FICHE REPÈRES

Missions de réduction des risques et dommages des CSAPA

Mai 2018

Définition de la réduction des risques et des dommages

La politique de réduction des risques et des dommages[1] en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants. Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :

- Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;
- Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;
- Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;
- Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;
- Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.

La réduction des risques et des dommages[2] repose sur une participation active des personnes usagères de drogues. Elle postule, d'une part, leur capacité à agir sur la santé et leur qualité de vie et à modifier leurs pratiques à risques dès lors qu'elles en ont les moyens. Elle reconnaît, d'autre part, leur expertise concernant les usages et les normes des groupes d'appartenance. Elle respecte, enfin, les modes de vie des personnes et leur autonomie dans la définition des changements qu'elles souhaitent ou non y apporter. La prise en compte de cette faculté d'autodétermination et de cette expertise d'usage renforce l'efficacité des interventions de professionnels.

Mission de RDRD des CAARUD et CSAPA

La réduction des risques et des dommages n'est pas la seule mission des CAARUD[3] : c'est aussi une mission obligatoire des CSAPA.

Le public rencontré dans les CSAPA est très souvent poly consommateur, à des niveaux de consommation divers et des stades motivationnels au changement singuliers. Dans ces établissements, les professionnels doivent être en mesure d'avoir une écoute et un discours ayant pour objectif la

[1] Article L3411-8 du CSP créé par loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 41 : la « réduction des risques » (RDR) des textes antérieurs devient « réduction des risques et des dommages » (RDRD)

[2] Recommandations de bonnes pratiques professionnelles – La réduction des risques et des dommages dans les CAARUD – ANESM, octobre 2017, page 17

[3] Décret n° 2005-1606 du 19 décembre 2005 relatif aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

réduction des risques et des dommages et notamment proposer aux usagers qui le souhaitent du matériel adapté à leurs pratiques.

Les CSAPA[4]« assurent notamment, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage »« la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ».
« Tous les CSAPA[5], qu'ils soient spécialisés ou non, ont l'obligation de mettre en œuvre des mesures de réduction des risques à destination du public qu'ils prennent en charge.
« La réduction des risques s'adresse aux personnes qui, du fait de leur addiction, peuvent avoir des comportements à risques. Ces risques sont liés aux produits eux-mêmes, aux modes d'usage, aux circonstances de consommations.
La mission de réduction des risques des CSAPA a pour but non seulement de limiter les risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives, mais aussi de contribuer au processus de soin, au maintien et à la restauration du lien social. Les activités de réduction des risques doivent ainsi s'articuler avec les autres missions développées dans les CSAPA. »

En outre, le CSAPA, qui peut être un lieu de prescription, voire de délivrance de médicaments de substitution aux opiacés, doit prendre en compte une réalité : celle de leur éventuel mésusage.
Enfin, la réalité de terrain fait qu'il n'y a pas toujours un CAARUD à proximité de chaque usager, notamment en milieux péri urbain et rural. Les professionnels doivent pouvoir répondre aux besoins de chaque usager se présentant en CSAPA même s'il y a un CAARUD à proximité dont les coordonnées seront communiquées.
➔Tout CSAPA doit être en mesure d'assurer une mission de RDRD.

Ethique et posture

- L'éthique des professionnels intervenant en RDRD impose de prendre en compte la réalité singulière de chaque usager, son expérience, ses compétences, ses aptitudes, ses usages, sans jugement.
- Il ne doit pas y avoir de fausse dichotomie entre CAARUD, lieu de RDRD et CSAPA lieu de soin, l'un s'adressant aux usagers « actifs » et l'autre aux usagers en « demande de soins ». CSAPA et CAARUD ont pour mission de répondre aux usagers qui souhaitent prendre soin d'eux, agir pour eux-mêmes pour vivre autrement avec leurs conduites addictives, quelles soient leurs pratiques, leurs objectifs de maintien ou pas de leurs consommations. La réduction des risques et des dommages est un objectif général de prévention, d'accompagnement et de soins, qui peut prendre plusieurs formes allant du sevrage au maintien de l'abstinence, à la consommation maintenue en réduisant les risques induits, à la consommation maitrisée en passant par la réduction de la consommation.
- La RDRD ne peut pas se résumer à la mise à disposition de matériel, il convient également d'avoir une écoute et un discours adaptés afin d'y donner du sens. Les professionnels doivent se sentir l'aise et qu'ils soient sensibilisés au matériel.
- La mission de RDRD doit faire l'objet d'une description dans le projet d'établissement : objectif général, éthique, posture, pratiques et partenariats.

Modalités de mise à disposition du matériel

Tous les professionnels exerçant en CSAPA doivent être en mesure de délivrer du matériel de RDRD à toute heure d'ouverture au public.

- Une sensibilisation ou formation de chaque personnel au type de matériel est nécessaire. Elle peut être réalisée par l'équipe du CAARUD : présentation du matériel, conseils d'utilisation, intérêt de tel ou tel type de matériel etc. Cette sensibilisation permet de renforcer les liens entre équipes de CSAPA et de CAARUD.

---

[4] Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 relatif aux missions des CSAPA. Mission de RDRD au 2° de l'article D. 3411-1
[5] Circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie

Si CAARUD et CSAPA sont gérés par des organismes différents, cette sensibilisation/formation peut être envisagée dans le cadre du partenariat dans des modalités à étudier selon les réalités des territoires.

- Il ne faut pas limiter la RDRD à la mise à disposition de matériel.
- Les CSAPA doivent aussi proposer vaccinations et dépistage. Parmi les modalités d'accès au dépistage, la proposition de TROD (Tests Rapides à Orientations Diagnostique) est à favoriser – sous réserve de personnels formés et d'autorisation complémentaire ARS[6].
- La RDRD est aussi la participation au dispositif de veille sanitaire et d'analyse de drogues[7].
- La naloxone intra-nasale[8], peut être proposée, sous réserve de respect des conditions réglementaires. Il s'agit d'un traitement d'urgence des surdosages aux opioïdes, connus ou suspectés, se manifestant par une dépression respiratoire et dans l'attente d'une prise en charge par une structure d'urgence.

Type de matériel

Liste conseillée a minima et non exhaustive de matériels de RDRD à proposer en CSAPA :

- Stéribox (1 CC),
- Stérifiltre,
- Sérum physiologique,
- Roule ta paille,
- Roule Toncar, carnet de « cartons » pour préparer des « joints », avec des messages de prévention, créé par l'ANPAA en Ardèche. Cet outil ne réduit aucun risque mais permet d'ouvrir un dialogue autour des consommations de cannabis,
- Collecteur de matériels usagers avec convention DASRI[9],
- Préservatifs féminins et masculins avec gel lubrifiant,
- Bouchons d'oreille,
- Ethylotest 0,2 et 0,5 g/litre d'air expiré,
- Réglettes alcool,
- Flyer du CAARUD du territoire.

La création d'étiquettes autocollantes précisant les coordonnées de l'établissement, à apposer aux matériels distribués, permet une bonne communication auprès des usagers.

Lieu de stockage et conditions de délivrance du matériel

- Le lieu de stockage est à définir en fonction de la configuration des établissements : local dédié ou armoire dans un lieu facile d'accès à tous les intervenants. Ce local ou l'armoire de stockage doit être fermé à clé.
- Le matériel est délivré dans un espace dédié et fermé afin de garantir la confidentialité lors de la distribution.
- La délivrance de matériel de RDRD est assurée dans le cadre d'un entretien accompagné de conseils personnalisés.
- Le matériel peut aussi être entreposé dans un bureau de consultation, qui pourra être délivré par le professionnel durant l'entretien.
- Une mise à disposition libre, en salle d'attente par exemple, peut être proposée pour les préservatifs féminins et masculins, bouchons d'oreille, éthylotests, avec proposition systématique de conseils personnalisés si l'usager le souhaite.
- La quantité de matériel délivrée est adaptée à la demande de chaque usager ceci afin de permettre également de créer du lien et de pouvoir échanger avec l'usager. Aucun jugement ne doit être porté sur la quantité de matériel délivré : un usager peut en demander pour lui-même mais aussi en relais pour d'autres personnes.

---

[6] Fiche Repères ANPAA – TROD VIH 1&2 et VHC, novembre 2017

[7] Fiche Repères à paraître

[9] Fiche Repères ANPAA – DASRI en structures d'addictologie, novembre 2017

- Le matériel délivré, en nature et quantité, est porté au dossier de l'usager, comme partie intégrante de son accompagnement.
- Il est souhaitable qu'il y ait un professionnel dédié au sein de l'équipe soit responsable de la gestion des commandes et du stock de matériels (dont le contrôle régulier des dates de péremption).

En résumé

- Tout CSAPA doit mettre à disposition du matériel de RDRD, dans le respect de ses missions, selon des modalités adaptées à la configuration de l'établissement et à son organisation.
- Le CSAPA ne doit pas se substituer au CAARUD mais agir en complément. Après avoir répondu à la demande de l'usager, il conviendra que l'équipe du CSAPA, selon les cas, l'oriente vers le CAARUD.