et objectifs individuels parfois contradictoires avec ceux du soignant

Des pistes sur... la RDR liés aux produits licites

Des recommandations partagées – « En pratique »

- Adopter et se former aux approches expérientielles et aux méthodes promouvant le pouvoir d'agir
- Equilibrer au maximum l'intervention, la temporalité et les objectifs entre volonté de la personne et la capacité qu'elle exprime à agir sur elle-même
- Travailler en réseau
 - participation aux commissions SIAO
 - accord avec le CMP
 - se rendre disponible pour intervenir ponctuellement ou régulièrement chez les partenaires
 - maraude commune avec l'équipe du Samu social...

I.collard@federationaddiction.fr
www.federationaddiction.fr

Merci !

Une manière de percevoir les personnes..

- De la dichotomie Santé = Abstinence / Sécurité = répression et peur (Loi 70)...
- ...à l'équation plaisir - bénéfices / risques - dommages et à la recherche d'un équilibre respectueux de la volonté de la personne
- L'autosupport – l'intervenant donne les outils utiles, l'usager est son propre soignant, reconstruction du rapport à son pouvoir d'agir

Et de favoriser un sentiment d'appartenance

- Casser l'identité de l'exclu et construire une communauté
- De « guérir » à aider à se sentir mieux et se mettre à un niveau d'égalité dans la relation thérapeutique
- Réduire D'ABORD le risque d'exclusion

Pour inscrire le soin dans la trajectoire de vie

- Respect du rythme et de la trajectoire de la personne
- Adopter une posture qui permet un accompagnement global et pluridisciplinaire en priorisant selon les besoins de la personne