

DIAGNOSTIC SUR LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES DANS LA MÉTROPOLE DE MONTPELLIER

- 2022 -

Ce rapport a été réalisé par le Groupe SOS Solidarités
sur commande de l'ARS OCCITANIE

GroupeSOS
Solidarités


RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

Avec le soutien de :



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
Le glossaire des sigles.....	4
I - INTRODUCTION	
1. Contexte et objectifs.....	5
2. Gouvernance de la mission.....	7
3. Méthodologie.....	7
II - LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX DE LA RDRD	
1. Les CAARUD.....	12
2. Les CSAPA.....	15
3. Les autres opérateurs intégrant des missions de RdRD.....	19
4. Les caractéristiques des bénéficiaires des structures de RdRD.....	21
5. La réticence des structures à la RdRD.....	24
III - LES BESOINS COUVERTS OU NON EN RDRD DES USAGER·E·S DE PRODUITS PSYCHOACTIFS	
1. L'accès aux soins.....	26
2. L'accès aux Médicaments Substitutifs aux Opiacés (MSO).....	27
3. Le dépistage.....	29
4. L'analyse de drogue.....	33
5. L'accès au matériel.....	34
6. La naloxone.....	38
7. Le PESP.....	38
8. Le dépôt de seringues usagées.....	40
9. La consommation au sein des structures RdRD et l'Accompagnement et Education aux Risques Liés à l'Injection (AERLI).....	42
IV - LE TRAVAIL PARTENARIAL	
V - LIEUX D'INTERVENTION « MOBILES » : MARAUDES	
VI - LES STRUCTURES DE L'AHJ - ACCUEIL, HÉBERGEMENT, INSERTION	
1. Les structures de l'AHJ ayant participé au diagnostic.....	56
2. Les partenariats entre les acteur·rice·s de la RDRD et l'AHJ.....	57
3. La formation des acteur·rice·s des structures de l'AHJ.....	58
4. La cartographie des structures AHJ distribuant du matériel.....	59
5. Les usager·e·s invisibles des structures de RdRD.....	60
VII - LES STRUCTURES DE SOLIDARITÉ	
1. Les structures de la Solidarité ayant participé au diagnostic.....	61
2. La formation des acteur·rice·s des structures de solidarité.....	63
3. La cartographie des structures interrogées de la Solidarité distribuant du matériel.....	63
VIII - LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES ET LA TRANQUILLITÉ PUBLIQUE	
1. Le Conseil Local de sécurité et de prévention de la délinquance.....	69
2. La Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DRPJJ).....	70
3. Synthèse.....	70
IX - LES PUBLICS INVISIBLES	
1. Les Personnes insérées financièrement.....	72
2. La prostitution, le travail du sexe ou les personnes victimes de traite humaine.....	73
3. Les habitant·e·s des bidonvilles.....	76
4. Les étudiant·e·s.....	77
5. Synthèse.....	79
6. Tableau récapitulatif des freins et des leviers suite aux différents entretiens individuels et collectifs menés.....	80

REMERCIEMENTS

Ce diagnostic a été possible grâce à la contribution d'un grand nombre de personnes que nous tenons ici à remercier pour la qualité de leurs observations et leur disponibilité :

Les usager·e·s rencontré·e·s dans les différentes structures dont l'anonymat promis est respecté.
Les équipes de structures ou services intervenant en Réduction des Risques et des Dommages, pour leur implication dans le recueil des données :

- Aides Montpellier,
- Le CODES 34,
- Le CAARUD Réduire les Risques,
- Le CAARUD AXESS
- Le CSAPA UTDD (Montpellier),
- Le CSAPA AMT Arc en Ciel (Montpellier),
- Le CSAPA Entr'acte (Castelnau-le-Lez, Hérault),
- Le CSAPA Addictions France (Montpellier).

L'ensemble des équipes des structures consultées pour leur disponibilité et leur énergie.

Les collaborateur·rice·s du CAARUD Axess pour leur soutien dans la recherche d'informations notamment Leïla Azarhooshang, Sophie Samti, Anne-Laure Glemarec, Malika AbdelMalek.

Guilhem Birouste et Nicolas Nagot pour leurs participations et soutiens méthodologiques et informationnels.

Les collaboratrices du PEPA du Groupe SOS Solidarités : Leslie Roncaglia, Agnese Razvodovska, Apolline BORD pour leurs soutiens sur les entretiens.

Les membres du COPIL, Eric Pigeard, Simon Barberio, Fabrice Filleron, Olivier Dufour, David Gautré et Antoine Bricault, pour leur soutien et leur confiance à réaliser cette mission.

La Mairie de Montpellier pour leur soutien informationnel.

L'Agence Régionale de Santé OCCITANIE pour l'opportunité et la confiance qui nous a été donné afin de réaliser ce diagnostic.

Le Chargé de Mission Louis Letertre pour le CAARUD Axess

Le glossaire des sigles

ARS : Agence Régionale de Santé
AHI : Accueil, Hébergement, Insertion : Dispositif d'accueil, d'hébergement et d'insertion
AERLI : Accompagnement et Éducation aux Risques liés à l'Injection
ANRS : Agence Nationale de la Recherche Scientifique
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ASUD : Autosupport des Usagers de Drogues
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHU : Centre d'Hébergement d'Urgence
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CLS : Contrat Local de Santé
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CTR : Communauté thérapeutique résidentielle
DAU : Dispositif d'Accueil d'Urgence
FHU : Foyer d'Hébergement d'Urgence
HSA : Halte Soins Addictions
HSH : Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Comportements Addictifs
MSO : Médicament Substitutif aux Opiacés
OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OLTP : Observatoire Local de la Tranquillité Publique
PREP : Pre-Exposition Prophylaxie (prophylaxie pré-exposition).
PESP : Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
UMIPPP : Unité Mobile Intersectorielle pour les Populations de Psychiatrie en situation de Précarité
RdRD : Réduction des Risques et des Dommages
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
QPV : Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville
UDVI : Usagers de Drogues par Voie Intraveineuse

LA METHODOLOGIE

I - INTRODUCTION

Ce rapport s'adresse à toutes structures ou institutions souhaitant mieux appréhender les actions et les opérateurs de Réductions des Risques et des Dommages (RdRD) opérant sur le territoire de l'agglomération Montpellieraine.

1. Contexte et objectifs

1.1 Les dates du diagnostic

Le recueil de l'ensemble des données s'est déroulé du 16 mai 2022 au 30 septembre 2022.

Les étapes du diagnostic :

La prévision :

- Mai-Juin 2022 : Phase préparatoire, création des guides d'entretiens ;
- Juillet à Août 2022 : Recueils des données ;
- Septembre 2022 : Analyse des données ;
- Octobre 2022 : Analyse des données, écriture du diagnostic ;
- Novembre 2022 : Relecture, correction, livraison du livrable.

Face à la charge de travail, la durée du diagnostic a été rallongée. Ce qui a donc été réalisé :

- Mai-Juin 2022 : Phase préparatoire, création des guides d'entretiens ;
- Juillet à Octobre 2022 : Recueil des données ;
- Octobre à Décembre 2022 : Analyse des données, écriture du diagnostic ;
- Décembre à Janvier 2022 : Relecture, correction, livraison du livrable.

1.2 Le contexte

La Délégation Départementale de l'Hérault de l'ARS a missionné le Groupe SOS Solidarités et le CAARUD AXESS pour conduire une mission de diagnostic sur la réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives sur le territoire de la ville de Montpellier et sa métropole. Cette action est conduite en association avec la Ville de Montpellier et est en lien avec les travaux de préfiguration du Contrat Local de Santé.

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé de l'Occitanie et la Ville de Montpellier pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Il doit favoriser une démarche participative, associer les acteurs et la population à la réalisation du diagnostic, à l'identification des enjeux de santé et d'action pour le territoire.

Les premiers éléments du diagnostic du Contrat Local de Santé réalisé par le CODES 34 dans le cadre de la préfiguration du Contrat Local de Santé (CLS) de Montpellier font apparaître plusieurs enjeux en termes d'addictions et notamment en matière de réduction des risques et des dommages (RDRD) à destination des usager·e·s de drogues.

Ce diagnostic fait apparaître un manque de lisibilité des dispositifs et de leurs fonctionnements ainsi qu'un manque de connaissances des consommations, des différents usager·e·s et des prises en charge.

1.3 Le cadre juridique de la réduction des risques et des dommages des usager·e·s des produits psychoactifs

La définition de la Réduction Des Risques et des Dommages (RDRD) (Loi 2016 – 41 du 26/01/2016 art 41) « Art. L. 3411-8.-I.

“La politique de réduction des risques et des dommages 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.

« II. Sa mise en œuvre comprend et permet les actions visant à :

« 1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;

« 2° 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 ;

« 3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;

« 4° 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 mentionnées au I 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 ;

« 5° 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.

« III. L'intervenant agissant conformément à sa mission de réduction des risques et des dommages bénéficie, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal.

« IV. La politique de réduction des risques et des dommages s'applique également aux personnes détenues, selon des modalités adaptées au milieu carcéral. » ;”

1.4 Les objectifs

- Identification des acteurs et dispositifs existants ;
- Recensement des pratiques existantes hors dispositifs dédiés ;
- Identification des besoins couverts et non couverts pour les usager·e·s ;
- Faire émerger les freins et les leviers de possibles futures actions sur le territoire.

1.5 Les enjeux

Les enjeux étaient de plusieurs ordres :

- Améliorer la connaissance sur les pratiques d'usages, la diversité des profils concernés par les usages de produits psychoactifs ;
- Identifier dans une logique de territoire les acteurs, les dispositifs, les modalités d'accompagnement formelles et informelles ainsi que les interfaces, les synergies et les stratégies collaboratives à l'œuvre ou manquantes.

2. Gouvernance de la mission

2.1 Le COmité de PILotage

Un comité de pilotage a été constitué pour permettre le suivi des travaux. Le rôle du COPIL a été décisionnaire. Il s'est réuni au moins 1 fois par mois afin de suivre l'avancée, recadrer et réguler les éventuels écueils rencontrés.

Les personnes constituant le COPIL étaient :

- Eric Pigéard - Usager Pair ;
- Simon Barberio - Adjoint à la responsable des unités « accès aux soins de 1er recours et de l'exercice coordonné » et « réduction des inégalités territoriales en santé » ;
- Fabrice Filleron - Coordinateur Contrat Local de Santé ;
- Olivier Dufour - Chef de projets Santé à la Ville de Montpellier ;
- David Gautré - Directeur Adjoint du CAARUD Axess - Groupe SOS Solidarités ;
- Antoine Bricault - Directeur Régional Occitanie Est - Groupe SOS Solidarités ;
- Nicolas Nagot - Professeur en Santé Publique - Université de Montpellier ;
- Guilhem Birouste - Médecin généraliste - Chercheur au département de SHS - Université de Montpellier ;
- Louis Letertre - Chargé de mission Diagnostic RdRD - CAARUD Axess - Groupe SOS Solidarités.

2.2 Le comité de supervision méthodologique

Le rôle du comité de supervision méthodologique a été d'avoir un regard scientifique et de renforcer la légitimité de l'enquête pour l'ensemble des acteur-ric-e-s sur des aspects méthodologiques et d'analyses.

Les personnes constituant le comité de supervision méthodologique étaient :

- Nicolas Nagot - Professeur en Santé Publique - Université de Montpellier ;
- Guilhem Birouste - Médecin généraliste - Chercheur au département de SHS - Université de Montpellier.

2.3 La rédaction du diagnostic

Ce rapport a été rédigé par Monsieur Louis Letertre, chargé de mission du Groupe SOS Solidarités. Il a été ensuite visé et validé par le comité méthodologique puis par le comité de pilotage.

3. Méthodologie

3.1 L'identification des opérateurs

Le recensement des ressources locales a été fait avec ces questionnements :

- Qui sont les acteurs de la Réduction des Risques et des Dommages ? ;
- Quelles sont les associations qui peuvent avoir comme bénéficiaires des usager-e-s de produits psychoactifs ? ;
- De quels équipements ou structures en RdRD est dotée la Métropole de Montpellier ? ;
- Quelles sont les actions conduites de RdRD sur le territoire ? ;
- Quelles sont les dynamiques partenariales ? ;
- Quelle est la coordination des activités de RDRD ?

3.1.1 La bibliographie

Une première phase préparatoire a été conduite afin d'assimiler et de renforcer les connaissances du secteur (dispositifs, réglementation, environnement, ...) relatif au thème de la mission. Les différents éléments de contexte ont été :

- Étude ICONÉ - Dépistage communautaire et initiation du traitement contre l'hépatite C parmi les usagers de drogues de Montpellier - Projet ICONÉ - Protocole ANRS 95050 - 2020;
- Rapports Trend - CREAMI ORS - 2020;
- La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement, et de prévention en addictologie - HAS - 2019;
- La réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues - ANESM - 2017;
- Feuille de route régionale addiction 2022-2022 - MILDECA;
- Accompagner les consommations - Fédération Addiction - 2017;
- Note relative à la garantie du respect de l'obligation de sécurité des employeurs dans les structures accueillant des usagers de drogues injectables (hors gestion hospitalière) - Fédération Addiction - 2019;
- Mission CHRS - CAARUD Réduire les Risques - 2021;
- COSINUS - COhorte pour l'évaluation des facteurs Structurels et INdividuels de l'USage de drogues - Institut de Santé Publique de l'Inserm RUD Réduire les Risques - 2021;
- COSINUS Eco - Évaluation économique des salles de consommation à moindre risque - Institut de Santé Publique de l'Inserm RUD Réduire les Risques - 2021;
- Recherche sociologique sur l'impact de la salle de consommation à moindre risque sur la tranquillité publique et son acceptabilité sociale - Institut de Santé Publique de l'Inserm RUD Réduire les Risques - 2021.

3.1.2 Les opérateurs identifiés

72 acteur·rice·s ont été identifié·e·s.

À noter : Ces opérateurs ne sont pas exhaustifs et sont ceux qui sont dont les actions et/ou les publics accueillis ont paru les plus à même d'avoir des liens avec le sujet de la RdRD.

Le but de ces groupes de travail a été de réunir des professionnel·le·s de ces structures pouvant avoir les mêmes missions afin de pouvoir rassembler leurs besoins ou leurs freins.

8 groupes ont été prévus :

1. Groupe RDRD - 11 structures
2. Groupe Solidarité - 12 structures
3. Groupe AHI - 18 structures
4. Groupe Santé - 5 structures
5. Groupe Festif - 2 structures
6. Groupe 18-25 ans - 5 structures
7. Groupe Tranquillité Publique - 10 structures
8. Groupe Citoyen·ne·s concerné·e·s - 11 structures

3.2 La synthèse des activités des différents opérateurs

À la vue du nombre de structures à interroger, il a été décidé de demander aux différents opérateurs, une synthèse de leurs activités via un questionnaire standardisé contenant des éléments clés pour mieux appréhender leurs domaines d'activités, les actions conduites et les liens de partenariats conventionnés ou non entre les différents opérateurs.

Les objectifs étaient d'obtenir :

- Une meilleure visibilité des institutions et des actions RdRD du territoire;
- Une identification de liens / complémentarités entre les opérateurs;
- L'identification du référent·e terrain;
- L'identification de l'utilisateur pair.

Les difficultés rencontrées dans la réception des synthèses des opérateurs

- La densité des activités de certaines structures ne leur a pas permis de dégager du temps pour participer ;
- Certaines des structures sollicitées ne se sentaient pas concernées par la thématique ;
- Il fût parfois difficile d'identifier et de toucher le bon interlocuteur.

3.3 Les entretiens

Dans un second temps, nous avons mené des entretiens individuels semi-directifs auprès d'informateur·rice·s privilégié·e·s. Les entretiens semi directifs apportent une richesse et une précision très grande, et permettent d'approfondir et d'explicitier certains points. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise de la personne interrogée. Afin de mener ces entretiens, nous avons élaboré des guides d'entretiens et des questionnaires. Ces différents supports permettent l'identification des freins et ressources des structures accueillant des personnes usagères de produits psychoactifs. Ils permettent d'apporter des précisions sur les leviers d'adhésion aux offres d'accompagnement et à contrario, les éléments sur les situations de refus d'accompagnement.

Les entretiens individuels semi-directifs ont été réalisés avec :

- 30 usager·e·s de produits psychoactifs ;
- 11 professionnel·le·s de la Réduction des Risques et des Dommages ;
- 13 professionnel·le·s de l'hébergement ;
- 9 professionnel·le·s de la solidarité ;
- 5 acteur·rice·s clés de la Tranquillité Publique ;
- 6 professionnel·le·s de la Santé ;
- Une élue de la Mairie de Montpellier ;
- 2 responsables de pharmacies de ville.

3.3.1 Les Entretiens Usager·e·s

Le recueil d'informations a été effectué auprès des usager·e·s. Il·le·s sont en effet considéré·e·s comme les mieux placé·e·s pour parler de leurs pratiques et de leurs parcours. Ces entretiens ont été indispensables pour évaluer si l'offre de RDRD est adaptée à la demande des différents types de bénéficiaires cibles.

Le recrutement des usager·e·s s'est effectué de différentes façons :

- L'identification d'usager·e s'est fait aussi bien par les structures RdRD que par les structures de l'AHI ou de la Solidarité. Cet·te usager·e pair devait être polyconsommateur·rice (hors tabac, alcool et cannabis) et majeur·e. La durée de fréquentation de la structure n'était pas un élément essentiel de sélection. Il s'agissait d'avoir une photographie à l'instant des usages au sein des différentes structures ;
- Via la mise en relation par le biais de Monsieur Eric Pigeard, usager pair membre du COPIL, qui a permis une identification d'usager·e·s ne fréquentant pas des structures RdRD ;
- Via les maraudes du Samu Social.

Nous avons volontairement collecté des informations auprès d'usager·e·s aux profils sociaux hétérogènes. Dès lors, les produits consommés, les modalités, les parcours de vie varient fortement :

- Des usager·e·s de drogue « de rue » (produits illicites, mésusage de médicaments) dont les conditions de vie sont marquées par une forte précarité et dont le quotidien est construit en grande partie autour du produit ;
- Des usager·e·s en "petite" précarité qui ont des consommations quotidiennes ou régulières dont les représentations sont différentes des usager·e·s de drogues ayant un parcours d'errance plus long ;
- Des usager·e·s hébergé·e·s par différentes structures de la AHI ;
- Des usager·e·s inséré·e·s socialement et économiquement.

NOMBRE D'USAGER·E·S INTERROGÉ·E·S : 30

Les difficultés rencontrées dans l'identification et le recrutement des usager·e·s

- La saisonnalité du diagnostic : l'été est une saison où les zones habituelles de mendicités sont modifiées par l'arrêtée VAR2021-0050 (Tranquillité Publique : "Veiller à l'usage normal des voies publiques, de réprimer les bruits, les troubles de voisinage qui perturbent le repos des habitants et tous actes de nature à compromettre la tranquillité publique"). Les usager·e·s ne fréquentant plus ces zones, leurs localisations deviennent compliquées par les structures ;
- Les discussions sur les consommations sont un sujet parfois difficile à aborder par certains opérateurs ;
- Le risque encouru et/ou imaginé par les usager·e·s de certaines structures de discuter des consommations au sein des structures ;
- La difficulté de repérage des usager·e·s des populations dites "invisibles", ne fréquentant pas les structures étudiées.

3.3.2 Les Entretiens Référent·e Terrain

Le/la référent·e terrain était un·e informateur·rice·s privilégié·e·s et un·e professionnel·le de la structure investiguée. Cette personne a été identifiée par sa direction car elle bénéficiait soit d'un lien renforcé avec les bénéficiaires ou d'une expertise RdRD reconnue par ses pairs. Ces entretiens nous permettaient d'avoir une vue exhaustive des actions et des pratiques RdRD au sein des structures. Nous avons pu rencontrer des éducateur·rice·s spécialisé·e·s, des infirmier·e·s, des bénévoles, des chef·fe·s de service ou des cadres.

NOMBRE DE RÉFÉRENTS TERRAIN : 41

3.4 L'observation par la consultation citoyenne

Il nous est apparu indispensable d'impliquer les citoyen·ne·s de la ville de Montpellier et de recueillir les informations dont il·le·s pouvaient disposer, étant les mieux placé·e·s pour nous expliquer la réalité de ce qu'il·le·s pouvaient vivre au sein de leurs quartiers.

L'objectif était de recenser les lieux de vie et de consommations fréquentés par des usager·e·s précaires : scènes ouvertes de consommation, lieux plus cachés de consommation ou de vie comme les squats et friches, dans le but d'élaborer une cartographie affinée des lieux non répertoriés où des actions de RdRD* peuvent être menées.

Nous nous sommes appuyés sur les conseils citoyens¹ pour ce faire et les avons sollicités afin qu'ils puissent participer à notre démarche car ils étaient les plus compétents sur le quartier où ils vivent au quotidien afin d'identifier ces lieux. Ils étaient intéressés par cette mission. Ils ont apprécié le fait d'être plus informés sur les missions à la fois des acteur·rice·s de la RdRD et à la fois sur les Politiques de Prévention des Risques de la Ville. Nous avons rencontré trois conseils citoyens (Celleneuve, Paillade-Mosson, Petit Bard-Pergola). Nous avons également sollicité les Conseils de quartier² et la Délégation au Renouveau Démocratique et à l'Innovation Sociale afin de nous apporter leur appui sur cette mission.

¹ Les conseils citoyens sont des instances qui permettent de représenter les habitant·e·s d'un quartier, de partager les expériences, d'exprimer les besoins et de proposer des initiatives qui s'inscrivent dans les objectifs fixés par le Contrat de ville. Les quartiers dits « prioritaires » de la politique de la ville sont les territoires où s'applique la politique de la ville qui vise à compenser les écarts de niveau de vie avec le reste du territoire. Ces quartiers sont donc ceux les plus en difficulté où les revenus sont les plus faibles. C'est un décret qui fixe le périmètre de ces quartiers.

² Les Conseils de quartier sont des instances participatives, d'expression, de co-construction, de proposition et d'initiative des habitants et des acteurs locaux des quartiers.

Les difficultés rencontrées dans l'observation par la consultation citoyenne

Le résultat de cette consultation n'a pas abouti sur des éléments concrets, en effet les conseils citoyens étaient en train de se structurer et la période estivale ne semblait pas propice à les impliquer sur de nouveaux sujets.

Cela a impacté les résultats sur la cartographie des espaces vierges des actions "d'aller-vers" et de dépôt sauvage de seringues usagées car ces citoyen-ne-s engagé-e-s sont considéré-e-s comme une source d'informations primordiales afin de faire remonter les situations qu'il-le-s vivent au quotidien ou non.

Nous avons sollicité alors les usager-e-s de produits psychoactifs participant aux groupes focaux afin d'avoir leurs éclairages.

3.5 Les groupes focaux

Nous avons choisi la méthode des groupes focaux car elle permet de fournir des informations sur tout l'éventail des opinions, des connaissances, des croyances et des pratiques concernant la RdRD.

Les groupes focaux consistent en des entretiens collectifs organisés c'est-à-dire dotés de buts précis, structurés et devant respecter des contraintes de temps et certaines procédures. Mis au point au départ pour être utilisés dans le cadre d'études de marché afin de déterminer les attitudes et les préférences des consommateurs concernant certains produits, ils sont maintenant considérés par la communauté scientifique comme un outil précieux pour recueillir des informations à diverses fins.

Nous avons donc, suite aux entretiens individuels des acteur-ric-e-s de terrain, réuni notamment les directeur-ric-e-s, chef-fe-s de service ou personnes ayant un rôle hiérarchique prépondérant afin de partager les constats cumulés et de comprendre plus en profondeur les besoins des différentes parties prenantes.

Nous avons donc récolté des informations grâce à :

- Deux groupes focaux usager-e-s de produits psychoactifs ;
- Un groupe focal des acteur-ric-e-s de la Réduction des Risques et des Dommages ;
- Un groupe focal des acteur-ric-e-s du soin/santé.

Les difficultés rencontrées sur les groupes focaux

Suite aux problématiques de calendrier et du risque de réunir un trop faible effectif pour des entretiens collectifs, nous avons décidé de moduler cette partie entre des entretiens individuels et des groupes focaux afin d'obtenir le maximum de données.

II - LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX DE LA RDRD

1. Les CAARUD

Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) sont des établissements médico-sociaux destinés à accueillir des usager·e·s de drogues.

Les missions des CAARUD sont les suivantes :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :
 - L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place,
 - L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun,
 - L'incitation au dépistage des infections transmissibles,
- Le soutien aux usager·e·s dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
 - La mise à disposition de matériel de prévention des infections (matériel stérile de consommation de drogues, préservatifs et gel lubrifiant) ;
 - L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
 - Les actions de médiation sociale afin d'assurer une bonne intégration du centre dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage des drogues.

Contrairement aux établissements de soin traditionnels, les CAARUD accueillent les usagers de drogues avec un minimum de conditions : respect de l'équipe et des autres usager·e·s et interdiction de consommation sur place.

L'abstinence, le projet de sevrage, la sobriété ou d'autres considérations ne sont pas exigées (principe de l'accueil inconditionnel). **C'est la raison pour laquelle les CAARUD sont parfois considérés comme des structures à «bas-seuil d'exigence», par opposition à des structures comme les Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), considérées à plus «haut seuil d'exigence».**

Ces structures sont autorisées par l'ARS et sur financement par l'Assurance Maladie.

GroupeSOS 1.1 CAARUD Axess - Groupe SOS - 66 Av. Charles Flahault, 34090 Montpellier
Solidarités

AXESS répond aux différentes missions des CAARUD prévues à l'article R 31321-33-1 du Code de la Santé Publique.

Pour ce faire ils organisent sur les temps de matinée :

- **Un accueil collectif**, de 9h00 à 12h00, qui permet de proposer des réponses adaptées aux problématiques hétérogènes rencontrées par les personnes accueillies (délivrance de matériel RdRD, accès aux soins, à une hygiène quotidienne, recherche d'emploi, problèmes d'hébergement, besoin de se poser et d'être écouté...);
- **Une antenne "Traitement de Substitution aux opiacées à seuil facilité"** en lien avec le CSAPA Entr'acte, ouverte 9h30 à 12h30 et de 14h00 à 16h (en semaine) et de 10h30 à 16h00 (les Week-end et jours fériés), permettant un accès rapide et facilité au traitement de substitution pour les personnes dépendantes aux opiacées, apportant ainsi un support de réduction des risques supplémentaire ;
- L'après-midi, il·le·s proposent sur rendez-vous **des suivis individualisés** pour des demandes concernant la réduction des risques, l'accès aux soins et au dépistage, aux droits (dont domiciliation postale), les démarches administratives, l'hébergement spécialisé, les soins médicaux ou le suivi juridique, au besoin en organisant des accompagnements physiques dans les services concernés.
- Les temps d'après-midi sont également consacrés aux **actions "hors centre"**, dans un travail de proximité permettant de créer un premier lien entre les publics concernés par les usages et les professionnels, de délivrer du matériel de prévention, de faciliter le partenariat, d'assurer une veille sanitaire et de repérer les besoins.

Ainsi, à ce jour le CAARUD Axxess déploie :

- **Un dispositif de Prévention des risques dans les espaces festifs** sur le territoire occitan, qui permet de toucher un public plus jeune et plus novice faces aux risques liés aux usages des drogues ;
- **Un Pôle Ressource Festif Occitanie-Est (PRFO)**, dédié aux acteurs régionaux impliqués sur les scènes festives alternatives free party (organisateur·s d'évènements, Sound-System', usager·e-s, bénévoles associatifs...). Un projet collaboratif mené avec le CAARUD Clémence Isaure de Toulouse qui assure la couverture du projet sur le territoire Occitan Ouest ;
- **Un Programme Echange de Seringues (PES) Pharmacie** : délivrance/récupération de matériel d'injection en réseau et partenariat avec les officines de pharmacies de l'agglomération Montpelliéraine ;
- **Une action « squats » et maraude** sur différents sites urbains fréquentés par les usager·e-s, en particulier les lieux de vie concernés par un recours massif aux pratiques d'injections ;
- **Un CAARUD mobile rural** qui se déploie sur les territoires ruraux du nord du département (Gignac, Clermont l'Hérault, Lodève) (action hors du périmètre d'étude de ce diagnostic).

En plus de ces différentes activités identifiées, les équipes du CAARUD Axxess :

- Réalisent des **interventions d'initiation, de plaidoyer et d'incubation aux pratiques de Réduction des Risques** à destination d'organisations et de professionnels de structures partenaires, du secteur de l'AHJ en particulier ;
- **Réalisent des interventions de soutien**, articulées avec le Samu Social (Avitarelle) et les dispositifs d'hébergement de « La Villa Georgette » (GESTARE) et des « Rives du Lez » (GAMMES) ;
- Animent **un service d'analyse de drogues** comme outil de prévention et de réduction des risques ;
- Participent et contribuent à des **projets expérimentaux innovants** – Icone, Outsiders, FRRAP...



1.2 CAARUD Réduire les Risques - 5 Rue Fouques, 34000 Montpellier

Réduire les Risques est une association selon la loi de 1901, déclarée le 23 septembre 1993 à la Préfecture de l'Hérault. L'association d'aide à la réduction des risques sanitaires et sociaux auprès des usager·e-s de drogues à Montpellier accompagne les femmes, avec ou sans enfants, en état d'addiction. Elle répond aux différentes missions des CAARUD prévues à l'article R 31321-33-1 du Code de la Santé Publique.

Le centre d'écoute « LA BOUTIK » offre un accueil :

- **Réservé spécifiquement pour les femmes** le lundi matin de 9h30 à 12h et les lundis, mercredis, jeudis et vendredis de 13h30 à 17h.
- **Un accueil mixte de 18 à 25 ans** est assuré le mardi matin de 9h à 12h.

Lors de ces temps d'accueil, les usager·e-s peuvent y retrouver une multitude d'outils à leurs dispositions :

- Du matériel de réduction des risques, en accès accompagné ;
- Des prestations d'hygiène (douches et service de laverie) ;
- Une restauration légère (café, viennoiseries, jus de fruits...);
- Distribution de nourriture une fois par semaine ;
- Un service de domiciliation postale ;
- Des soins de première intention (Infirmierie) ;
- Un service de dépistage (TROD VIH, Buvard...);
- Une aide au déménagement sur le territoire de Montpellier ;
- Un espace enfant avec jeux et livres à disposition ;
- Récupération et traitement déchets infectieux ;
- Un service d'aide aux déménagements sur le territoire de Montpellier.

Un accueil individualisé, qui permet aux usagères, sur rendez-vous, de venir rencontrer les membres de l'équipe socioéducative sur des temps plus longs et plus calmes afin d'être accompagnées dans leurs différentes démarches administratives.

Aussi, à ce jour le CAARUD Réduire les risques déploie :

- **Un PES Pharmacie sur le Bassin de Thau** : délivrance/récupération de matériel d'injection en réseau et partenariat avec les officines de pharmacies (action hors du périmètre d'étude de ce diagnostic);
- **Des maraudes 4 fois par semaine dans le quartier Figuerolles** en après-midi et en centre-ville de 17h30 à 19h30;
- **Une action en Maison d'arrêt** au quartier femmes de Nîmes pour les détenues originaires de l'Hérault, (action hors du périmètre d'étude de ce diagnostic);
- **Travail Alternatif Payé à la Journée (Programme TAPAJ)** : Le Travail Alternatif Payé À la Journée est une innovation médico-sociale soutenue par l'Etat qui en accompagne sa couverture nationale. TAPAJ permet aux jeunes de 16 à 25 ans en situation de précarité, de reprendre le contrôle de leur vie et de prévenir des conduites addictives via un accompagnement global (médico-psycho-social) et une activité professionnelle payée à la journée ne les engageant pas immédiatement sur la durée;
- **Intervention du CAARUD au sein du Foyer d'Hébergement d'Urgence (FHU) pour femmes de COALIA** – Industrie;
- **Une mission d'ingénierie auprès des CHRS et des DAU** du département de l'Hérault.

2. Les CSAPA

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont des structures ayant pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction à des produits (drogues, alcool) ou des comportements (jeux, sexe, troubles alimentaires...).

Ces centres regroupent les anciens centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les anciens centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

Les CSAPA assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

- l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ; dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ;
- la réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;
- la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Les CSAPA sont financés par l'Assurance Maladie et portés soit par des associations, soit par des établissements publics de santé. La structure gestionnaire peut par ailleurs gérer un ou des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour usager·e·s de Drogues (CAARUD).

Les CSAPA peuvent accueillir les usager·e·s en ambulatoire ou bien proposer des services de soin résidentiel (CTR, CT, CAUT) :

- Les **Centres thérapeutiques résidentiels** (CTR) : appelés également centre de post-cure, sont des lieux de soin avec un hébergement collectif. La durée de séjour initiale est variable (de quelques semaines à plusieurs mois, avec des modalités de renouvellement possibles), et peut durer jusqu'à un an. Il s'agit de consolider le sevrage ou le traitement de substitution ou l'abstinence d'une pratique addictive, afin de permettre à la personne de retrouver un équilibre dans un cadre protégé, et de construire un projet individuel de réinsertion sociale ;

- Les **Communautés Thérapeutiques** (CT) : elles proposent du soin résidentiel avec hébergement collectif, fondé sur une prise en charge où un groupe de résidents-pairs est le moteur du soin et de l'entraide. Comme les CTR, elles accueillent les personnes dont la prise en charge en ambulatoire se révèle insuffisante ou non pertinente. Elles proposent un programme thérapeutique essentiellement basé sur la vie communautaire, les activités de groupe, les interactions avec les pairs, la reconnaissance et l'expression des émotions ;

- Les **Centres d'Accueil d'Urgence et de Transition** (CAUT) : ils proposent des séjours de courte durée pour consolider ou mettre en place un projet de soin ou d'insertion ;

- Les **Appartements Thérapeutiques** (AT) : il s'agit d'un hébergement individuel qui vise l'inscription sociale du patient·e et le renforcement de son identité. Durant son séjour, la personne bénéficie d'un accompagnement thérapeutique, médical, psychologique et éducatif. Ils sont destinés à des personnes pouvant vivre seules et gérer à minima un quotidien ;

- Les **Familles d'accueil** permettent à des personnes en situation d'addiction d'être hébergées dans des familles. Elles permettent aux usager·e·s de rompre avec leur quotidien, de retrouver un rythme de vie par l'intégration dans un milieu familial et de réapprendre les liens interpersonnels et sociaux. L'orientation vers une famille d'accueil est d'autant plus pertinente que l'utilisateur ne souhaite pas intégrer une structure de soin résidentiel collectif sans pour autant vouloir vivre seul ;

- Les **Appartements de Coordination Thérapeutique** (ACT) ont été créés expérimentalement en 1994, pour la prise en charge de personnes vivant avec le VIH. Ils sont, depuis 2002, intégrés au secteur médico-social et financés par l'assurance maladie et ouverts à l'accueil de toute personne en situation de précarité affectée par une pathologie chronique invalidante (HIV, hépatite, cancer, sclérose en plaque...). Les ACT proposent un hébergement à titre temporaire pour des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Ces structures sont autorisées par l'ARS et sur financement par l'Assurance Maladie.

Dans l'agglomération de Montpellier, il y a 4 CSAPA :

- Le CSAPA UTDD ;
- Le CSAPA Entr'acte ;
- Le CSAPA Arc en Ciel ;
- Le CSAPA Addiction France.



Centre de Soins, d'Accompagnement
et de Prévention en Addictologie

2.1 CSAPA AMT ARC EN CIEL -10 boulevard Victor Hugo - Montpellier

Créée en 1978, le centre Arc en Ciel est un établissement médicosocial qui s'adresse aux personnes confrontées à une addiction avec ou sans substance et apporte un soutien aux familles. Gratuite, la prise en charge est à la fois médicale, psychologique, sociale et éducative.

Le CSAPA AMT Arc en Ciel c'est :

- Un centre de soins à Montpellier

Le centre à Montpellier est ouvert aux consultations et à l'accompagnement des personnes ayant un problème d'addiction, plus particulièrement aux produits psychoactifs. Les familles et proches sont également reçus. Les soins peuvent comprendre tous les aspects d'une prise en charge globale : le soutien éducatif et psychologique, les TSO, le sevrage, la prise en compte des comorbidités psychiatriques et de l'hépatite C, les actions et orientations visant à l'insertion socioprofessionnelle (centre d'hébergement, logement, emploi, ouverture et maintien des droits sociaux, ...), la recherche de postcure ou communauté thérapeutique...

Les personnes rencontrant des problèmes avec la justice peuvent bénéficier d'un accompagnement spécifique et d'une défense adaptée. Des avocats, volontaires et sensibilisés aux problématiques de la toxicomanie, travaillent avec Arc en Ciel. Cette action s'inscrit dans une démarche d'accès au droit et à la citoyenneté.

Les soins dispensés :

- **Consultations médicales** en addictologie ;
- **Programmes de substitution** aux opiacés et **suivi infirmier** ;
- **Elaboration et Accompagnement de parcours de soins** ;
- **Consultations en hépatologie et Fibroscan** ;
- **Dépistage** ;
- Suivi des pathologies associées (VIH, hépatites, comorbidités psychiatriques...);
- **Consultation psychologique** ;
- **Accès aux soins, aux droits sociaux et travail partenarial** ;
- **Prise en charge du tabagisme.**

L'accueil se fait sur rendez-vous du Lundi, mercredi, vendredi : 9h - 12h30 / 14h - 18h

Mardi : 13h30 - 19h - Jeudi : 9h - 12h30 / 14h - 17h

• **Des permanences de proximité :**

- Une antenne du CSAPA Arc en Ciel est présente à Sète,
- Des consultations avancées au SPOT,

• **Une permanence à la Maison d'Arrêt de Villeneuve Lès Maguelone**

La permanence d'accès aux soins au sein de la maison d'arrêt de Villeneuve Lès Maguelone permet aux personnes incarcérées dépendantes de produits licites et illicites :

- D'être informées sur les différents types de prise en charge existants,
- D'être soutenues pendant leur incarcération,
- D'évaluer leur situation administrative et sociale afin d'anticiper autant que faire se peut la réouverture de certains droits (CMUC, AAH...),
- D'être accompagnées dans l'organisation de la continuité de leurs soins à la sortie (consultation au centre de soins Arc en Ciel ou autres CSAPA, CAARUD, médecine de ville, relais suboxone ou méthadone, départ en postcure, relais pour l'hébergement...).

• Une consultation jeunes consommateurs : Le Zinc

La consultation jeunes consommateurs vise un public de 14 à 25 ans, consommateur de substances psychoactives licites ou illicites, ou addict à des «objets» (jeux vidéo, grattage/jeux de hasard...), ou à des fonctionnements (anorexie, boulimie...) entraînant des difficultés psychologiques, physiques, relationnelles, familiales, sociales, scolaires, professionnelles.

• Les appartements thérapeutiques

Ce dispositif a pour objectif de répondre aux besoins des usager·e·s de drogue les plus démunis, en particulier en termes de logement. Cette plate-forme spécialisée est une nécessité primordiale dans nombre de situations de rupture et d'exclusion, afin d'initialiser un soin ou de permettre sa continuité. Les missions que ce dispositif mènent sont les suivantes :

- Consolider un sevrage,
- Accompagner et permettre la stabilisation d'un traitement de substitution,
- Permettre la mise en place et le suivi d'un traitement hépatique ou VIH,
- Accompagner les personnes prises en charge vers un retour à l'emploi,
- Permettre une mise en situation en appartement afin de préparer un accès à un logement autonome.



2.2 CSAPA UTDD - Centre Charles Flahaut, Impasse Valteline 34000 Montpellier

Ce service est intégré, au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, au sein du pôle des Cliniques Médicales et fait partie du Département d'Addictologie.

Leurs actions :

- Accueil, écoute, information, orientation des personnes consommatrices de substances psycho actives ou ayant d'autres addictions sans produit ;
- Prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire : accompagnement médical, soignant, psychologique, social ;
- **Médicalisation et suivi de la prise en charge** des personnes accueillies ;
- Mise en œuvre d'un **programme de substitution aux opiacés** (Méthadone, Buprénorphine) avec éducation thérapeutique du patient·e ;
- **Réduction des Risques et des Dommages** liés à la consommation de substances psychoactives.
- **Prise en charge spécialisée pour les femmes enceintes**, en partenariat avec les différents services de la gynécologie obstétrique des établissements de Montpellier ;
- **Soutien et accompagnement psychologique** de l'entourage ;
- **Groupe de paroles** pour l'entourage des patient·e·s accueillis ;
- **Consultations Jeunes Consommateurs** ;
- **Ateliers de Méditation Pleine Conscience et de Sophrologie** ;
- **Formations auprès des professionnels.**

L'accueil se fait sur rendez-vous du Lundi au Jeudi de 8h à 16h. Le Vendredi de 8h à 14h. Le jeudi, le centre est fermé de 12h30 à 14h30.

Les soins dispensés :

- Consultations médicales en addictologie ;
- Programmes de substitution aux opiacés et suivi infirmier ;
- Délivrance des traitements dans l'Unité ;
- Elaboration et Accompagnement de parcours de soins ;
- Hospitalisations (sevrages...);
- Consultations en hépatologie et Fibroscan ;
- Dépistage et bilans sanguins sur place ;
- Suivi des pathologies associées (VIH, hépatites, comorbidités psychiatriques...);
- Consultation psychologique ;
- Accès aux soins, aux droits sociaux et travail partenarial ;
- Consultations Jeunes Consommateurs ;
- Prise en charge du tabagisme ;

Entr'acte est un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) pour adultes souffrants d'addiction et dont le parcours de soins nécessite un hébergement adapté pour un temps donné.

Le centre propose deux modes de prise en charge : l'hébergement collectif et les appartements thérapeutiques. Il compte aussi une antenne méthadone bas seuil et propose des Consultations Jeunes Consommateurs.

En hébergement collectif

Pour un accueil d'urgence ou de transition, dans le cadre d'un programme de soins de 6 semaines.

- Entretiens individuels de référence, suivi médical, psycho-éducatif et social ;
- Soutien à l'élaboration de projets individuels, orientation et accompagnement ;
- Groupes de parole ;
- Loisirs (randonnée, vélo, informatique, bricolage...), séances de sport ;
- Participation et implication dans la vie collective.

En appartements thérapeutiques

Pour les personnes ayant suffisamment stabilisées leur problématique d'addiction pour séjourner seules, et les personnes entrées dans un processus de soin (8 appartements thérapeutiques, disponibles pour une durée de 1 à 6 mois renouvelable une fois).

- Entretiens individuels de référence, suivi médical, psycho-éducatif et social ;
- Soutien à l'élaboration de projets individuels, orientation et accompagnement.

Et des modes de prise en charge hors les murs

Entr'acte dispose également d'une Antenne méthadone bas-seuil située au CAARUD AXESS. Elle a pour mission de faciliter l'accès aux circuits thérapeutiques pour les personnes les plus marginalisées, en lien avec l'accès aux traitements de substitution aux opiacés. Par ailleurs, elle propose des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) réalisées au sein du Point Ecoute Parents Adolescents de Montpellier (PEPA) situé à proximité, dont l'objectif général consiste à prévenir tout usage nocif par le biais d'interventions précoces à l'adresse de publics jeunes et de leur entourage.



2.4 CSAPA France Addiction - 59, avenue de Fes 34090 MONTPELLIER

Addictions France est un Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ouvert en 1994.

Addictions France, ancienne ANPAA, accompagne les personnes ayant une consommation excessive, un usage nocif ou présentant une addiction ainsi que leur entourage à travers une approche pluridisciplinaire (médecin, psychologue, infirmier, éducateur, travailleur social).

- CSAPA avec hébergement
 - **En appartement de coordination thérapeutique (ACT)**

Pour les personnes ayant suffisamment stabilisées leur problématique d'addiction pour séjourner seules, et les personnes entrées dans un processus de soin (8 appartements thérapeutiques, disponibles pour une durée de 1 à 6 mois renouvelable une fois).

- Entretiens individuels de référence, suivi médical, psycho-éducatif et social,
- Soutien à l'élaboration de projets individuels, orientation et accompagnement.

- **Centre thérapeutique résidentiel** - Avenue d'Alsace à Montpellier

Accueil jusqu'à douze personnes avec une équipe spécifique médecins, infirmières, psychologues et éducateurs, moniteurs, éducateurs, maîtresses de maison, veilleur de nuit.

Pour les personnes ayant suffisamment stabilisées leur problématique d'addiction et qui souhaitent encore une consolidation de leur arrêt de consommation.

- CSAPA en ambulatoire
 - **CJC de Montpellier**

Les soins dispensés :

- Consultations médicales en addictologie ;
- Programmes de substitution aux opiacés et suivi infirmier ;
- Elaboration et Accompagnement de parcours de soins ;
- Hospitalisations (sevrages...);
- Consultations en hépatologie et Fibroscan ;
- Orientation au dépistage ;
- Suivi des pathologies associées (VIH, hépatites, comorbidités psychiatriques...);
- Consultation psychologique ;
- Accès aux soins, aux droits sociaux et travail partenarial ;
- Consultations Jeunes Consommateurs ;
- Prise en charge du tabagisme ;

En 2021, le CSAPA ne participe pas à des actions de recherche ni à de la formation d'autres acteur·rice·s.

3. Les autres opérateurs intégrant des missions de RdRD



3.1 AIDES/LE SPOT - 16 Boulevard d'Orient 34000 Montpellier

Deux structures sont portées par Aides à la même adresse :

- **Le lieu de mobilisation (LM)** où se déploient leurs actions ;
- **Le SPOT Montpellier** est un centre de santé sexuelle communautaire.

Le lieu de mobilisation conduit des actions de promotion à la santé en "allez-vers" Des actions de prévention et de RdRD sont faites hors les murs.

Le Spot est un **centre de santé sexuelle communautaire**, habilité CeGIDD (Centre Gratuit d'Information et de Diagnostic), porté par l'association AIDES qui fait l'objet d'une expérimentation article 51³ jusqu'en fin d'année 2023. Il est tout particulièrement destiné aux personnes LGBT+, aux migrants.es, aux travailleur·euse·s du sexe et aux consommateur·rice·s de produits, c'est-à-dire aux personnes qui, par leur parcours de vie, sont plus vulnérables au VIH, aux hépatites et aux IST. Le Spot est un lieu entièrement gratuit, avec ou sans rendez-vous en fonction des besoins.

Le Spot met à disposition **tout le matériel nécessaire à la consommation de produits psychoactifs**. Ils proposent à la fois : **un espace collectif d'échange**, dans un cadre communautaire, en présence d'une addictologue et d'un accompagnateur communautaire. Et également **des entretiens individuels** avec une psychiatre addictologue qui peut aider à faire le point, répondre aux interrogations ou à une demande de soin.

L'analyse de produit en partenariat avec Axess est possible lors de temps d'échanges spécifiques Chemsex grâce à un entretien avec un·e accompagnateur·rice communautaire pour identifier quel type d'analyses faire, les effets ressentis et les gestes de réduction de risques.

Aussi, à ce jour Le Spot déploie :

- **La réalisation de biologie délocalisée et de rendu des résultats en 90 minutes** (charge virale VIH, VHC, dépistage Chlamydia et Gonocoque) ;
- **La mise en place de PrEP** (prophylaxie pré-exposition du VIH) ;
- **Les vaccinations** contre les hépatites virales A et B, contre les papillomavirus, et aussi contre la variole du singe ;
- **Des consultations de sexologie, d'addictologie, de gynécologie, de psychologie et d'endocrinologie ;**
- **Des consultations Chemsex** associées à de l'identification de produits ;
- **Du Counseling, du soutien, de l'accompagnement en individuel ou groupe d'autosupport** par des pairs et/ou des professionnels ;
- **De dépistages** des infections sexuellement transmissibles dont le VIH et le VHC.

3 L'article 51 permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits.

https://www.legifrance.gouv.fr/jorif/article_jo/JORFARTI000036339172

Le Comité d'Éducation pour la Santé de l'Hérault est une association loi 1901 à but non lucratif. Le CODES 34 a pour mission d'aider la population à se questionner et à réfléchir sur ses modes de vie et sur les comportements qui préservent et améliorent la santé. L'association œuvre dans le domaine de **l'éducation pour la santé**, dans le but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et identifie les moyens qui lui permettront de se **responsabiliser et d'agir pour sa santé et sa qualité de vie**. Pour cela, le comité s'appuie sur les valeurs de la promotion de la santé dans le respect des principes de la Charte d'OTTAWA. En centrant les actions sur les déterminants de santé individuels, collectifs et environnementaux, le CODES 34 développe une approche positive et globale de la santé, en complément des approches thématiques et au-delà de la prévention des maladies.

Développée de manière participative, leur action tend à la responsabilisation et l'éclairage des choix de la personne, dans un souci de respect de la liberté de chacun et des équilibres individuels et sociaux :

- Approche globale de la santé ;
- Reconnaissance de l'individu, de ses conduites dans leur complexité ;
- Respect des équilibres individuels et sociaux ;
- Démarche de promotion durable de la santé ;
- Approche participative et démocratique ;
- Équité, participation à la réduction des inégalités sociales de santé.

Pour cela, le CODES 34 développe les actions suivantes vers le public :

- **Intervention en éducation pour la santé auprès des publics ;**
- **Accompagnement des personnes** ayant une problématique en lien avec les conduites addictives (équipe mobile) ;
- **Animation un dispositif de réduction des risques en milieu festif ;**
- **Animation de modules santé auprès de jeunes** dans le dispositif 'Garantie jeune' ;
- **Animation de séances d'éducation pour la santé auprès du public scolarisé ;**
- **Animation de séances pour les enfants/jeunes hors milieu scolaire ;**
- **Mise en place des ateliers collectifs sur le thème des addictions et des conduites à risques**
- Médiation.

Le CODES 34 développe également **des actions vers les professionnel·le·s** comme :

- Accompagnement des professionnels et bénévoles dans leurs projets de promotion santé ;
- Soutien de la délégation départementale de l'Hérault de l'Agence Régionale de Santé (DD ARS 34) ;
- Animation de centre ressources (Le pôle ressource est un espace d'accueil et de documentation) ;
- Animation de formations ;
- Animation d'analyses de pratique professionnelles.

4. Les caractéristiques des bénéficiaires des structures de RdRD

Les résultats ci-dessous proviennent des rapports d'activité de chaque structure :

Les différentes files actives* en 2021	
Structures	File active
Le Spot porté par Aides	376 ⁴ dont 101 personnes sur la file addicto
Axess	1 086 personnes
Addiction France	1 185 personnes
Arc en Ciel	1 104 ⁵ personnes
Entr'acte	62 personnes (50 en collectif, 12 en diffus)
Réduire les Risques	840 personnes
UTTD	958 personnes
CODES 34	255 ⁶ personnes

*NOMBRE DE PERSONNES DISTINCTES VENUES AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNEE

Ces données sont extraites des différents rapports d'activités des structures. **La file active est le nombre total d'usager·e·s différent·e·s pris·e en charge dans la structure au cours de l'année.**

Il s'agit bien d'un décompte de usager·e·s et pas d'un décompte de recours ou de contact.

En 2021, le volume de la file active varie en fonction de l'orientation des activités des structures. La crise du Covid que les acteur·rice·s ont traversé durant 2020 et 2021 a fortement impacté leurs différentes activités, leurs modalités d'accueil et d'interventions auprès des usager·e·s de drogues et donc leurs fréquentations. L'identification de la file active de Aides n'a pas été possible avec les mêmes critères des autres files actives par rapport aux autres opérateurs (nombre de contacts : 6604 (spot compris)).

La situation économique des personnes accueillies en 2021					
Structures	Salaires/ Retraites/ Pension	Pôle Emploi	RSA	AAH	Autres, dont sans revenus
UTTD	40 %	12 %	16%	25%	7%
ARC EN CIEL	35%	11%	21%	13%	22%
Addiction France	54%	11%	12%	11%	12%
Entr'acte	8%	4%	50%	34%	4%
Axess	4,8%	4,8%	36,1%	16,6%	37,7%
Réduire Les Risques	5,9%	4,2%	24,6%	28,8%	36,4%
La situation économique des personnes accueillies cumulée en 2021					
CAARUD	5,16%	4,5%	30,3%	22,7%	36,9%
CSAPA	34,3%	9,5%	24,8%	20,3%	11,3%

4 Du 13 juillet au 31 décembre 2021.

5 Sur le site Arc En Ciel Victor Hugo

6 L'activité du CODES34 ne faisant pas d'accueil d'usager·e·s de produits psychoactifs au sein de leur structure, nous avons pris en compte le nombre de personnes accompagnées par l'équipe mobile santé - addiction. Ceci n'est pas un indicateur pertinent à la vue de l'ensemble de leurs activités.

Ces données sont extraites des différents rapports d'activités des structures. En prenant en compte les personnes ayant répondues à ces questions.

Entre les CAARUD et les CSAPA, la situation économique des personnes accueillies 2021 varie fortement. Les usager·e·s des CAARUD sont dans une situation plus éloignée de l'emploi et ont recours à des sources financières "autres" (revenus issus de tiers, manche, deal, etc.) et aux prestations sociales. Les personnes bénéficiant de l'AAH dans les deux types de structures sont assez uniformes (le motif de recours à l'AAH n'étant pas précisé).

L'hébergement des personnes accueillies en 2021			
Structures	Durable	SDF	Provisoire
UTTD	73%	6%	21%
ARC EN CIEL	77%	9%	14%
Addiction France	92,1%	1,9%	6,9%
Entr'acte	35%	17%	48%
Axess	15%	53,8%	31,2%
Réduire Les Risques	41,3%	23,8%	34,9%

%/renseignés

Ces données sont extraites des différents rapports d'activités des structures. En prenant, uniquement en compte les personnes ayant répondues à ces questions.

La situation face à l'hébergement pour les deux CSAPA (UTTD et Arc en Ciel) est assez uniforme. On peut noter l'écart important entre les usager·e·s d'Addictions France et ceux/celles d'Axess, respectivement 92,1% et 15% concernant la situation d'avoir un logement durable. Les usager·e·s d'Axess étant ceux/celles étant le plus concerné·e·s par le sans-abrisme (54%). La crise COVID a aussi permis un meilleur accès à de l'hébergement pour les usager·e·s.

Les caractéristiques de la file actives des différents CSAPA/CAARUD/AIDES en 2021			
Personnes accueillies	Hommes	Femmes	Personne Trans'
Réduire les risques	67,5%	32,5%	NR*
Axess	82,4%	17,6%	NR
AIDES	87%	8%	5%
UTTD	70%	30%	NR
Arc En Ciel	75%	25%	NR
Addiction France	68,9%	31,1%	NR
Entr'acte	84%	16%	NR
Les caractéristiques cumulées des files actives des CSAPA/CAARUD/AIDES en 2021			
CAARUD/AIDES	79%	19,3%	1,7%
CSAPA	74,5%	25,5%	NR

NR* = NON RENSEIGNÉ

Ces données sont extraites des différents rapports d'activités des structures. La part des femmes représente moins d'un quart de l'ensemble des personnes reçues dans les structures de RdRD (22,4 %). Cette part varie peu selon les structures avec les exceptions de l'UTTD (30%) et de Réduire les risques (32,5%). Ces chiffres sont similaires avec la file active de l'ensemble des structures cumulées en Occitanie soit 74% d'hommes et 24% en 2020.⁷

La répartition des patient·e·s suivant les produits consommés motivant une demande de soin auprès des CSAPA en 2021

	Alcool	Tabac/ cannabis	Opiacés	Cocaïne/ Crack	Substitution détournée	Addiction sans substance*	Autres
UTTD	25%	28%	15%	25%			7%
Addiction France	63%	20,5%	3,3%	4.8%	2,1%	2,9%	2,6
Arc en Ciel	34%	24%	13,5%	11%	6%	4,5%	7%
Entr'Acte	45,1%	4,8%	3,2%	41,9%			4,8%

* LES ADDICTIONS SANS SUBSTANCE ENGLOBENT LES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT, LES JEUX VIDÉO, LES ÉCRANS, INTERNET OU ENCORE LES ADDICTIONS ALIMENTAIRES OU AU SEXE.

Ces données sont extraites des différents rapports d'activités des structures. La répartition des patient·e·s suivant les produits consommés motivant une demande de soin auprès des CSAPA est différente en fonction des structures :

Addictions France accueille des personnes dont le principal produit motivant la demande de soin est l'alcool pour 63,04% (UTTD ou Arc en Ciel sont respectivement à 25% et à 34 %) qui s'explique par son implication historique sur ce sujet (ex-ANPAA : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie).

Focus sur le Spot et les chemsexeurs

Le Spot est un centre de santé sexuelle porté par l'association Aides. Ouvert depuis Juillet 2021, il propose un service globalisé d'informations, de dépistages, de suivi et de soins, basé sur l'acceptation des modes de vie sexuelle de chacun·e. Cette action est partie de la volonté de décloisonner la prévention, le dépistage et le soin, en associant l'accompagnement communautaire et les techniques biomédicales dans le seul but de faire baisser l'épidémie d'infections à VIH/sida dans la population de ses usager·e·s, en suivant un modèle déjà bien développé ailleurs, en particulier dans les pays anglosaxons.

Ce centre de santé sexuelle apporte une réponse globale aux besoins de santé en développant une approche communautaire spécifique vers les populations clés (HSH, chemsexeur·euse·s, trans, personnes en situation de prostitution...). L'approche communautaire permet d'éviter les expériences médicales difficiles et compliquées car ce sont des communautés qui sont à risques et éloignées du soin.

Selon l'ENIPSE, association développant un programme d'actions auprès des clientèles des lieux festifs, des associations, des sites et applications de rencontre couvrant les champs de la santé sexuelle à la santé mentale, **60% des chemsexeur·euse·s dans l'agglomération Montpellieraine ne fréquenteraient pas directement de structures de RdRD** mais le feraient par le biais d'usager·e·s pairs. Cependant l'implantation et le développement de l'offre du SPOT correspondent aux besoins des chemsexeur·euse·s interrogés que ce soit au niveau de l'offre en santé sexuelle et au niveau addictologie.

Dû à la récente ouverture (Juillet 2021) et donc à une montée en force de leurs activités, il est difficile d'évaluer l'impact du Spot mais les faibles données recueillies sur les 6 premiers mois tendent à pointer vers la réussite de ce lieu en termes de fréquentation, notamment par l'accueil spécifique de public non touché par les structures de RdRD historiques comme les CAARUD ou les CSAPA.

Ce dispositif vient en complément des Centres Gratuits d'Information, de Diagnostic et de Dépistage (CeGIDD).

5. La réticence des structures à la RdRD

Si la RdRD est présente dans l'ensemble des structures, les entretiens sur sites ont montré qu'elle fait encore l'objet de questionnements, voire de réticences quant à sa mise en œuvre au quotidien au sein des CSAPA. La RdRD apparaît encore comme venant en contradiction avec l'idée d'arrêt des produits ce qui parfois empêche sa pleine expression. Les outils de RdRD (matériel, informations...) sont généralement présentés lors de l'accueil de la personne et mis à sa disposition tout au long de son parcours, au même titre que les autres services.

De plus, même si la RdRD est régit par la loi et par des recommandations adaptées à chaque type de structure par la HAS et que tous les acteur·rice·s de la RdRD la pratiquent avec conviction, il est notable que certaines structures adaptent ces recommandations à leur spécificité organisationnelle, historique, budgétaire, etc.

Une référente de CSAPA : *“Il est parfois compliqué de distribuer ou de mettre à disposition du matériel de RdRD car certain·e·s usager·e·s nous font part de leurs problématiques de voir ce matériel qui peuvent leur donner envie de consommer. Nous devons composer entre tous ces publics que nous accueillons. Cela questionne le cadre de notre intervention et nous préférons, donc, orienter souvent vers les CAARUD.”*

“Concernant la mission de réduction des risques, la circulaire du 28 février 2008 précise qu’elle concerne obligatoirement le public accueilli : «Toute personne prise en charge par un CSAPA doit pouvoir bénéficier de séances d’informations collectives et/ou, de conseils personnalisés d’éducation à la santé (hygiène, prévention des risques infectieux, overdose...). Elle est accompagnée tout au long de son parcours pour élaborer et mettre en œuvre sa propre stratégie de réduction des risques». A cet effet, les établissements «doivent mettre à disposition de leurs usagers des outils de réduction des risques». En outre, la mission de réduction des risques et des dommages «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.”⁸

III - LES BESOINS COUVERTS OU NON EN RDRD DES USAGER·E·S DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

1. L'accès aux soins

Définition de la Santé par l'Organisation mondiale de la Santé : La santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Sur les 30 usagers de produits psychio interrogés, 14 précisent bénéficier d'un suivi et parmi eux, 10 au sein de leur CSAPA.

Les usager·e·s interrogé·e·s ont exprimé leur difficulté d'accès aux soins globaux et le fait d'être "sous soigné ou à l'arrache" dans leurs accès à une santé de droits communs. En effet les expériences médicales traumatisantes sont un frein à la prise de rendez-vous et à leur possibilité de parler de leurs consommations. La prise de rendez-vous médicaux et le fait de devoir s'y rendre à une heure fixe est un frein à cet accès aux soins. Leurs consommations de produits psychoactifs peuvent être un frein à la tenue de ces rendez-vous ou bien à leur ponctualité. Pour eux/elles, parler de leurs consommations est synonyme de mauvais soins ou même de rejets, ce qui conduit globalement à un renoncement aux soins.

Selon eux/elles, "le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) ne se déplace pas" ou longtemps après leurs appels car le motif de leurs appels, toujours selon ces usager·e·s, ne seraient pas suffisamment urgent pour cette prise en charge.

Le suivi gynécologique des femmes rencontrées est inexistant ou alors elles mentent sur leur consommation par peur d'être jugées ou maltraitées par les praticien·ne·s (médecins, gynécologues ou sage-femmes).

L'ensemble des usager·e·s interrogé·e·s font un constat de renoncement aux soins.

Les CAARUD et les CSAPA proposent un accompagnement « dans les murs » qui permet de maintenir l'accès aux soins. Ces structures sont composées de personnels soignants qui répondent aux demandes de soins et se retrouvent régulièrement confrontées aux difficultés d'orientations de ces publics vers la médecine de proximité. Une structure rapporte ainsi que des adresses de soignant·e·s accueillant des usager·e·s, connues d'autres structures, ne sont pas partagées par peur que les professionnel·le·s soient dépassé·e·s par l'arrivée de nouveaux·elles patient·e·s.

Les CAARUD sont une porte d'entrée vers le soin. Toutefois si l'orientation vers une médecine de proximité ou hospitalière est rendu délicate, les usager·e·s peuvent se détourner de manière concomitante des offres de RdRD et des soins globaux.

Les difficultés d'accès à ces soins et leurs incidences sur leurs vécus des usager·e·s ont un impact important sur le renoncement global aux soins. Elles constituent à la fois une cause et une conséquence de l'invisibilité de ces populations quant à leur accès aux offres de RdRD et plus globalement aux droits communs.

Les freins et les leviers selon les professionnel·le·s interrogé·e·s sur l'accès aux soins	
Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> • Les représentations perçues par les usager·e·s du personnel soignant ; • Le cadre “peu flexible” des rendez-vous médicaux ; • La perte régulière des documents médicaux/ administratifs ; • L'accès aux droits et aux soins pour les personnes ne disposant pas de droits ouverts. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le développement des centres de santé qui proposent des offres de soins globaux et une plus grande flexibilité sur les horaires que les médecins de ville ; • La mise en place d'un coffre-fort numérique où tous les documents personnels médicaux pourraient être hébergés avec un hébergeur certifié « Hébergeur Données de Santé », en application de l'article L1111-8 du Code de la santé publique (L'accès à Mon Espace Santé étant réservé aux personnes ayant des droits ouverts).

2. L'accès aux Médicaments Substitutifs aux Opiacés (MSO)

Selon l'autosupport des usager·e·s de drogues (ASUD)⁹ : “ La substitution aux opiacés consiste à prescrire des produits pharmaceutiques ayant des propriétés chimiques voisines des substances achetées et consommées au marché noir. Les médicaments de substitution aux opiacés (MSO) offrent la possibilité de retrouver une certaine maîtrise dans les consommations de drogues.”

2.1 Qu'est-ce qu'un MSO ?

Avec un accompagnement médical, psychologique et social, ils permettent de réduire ou d'arrêter la consommation d'héroïne ou autres produits opiacés et de diminuer les risques liés à leur consommation. Il existe 2 molécules pour la substitution aux opiacés qui se présentent sous 3 formes pharmaceutiques. La méthadone (méthadone chlorhydrate) et la buprénorphine. La prescription d'un traitement de substitution marque le début d'une phase dite « d'initialisation » ou « d'induction ». Une fois les analyses pré-requises effectuées, le·a patient·e sera reçu·e régulièrement par le médecin pour ajuster le plus finement possible la posologie jusqu'à l'atteinte de l'objectif : l'absence de signes cliniques et subjectifs de manque pour garantir au/ à le·a patient·e un confort de vie et un état stable.

LA METHADONE

La méthadone se présente sous forme de sirop (obligatoire en primo prescription), puis sous forme de gélule après un an de traitement. Elle doit être prescrite la première fois par un centre spécialisé en addictologie (CSAPA, ELSA), en milieu hospitalier ou en milieu pénitentiaire. Après quelques mois, le médecin addictologue peut orienter le·a patient·e vers le médecin de ville pour renouveler sa prescription. Le médecin doit faire mention de la pharmacie qui délivrera la méthadone, c'est à l'usager·e que revient le choix de la pharmacie.

LA BUPRÉNORPHINE (SUBUTEX®, OROBUPRE®, SUBOXONE® ET GÉNÉRIQUES)

La buprénorphine est un médicament disponible sous forme de comprimé sublingual (Subutex®, Suboxone® et génériques), à faire fondre sous la langue pendant 10 à 15 mn ou sous forme de lyophilisat orodispersible (Orobupré®) soluble en 10 à 15 secondes. Elle peut être prescrite par le médecin de ville et elle est généralement plus répandue que la méthadone en France. Le médecin doit faire mention de la pharmacie qui délivrera la buprénorphine, c'est à l'usager·e que revient le choix de la pharmacie. Les prescriptions peuvent être faites pour 28 jours, avec des délivrances toutes les semaines en pharmacie. En théorie, la buprénorphine ne présente pas de risque d'overdose (contrairement à la méthadone), sauf si elle est consommée avec d'autres substances comme l'alcool ou les benzodiazépines.

⁹ L'association ASUD est créée en 1992 est la première association française d'usager·e·s ou ex-usager·e·s de drogues, devenue également en 2001, l'association des patient·e·s pris en charge pour des questions relatives à leur usage de drogues ou leur toxicomanie.

2.2 Quelles sont les structures délivrant des MSO ?

Répartition de la file active sous MSO, quantité de méthadone délivrée et nombre de dispensation méthadone par structures en 2021				
Structures	Part de la file active sous méthadone	Part de la file active sous buprénorphine	Quantité totale de méthadone délivrée	Nombre de dispensation méthadone
Arc en Ciel	60 %	40 %	516,8g	1 358
Addiction France	3 personnes	0	0	0
UTTD	65 %	35 %	2 891g	3 664
ENtr'Acte	78 %	22 %	NC	NC
Antenne Axess	100 %		50,5g	1 097

La proportion importante de patient·e·s sous méthadone s'explique par la **grande disponibilité de la buprénorphine en médecine de ville** alors que la substitution par méthadone est **uniquement initialisée en milieu hospitalier ou en CSAPA** qui sont également les seuls à pouvoir déléguer sa prescription.

L'antenne Méthadone à seuil facilité est portée par le CAARUD Axess. Ce dispositif dit « bas seuil » ne vise pas l'abstinence mais la réduction des dommages et la diminution des opiacées. Le cadre thérapeutique est plus souple. **L'accès à un traitement par méthadone est possible immédiatement après consultation médicale et une analyse urinaire.** En 2021, il·le·s ont été sollicité·e·s par différents profils de public y compris des personnes insérées ayant un besoin urgent d'accès à un MSO avant un relais rapide vers un CSAPA ou vers un médecin généraliste avec une délégation de prescription (7,9% de personnes insérées /renseignés de la file active). Cette antenne a étendu ses activités durant le mois d'octobre 2022 à la délivrance de buprénorphine et a étendu ses horaires. L'antenne est ouverte tous les jours de toute l'année, y compris les week-ends et les jours fériés (uniquement pour la dispensation).

2.3 Les freins et les leviers

Les freins et les leviers selon les personnes interrogées à l'accès aux MSO	
Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnel·le·s ont témoigné·e·s de l'agacement, de l'envie et de l'attente des patient·e·s à recevoir une réponse à leur demande de MSO. Cette question du délai de consultation se pose de manière fréquente : des patient·e·s « disparaissent » suite à une première démarche, puis réapparaissent quelques temps après ; • Le relais vers des médecins de ville est difficile du fait du manque de praticien·ne·s intéressé·e·s par cette prescription, et de l'attachement des patient·e·s à l'UTTD qui les sécurise dans leur passage en ville selon les professionnel·le·s rencontré·e·s de cette structure ; • Certain·e·s usager·e·s parlent de la difficulté d'accès à la délivrance de leur MSO dans la pharmacie de leur choix, liée aux représentations sur les usager·e·s de drogues. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'aménagement des horaires d'ouverture des CSAPA (le samedi, en semaine après 18h) ; • La formation et l'appui aux des médecins de ville aux sujets de MSO – CSAPA ressource et référent ; • Le renforcement de l'information des usager·e·s du cadre légal de prescription des MSO ; • Le renforcement des liens avec les officines de pharmacie.

3. Le dépistage

Les politiques de réduction des risques, historiquement et toujours à ce jour visent à réduire l'incidence et la prévalence des infections virales transmissibles, notamment le VIH, l'hépatite B et l'hépatite C. Ces politiques ont démontré leur grande efficacité sur la transmission du VIH, aujourd'hui devenu très faible parmi les usager·e·s de drogues (estimé à ~1%).

Leur efficacité sur la transmission du virus de l'hépatite C (VHC) est plus limitée. C'est pourquoi de nouvelles stratégies d'intervention sont développées afin de lutter contre cette épidémie, avec pour perspective une éradication de l'hépatite C en France en 2025.

Deux outils majeurs permettent la diminution du taux d'incidence, c'est-à-dire la diminution du nombre de nouvelles contaminations : la mise à disposition de matériel à usage unique et la diminution de la prévalence, c'est-à-dire la diminution du nombre de cas.

Pour diminuer la prévalence, il faut augmenter le dépistage, notamment en mettant en place de nouvelles stratégies, et augmenter l'accès au traitement. Pour ce faire, les dispositifs de réduction des risques et d'addictologie sont en première ligne pour contribuer à la réussite de cet objectif de santé publique.



La Recherche Icone (ANRS 95050) : Intervention COmmuNautaire en vue d'Eliminer le VHC parmi les usager·e·s de drogues actifs dans la ville de Montpellier. Cette étude est une collaboration entre le CHU de Montpellier, l'Université de Montpellier et le CAARUD AXESS. Elle a été financée par l'ANRS - Maladies infectieuses émergentes et par l'ARS Occitanie, et a été soutenue par le CHU de Montpellier. Elle témoigne de ce type d'initiative. L'objectif principal de cette recherche était d'évaluer l'efficacité d'un modèle communautaire de dépistage de masse du virus de l'hépatite C (VHC) combiné à l'initiation immédiate du traitement sur l'amélioration de la cascade de soins du VHC parmi les usager·e·s de drogues (UD) actifs dans la ville de Montpellier.

Une structure communautaire temporaire de soins a été ouverte entre septembre et décembre 2020. Les participants y ont bénéficié du dépistage du VHC / VIH / VHB, de la recherche de l'ARN du VHC sur place par GeneXpert®, d'une mesure de la fibrose hépatiques par Fibroscan®, de la mise en traitement rapide, du suivi du traitement et d'outils de réduction des risques et des dommages liés à leurs pratiques à risques et, en raison du contexte sanitaire, d'un dépistage sérologique COVID-19 par buvard.

Les résultats de cette étude¹⁰:

- La technique de recrutement par le parrainage d'un pair a été très efficace (554 usager·e·s sur 11 semaines, i.e. 1/3 de tous les usager·e·s de Montpellier) ;
- Un faible taux de recours aux structures de soins spécialisés - CSAPA (26%) - CAARUD (32%) ;
- 49 dépistés +ARN VHC ;
- 27 guéris.

Conclusion :

- L'accès aux soins a été amélioré ;
 - Une guérison d'au moins la moitié d'usager·e·s qui n'auraient probablement jamais été traités ;
 - La diminution de la circulation du virus dans cette population ;
 - Un engagement dans les soins d'usager·e·s jamais vus auparavant en CAARUD/CSAPA ;
- Implication très positive de pairs dans le dispositif.

Les buvards et/ou trods VIH, VHC, VHB*, effectués par les professionnel-le-s des structures en 2021*			
Structures	File active	Dépistages réalisés	File active dépistée
Axess	1 086	88	8,1 %
Réduire les risques	840	20	2,4 %
UTTD	958	268	28 %
ARC EN CIEL	1 104	192	17,4 %

* ADDICTIONS FRANCE FAIT UNIQUEMENT EN 2021 DE L'ORIENTATION AU DEPISTAGE VERS LABORATOIRE ET CEGGID (259 ORIENTATIONS).

* AIDES/LE SPOT PRATIQUENT DES DEPISTAGES PAR GENXPRT, DU FAIT DE LA LIMITE DE LEUR LOGICIEL, IL N'A PAS ETE POSSIBLE D'AVOIR PLUS DE DONNEES. LE LOGICIEL EST COURS D'EVOLUTION AFIN DE FOURNIR DES DONNEES PLUS PRECISES.

Les buvards et/ou trods VIH, VHC, VHB*, effectués par les professionnel-le-s des structures en 2021				
Structures	Trods VIH	Trod VHC	Trod VHB	Buvard (VIH, VHB, VHC)
Axess	33	28	21	6
Réduire les risques	3	5		12
UTTD*	3	0	0	5 en 2ans
Arc en Ciel	21	21	18	132

*L'UTTD REALISE ESSENTIELLEMENT DES DEPISTAGES PAR PRELEVEMENT SANGUINS

Ces données sont à pondérer :

- L'absence de comptage des tests sanguins biologiques qui représenteraient une grande partie des dépistages des CSAPA (à part pour l'UTTD : 308 dépistages VIH par bilan biologique, 295 dépistages sérologies VHC et 167 recherches ARN VHC, 303 dépistages avec recherche antigène Hbs (hépatite B)),
- Le nombre d'usager-e-s des CAARUD qui seraient pris-e-s en charge par les CSAPA et donc déjà dépisté-e-s par ces derniers. Nous ne pouvons avoir le détail car l'accueil inconditionnel ne permet pas d'avoir les éléments d'identités des usager-e-s, de plus il n'y a pas d'outils de suivi partagé.

3.1 Le point de vue des usager-e-s

Ces chiffres sont à mettre en perspective avec la perception, par les usager-e-s interrogé-e-s lors de ce diagnostic, de la fréquence de propositions de dépistage de la part des acteurs de la RdRD, en effet la note de satisfaction relative à cette notion est de 5,5/10 (10 représentant la satisfaction maximale).

La question du dépistage est abordée entre eux/elles lorsque les usager-e-s consomment en groupe et seraient susceptibles de partager certains matériels utiles à la préparation, la cup notamment. Ce partage de cup n'est pas lié au manque de cup mais au souhait de vouloir partager du produit. La motivation liée au dépistage est là essentiellement pour rassurer les autres.

Il-le-s trouvent que leur fréquence de dépistage n'est pas assez importante par rapport à leur prise de risque. Il-le-s discutent lors de ces moments de consommation en groupe de leurs statuts sérologiques.

Les lieux de dépistage sont repérés. Toutefois les stratégies de fréquence de dépistage sont peu ou pas connues par elles/eux.

3.2 Les freins et les leviers

Le frein et les leviers selon les usager·e·s interrogé·e·s sur l'accès au dépistage	
Le frein	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> • La fréquence de dépistage selon leurs risques ou leurs consommations est mal connue. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en place de temps dédié au dépistage ; • Un renforcement de l'information sur la fréquence de dépistage. Il est en effet difficile pour certain·e·s de se souvenir de leurs derniers dépistages.
Les freins et les leviers selon les structures RdRD interrogées sur l'accès au dépistage	
Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> • La multitude d'activités et de sollicitations créent une surcharge de travail, ce qui a pour conséquence la dilution de cette activité prépondérante ; • Le renouvellement des salarié·e·s qu'il convient de former afin d'assurer la continuité de cette activité ; • Les délais d'accréditation d'habilitation au TROD qui ont été parfois long ; • La période Covid qui a limité les actions de dépistage ; • Le recours au dépistage via les buvards est coûteux et non subventionné alors que selon eux/elles plus pertinent. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès facilité à une machine à diagnostic rapide qui permettrait de réaliser un test par prélèvement capillaire au bout du doigt pour détecter l'ARN du VHC en 1h. La personne dépistée peut donc être mise sous traitement, si elle le souhaite, très rapidement ; • Un outil de repérage et des modalités de traçabilité communes. En effet, le fait de ne pas pouvoir identifier qui a été dépisté et quand fait que les professionnel·le·s des CAARUD présument que les personnes se sont faites dépistées en CSAPA et inversement.

3.3 La cascade des soins du VHC

Le plan Priorité prévention 2018-2022 énonçait une mesure phare, l'élimination du virus de l'hépatite C (VHC) d'ici 2025 poursuivant ainsi les objectifs définis en 2014 par l'OMS pour éliminer cette maladie.

Il existe plusieurs étapes à franchir pour aboutir à la guérison du VHC. En effet aujourd'hui les traitements sont extrêmement efficaces et très bien tolérés, la guérison est quasi-systématique si l'infection chronique est dépistée et traitée. Une version simplifiée du parcours menant du diagnostic au traitement et à la guérison s'appelle la cascade des soins du VHC ; celle-ci est composée des étapes suivantes :

- Trod (Test Rapide d'Orientation Diagnostique, dépistage sérologique) : Un résultat positif traduit une infection ancienne, mais qui pourrait être guérie (spontanément ou par traitement) ou pas ;
- Test ARN VHC (prise de sang veineux ou au bout du doigt sur papier buvard) : un résultat positif révèle la présence d'une infection active : médecin ;
- Bilan pré-thérapeutique et traitement ;
- Test ARN VHC pour confirmer la guérison de l'infection au VHC (12 semaines après la fin du traitement).

Selon les recommandations nationales, un dépistage régulier (annuel pour les consommateurs actifs, semestriel pour les injecteurs actifs, trimestriel pour les injecteurs de stimulants en contexte sexuel¹¹). Ce dépistage consiste soit en un TROD, soit un test ARN directement si l'utilisateur est connu·e comme ayant une sérologie positive.

11 Recommandation de bonnes pratiques l'HAS : La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages par les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Tableau de suivi de la cascade des soins par CSAPA en 2021

	Dépistages sérologiques	Recherche d'ARN VHC	ARN VHC +	Mis sous traitement	Personnes guéries	Personnes perdues de vue	Commentaires
UTTD	295	167	9	2	3**	7	** NOTION D'ARN POSITIF PUIS NEGATIF, SANS TRACE D'INTRODUCTION DE TRAITEMENT DANS LE DOSSIER
Arc en ciel	NC*	24	14	14**	9	1	**5 PERSONNES INITIEES SUR UN AUTRE CSAPA, 9 PERSONNES TRAITEES A PARTIR DU CSAPA
Entr'acte	NC	NC	NC	1**	NC	NC	** ILS ONT MIS EN PLACE UN TRAITEMENT VHC POUR UN PATIENT DONT LA MALADIE S'ETAIT REACTIVEE
Addictions France	NC	NC	NC	NC	NC	NC	

*NC : INFORMATION NON COMMUNIQUEE

La difficulté du repérage de ce suivi global ne permet pas l'évaluation et ainsi proposer des pistes d'amélioration de l'activité.

3.4 Les constats

- Les données de cascade de soins fournies par les structures ne sont pas assez précises pour évaluer les composantes nécessitant une action majeure. L'étude ICONÉ, menée à Montpellier en 2020 parmi 550 usager·e·s de substances psychoactives autre que le cannabis, a montré que 30% de ces usager·e·s ont une sérologie positive, et que 8% de tous les usager·e·s avaient une hépatite C chronique non traitée. Sur une estimation d'environ 2000 UD à Montpellier (selon ICONÉ), entre 150 et 200 usager·e·s sont porteurs d'hépatite C chroniques et doivent être traités. Les données transmises par les structures montrent que seul·e·s 29 usager·e·s ont été traité·e·s, et que parmi eux/elles seulement 12 ont guéri.
- En comparaison de la file active affichée par les centres, le taux de dépistage VHC semble très largement insuffisant, ainsi que la proportion de personnes identifiées avec hépatite C finalement traitées, et le taux de guérison.

Les leviers au dépistage et au suivi de la cascade de soins selon les professionnel·le·s

- Mener une réflexion avec les acteurs autour des insuffisances du dépistage, des freins et solutions potentielles;
- Renforcer l'observance du traitement par la présence d'usager·e·s pairs. L'expérience ICONÉ a montré que cette approche était très efficace.

4. L'analyse de drogue

4.1 Le dispositif d'analyse de drogue au sein d'un CAARUD

L'objectif de l'analyse par spectroscopie est de mettre à la disposition des usagers une information sur la composition des produits et substances psychoactives dans le but de limiter les risques et prévenir les dommages liés à leur consommation. C'est donc un outil de promotion de la santé qui permet de faire des liens entre la composition d'un produit, l'effet ressenti et les impacts sur la santé. Permettre une veille sanitaire des produits qui circulent sur le territoire montpelliérain, et de rapidement lancer des alertes sur un produit dangereux. Au-delà de cette fonction et quel que soit les technique utilisées (CCM, HPLC, Spectrométrie) l'analyse des drogues est un support permettant d'engager des entretiens personnalisés de RDR avec les usagers de drogues en parlant sans détour de leurs consommations, en informant chacun sur la nature du ou des produits qu'il a ou qu'il va consommer et sur les risques associés.¹²

Depuis la nouvelle loi de modernisation du système de Santé de Janvier 2016 (n°2016-41 du 26 Janvier 2016), les actions visant à 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» sont pleinement intégrées dans la Politique de Réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue (article L. 3411-8). Le plan MILDECA 2018-2022 confirme cette orientation, intégrant parmi ses 6 grands axes, le renforcement des connaissances sur les produits en circulation et la diffusion de ces données. Dans une optique de prévention et de RdRD, les techniques d'analyse de substances psychoactives permettent d'en connaître la composition et d'en informer l'utilisateur afin de réduire les risques d'intoxication auxquels il s'expose, le CAARUD Axxess a installé ce dispositif au sein de ses locaux et à l'issue de l'année 2021, ils ont effectué 47 analyses de produits différents. L'analyse de drogues est donc un outil faisant partie du panel d'outils de RdRD. Ce dispositif est aujourd'hui également prêté via un partenariat conventionné avec l'association Aides lors de groupe de paroles Chemsex. Il est pour eux/elles un outil d'amorce de discussion sur la consommation et permet de rentrer en contact avec de nouveaux·elles usager·e·s.

Pour les usager·e·s rencontré·e·s, il-le-s disent ne pas savoir ce qu'il-le-s consomment et n'utilisent pas ou peu l'analyse de drogues par manque de temps, d'envie, d'accessibilité et d'informations sur le fonctionnement de ce dispositif.

Une variable d'ajustement sur la connaissance des produits psychoactifs est de travailler étroitement avec le dispositif d'analyse SINTES et l'addictovigilance.

4.2. Le dispositif SINTES

Le dispositif SINTES vise à apporter une meilleure connaissance du contenu des produits psychoactifs circulant sur le marché illicite en France. Deux volets ont été développés et permettent d'accéder à des niveaux distincts d'information :

- **Le volet « Observation »** apporte un éclairage ponctuel sur un produit spécifique circulant couramment en France à partir de deux sources d'informations :
 - Les résultats d'analyses des produits saisis fournis par les laboratoires des services répressifs,
 - Les résultats d'enquêtes spécifiques, basées sur le recueil d'échantillons de produits directement auprès d'utilisateur·e·s, mises en œuvre par l'OFDT et portées exclusivement par les sites TREND.
- **Le volet « Veille »** s'inscrit dans une perspective de santé publique et cherche à détecter la présence de substances nouvelles ou inattendues. Tous les professionnels du champ addictologie peuvent y participer.

CAARUD, CSAPA et SINTES collaborent étroitement sur cette activité de veille.

4.3. L'addictovigilance

Le réseau français d'addictovigilance a pour objectif de surveiller toutes les substances psychoactives à potentiel d'abus, y compris les médicaments, les autres substances légales et illégales telles que les nouvelles substances psychoactives (NPS) et leurs conséquences sanitaires chez l'homme.

Créé en 1990 autour d'un réseau de centres régionaux d'addictovigilance couvrant l'ensemble du pays, ces pharmacologues experts en addictovigilance ont développé une interface avec différents partenaires (médecins, pharmaciens, toxicologues, structures spécialisées en addictologie...) et mis en œuvre plusieurs outils originaux de pharmacosurveillance, complémentaires de la notification spontanée.

CAARUD, CSAPA et l'addictovigilance de Montpellier collaborent étroitement sur cette activité de veille.

5. L'accès au matériel

L'activité de RdRD des structures passe par la mise à disposition et la récupération du matériel permettant les consommations de drogues dans des conditions d'hygiène limitant le risque de contamination par les maladies infectieuses ou de thrombose veineuse lors de l'injection ou d'autres usages de consommation.

Il s'agit de **l'activité fondatrice et "cœur de métier"** des actions de RdRD initialement pour les pratiques d'injection mais aujourd'hui étendue à la diversité croissante des usages et des modalités de consommation : injection, inhalation et sniff.

La Recommandation de la Haute Autorité de Santé : "Lors de la distribution, co-évaluer avec la personne ses besoins en matériel, en fonction du ou des produit(s) consommé(s). Fournir du matériel neuf selon les quantités nécessaires à une couverture à 100 % des épisodes de consommation et sans imposer de limite par personne et/ou par visite."¹³

En 2021, sur la base des rapports d'activités on peut estimer que 282 373 seringues ont été distribuées au travers des différentes actions des CAARUD Montpellierains dont 9688 kits via le PESP, 3,4% du volume global.

¹³ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles La réduction des risques et des dommages dans les centres d'accueil et d'accompagnements à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

Matériel de prévention diffusé par les CAARUD	
Matériel d'injection	
Seringues	282 373
Cups stériles	121 707
Filtres stériles	83 477
Eau	189 118
Tampons alcoolisés	231 754
Matériel pour inhalation de crack	
Doseurs	7 482
Embouts	16 286
Matériel sniff	
RTP	4 880
Matériel pour prévention IST	
Préservatifs internes	80
Préservatifs externes	10 753

Le repérage de cette activité de RdRD au sein des CSAPA n'a pas été possible.

- Le CAARUD Réduire les Risques rapporte donner suite à un entretien, au maximum 20 seringues et le matériel annexe demandé avec la condition de récupération d'un DASRI pour les hommes ;
- Aides/Le Spot et le CAARUD Axess rapportent donner suite à un entretien, le matériel demandé sans restriction et sans conditionner la distribution de matériel neuf à la remise de matériel usagé.

Selon les usager·e·s des différentes structures, le matériel est adapté à leurs usages dans les structures de RdRD. Il·le·s aimerait toutefois une harmonisation des conditions d'accès au matériel qui diffèrent entre les deux CAARUD.

5.1 Les usager·e·s et le matériel de RdRD

Habitue de récupération du matériel par les usager·e·s en 2021					
	Jamais	Exceptionnel	Régulier	Souvent	Uniquement
CAARUD	14,3 %	0%	4,8 %	52,4 %	28,6 %
CSAPA	71,4 %	14,3 %	0%	9,5 %	4,8 %
Pharmacie	81%	4,8 %	0%	9,5 %	4,8 %
Maraude (Samu Social, Axess, La Boutik...)	42,9 %	38,1%	4,8 %	9,5 %	4,8 %
Envoi postale (Safe...)	95,2 %	0%	0%	0%	4,8 %
Usager- relais	61,9 %	19%	19%	0%	0%
Autres	95,2 %	0%	4,8 %	0%	0%

Il est notable que les usager·e·s récupèrent majoritairement leur matériel via les CAARUD (52,4%) et que les CSAPA ne constituent pas un lieu de récupération habituel pour 71,4% d'entre eux/elles.

Les usager·e·s-relais sont des personnes se rendant dans les structures de RdRD et prenant une grande quantité de matériel dans le but de le déployer à des personnes ne pouvant ou ne souhaitant pas se rendre dans ces structures. Il·le·s sont aussi une source importante de diffusion et de partage de matériel stérile.

Le matériel de RdRD spécifique au Chemsex (Kit Slam Kit Chemsex, Kit Fist), est accessible uniquement par Aides ou bien par la diffusion d'usager·e·s relais.

5.2. Le traitement du matériel usagé

L'activité RdRD des structures s'articule également autour de la mise à disposition de matériel mais aussi d'une démarche volontariste de sensibilisation et de récupération de ce matériel. Un·e usager·e·s de drogue par voie intraveineuse peut consommer entre 300 à 1100 seringues par an¹⁴.

Alors que les CAARUD distribuent 282 373 seringues en 2021, ils traitent 443 795 seringues usagées (estimation basée sur le ratio 1 litre = 55 seringues). Il n'a pas été possible d'obtenir plus de données au-delà des 2 CAARUD sur cette activité. La différence notable entre le nombre de seringues distribuées et celles récupérées peut s'expliquer par la présence dans les containers de petit matériel comme les cups ou les rasoirs. **Il est donc difficile d'avoir une vision globale chiffrée de cette récupération.**

Les usager·e·s interrogé·e·s évaluent les risques qu'il·le·s prennent et ont une connaissance experte des pratiques de réduction des risques. Toutefois Il·le·s reconnaissent des manquements lors de certains contextes particuliers ou lors de craving¹⁵ trop important. La fréquence de ces risques est variable en fonction des personnes, des consommations, des lieux, de la temporalité et du contexte :

- Il·le·s n'ont plus de matériels stériles ;
- Il·le·s ne peuvent pas attendre l'ouverture des structures de RdRD pour avoir accès à ce matériel ;
- Il·le·s sont éloignés géographiquement des structures de RdRD pour avoir accès à ce matériel.

Les usager·e·s interrogé·e·s aimeraient un renforcement de l'intégration d'usager·e·s pairs dans les structures RdRD afin de réduire le paradoxe des travailleur·euse·s sociaux en addictologie qui prodiguent des conseils alors qu'il·le·s ne seraient pas consommateur·rice·s et qu'il·le·s seraient formaté·e·s par les écoles. L'intérêt des usager·e·s pairs est donc revenu régulièrement, car selon eux/elles, il·le·s auraient une meilleure connaissance de tous les modes de consommation, des risques encourus, et des postures de RdRD en perpétuelle évolution, ce qui permettrait d'avoir une meilleure adhésion aux conseils RdRD pour qu'ils soient plus pertinents et pratiques plutôt que théoriques. Cette implication des usager·e·s dans les structures est encouragée par l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux¹⁶.

5.3 Les constats

Si l'accès au matériel lors des ouvertures des structures RdRD est adapté, reste la problématique de **cet accès hors des horaires des CAARUD**. En effet suite à l'arrêt de l'activité du point de distribution fixe du CAARUD Réduire les Risques, le Samu Social en partenariat avec le CAARUD Axess fait du dépannage de matériel. Lors de la maraude Axess et Samu Social, un IDE et une Educatrice spécialisée interviennent à tour de rôle 2 fois par mois sur cette action où aucune restriction n'est faite sur la quantité de matériel distribuée. **Toutefois les usager·e·s déplorent la faible quantité de matériel dépanné limitée à 5 seringues par soir et par personne, voir 10 si besoin hors de ces distributions conjointes.**

14 Bilan d'activités 2020 des CAARUD en Occitanie - CREAL-ORS

15 Le craving représente une impulsion vécue sur un instant donné, véhiculant un besoin irrépressible de consommation d'un produit psychoactif et sa recherche compulsive ou encore l'application d'un comportement.

16 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie - ANESM

L'implantation d'automates de Réduction des Risques est préconisée par la Direction Générale de la Santé depuis 1996 et a été intégrée dans le Plan Gouvernemental de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives 2013-2017.

Aujourd'hui, aucun automate d'échangeurs de seringues n'est implanté dans l'agglomération Montpellieraine. Ils sont un moyen de garantir simultanément la continuité et la gratuité de l'offre de matériel d'injection. C'est donc un outil de santé publique indispensable. Ces automates permettent de proposer un matériel complet et d'en assurer la continuité de l'offre 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Les constats¹⁷ sur ces dispositifs :

- Le nombre d'usager·e·s de drogues injecteurs ne s'est pas accru ;
- Les usager·e·s de drogues ont davantage accès à du matériel d'injection ce qui réduit les risques liés à leur consommation (infections virales, bactériennes et fongiques notamment) ;
- La quantité de kits d'injection distribuée augmente, notamment grâce aux automates ;
- La quantité de seringues récupérées augmente, notamment grâce aux automates.

Les automates permettent également de toucher des populations qui ne fréquentent aucune autre structure de santé spécialisée :

- Les personnes précarisées ;
- Ceux/celles qui ne veulent pas être « repérés » comme usager·e de drogues par voie intraveineuse et ne vont pas à la pharmacie, en particulier des publics insérés et souhaitant maintenir leur anonymat.

À Paris, le Programme d'Echange de Seringues par les automates SAFE a été étudié sur une période de 7 ans (2002 à 2008). Les premiers résultats ont montré que les usager·e·s recouraient aux automates essentiellement pendant la journée et prenaient en moyenne moins de 2 kits chacun·e. Quant au taux de recyclage par automate, il est élevé : 61 %¹⁸.

5.4 Les freins et les leviers

Les freins des structures à répondre à la recommandation de l'HAS sur l'accès à ce matériel

Selon les professionnel·le·s travaillant en CSAPA:

- Le temps dédié à la RdRD et à la délivrance de matériel nécessiterait un plus grand investissement humain et financier ;
- Il·le·s disent préférer orienter sur les CAARUD ;
- Les ressources financières.

Selon les professionnel·le·s travaillant en CAARUD:

- Les ressources financières qui imposent de maîtriser particulièrement sur le dernier trimestre les niveaux de distribution et d'accès au matériel qui est pourtant la mission centrale de ces dispositifs ;
- Les stratégies différentes entre les deux CAARUD et qui mériteraient d'être harmonisées.

¹⁷ Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

¹⁸ Programme d'automates d'échange de seringues SAFE : efficacité et modalités d'utilisation - Association Safe

6. La naloxone

En France, 80% des décès¹⁹ par surdose sont dus aux opioïdes. La naloxone est un médicament qui peut neutraliser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes et donner du temps aux ambulanciers d'intervenir. Elle est disponible en pharmacie sans prescription médicale et gratuitement à l'hôpital et dans les structures d'addictologie. L'administration précoce de naloxone pourrait éviter 4 décès par surdose sur 5.

Il est difficile de repérer la diffusion de ces kits par l'ensemble des structures, n'ayant pas les éléments pour le CAARUD Réduire les Risques, Addictions France, AIDES, Entracte ou Arc en Ciel.

Tableau récapitulatif de diffusion de la Naloxone

Structures	Prenoxad®	Nyxoid®
Axess	24	3
UTTD	20	16

7. Le PESP

Le Programme d'Échange de Seringues avec les officines de Pharmacie est porté sur l'agglomération Montpellieraine par le CAARUD Axess et financé par l'Agence Régionale de Santé.

Axess et des pharmacies volontaires de la ville de Montpellier, ont créé en 2013, dans le cadre d'une démarche concertée avec l'Agence Régionale de la Santé (ARS), un réseau de programmes d'échange de seringues sur la ville de Montpellier. Ce réseau a pour vocation de faciliter l'accès au matériel stérile et de récupérer le matériel souillé. Les services d'échanges de seringues ont été officialisés par la parution d'un décret du 7 mars 1995. « La politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues vise à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse, et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie », ces missions sont définies par le décret relatif aux CAARUD n° 2005-1606.

“Le·a pharmacien·ne a dans ce projet, à travers sa formation et son implication, un rôle central à disposition des usagers de drogues : mise à disposition de matériel stérile destiné à la préparation d'injection, récupération des seringues usagées, orientation, participation aux campagnes. Les pharmacies constituent grâce à leur répartition dans la cité un réseau de proximité sans équivalent pour l'accessibilité du matériel d'injection. Elles sont un passage obligé pour les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI), ne fréquentant pas particulièrement les dispositifs spécialisés. De par leur accessibilité, tant spatiale que temporelle, elles sont un lieu idéal de mise en place d'une action de santé publique à destination des usagers de drogues, avec possibilité de contact et d'orientation vers le circuit de prévention et de prise en charge local. Le pharmacien, à travers son implication, y joue un rôle central”. Protocole PESP (2016)

7.1 Les zones de l'agglomération de Montpellier concernées par le PESP

7 pharmacies Montpelliéraines sont partenaires de ce programme :

- La pharmacie de la Croix d'argent ;
- La pharmacie Pedro de Luna ;
- La pharmacie de la Mosson ;
- La pharmacie du Triolet ;
- La pharmacie des Quatre Seigneurs ;
- La pharmacie Saint Jaumes ;
- La pharmacie du Village Santé.

19 <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/surdoses-overdose-d-opioides-la-naloxone-est-utilisable-par-tous-et-peut-sauver>

La pharmacie des Saint François est sortie du dispositif en septembre 2021 face aux incidents avec certain·e·s usager·e·s au sein de l'officine générant un sentiment d'insécurité.

Selon la personne référente de cette action, la diffusion du PESP est limitée à 7 pharmacies sur l'agglomération de Montpellier en raison des représentations de certains publics d'usager·e·s en précarité principalement, les représentations d'être un public plus complexe et l'image de l'officine pour les autres client·e·s.



EMPLACEMENT DES PHARMACIES PARTENAIRE DU PESP DANS L'AGGLOMERATION MONTPELLIERAINE

7.2 Les constats du PESP

Le Kit+ contient 2 seringues 1ml, 2 flacons PPI, 2 stéricups, 2 tampons alcool, 1 préservatif, 1 notice d'utilisation soit du matériel pour 2 injections.

Le nombre de Kit+ distribué dans les pharmacies partenaires en 2021 est de 4 844. La pharmacie Saint Jaumes représente 66% du volume total mis à disposition dans le cadre de cette action, cette activité "importante" est en lien avec l'ancienne implantation du CAARUD Axess.

Aucune distribution ni récupération de containers n'a été faite en 2021. L'activité de distribution et de récupération des DASRI ne fonctionne pas car selon les usager·e·s, il·le·s préfèrent pour la plupart déposer leurs containers soit dans les CSAPA référent soit directement sur les CAARUD. L'information sur ce dispositif se fait par la diffusion d'affiches listant les pharmacies partenaires par quartier aux différents partenaires et sur l'accueil collectif du CAARUD Axess. Le public cible de ce dispositif sont les usager·e·s de drogues visibles des structures de RdRD et les usager·e·s invisibles de ces structures.

7.3 Les freins et les leviers

Les freins et les leviers selon les professionnel·le·s interrogé·e·s sur le PESP	
Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> • L'ignorance des usager·e·s de ce système d'accès au matériel; • Les représentations liées à l'accueil de cette clientèle dans les officines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'information de l'existence de ce dispositif aussi bien auprès des pharmacienn·e·s que des usager·e·s.

8. Le dépôt de seringues usagées

La Mairie de Montpellier est dotée d'un Observatoire Local de la Tranquillité Publique (OLTP) qui collecte les données sur les seringues abandonnées issues principalement de la Direction Paysage et Biodiversité via le prestataire Nicollin. Rattaché au Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD), l'OLTP a pour objectif la création d'un outil permettant de développer une observation pertinente, partagée et géolocalisée d'évaluation et d'analyse commune des faits constatés en vue de les traiter et d'y apporter des réponses adaptées dans les domaines de la sûreté, de la Prévention et de la Tranquillité Publique.

En 2021 une vigilance accrue est faite sur 110 sites (espaces verts clos) avec 1417 seringues récoltées sur 14 sites soit 13% des sites concernés, **90% des seringues collectées dans les espaces verts clos, sont dans le parc de la Guirlande à Figuerolles selon l'OLTP.**

Une citoyenne, membre du conseil citoyen de Celleneuve, sollicitée dans le cadre de l'Observation :

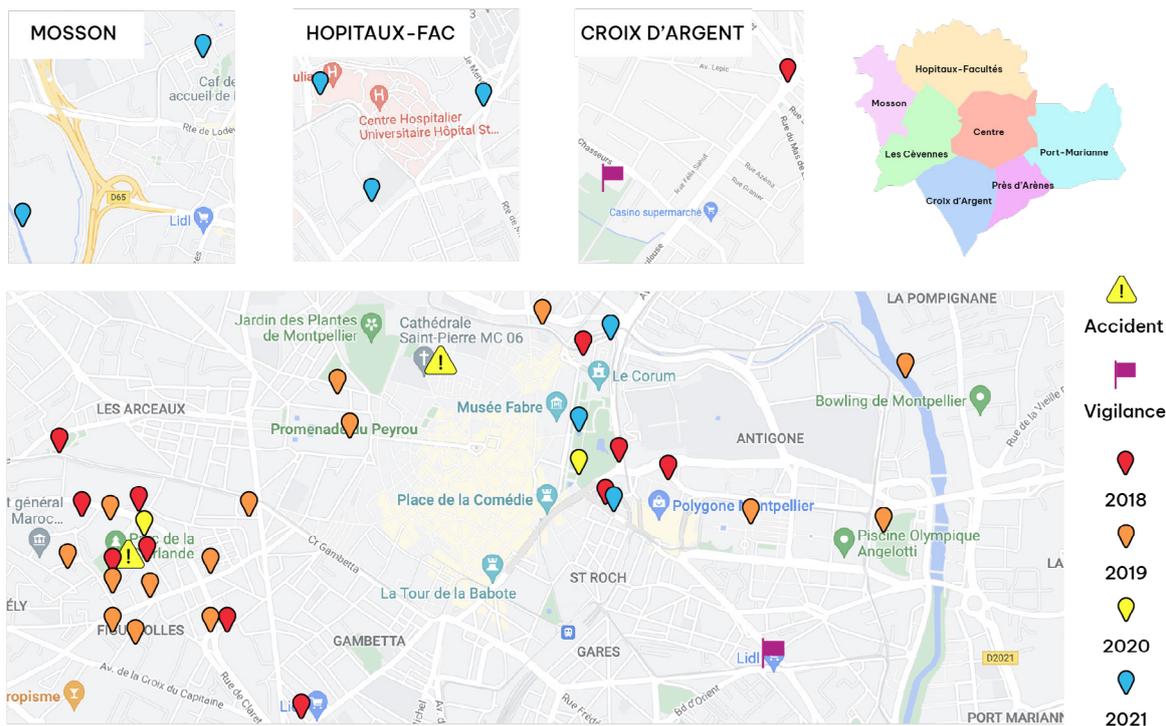
“Une personne a vu quelqu'un se faire une injection devant le SPAR qui se trouve route de Lodève près de la CAF. C'est d'ailleurs un lieu de RDV pour boire avec des sièges récupérés et installés tout près de l'épicerie. Tout le monde fait le même retour que moi : des flacons pour fabriquer la chantilly en masse mais des seringues non. Cependant, c'est comme les champignons : si on ne les cherche pas, on ne les voit pas.”

Le CAARUD Réduire les Risques est impliqué sur cette mission de tranquillité publique lors de ces maraudes à “Figuerolles/Cité Gély” et “Centre-Ville” :

	Seringues usagées ramassées	Seringues usagées données par les personnes rencontrées	Conteneur distribué
Figuerolles/Cité Gély	926	82	14
Centre-Ville	22	38	52

Localisation des accidents, lieux récurrents de dépôt de seringues & des sites sous surveillances

Sources : Ville de Montpellier (DPB) & 3M (Propreté & valorisation des déchets)



Lors des différents entretiens avec les usager·e·s, la colère liée aux seringues abandonnées est grande vis-à-vis de leurs pairs injecteurs de drogues. **Il·le·s font part des comportements “irresponsables”** et ont participé à l’enrichissement de cette carte par des points d’attention. Ces données montrent que l’ensemble de la ville de Montpellier est concerné par ce sujet sans toutefois pouvoir repérer de réel lieu de vigilance à part le Parc de la Guirlande déjà connu des services publics. Selon eux/elles, l’ouverture d’une Halte Soins Addictions n’empêcherait pas les seringues usagées laissées dans la rue car c’est le comportement de quelques-un·e·s qui ne fréquenteront pas cette HSA. Nous n’avons pas rencontré de personnes usagères ayant la problématique de ne pas trouver de ressources pour traiter leurs déchets issus de leurs consommations.

Elodie Brun-Mandon, Elue Santé, Prévention et Lutte contre les addictions à la Mairie de Montpellier : *“Il y a une problématique sur le dépôt de seringues sur notre territoire. Nous sommes saisis de façon régulière par nos concitoyennes et concitoyens sur cette problématique. Des parents m’appellent parce que leur enfant a été piqué par une seringue dans le Parc de la Guirlande, l’émotion est grande et comment ne pas les comprendre. «Ma fille ou mon fils est venu, il avait une seringue plantée dans la main, il avait une seringue plantée dans le pied». Cela n’est pas acceptable et ne sera jamais acceptable. Il faut être ferme aussi avec les usager·e·s de drogues. Il·le·s ont une responsabilité aussi pour sécuriser leur matériel de consommation. Ce sont des citoyen·ne·s aussi et il·le·s sont responsables. Mais c’est le fait de 5 à 10 personnes qui laissent traîner leurs matériels. Mais tou·te·s les autres, il·le·s sont très conscient·e·s de leurs impacts et qu’il faut ramener ou sécuriser leur matériel de conso. Donc pour quelques personnes qui font n’importe quoi avec leur matériel de consommation usagé et il y a toute une communauté qui trinque et cela n’est pas acceptable.*

Il faut donc former et travailler avec les CAARUD ou les CSAPA pour améliorer les pratiques des usager·e·s de drogues aussi dans la façon dont il·le·s ont de sécuriser ou de ramener le matériel de consommation. D’un autre côté, nous travaillons au quotidien sur le ramassage puisque nous intervenons du lundi au dimanche sur tous les parcs de la ville. Nous avons déployé un numéro unique «Montpellier au quotidien» qui permet aux citoyens et citoyennes de prévenir les services compétents afin de faire ramasser, c’est un outil de sécurisation de nos citoyens et citoyennes.”

L’association Safe Contrôle est un collectif citoyen créé en juin 2020. Cette association a pour but de mettre en place des actions liées à la consommation de drogues et à son impact environnemental et social dans la ville de Montpellier.

Swann Bergès-Sellam, président de Self-Control : *“Notre association Montpelliéraine citoyenne est née suite au constat alarmant des déchets de seringues en tout genre laissés dans nos parcs, nos squares, nos rues et nos passages et d’usager·e·s de drogues laissés·e·s à l’abandon avec des risques d’overdoses. Nous sommes des familles avec enfants en bas âge, nous ne nous sentons plus en sécurité de nous promener dans les rues, les squares et dans les aires de jeux pour enfants. Quotidiennement sous nos yeux et sous les yeux de nos enfants, les passages entre l’école et la maison sont jonchés de seringues et de personnes laissées à l’abandon.*

Il n’y a pas de lieu aussi emblématique que le Parc de la Guirlande et ses abords. Notre association milite donc pour que ce ne soit plus une salle de shoot à ciel ouvert et nous souhaitons plutôt un vrai lieu où les usager·e·s de drogues puissent retrouver du confort, de la sérénité et de la dignité. Nous ce que l’on souhaite : des campagnes d’information sur ce qu’est la vie d’un·e usager·e·s de drogues et une ou plusieurs salles de shoot.

Créer des lieux pour que ces personnes, où elles pourraient être prises en charge, consommer en toute sécurité et du coup laisser nos rues propres. On n’a pas inventé l’eau chaude. Tous les pays d’Europe aujourd’hui sont équipés de salles de conso, au Canada, en Espagne, en Suisse, etc. Forcément, il y a eu des statistiques, il y a moins de seringues au sol, point barre, et ça marche ailleurs. Ça marchera à Montpellier. Qu’est-ce qu’on attend ? Il y a des choses qui fonctionnent et des gens qui sont en danger. Je n’ai pas inventé l’eau chaude. J’ai juste écouté les professionnel·le·s étranger·e·s. Qu’est-ce qu’on attend ?”

9. La consommation au sein des structures RdRD et l'Accompagnement et Education aux Risques Liés à l'Injection (AERLI)

Les deux CAARUD Montpellierains sont confrontés à un problème de consommation de produits psychoactifs par les usager·e·s accueilli·e·s à l'intérieur du centre, et ce nonobstant l'interdiction de consommer dans les locaux. 19 usager·e·s interrogé·e·s sur 25 fréquentant les CAARUD Montpellierains ont consommé·e·s à l'intérieur de la structure. **Les 2 CAARUD Montpellierains ne sont pas isolés en effet 63% des CAARUD en France ont connaissance d'usages au sein de leur structure²⁰.**

Ces consommations dissimulées dont les structures ont connaissance, génèrent des risques psychosociaux et sanitaires, **des risques que l'interdit ne suffit pas à réduire**. Dans ce contexte, des pratiques d'AERLI ont lieu de manières occasionnelles, par nécessité, et sur la demande d'usager·e·s par les salarié·e·s des deux CAARUD.

Les professionnel·le·s des deux structures ont été formé·e·s à l'AERLI. Pour l'un, il·le·s pratiquent l'AERLI à l'intérieur de la structure et hors les murs sans l'organiser, en répondant à la demande de soutien de la part d'usager·e. Pour l'autre, uniquement hors les murs à la demande de soutien de la part d'usager·e. Un protocole est en cours de finalisation pour le CAARUD Axess afin d'encadrer cette pratique. Pour le CAARUD Réduire les Risques, le protocole est celui donné lors de la formation AERLI.

Les raisons évoquées par les usager·e·s à cette consommation en structure sont :

- La sécurité du lieu (éducateur·rice·s, infirmier·e·s);
- La propreté du lieu;
- Leur hygiène;
- L'intimité;
- Le craving;
- Le matériel à disposition.

Les équipes des deux CAARUD ayant connaissance de ces comportements au sein de leurs structures ont pris des mesures afin de réduire les risques inhérents notamment à l'intérieur des douches et des WC. Ils sont en effet équipés de DASRI et les portes peuvent être dégondées rapidement en cas d'overdose. Les professionnel·le·s des structures sentent la nécessité d'agir afin de réduire les risques encourus.

Une éducatrice travaillant dans un CAARUD : "On a été engagé pendant longtemps dans un programme qui s'appelle Outsider²¹, on faisait de l'accompagnement à l'injection hors les murs par exemple. Lorsque cela s'est arrêté, cela a été hyper frustrant, car on fait comme si on ne l'avait jamais fait. Cela vient interroger quand même plein de choses car ces personnes, on se doit de les accueillir parce qu'elles ont des consos et si elles nous demandent de l'aide à l'intérieur de la structure, nous ne pouvons intervenir que hors du cadre. Pour moi du coup, cela manque de sens actuellement."

9.1 Les constats

Le cadre demeure paradoxal, ces établissements n'étant pas des salles de consommation mais étant dans l'obligation d'accueillir les usager·e·s de produits psychoactifs sans condition d'arrêt d'usage. Le cadre actuel les oblige à composer sur l'accompagnement de ces consommations. En effet la loi de 2016 reconnaît la possibilité de « Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques », la possibilité d'accompagner et superviser les consommations restent l'exclusivité des Haltes Soins Addiction (HSA).

²⁰ <https://vih.org/20210618/accompagnement-des-consommations-a-linterieur-des-caarud-evolution-des-pratiques-professionnelles/>

²¹ Outsider : Etude expérimentale d'intervention d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) hors-les-murs pour la réduction de la transmission du VHC chez les injecteurs de drogues.

Les Observations du Gouvernement sur la loi de modernisation de notre système de santé (JORF n°0022 du 27 janvier 2016) ²² dit : « À cet égard, il convient de relever que la notion de supervision ne souffre d'aucune ambiguïté. Cette supervision consiste à mettre en garde les usager·e·s contre les pratiques à risques, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation de drogue. Mais elle ne peut, en aucun cas, comporter une participation active aux gestes de consommation qui restent, en tout état de cause, interdits en dehors des salles de consommation. ». Pour autant, la responsabilité de l'employeur dans le cadre de son obligation de sécurité des salarié·e·s et des autres usager·e·s est engagée par les consommations intramuros et dissimulées parce qu'elles génèrent des prises de risques.

Une intervention éducative en face à face sur les risques infectieux et dommages associés à l'injection de drogues peut limiter significativement les pratiques à risque chez les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) et les dommages liés à l'injection. C'est ce qu'a montré une équipe française à propos de l'impact du programme d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection (AERLI) auprès d'une population d'UDVI (n=113) répartie sur 9 groupes d'intervention comparée à une population contrôle (n=127) répartie sur 8 groupes.

Parmi les résultats de cette étude à 6 mois et 12 mois : les pratiques à risque de contamination au VIH-VHC observées chez 44 % des usagers-test au moment de l'inclusion ne concernaient plus que 25 % d'entre eux à 6 mois. De la même façon, au moment de l'inclusion, 66 % de la population test présentaient des complications sur les sites d'injection, contre 39 % à 12 mois. Ces deux indicateurs demeuraient stables au sein de la population contrôle. Plus globalement, les usagers-test déclaraient, à 6 mois, moins de pratiques à risque de contamination (IC 95 % [-1,47 - 0.01]) et, à 12 mois, moins de complications associées aux pratiques d'injection (IC 95 % [1.77]) comparés aux usagers-contrôle. Avec des résultats prometteurs suggérant une efficacité dans la durée, ce programme interventionnel d'éducation par les pairs se distingue également par sa facilité d'implantation et sa mise en place peu coûteuse.²³

9.2 Les avis des personnes interrogées évoquant l'implantation d'une Halte Soins Addictions

La Halte Soins Addictions (HSA) a été abordée par les usager·e·s eux/elles-mêmes lorsque les sujets des consommations à l'intérieur des structures et du dépôt sauvage de matériel ont été abordés. C'est pour eux/elles une solution efficace et pragmatique, en comparaison de la consommation au sein des CAARUD qui semble un pis-aller dans la configuration actuelle. Dans un espace de RdRD idéal, 86% des usager·e·s interrogé·e·s souhaiteraient une salle de consommation supervisée et sécurisée. Il·le·s ont pu fréquenter d'autres HSA lors de voyages en Suisse ou en Espagne et vantent les intérêts de ces structures. Les usager·e·s ont exprimé·e·s certains freins sur l'implantation d'une HSA, sur un lieu mobile notamment. Il·le·s ne souhaitent pas de lieu mobile car leur parcours quotidien est assez aléatoire et ne souhaitent pas "être à la poursuite" d'un lieu mobile.

Les acteur·rice·s de terrain interrogé·e·s de la RdRD sont unanimement favorables à l'installation d'une HSA à Montpellier notamment avec le projet de loi de financement de la Sécurité sociale qui a été adopté ce 26 octobre 2021 par les députés. Son article 43 permet la prolongation des haltes soins addictions et en prévoit la poursuite des expérimentations. Ce dispositif pourra désormais être mis en place par un CSAPA, un CAARUD ou une unité mobile (le cahier des charges des HSA mobiles est en attente de publication).

22 https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=B35A4C292E0C4A985BA073C2967A40DC.tplgfr23s_1?cidTexte=JORFTEXT000031914745&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000031912638

23 Roux P, Le Gall JM, Debrus M, Protopopescu C, Ndiaye K, Demoulin B, Lions C, Haas A, Mora M, Spire B, Suzan-Monti M, Carrieri MP, « Innovative community-based educational face-to-face intervention to reduce HIV, hepatitis C virus and other blood-borne infectious risks in difficult-to-reach people who inject drugs: results from the ANRS-AERLI intervention study », *Addiction*. 2016 Jan;111(1):94-106. doi: 10.1111/add.13089. "

Projet de loi de financement de la sécurité sociale n°4523 pour 2022 – Article 43

Votée dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016, l'expérimentation nationale d'espaces de réduction des risques par usage supervisé, dénommés salles de consommation à moindre risque, a été prévue pour une durée de 6 ans à partir de l'ouverture d'une première salle. Elle a ainsi débuté à Paris avec l'ouverture d'une salle en octobre 2016, puis à Strasbourg la même année.

Afin de permettre l'ouverture d'espaces de réduction des risques par usage supervisé sur de nouveaux territoires, pour lesquels un diagnostic local montre l'intérêt de tester cet accompagnement global spécifique, il est proposé de prolonger, au-delà d'octobre 2022, pour une durée de trois ans, l'expérimentation de ce dispositif, répondant aux intérêts de santé publique et à une demande sociétale.

Pour renforcer la bonne compréhension de cette offre d'accompagnement des usagers de drogues, s'inscrivant dans une démarche de réduction des risques et des dommages (sanitaires, psychologiques, sociaux) et d'orientation vers un parcours de santé physique et psychique adapté à la situation spécifique des usagers de drogues, il est proposé d'une part de supprimer la dénomination « salle de consommation à moindre risque » et d'autre part d'ajouter les termes d'accès aux soins à la caractérisation des espaces de réduction des risques par usage supervisé. Ainsi, cette offre d'accompagnement sera désormais nommée « Halte soins addictions », qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé et d'accès aux soins.

9.3 Les freins et les leviers

Les freins et les leviers évoqués selon les usager·e·s interrogé·e·s :	
Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none">• La peur des représentations négatives liées à cette HSA par les riverain·e·s et la crainte de violence de leur part ;• Les lieux de deal à proximité qui pourraient s'installer ;• La vulnérabilité des femmes usagères lors de leurs déplacements vers et à partir de ce lieu ;• Il·le·s ne souhaitent pas avoir un lieu mobile.	<ul style="list-style-type: none">• À proximité de CAARUD ou de CSAPA afin que leur trajet dans l'agglomération soit facilité et sur des lieux déjà identifiés ;• Il·le·s souhaitent un lieu moins aseptisé que les salles parisiennes ;• La présence d'usager·e·spairs ;• L'encadrement médical et social ;• L'intimité et la discrétion ;• Moins de consommation dans les lieux publics.• Consommer dans de bonnes conditions et sous supervision de personnels formés sur ces sujets ;• Voir un médecin généraliste ;• Rencontrer un·e infirmier·ère et faire un dépistage HIV / Hépatite C / Hépatite B ;• Bénéficier de soins de base ;• Être orienté·e s'il·le·s souhaitent débiter un traitement ou consulter.

Les liens entre la HSA et le dépôt sauvage de seringues et la consommation au sein des CAARUD

Les sujets du dépôt sauvage de seringues et de la consommation dans les CAARUD sont liés. En effet, les usager·e·s rencontré·e·s sont conscient·e·s de l'inquiétude de la part des riverain·e·s qu'il·le·s suscitent à consommer dans des endroits non adéquats, de l'interdit et des conséquences de cette action. L'implantation de containers en béton dans les parcs et les espaces publics serait selon eux une solution adéquate pour réduire les effets néfastes pour les riverains sur le dépôt sauvage de seringues selon les usager·e·s.

Toutefois, la situation des personnes rencontrées (sans domicile fixe ou en hébergement d'urgence) ne leur permet pas de consommer dans des lieux sécurisés à part dans les CAARUD nonobstant l'interdit.

Nous n'avons pas pu recueillir l'avis de la Préfecture, des acteur·rice·s de la tranquillité publique, ni des riverain·e·s sur ce dispositif, conditions indispensables à sa mise en place.

Le sujet de la HSA impliquera nécessairement un travail commun à l'ensemble des acteurs, parties prenantes (l'ARS, la Mairie, la Préfecture, les acteur·rice·s associatifs, les riverain·e·s) afin de trouver une solution permettant à la fois de rendre l'espace public plus serein pour les usager·e·s, pour les riverain·e·s et en même temps réduire les risques et les dommages liés à cette consommation hors de lieux "appropriés".

IV - LE TRAVAIL PARTENARIAL

Le maillage partenarial des acteur·rice·s de la RdRD est différent en fonction de leurs déclinaisons opérationnelles des missions, des identités et des histoires interinstitutionnelles.

Les partenariats entre les acteur·rice·s de la RdRD sont **effectifs et dynamiques dans l'orientation des usager·e·s et sur des actions communes** comme c'est le cas :

- Entre l'UTTD, le CSAPA Arc En Ciel et l'Antenne MSO du CAARUD Axess. En effet cette antenne a permis la mise en synergie de ces trois opérateurs et qui fait intervenir du personnel médical commun permettant l'efficacité des parcours et trajectoires patient·e·s autour des MSO ;
- Pour les actions de dépistages via les interventions croisées et chez les différents opérateurs de la coordination Hépatites du CHU (COHEP) et de SOS Hépatites LR ;
- Pour le suivi en santé mentale via les interventions sur différents sites de l'UMIPPP.

Ce type de portage commun permet de **renforcer les synergies au bénéfice de trajectoires de soin mieux identifiées et coordonnées**. Des partenariats qui sont pour certains formalisés par des conventions.

Le phénomène particulièrement significatif de renforcement des interfaces partenariales est celui qui s'est mis entre les secteurs de la RdRD accéléré au bénéfice de la crise COVID. Des interfaces que nous analyserons dans une partie dédiée.

Les CAARUD et les CSAPA ont un lien avec la majorité des structures de soins, de solidarité ou du secteur de l'AHJ, vers lesquels ils orientent les personnes.

Le diagnostic a été une occasion de développer des liens hors du champ de la santé vers d'autres structures se trouvant dans le parcours des usager·e·s. Cela démontre l'intérêt pour les structures "d'aller vers".

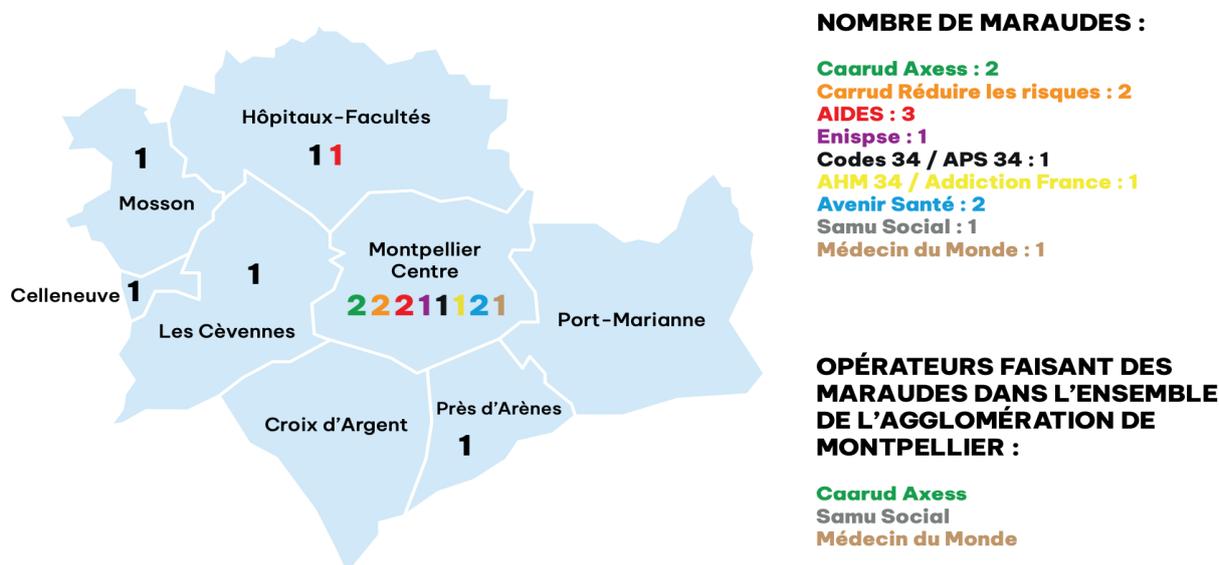
Toutefois **l'articulation entre les 2 CAARUD reste peu fluide voire inexistante au moment du diagnostic**. On ne peut que regretter les difficultés constatées durant l'enquête, dans les orientations, la territorialité ou les actions communes entre ces dispositifs spécialisés, même autour de publics communs.

V - LIEUX D'INTERVENTION « MOBILES » : MARAUDES

Les actions d'allers-vers sont une action indispensable du dispositif de veille sociale. Ces actions constituent une mission indispensable surtout envers les publics les plus éloignées, désocialisés et ne sollicitant plus le droit commun. Ces maraudes ne s'adressent pas uniquement à ces publics mais aussi à ceux/celles pour qui la RdRD peut se situer éloignée de leur périmètre.

Tableau des forces et faiblesses des lieux d'intervention mobiles vers le public des usager-e-s de produits psychoactifs	
Les forces	<ul style="list-style-type: none"> • Le territoire de la ville de Montpellier est doté de multiples acteurs de maraude avec des secteurs et moments assez diversifiés. Ces nombreuses maraudes permettent une présence de professionnel-le-s et/ou de bénévoles pour des temps de rencontre et d'écoute importants; • On peut noter que le secteur du Centre-Ville / Ecusson est investi par la majorité des acteurs de RDRD. Les raisons sont multiples : <ul style="list-style-type: none"> - Le centre-ville est un lieu de rencontres, - Le centre-ville est le lieu de manche donc de "travail" de certain-e-s usager-e-s de produits psychoactifs. • On remarque une harmonie dans la stratégie de distribution de matériel qui correspond à la préconisation de l'HAS (à l'exception d'une structure qui procède différemment); • À noter, l'action du CODES 34/APS 34, seuls opérateurs interrogés à intervenir dans les QPV.
Les faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a peu de concertation entre les acteur-ices-s sur les territoires travaillés dû à un faible travail collaboratif entre eux/elles sur ce sujet; • En dehors de la ville de Montpellier, il y a peu d'actions conduites sur l'ensemble de l'agglomération de Montpellier; • Les actions de dépistage hors les murs ne sont pas systématiques bien que possibles. Elles sont réalisées à la marge et fonction des travailleur-euse-s sociales présent-e-s sur le terrain; • La diffusion de DASRI (conteneur pour Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et assimilés) est limitée à quelques opérateurs.

Voici la liste des maraudes ayant des missions de RdRD au moment du diagnostic :



CARTE D'IDENTIFICATION DES LIEUX DE MARAUDE

CAARUD AXESSS

	Maraude de rue	Sorties Squat	Maraude avec le Samu Social	Maraude AHI
Temps	Il·le·s interviennent en binôme une fois par semaine en rue lorsque l'emploi du temps le permet dans l'après-midi. Les tournées de rue parcourent également 2 à 3 zones repérées comme des lieux de manche.	Il·le·s interviennent en binôme une fois par semaine sur les squats de la ville dans l'après-midi.	Tournée tous les 15 jours sur une maraude commune avec l'équipe du Samu Social de l'Association Avitarelle. Cette maraude a été conventionnée entre ces deux acteurs. Un membre de l'équipe d'Axess tourne deux fois par mois sur une maraude de soirée avec l'équipe du Samu Social.	Une intervention par quinzaine sur les sites d'hébergement d'urgence de l'association Gammes « CHU Rives du Lez » et de l'association GESTARE sur le site de « la Villa Georgette ».
Public	Il·le·s rencontrent un public hétérogène : squatteurs organisés collectivement, jeunes en errance, traveller's, teuffeurs, travailleurs saisonniers, personnes sans domicile, étrangers en situation irrégulière...	Il·le·s rencontrent un public hétérogène : squatteurs organisés collectivement, jeunes en errance, traveller's, teuffeurs, travailleurs saisonniers, personnes sans domicile, étrangers en situation irrégulière...	Il·le·s rencontrent un public hétérogène axé sur la précarité : Squatteurs organisés, Travailleurs du sexe, Jeunes hommes en errance, Traveller's, Teuffeurs, Hommes SDF, Squatteuses organisées, Travailleuses du sexe, Jeunes femmes en errance, Travelleuses, Teuffeuses, Femmes SDF, Mineurs en fugue.	Il·le·s rencontrent un public hétérogène : squatteurs organisés collectivement, jeunes en errance, traveller's, teuffeurs, personnes sans domicile.
Objectifs	Créer et/ou renforcer le lien ; Repérer des usager·e·s ; Diffuser des messages de RdRD ; Distribuer et récupérer du matériel de RDRD.	Créer et/ou renforcer le lien ; Repérer des usager·e·s ; Diffuser des messages de RdRD ; Distribuer et récupérer du matériel de RDRD.	Rencontrer, par le biais du Samu Social, des usager·e·s non connus du CAARUD Axess ; Faire connaître au Samu Social des personnes sans domicile qu'ils n'avaient pas encore rencontrées ; Créer et/ou renforcer le lien ; Repérer des usager·e·s. Diffuser des messages de RdRD ; Distribuer et récupérer du matériel de RDRD.	Accompagnement et soutien des équipes ; Mise à disposition, dans le centre, de matériel de consommation à moindres risques, de conteneurs et de kits de Naloxone ; Créer et/ou renforcer le lien ; Repérer des usager·e·s ; Diffuser des messages de RdRD.
Territoire	Hypercentre de Montpellier.	Des squats à Lattes, Boirargues, Fabrègues, Saint Jean de Vedas, Castelnau le Lez, Montpellier.	L'agglomération de Montpellier .	Sites d'hébergement d'urgence de l'association Gammes « CHU Rives du Lez » et de l'association GESTARE sur le site de « la Villa Georgette ».

Le matériel distribué lors des maraudes est à volonté, sans restriction et à la demande des usager·e·s.
Matériels Distribués :

- Seringues
- Aiguilles
- Eaux stériles
- Steri-cup
- Maxi-cup
- Sterifiltre
- Garrot
- Roule Ta Paille
- Kit Base
- Tampon alcoolisé
- Acide ascorbique
- Feuilles alu
- DASRI
- Prénoxad

CAARUD Réduire les Risques		
	Maraude Cité Gély / Figuerolles	Maraude Centre-Ville
Temps	Il·le·s interviennent tous les jours sauf mercredi et WE. Lundi, jeudi et vendredi de 15h à 17h et le mardi de 14h à 16h.	Il·le·s interviennent en binôme tous les jours sauf mercredi et WE de 17h30 à 19h45.
Public	Riverain·e·s / Il·le·s rencontrent un public hétérogène : squatteur·euse·s organisé·e·s collectivement, jeunes en errance, traveller's, teuffeurs, travailleurs saisonniers, personnes sans domicile, étrangers en situation irrégulière...	Il·le·s rencontrent un public hétérogène: jeunes en errance, traveller's, teuffeurs, travailleurs saisonniers, personnes sans domicile, étrangers en situation. Squatteuses organisées, jeunes femmes en errance, travailleuses teuffeuses, travailleuses saisonniers, femmes SDF irrégulière...
Objectifs	Ramassage des seringues ; Médiations avec les riverains ; Messages de RDRD à destination des usager·e·s de produits psychoactifs.	Créer et/ou renforcer le lien ; Repérer des usager·e·s ; Diffuser des messages de RDRD ; Sensibiliser, informer et de distribuer du matériel de RDRD.
Territoire	Cité Gély / Figuerolles.	Hypercentre de Montpellier (Clémenceau, Saint Denis, Observatoire, Gare, Comédie, Préfecture, Rondelet).

Il·le·s ont "limités la délivrance de matériel d'injection à un simple dépannage sous forme de kits, les consommateurs ayant toute la journée pour se rendre dans l'un des deux CAARUD afin de récupérer le matériel dont ils ont besoin. Une plaquette de l'association est remise aux personnes concernées afin qu'il·les puissent ramener leur matériel d'injection usagé destiné à l'incinération."

Matériels distribués :

- Garrot
- Roule Ta Paille
- Pipes à crack droites et coudées
- Kits confectionnés au CAARUD par les salarié·e·s / bénévoles / stagiaires / bénéficiaires qui contiennent :
 - 2 seringues de différentes tailles
 - 2 maxicups
 - 2 tampons alcoolisés
 - Les aiguilles sont délivrées selon le choix de la personne
- Acide ascorbique
- Feuilles alu
- DASRI
- 2 stérifilts
- 2 eaux stériles
- Prénoxad

AIDES					
	Maraude 2.0 Dispositif d'écoutes sur le Chemsex	Maraude afrocaribéenne	Maraude Lieux de rencontres extérieurs	Maraude Lieux Festifs Etablissement commercial à consommation sexuel – Bars LGBT	Maraude Plages
Temps	3 à 4 jours par semaines 2h à 6h par permanences, un militant par jour du lundi au vendredi.	Une fois par semaine de 13h à 17h.	Entre 1 et 3 fois par semaine : Midi et 14h – 17h30 à 20h30.	Aléatoire 1/Mois.	Samedi durant l'été jusqu'à l'automne.
Public	HSH, TDS, Personnes trans.	Personnes Migrantes, Hommes étrangers en situations irrégulières.	HSH.	HSH. Personnes trans.	HSH, Couples libertins.
Objectifs	Créer et/ou le renforcer lien. Repérer des usager·e·s. Diffuser des messages d'informations et d'orientation de RdRD destinés aux Chemsexuels.	Accès aux soins. limiter le non recours. Accès aux droits. Distribution d'informations sur la PREP.	Créer et/ou renforcer le lien. Repérer des usager·e·s. Diffuser des messages de RdRD. Sensibiliser et de distribuer du matériel de RDRD.	Créer et/ ou renforcer le lien. Repérer des usager·e·s. Diffuser des messages de RdRD. Sensibiliser et distribuer du matériel de RDRD.	Créer et/ ou renforcer le lien. Repérer des usager·e·s. Diffuser des messages de RdRD.
Territoire	Sur Whatsapp. Sur différents sites/ applications (Grindr, Scruff, planetromeo, etc.)	Rue de la méditerranée.	Bois de Montmaur. Grand Travers.	Coxx, Mercury, Koncept, One Sauna	Plage de l'Espiguette, Plage du grand travers

Le matériel distribué lors des maraudes est à volonté, sans restriction et à la demande des usager·e·s.
Matériel distribué sur l'ensemble des maraudes :

- Kit
- +Kit CRACK droite
- Kit CRACK Coudé
- Filtre Inox (grille)
- Kit SLAM
- Kit CHEMSEX
- Kit FIST
- Aiguilles
- Insulines
- Pommade
- Seringues
- Sterifilt
- Sérum Phi
- Maxicup
- Garrot
- EAU
- Tampon Alcool
- Eppendorf
- Lingette intime
- Tube gel
- Roule ta paille
- Miroir
- Carte Chemsex

ENIPSE	
	Maraude Lieux Festifs Établissements commerciaux à consommation sexuelle – Bars LGBT
Temps	1/mois sur chaque lieu
Public	HSH, Personnes trans
Objectifs	Créer et/ou renforcer le lien. Repérer des usager·e·s. Diffuser des messages de RdRD. sensibiliser et de distribuer du matériel de RdRD.
Territoire	Coxx, Mercury, Koncept, One Sauna

Le matériel distribué lors des maraudes est à volonté, sans restriction et à la demande des usager·e·s.
Matériels distribués :

- Préservatifs externes et Internes
- Lubrifiants
- Roule Ta Paille
- Kit+
- Sérum Physiologique

CODES 34/APS34	
	Maraude Santé dans les QPV
Temps	La temporalité est aléatoire, l'horaire pour les quartiers hors centre-ville est de 17H - 22H. Pour le centre-ville est de 19h30 à 00h30.
Public	Il·le·s rencontrent un public hétérogène : jeunes hommes en errance, teuffeurs, hommes SDF, hommes étrangers en situations irrégulières, jeunes femmes en errance, personnes insérées, familles.
Objectifs	Prévenir la conduite et les incidents en état d'ébriété et/ou sous l'influence de stupéfiants. Réduire les dommages liés aux usager·e·s en milieu festif et espace public. Mettre à disposition et rendre accessible l'information et le matériel de RdRD. Informier et orienter si besoin vers les structures spécialisés d'accompagnement et de soin. Assurer un rôle de médiation. Rencontrer les usager·e·s sur leurs lieux de vie et de consommation. Favoriser l'accès au matériel stérile. Promouvoir des comportements favorables à la santé.
Territoire	Montpellier Centre : Figuerolles, Gély Montpellier Nord : Mosson (en partenariat avec APS34) Montpellier Ouest : Cévennes, Celleneuve, Petit Bard-Pergola Montpellier Est : Vert-Bois, Aiguelongue, Pompignane Montpellier Sud : Pres d'Arènes, Lemasson, Pas du Loup – Val de Croze

Le matériel distribué lors des maraudes est à volonté, sans restriction et à la demande des usager·e·s.
Matériels distribués :

- Ethylotest
- Lubrifiants
- Bouchons d'oreilles
- Kits Crack
- Sérum Physiologique
- Réglette alcoolémie
- Roule ta paille
- Préservatifs externes et Internes
- Kits+
- Seringues
- Kit Base coudés

AHM34/Addiction France	
Maraude de Rue – Distribution de nourriture	
Temps	Ils interviennent une fois par semaine, le mardi sur le secteur du centre-ville de 19h- 20h30
Public	Il·le·s rencontrent un public homogène axé sur la précarité : Jeunes hommes en errance, Hommes SDF, Hommes étrangers en situations irrégulières, Jeunes femmes en errance, Femmes SDF, Femmes étrangères en situations irrégulières
Objectifs	Lutter contre la précarité et la persistance des inégalités de prise en charge sanitaire et sociale. Assurer une mission de veille sanitaire et sociale. Rencontrer les usager·e·s sur leurs lieux de vie.
Territoire	Hypercentre de Montpellier- parking Corum, ponts, parking Polygone, Triangle, l'Esplanade, Rue de la Loge

Le matériel distribué lors des maraudes est à volonté, sans restriction et à la demande des usager·e·s.
Matériels distribués :

- Roule ta paille
- Kits Crack
- Sérums Physiologiques
- Kits+
- Seringues

Avenir Santé		
	Estudiantin	Los angels de la nuèch
Temps	Ils interviennent une fois par semaine, le mardi sur le secteur du centre-ville de 19h-20h30.	Ils interviennent de juin à décembre, les jeudis, vendredis et samedis soir de 20h à minuit et de 17h30 à 21h30.
Public	Jeunes hommes en errance, teuffeurs, travailleurs saisonniers, hommes étrangers en situations irrégulières, teuffeuses, travailleuses saisonnières, étudiant·e·s.	Jeunes hommes en errance, teuffeurs, travailleurs saisonniers, hommes étrangers en situations irrégulières, teuffeuses, travailleuses saisonnières, mineurs non accompagnés, dealer (demande des roues ta paille), étudiant·e·s.
Objectifs	Il vise la prévention et la réduction de certains risques de santé (liés aux consommations de produits psychoactifs, aux surexpositions sonores...) pouvant se produire dans les lieux festifs et de convivialité Montpelliérains : - En agissant en direction des établissements (bars) et leurs gérants. - En agissant en direction des étudiants au sein des établissements partenaires et ce, via une approche dite de « pairs à pairs » (entre jeunes). - Lutter contre la précarité et la persistance des inégalités de prise en charge sanitaire et sociale. - Assurer une mission de veille sanitaire et sociale. - Rencontrer les usager·e·s sur leurs lieux de vie.	Une équipe de jeunes intervenants (los angels de la nuèch) spécialement formée à la prévention, parcourt le centre-ville en triporteur, toutes les fins de semaine (jeudi et/ou vendredi et samedi), en responsabilisant les jeunes rencontrés vis-à-vis de leurs comportements, de leurs consommations (alcool, cannabis, autres produits...) et celles de leurs amis. - Promouvoir des comportements favorables à la santé - Lutter contre la précarité et la persistance des inégalités de prise en charge sanitaire et sociale - Repérer des nouveaux usager·e·s / lieux - Prévenir et Réduire les Risques et les Dommages des consommations

Territoire	<p>La liste des débits de boisson participant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le sound Station - Le temple Bar - L'Alhambra - Le café Oz Australian - Le O'Sullivan's Pub 	<p>Écusson de Montpellier, en passant par les places Saint-Roch, Canourgue, Préfecture, le parc du Peyrou et la Place de la Comédie (les places les plus fréquentées). Les rives du Lez</p>
------------	---	---

Le matériel distribué lors des maraudes est à volonté, sans restriction et à la demande des usager·e·s.
Matériels distribués :

- Ethylo-tests chimiques
- Préservatifs externes
- Roule ta paille
- Réglettes alcool
- Lubrifiants
- Cendriers de poche
- Bouchons d'oreille
- Eco-Cup

Médecin du Monde		
	Maraude en squat	Maraude TDS :
Temps	Aléatoire en fonction de la demande / disponibilités	Jeudi après-midi / soir vendredi après-midi / soir (22h - 4h)
Public	Il·le·s rencontrent un public homogène axé sur la précarité : squatteurs organisés, squatteuses organisées / jeunes hommes en errance, hommes SDF, hommes étrangers en situations irrégulières, jeunes femmes en errance, femmes SDF, femmes étrangères en situations irrégulières.	Il·le·s rencontrent un public homogène axé sur la précarité : squatteurs organisés, squatteuses organisées / jeunes hommes en errance, hommes SDF, hommes étrangers en situations irrégulières, jeunes femmes en errance, femmes SDF, femmes étrangères en situations irrégulières.
Objectifs	<p>Lutter contre la précarité et la persistance des inégalités de prise en charge sanitaire et sociale ;</p> <p>Assurer une mission de veille sanitaire et sociale ;</p> <p>Rencontrer les usager·e·s sur leurs lieux de vie.</p>	<p>Lutter contre la précarité et la persistance des inégalités de prise en charge sanitaire et sociale ;</p> <p>Assurer une mission de veille sanitaire et sociale ;</p> <p>Rencontrer les usager·e·s sur leurs lieux de vie.</p>
Territoire	Métropole de Montpellier	Arceaux, Avenue de Toulouse, Rue de l'Industrie, Tournezy, Avenue d'Assas.

Le matériel distribué lors des maraudes est à volonté, sans restriction et à la demande des usager·e·s.
Matériels distribués :

- Pipes à crack
- Gel lubrifiant,
- Roule ta paille,
- Préservatif externe taille standard,
- Lingette intime,
- Kit+,
- Préservatif externe taille XL,
- Lingette chlorhexidine,
- Test de grossesse,
- Préservatif interne,
- Serviettes hygiéniques
- Gel hydroalcoolique,
- carré de latex,
- Eponges menstruelles
- Autotest VIH
- Masques chirurgicaux

Samu Social		
	Samu Social	Maraude avec Axess
Temps	Le service du SAMU Social intervient du lundi au vendredi de 8h30 à 00h00 et de 15h30 à 00h00 les week-ends et jours fériés. Le service de la médiation de rue intervient en semaine de 9h00- 18h00.	Tournée tous les 15 jours sur une maraude commune avec l'équipe du Samu Social de l'Association Avitarelle. Cette maraude a été conventionnée entre ces deux acteurs. Un membre de l'équipe d'Axess tourne deux fois par mois sur une maraude de soirée avec l'équipe du Samu Social.
Public	Il·le·s rencontrent un public hétérogène axé sur la précarité : squatteurs organisés, travailleurs du sexe, jeunes hommes en errance, traveller's, teuffeurs, hommes SDF, squatteuses organisées, travailleuses du sexe, jeunes femmes en errance, travelleuses, teuffeuses, femmes SDF, mineurs en fugue.	Il·le·s rencontrent un public hétérogène axé sur la précarité : squatteurs organisés, travailleurs du sexe, jeunes hommes en errance, traveller's, teuffeurs, hommes SDF, squatteuses organisées, travailleuses du sexe, jeunes femmes en errance, travelleuses, teuffeuses, femmes SDF, mineurs en fugue.
Objectifs	<p>Rencontrer les usager·e·s sur leurs lieux de vie ;</p> <p>Promouvoir des comportements favorables à la santé ;</p> <p>Assurer une mission de veille sanitaire et sociale ;</p> <p>Lutter contre la précarité et la persistance des inégalités de prise en charge sanitaire et sociale ;</p> <p>Inciter à venir dans la structure ;</p> <p>Assurer un rôle de médiation auprès des citoyens, commerçants, forces de sécurité publique ;</p> <p>Repérer des nouveaux usager·e·s /lieux.</p>	<p>Rencontrer, par le biais du Samu Social, des usager·e·s non connus du CAARUD Axess ;</p> <p>Faire connaître au Samu Social des personnes sans domicile qu'ils n'avaient pas encore rencontrées ;</p> <p>Créer et/ou renforcer le lien ;</p> <p>Repérer des usager·e·s ;</p> <p>Diffuser des messages de RdRD ;</p> <p>Distribuer et récupérer du matériel de RDRD.</p>
Territoire	Agglomération de Montpellier	Agglomération de Montpellier

Le matériel est distribué à volonté et à la demande, sans restriction à la demande des usager·e·s lors de la maraude avec Axess et limitée à 5 seringues par soir et par personne, voir 10 si besoin hors de ces distributions conjointes. Dans le cadre de la maraude commune, le matériel délivré est fourni par le CAARUD Axess.

Matériels distribués :

- Seringue Aiguille
- Maxi-cup
- Kit Base
- Tampon alcoolisé
- Sterifiltre
- Acide ascorbique
- Eaux stériles
- Garrot
- Feuilles alu
- Steri-cup
- Roule Ta Paille
- DASRI

TABLEAU RECAPITULATIF DES MARAUDES en 2021*					
	CAARUD AXESS			CAARUD Réduire les Risques	
	Maraude de rue / Sortie Squat	Samu Social	AHI	Maraude Cité Gély / Figuerolles	Maraude Centre-Ville
Nombre de tournées	37	NC	19	132	179
Nombre de personnes rencontrées	299	112	38	146	315
Container mis à disposition	1515 litres			8,4 litres	3,2 litres
Container récupéré	2017 litres (soit une estimation de 110 935 seringues)			18,3 litres	3,5 litres
				1 008 seringues ramassées	192 seringues ramassées
				21,8 litres (soit une estimation de 1200 seringues)	

*IL N'EST PAS POSSIBLE DE METTRE EN VALEUR TOUTES LES STRUCTURES EFFECTUANT DES MARAUDES DANS CE TABLEAU RECAPITULATIF DU À LA DIFFERENCE DES INDICATEURS.

L'activité de diffusion des containers (DASRI) est une mission importante des CAARUD lors des actions hors les murs. La différence entre les deux CAARUD s'explique notamment par la diffusion de DASRI de 50 litres lors des sorties Squat du CAARUD Axess alors que le CAARUD Réduire les Risques diffuse ceux de 0,6 litres pendant les maraudes de rue qui sont plus aisés à mettre dans un sac.

VI – LES STRUCTURES DE L’AHI - ACCUEIL, HÉBERGEMENT, INSERTION

La crise Covid que les différents opérateurs ont traversé a fortement impacté les différentes activités. Les actions « hors centre » des acteurs de la RdRD ont connu un fort redéploiement soutenu par de nombreuses initiatives et sollicitations. Au-delà de la contribution à l’effort collectif en direction des publics vulnérables face à la pandémie, le redéploiement aux côtés des équipes de l’urgence sociale a permis de décloisonner le monde de l’AHI et la RdRD.

1. Les structures de l’AHI ayant participé au diagnostic

- CHRS L’Oustal – GESTARE ;
- CHRS REGAIN – Association Adages ;
- Foyer d’hébergement Rives du lez – Gammes ;
- LHSS / ACT- AERS ;
- CHRS ACALA – Association l’Avitarelle ;
- CHRS COALIA – site de l’Industrie (FHU) ;
- CHRS COALIA – Village de la RAUZE ;
- Appartement relais ALT – Le Refuge ;
- Lits Haltes Soins Santé – Regain ;
- ACT – 1 chez soi d’abord ;
- CADA ELISA – Groupe SOS Solidarités ;
- Centre d’Hébergement d’Urgence – Croix Rouge ;
- Accueil de jour – ISSUE ;
- ACM Habitat.

Jeanne Arthaud, Responsable adjointe de l’unité Accueil, Hébergement, Insertion : “Notre secteur de l’AHI est toujours le réceptacle de tout ce qui se passe avant et de ce qui ne se passe pas. On intervient dans le secteur de la RdRD à titre supplétif pour éviter des consommations à risques, on dépanne.

La délivrance du message de prévention dans la RdRD est pour nous primordiale dans tous les dispositifs, que ce soit des abris de nuit, des hébergements d’urgence, de la réinsertion, de l’accompagnement vers le logement. Il est important que toutes les équipes soient formées.

C’est vraiment essentiel, pour nous, que dans n’importe quel dispositif, il y ait une dimension de réduction des risques et d’information des équipes. Notre métier, le métier des équipes de notre secteur, ce n’est pas l’addictologie. Par contre, la consommation, elle fait partie des réalités et donc il faut savoir y répondre et orienter vers les structures compétentes.

On essaye aussi d’impulser les changements de pratiques, de susciter la curiosité des travailleurs sociaux et des équipes encadrantes là-dessus en mettant à disposition des formations, des crédits. On a financé des choses là-dessus.

Il y a 1 milliard de facteurs qui font qu’on a des équipes qui sont bien avancées et d’autres qui ne le sont pas. Notamment dans les établissements qui reçoivent des femmes où jusqu’à peu de temps, c’était un non-sujet. En fait, c’est juste un sujet qui n’est pas repéré, qui n’est pas traité, donc c’est un non-sujet. Nous souhaitons donc diffuser un message un peu moins coercitif qui soit moins tourné vers l’interdiction et plus vers qu’est ce qui est permis. Distinguer les consommations légales, alcool, tabac, des consommations qui sont illégales, mettre à disposition du matériel de RdRD ou au moins de communiquer sur le lieu dans lesquels c’est possible : les pharmacies ou les CAARUD, des dispositifs de délivrance ou d’échange de seringues.

Les services de l’Etat, ceux qui financent, doivent montrer que les structures de l’AHI ne sont pas toutes seules, c’est un mouvement collectif de tout le secteur, qui peut se faire de façon territorialisée afin de mieux intégrer la RdRD dans le secteur de l’AHI. Le risque, toutefois, c’est de dépasser un peu les limites, parce que nous ne sommes pas censés devenir non plus des CSAPA ou des CAARUD. Il faut trouver le juste milieu.”

2. Les partenariats entre les acteur·rice·s de la RdRD et l'AHl

Les conduites addictives créent de réelles difficultés dans le parcours et la relation d'accompagnement professionnel, notamment dans les démarches d'insertion, des personnes accueillies par les structures de l'AHl (CHRS, CHU...). Du fait notamment d'un manque d'outillage et de sensibilisation des professionnel·le·s des établissements sociaux aux enjeux de l'addiction, de nombreux tabous et représentations erronées sur les consommations persistent aujourd'hui. Elles peuvent parfois mettre à mal le principe de l'accueil inconditionnel et renforcer le non recours aux soins spécialisés chez les personnes précaires en ayant le plus besoin.

Plusieurs actions des acteurs de la RdRD sont menées vers les structures de l'AHl afin de réduire cet écart :

2.1 FHU – COALIA / Réduire les Risques

8 à 12 places sont réservées aux femmes sur 30 places

Les missions de cet FHU :

- Hébergement en situation d'urgence
- Accompagnements socio éducatifs
- Infirmerie de premières intentions
- Délivrance de matériels de RdRD
- Accueil collectif où sont réalisés des ateliers de RdRD avec un présentoir de flyers informatifs sur les produits psychoactifs, un petit coin café avec livre, banquette, ...

2.2 Mission CHRS – CAARUD Réduire les Risques

La mission CHRS est une action d'ingénierie sociale conduite en 2021. Elle a permis de mettre en valeur la question de l'accompagnement de personnes en situation de consommation active de produits psychoactifs dans le secteur de l'AHl.

Les actions engagées :

- Des actions de sensibilisation ;
- Le développement de projets les enjeux de l'accompagnement, de la prévention et de la réduction des risques et dommages (RdRD) des conduites addictives.

Les structures où interviennent les acteur·rice·s de Réduire les Risques :

- FARE (en cours de conventionnement) ;
- Regain.

2.3 FRRAP – Former, Réduire les Risques, Accompagner, Prévenir – CAARUD Axess

Le projet FRRAP est une passerelle entre d'un côté les établissements d'hébergement et d'insertion, de l'autre côté les établissements spécialisés dans les addictions, du GROUPE SOS et de ses partenaires. Cela permet de mieux repérer, orienter et accompagner celles et ceux qui ont le plus besoin de soins spécialisés en addictologie.

Les actions engagées :

- Des actions de sensibilisation ;
- Des formations ;
- Le développement de projets les enjeux de l'accompagnement, de la prévention et de la réduction des risques et dommages (RdRD) des conduites addictives.

Ce projet permet en même temps de lutter contre les tabous et les représentations des addictions dans les structures accueillant les publics très précaires tout en outillant mieux les professionnel·le·s confronté·e·s à des difficultés d'accueil liés aux consommations excessives.

Les structures où interviennent les “FRRAPeuses”:

- Résidence Madeleine DELBREL - Convention Avitarelle;
- Pension de Famille Horizon - Convention Avitarelle;
- Pension de Famille Centr'Oval - Convention Avitarelle;
- Résidence Acala - Convention Avitarelle;
- Les rives du Lez - Conventionné Gammes;
- CHRS et Stabilisation ISSUE - Conventionné Gammes;
- Accueil de jour et SAO Corus - Convention Gammes;
- Pension de Famille de l'Atelier - Gestare;
- CHRS L'Oustal - Convention GESTARE;
- Villa Georgette - Convention Gestare.

2.4 Maraude AHI - CAARUD Axxess

Une tournée tous les 15 jours qui consiste à :

- Une permanence sur site et accompagnement RdRD sur les sites des “Rives du lez” – Gammes et “Villa Georgette” – GESTARE;
- Un accompagnement et soutien des équipes;
- Une mise à disposition dans le centre de matériel de consommation à moindre risques, de DASRI et de kits Naloxone;
- Une présence sur site afin de mener des entretiens de RdRD et quelques séances d'accompagnement à l'injection ont eu lieu au cours de ces visites dans le cadre d'Outsider;
- De la récupération des DASRI.

2.5 UTTD - Consultation avancée infirmière sur le dispositif ISSUE CORUS

Cette consultation consiste en une permanence de 4h hebdomadaires avec un focus le mercredi matin en addictologie.

Formation avec les travailleurs sociaux du SAO autour des situations rencontrées,

Projet de RdRD sur l'espace Pause avec la mise à disposition de DASRI pour l'élimination du matériel de consommation en partenariat avec les CAARUD de Montpellier.

3. La formation des acteur·rice·s des structures de l'AHI

Les professionnel·le·s de l'AHI se disent en majorité sensibilisé·e·s sur les outils/posture de RdRD (8/13). Les niveaux de sensibilisation et/ou formations dispensées sont diverses. Les acteurs de la métropole de Montpellier de ces sensibilisations/formations sont :

- Le CSAPA Addictions France sur l'alcool;
- Le CAARUD Axxess;
- Le CSAPA Arc En Ciel;
- Le CSAPA UTTD;
- L'Addicto-Pôle;
- FRRAP – Le CAARUD Axxess;
- Le CAARUD Réduire les Risques.

Ce bon niveau de formation est à relativiser car la note moyenne auto-évaluée sur les connaissances de l'univers des usager·e·s de produits psychoactifs est de 5/10 sur 13 répondants.

Les difficultés se situent sur plusieurs points :

- **Le renouvellement des équipes** engendre le besoin constant de mise à niveau afin d'établir un socle de références sur les bases de compétences en RdRD des structures de l'AHI;
- **Le temps à consacrer à la RDRD**, en effet les missions de RdRD ne sont pas au cœur de leurs activités pour certaines structures. Le temps à y consacrer varie en fonction des publics accueillis;
- **La perception des usages et des produits psychoactifs** se modifiant rapidement et donc les risques ayant trait à ces nouveaux usages, le besoin en formation devient régulier;
- **La croyance de ne pas se sentir concerné** par les consommations de produits psychoactifs dans les structures. Certain·e·s acteur·rice·s pensent leurs usager·e·s éloigné·e·s de ces questions de poly consommation car étant fréquenté uniquement par des femmes ou des familles;
- La croyance que certain·e·s acteur·rice·s (autant les infirmier·e·s que les éducateur·rice·s) ont d'être formé sur les postures de RdRD.

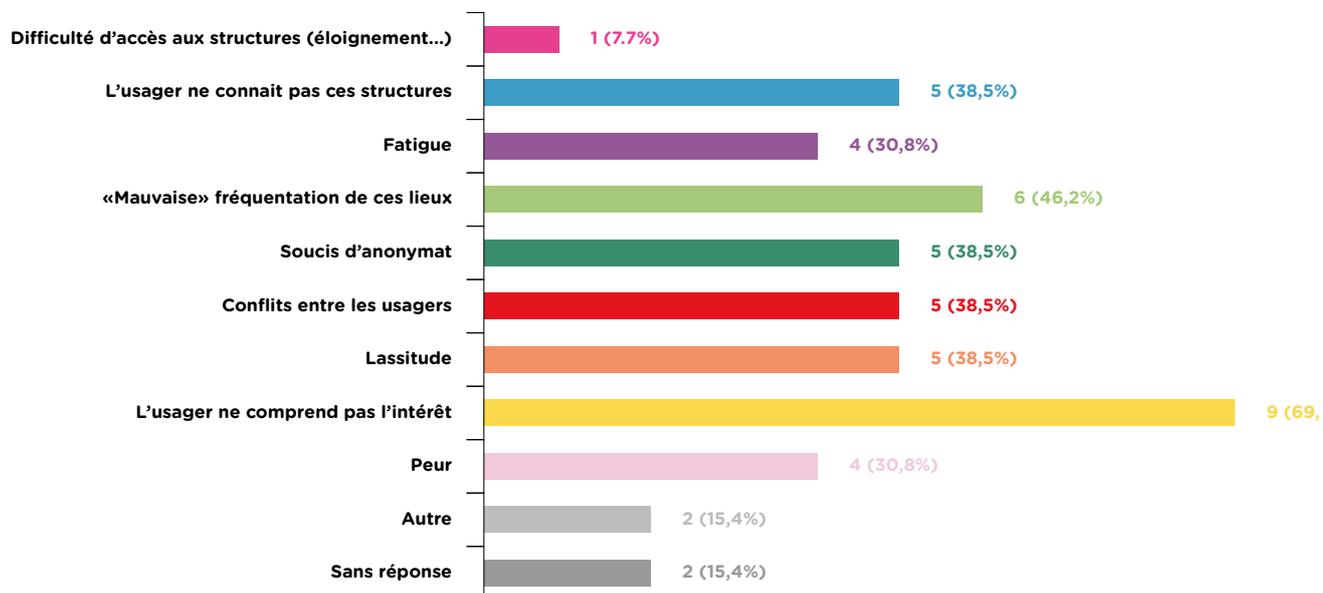
4. La cartographie des structures AHI distribuant du matériel

Structures	Diffus / Collectif	Matériel
Le Refuge	Diffus	Plaquette d'Information sur le Chemsex
LHSS Regain		Matériel de dépannage et orientation sur les CAARUD - Plaquettes d'informations à disposition du public. Distribution des préservatifs internes et externes. DASRI donnée systématiquement si injection évoquée lors de l'entretien.
Les Rives du Lez	Collectif	Matériel de dépannage et orientation sur CAARUD - DASRI
COALIA- Industrie	Collectif	Matériel de dépannage et orientation sur CAARUD - DASRI
ACALA	Collectif	Matériel de dépannage et orientation sur CAARUD - DASRI
1 chez soi	Diffus	Ne fait pas de dépannage de matériel systématique - Orientation sur CAARUD / CSAPA
L'Oustal	Collectif	Ne fait pas de dépannage de matériel / Orientation sur CAARUD - CSAPA
CHRS REGAIN	Collectif / Diffus	Ne fait pas de dépannage de matériel / Orientation sur CAARUD - CSAPA
AERS	Diffus	Ne fait pas de dépannage de matériel
CADA Elisa	Collectif	Ne fait pas de dépannage de matériel
ISSUE	Accueil de jour	Présence de DASRI - Ne fait pas de dépannage de matériel
COALIA - Village de la Rauze	Collectif	Ne fait pas de dépannage de matériel
Croix rouge	Collectif	Ne fait pas de dépannage de matériel

Les structures distribuant du matériel ont noté une amélioration dans la création de lien entre les bénéficiaires et les travailleur·euse·s sociaux. Globalement, les structures interrogées et ne faisant pas de dépannage, mais où un public usager est identifié et présent, sont en questionnement sur ce sujet. Elles ont conscience que les interactions équipe - usager·e négatives, liées aux consommations, ne servent pas à la création de lien ni aux autres objectifs de RdRD mais induisent la production de dommages propres (consommations clandestines donc hors des mesures de prévention), exclusions temporaires ou définitives des usager·e·s . **Elles disent leurs besoins d'accompagnement à la fois juridique, managériaux et logistique sur ces questions.**

5. Les usager-e-s invisibles des structures de RdRD

Sur les 13 dispositifs de l'AHJ questionnés sur leurs usager-e-s, 11 ont connaissance d'usager-e-s ne fréquentant pas de structures de RdRD. Les raisons de ce non recours sont multiples :



La raison majoritaire évoquée par les professionnel-le-s interrogé-e-s est que **les bénéficiaires ne comprennent pas l'intérêt des CAARUD/CSAPA/AIDES** ainsi que la représentation de la mauvaise fréquentation de ces lieux qu'il-le-s pourraient avoir. Une systématisation des actions des structures de la RdRD permettrait de réduire ce nombre et les représentations de ces lieux d'accueil.

Un usager hébergé dans un CHRS, consommateur de Subutex et de cocaïne, interrogé sur ses représentations des structures de RdRD : *“Ça me ferait chelou d'aller dans une structure où il y a des mecs qui vont là pour ça. C'est un peu péjoratif ce que je vais dire, mais j'aurais l'impression d'être un peu un tox. Je ne veux pas de ces clichés-là.”*

Au-delà de la pandémie de Covid et du déploiement des actions de RdRD dans les structures de l'AHJ, l'ensemble des acteur-ric-e-s, autant ceux/celles de la RdRD que de l'AHJ, souhaitent que les liens et le dynamisme perdurent. **Ces liens doivent être pérennisés et approfondis afin d'établir des actions communes et stables dans le temps adaptées aux structures.** Les acteurs de l'AHJ souhaitent en effet de pas se suppléer à l'expertise des acteurs de la RdRD.

Les leviers afin de renforcer l'implantation de la RdRD dans les structures de l'AHJ

- Pérennisation et extension des actions “d'allers vers” des missions de RdRD :
 - Mise en place de formation afin d'accompagner au changement les cadres et les équipes à l'implémentation de la RdRD au sein de leurs structures,
 - Consultations avancées pour les situations complexes pour soutenir les équipes par une antenne de CAARUD/CSAPA mobile avec un-e usager-e pair et un-e travailleur-euse social-e.

VII - LES STRUCTURES DE SOLIDARITÉ

1. Les structures de la Solidarité ayant participé au diagnostic

Nous avons identifiés et collectés des informations auprès

- Association L'Avitarelle - Espace Urgence - Samu Social ;
- Médecin du Monde ;
- La Bulle douche nomade ;
- Gamelles pleines ;
- AHM34 ;
- APS 34 - SIJM.

Leur niveau de mobilisation est différent en fonction des missions et de la taille des structures. Toutefois elles sont toutes fréquentées par des usager·e·s de produits psychoactifs et ont lien fort avec la mission de réduire la précarité (financière ou sociale). Elles sont donc toutes situées sur le parcours des usager·e·s de produits psychoactifs.

1.1 Samu Social

Les professionnel·le·s du SAMU social sont amenés à rencontrer toute personne sans logement ni hébergement présentes sur l'espace public et les squats à Montpellier et dans son agglomération. Ils ciblent néanmoins leurs interventions sur les personnes les plus éloignées du dispositif de droit commun, qu'elles en formulent ou pas la demande. Ces personnes vivent généralement à la rue depuis plusieurs années ou encore en squat ou dans des lieux isolés à la périphérie de la ville (sous un pont, sur une aire d'autoroute, terrain vague...). De plus, des personnes sont rendues vulnérables par la maladie et l'isolement.

1.2 Médecin du Monde

Les acteur·rice·s de cette ONG ont différentes missions :

MISSION BIDONVILLES

- Information et orientation vers les structures d'aide (alimentation, hygiène, vêtements, juridique, scolarité...);
- Action mobile ;
- Prévention et éducation à la santé ;
- Dépistage et vaccination ;
- Prise en charge sociale, juridique et aide dans les démarches administratives ;
- Recueil et analyse de données pour soutenir leur plaidoyer ;
- Permanences d'accueil en lieu fixe ;
- Information et orientation vers les structures d'aide (alimentation, hygiène, vêtements, juridique, scolarité...);
- Prise en charge médicale ;
- Dépistage et vaccination ;
- Prise en charge sociale, juridique et aide dans les démarches administratives ;
- Distribution de matériel, de kits d'hygiène, de sacs de couchage, etc. ;
- Distribution de matériel de réduction des risques ;
- Recueil et analyse de données pour soutenir leur plaidoyer.

PROMOTION DE LA SANTÉ AUPRÈS DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DU SEXE

- Information et orientation vers les structures d'aide (alimentation, hygiène, vêtements, juridique, scolarité...);
- Action mobile ;
- Prise en charge médicale ;
- Prévention et éducation à la santé ;
- Dépistage et vaccination ;
- Prise en charge sociale, juridique et aide dans les démarches administratives ;
- Distribution de matériel de réduction des risques ;
- Recueil et analyse de données pour soutenir leur plaidoyer.

SANS-ABRISME

- Information et orientation vers les structures d'aide (alimentation, hygiène, vêtements, juridique, scolarité...);
- Action mobile ;
- Prise en charge médicale ;
- Dépistage et vaccination ;
- Prise en charge sociale, juridique et aide dans les démarches administratives ;
- Distribution de matériel, de kits d'hygiène, de sacs de couchage, etc. ;
- Distribution de matériel de réduction des risques ;
- Distribution alimentaire ;
- Recueil et analyse de données pour soutenir leur plaidoyer.

1.3 La Bulle douche nomade

Cette structure a pour objectif principal de proposer un service d'hygiène mobile en direction des personnes en situation de mal-logement ou à la rue sur le Grand Montpellier. À bord d'un camping-car, l'équipe de bénévoles circule sous forme de maraudes plusieurs fois par semaine pour aller à la rencontre des personnes les plus éloignées des services d'aide et d'accompagnement locaux. Forte d'un travail en réseau avec les acteurs locaux, elle a pour objectif de (re)créer du lien social, et éventuellement de proposer une réorientation vers ces structures partenaires. Cette équipe propose une aide adaptée aux personnes sans domicile fixe fragilisées et donc en grandes difficultés. Lors de l'accès à la douche, produits d'hygiène, linge de toilette et vêtements propres (si nécessaires) sont fournis à la personne accueillie, ainsi qu'un petit kit d'hygiène avec lequel repartir.

1.4 Gamelles pleines

Gamelles Pleines est une fédération nationale composée d'associations loi 1901 régionales et départementales. Gamelles Pleines lutte contre l'exclusion sociale des personnes en situation de précarité en agissant par la dimension animale. L'animal représente un lien social très fort pour les personnes isolées et défavorisées.

Les bénéficiaires de leurs actions sont :

- Les sans-abris ;
- Les personnes isolées ;
- Les personnes ayant de faibles revenus.

1.5 Association Humanitaire de Montpellier (AHM)

L'AHM, association à but non lucratif qui a pour missions : aide alimentaire, écoute et orientation des personnes en situation de précarité ou à la rue. De la distribution des plats en maraude, à la récupération des denrées en passant par l'organisation d'événements caritatifs.

1.6 APS34 - Inter-secteurs jeunes majeurs

L'association a pour objet principal et prioritaire la mise en place et la gestion d'actions de prévention spécialisée sur l'ensemble du département de l'Hérault, que ce soit en milieu urbain ou rural. L'APS 34 est ainsi habilitée pour la mise en œuvre des actions de prévention spécialisée dans le département de l'Hérault. Déployer une forme d'action sociale spécifique en milieu ouvert pour accompagner les jeunes les plus en marge et leurs familles.

2. La formation des acteur·rice·s des structures de solidarité

Le niveau de connaissances et de réalités face aux consommations sont différentes en fonction des structures. Les professionnel·le·s des structures de solidarité se disent en majorité sensibilisé·e·s sur les outils/posture de RdRD avec 4 /6 des personnes interrogées (66,7%). Les sensibilisations et/ou formations dispensées sont diverses. Les acteurs de la formation de la métropole de Montpellier cités sont :

- Le CAARUD Axxess ;
- Le CSAPA UTTD ;
- Le CAARUD Réduire les Risques ;
- L'Addicto Pôle ;
- FRRAP – Le CAARUD Axxess.

Les structures interrogées souhaiteraient un accompagnement renforcé sur le sujet de la RdRD afin d'être au plus près de la réalité des usager·e·s. Une meilleure sensibilisation permettrait selon eux/elles d'avoir une meilleure identification des problématiques, de nommer le sujet et donc de faciliter l'orientation vers la structure adéquate.

3. La cartographie des structures interrogées de la Solidarité distribuant du matériel

4 structures sur 6 font du dépannage de matériel lors de leurs maraudes, une seule structure bénéficie d'un local pour en faire sur site également.

Structures	Maraude	Sur site	Matériel
Samu Social - Association L'Avitarelle	OUI		Matériel de dépannage et orientation sur les CAARUD - Plaquettes d'informations à disposition du public. Distribution des préservatifs internes et externes. DASRI donnée systématiquement si injection évoquée lors de l'entretien.
Médecin du Monde	OUI	OUI	Matériel de dépannage et orientation sur les CAARUD - Plaquettes d'informations à disposition du public. Distribution des préservatifs internes et externes. DASRI donnée systématiquement si injection évoquée lors de l'entretien.
La Bulle douche nomade	OUI		Ne fait pas de dépannage / Orientation sur les structures RdRD.
Gamelles pleines	OUI		Ne fait pas de dépannage / Orientation sur les structures RdRD.
AHM34	OUI		Matériel de dépannage lors de la maraude en partenariat avec Addictions France.
APS 34 - SIJM	OUI		Matériel de dépannage lors de la maraude en partenariat avec le CODES 34 sur les QPV.

Un point d'attention sur la situation du Samu Social :

Durant l'année 2020, une augmentation de la délivrance de matériel a été noté 1533 rencontres en 2021 contre 942 rencontres en 2019 (62.74% d'augmentation). Cette augmentation peut s'expliquer pour plusieurs raisons :

- Un **doublment des équipes** en soirée ;
- Un **changement d'organisation** du CAARUD Réduire les Risques avec l'arrêt de sa distribution en point fixe, remplacée par des maraudes en centre-ville ;
- La temporalité de cette augmentation correspond au **premier confinement** qui a demandé au deux CAARUD une réorganisation de leurs temps d'accueil.

Cette hausse d'activité a notamment contribué à renforcer le partenariat avec Axess avec la mise en place de maraudes partagées ainsi qu'une mise à disposition de matériel stérile d'injection pour une période de 8 mois. L'objectif de ces maraudes est d'**incarner le CAARUD, de rassurer et de proposer une nouvelle intervention** en dehors de leurs propres maraudes.

La situation du Samu Social :

- Le Samu Social est le **premier maillon du dispositif de veille sociale**, il-le-s ont accès notamment aux personnes les plus désocialisées ne sollicitant plus le droit commun : 36 personnes rencontrées (20%) en 2021 avaient du mal à être réorientées sur les CAARUD. Aujourd'hui cette activité de dépannage représente une activité à part entière dans les temps de maraudes du Samu social avec 1182 rencontres pour 187 personnes de Janvier à Juillet 2021 ;
- Le niveau de sensibilisation en RdRD des travailleurs sociaux est difficile à maintenir dû au turn-over des équipes. Toutefois l'établissement d'un **socle commun durable est nécessaire** car il-le-s sont un véritable relais d'information et d'orientation des usager-e-s de produits psychoactifs ;
- Le financement du matériel hors maraude avec Axess est fait via un partenariat avec une mise à disposition du matériel par le CAARUD avec un financement complémentaire de l'ARS.

Lors des différents entretiens avec les usager-e-s interrogé-e-s, il-le-s ont émis le souhait d'un **renforcement du dépannage de matériel** par le Samu Social lors de la fermeture des CAARUD, en effet cette distribution au compte-goutte du matériel de RdRD est pour eux/elle un vecteur de prises de risques. De plus, chaque mois en 2021, environ **12 personnes manifestent des difficultés d'approvisionnement** en matériel de réduction des risques.

Ces structures situées sur d'autres questionnements que la consommation ou de la santé, rencontrent des usager-e-s ne se rendant pas sur les structures de RdRD. En effet 4/6 des structures interrogées rencontrent ces usager-e-s. Ces personnes sont celles qui inquiètent le plus, les travailleurs sociaux car il-le-s ont conscience des limites dans leurs propositions RDRD tant en terme de matériel qu'en terme de prévention.

Les leviers afin de renforcer l'implantation de la RdRD dans les structures de la Solidarité

- Pérennisation et extension des actions "d'allers vers" des missions de RdRD:
 - Mise en place de formation afin d'accompagner au changement les cadres et les équipes à l'implémentation de la RDRD au sein de leurs structures ;
 - Consultations avancées pour les situations complexes pour soutenir les équipes par une antenne de CAARUD/CSAPA mobile avec un-e usager-e pair et un-e travailleur-euse social-e.

VIII - LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES ET LA TRANQUILLITÉ PUBLIQUE

Nous avons souhaité interroger les acteur·rice·s de la tranquillité publique sur le sujet de la RdRD car la question de la place de la répression, de la tranquillité publique et de la consommation illégale de produits psychoactifs est un sujet complexe. Comment intégrer la RdRD sur des produits illégaux et donc d'une consommation de ces produits alors que l'on doit maintenir une tranquillité publique ?

Les structures identifiées étant :

- La MILDECA ;
- Le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (C.L.S.P.D.) ;
- La Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (D.R.P.J.J.) ;
- Le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (S.P.I.P.) ;
- Le Parquet ;
- La Police National ;
- La Police Municipale ;
- La Direction Départementale de la Sécurité Publique de l'Hérault (D.D.S.P. 34).

L'ensemble des acteurs de la Tranquillité Publique de l'agglomération Montpellieraine a été contacté. Au regard de leurs agendas chargés et de la périodicité du diagnostic, nous n'avons pu nous entretenir avec 4 institutions Le CLSPD, La MIDELCA, La DTPJJ, La DDSP34 sur 8 structures.



LA CONTRIBUTION DE LA MILDECA

• Quel est le rôle de la MILDECA dans la Réduction des Risques et des Dommages dans l'agglomération montpellieraine auprès des usagers de produits psychoactifs ?

Placée sous l'autorité du Premier ministre, la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) anime et coordonne l'action du Gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives sur l'ensemble du territoire national.

Son champ d'action s'étend à l'ensemble des addictions avec ou sans produit, incluant la politique de réduction des risques et des dommages (RdRD), qui vise «à prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose par injection de drogue intraveineuse et les dommages sociaux et psychologiques liés à la toxicomanie par des substances classées comme stupéfiants»²⁴.

Pour ce faire, la MILDECA entretient, notamment avec les Préfets de région et de département, un dialogue constant afin d'orienter les politiques publiques et de mieux les adapter aux réalités auxquelles les acteurs de terrain sont confrontés au quotidien, au premier rang desquels les associations. Afin de donner corps à sa démarche, la MILDECA met à la disposition de chaque préfecture des crédits d'intervention visant à soutenir les projets locaux pertinents et/ou innovants.

Les associations agissant en RdRD dans l'agglomération de Montpellier peuvent donc solliciter une subvention de l'Etat afin de mettre en œuvre leurs actions. Leur demande doit être formulée dans le cadre d'un appel à projets ouvert chaque année par la préfecture.

Ces demandes de subventions doivent répondre aux orientations de la «Feuille de route régionale Addictions», élaborée par la Préfecture de région, l'Agence régionale de Santé et Santé Publique France, en application du plan national de mobilisation contre les addictions.

²⁴ Définition du Ministère de la santé et de la prévention - <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/la-reduction-des-risques-et-des-dommages-chez-les-usagers-de-drogues>

• Comment la MILDECA soutient les actions ou les acteurs de l'agglomération montpelliéraine de la Réduction des Risques et des Dommages ?

La MILDECA, via la préfecture, peut donc soutenir financièrement les porteurs de projets intervenant sur l'agglomération de Montpellier, dont les actions s'inscrivent dans une démarche de travail en réseau et de partenariat avec d'autres acteurs qui interviennent sur la même thématique et/ou le même public.

Les demandes de subventions doivent être préférentiellement destinés à des projets faisant l'objet de cofinancements (DD-ARS, DDETS, Administration pénitentiaire, PJJ, politique de la ville, sécurité routière, DSDEN, collectivités, mutuelles, CAF, CPAM...). Les champs d'actions pouvant être couverts sont les suivants :

- La prévention des conduites addictives auprès des jeunes en milieu scolaire au travers du renforcement des compétences psychosociales et l'aide à la parentalité.
- La prévention des consommations excessives et la réduction des risques en direction du public étudiant, notamment dans le cadre des fêtes étudiantes et processus d'intégration.
- L'accompagnement de la vie nocturne festive, ainsi que le développement d'une gestion collective des risques sanitaires et des troubles à l'ordre public associés, tant en milieu rural (fêtes votives ou milieux festifs alternatifs type free party) qu'en milieu urbain.
- L'accompagnement des publics fragiles, incluant les profils délinquants ou avec des niveaux élevés de consommations, sous-main de justice, présentant un risque de récidive ou de basculement dans les trafics ; public en situation de précarité (mineurs isolés, en errance, etc.).
- La formation des professionnels des champs éducatif, sportif, sanitaire et social pour le repérage précoce, l'accompagnement et l'orientation des consommateurs afin de prévenir le développement de conduites addictives et réduire les risques et dommages.

Au cours des deux dernières années, les dotations de la MILDECA en faveur des initiatives portées par les associations œuvrant en matière de RdRD dans l'agglomération montpelliéraine ont été réparties comme suit :

Subventions au profit des associations œuvrant en RdRD à Montpellier				
Associations	Action	Public	Subventions 2021	Subventions 2022
GRUPE SOS SOLIDARITES	Formation et qualification des aidants bénévoles et professionnels pour le repérage précoce et l'accompagnement des jeunes consommateurs	Aidants, intervenants bénévoles, professionnels	Subvention non sollicitée	2 500 €
ACCUEIL MARGINAL TOXICOMANE	Fonctionnement et développement du Zinc, espace ressources et de prévention des conduites addictives et à risques	Jeunes 15-25 ans, Parents, Aidants, intervenants bénévoles, professionnels	9 000 €	10 000 €
ACCUEIL MARGINAL TOXICOMANE	Favoriser l'accès à la prévention et au soin des apprentis dans les Centres de Formation d'Apprentis	Scolaires, étudiants, apprentis	6 000 €	6 000 €
GRUPE SOS SOLIDARITES - AXESS	Soutien au déploiement d'un dispositif d'analyse de drogues au sein des événements festifs commerciaux et free-party alternatives	Jeunes 15-25 ans, Usagers de drogues, Aidants, intervenants bénévoles, professionnels	Subvention non sollicitée	10 000 €

AVENIR SANTE FRANCE	«Monte ta prev'»: prévention des consommations des produits psychoactifs chez les étudiants héraultais	Jeunes 15-25 ans, scolaires, étudiants, apprentis.	Subvention non sollicitée	4 400 €
CODES 34	Réduction des risques à la Halle Tropisme	Jeunes 15-25 ans, usagers de drogues, aidants, intervenants bénévoles, professionnels.	Subvention non sollicitée	3 500 €
CODES 34	Maraudes santé dans les quartiers de Montpellier	Jeunes 15-25 ans, adultes, habitants, usagers de drogues.	5 000 €	5 000 €
CODES 34	Unité Mobile Addictologie	Jeunes 15-25 ans, adultes, usagers de drogues, aidants, intervenants bénévoles, professionnels.	10 000 €	6 000 €
CAARUD	Maraudes santé dans les quartiers de Montpellier	Jeunes susceptibles de basculer dans la délinquance, victimes violences contre les femmes.	20 000 €	23 000 €
CAARUD	TAPAJ (Travail Alternatif Payé A la Journée)	Jeunes 15-25 ans, sans domicile fixe, usagers de drogues.	3 200 €	3 500 €
TOTAL			53 200 €	73 900 €

• **Comment intégrez-vous les conduites à risques dans les politiques de tranquillité publique de l'agglomération montpelliéraine ?**

Le 5 novembre 2021, l'Etat et la ville de Montpellier ont signé un Contrat local de sécurité intégrée (CSI). Le CSI est un outil partenarial, créé sur le fondement de la loi n° 2021-646 du 25 mai 2021 pour une sécurité globale préservant les libertés, qui vise à concrétiser un engagement réciproque entre l'État et les collectivités territoriales en matière de politique de sécurité et de tranquillité publique.

Le CSI de la ville de Montpellier répond à cinq objectifs partagés :

- Favoriser la coopération entre les acteurs ;
- Consolider le travail de prévention et de cohésion sociale ;
- Garantir la sécurité et la tranquillité du quotidien ;
- Garantir la sécurité des grands rassemblements ;
- Développer la justice de proximité et l'accompagnement des victimes.

Dans cet esprit de coopération, les services de l'État, le Parquet et la ville de Montpellier se sont engagés à apporter des réponses concrètes, tant en matière de prévention que de répression, aux enjeux locaux d'insécurité et de délinquance.

S'agissant des trafics de stupéfiants, des conduites à risques et de l'insécurité qui y est associée, l'Etat, le Parquet et la ville de Montpellier entendent poursuivre et renforcer leurs mobilisations et coopérations opérationnelles dans tous les secteurs de la ville nécessitant une approche ciblée.

Le centre-ville fait notamment l'objet, depuis 2020, d'une attention particulière, celui-ci se situant à la jonction de la prévention spécialisée et de la sécurité : fins de semaines rythmées par une attractivité festive qui s'accompagne de consommations excessives d'alcool et de prise de produits illicites influant sur la tranquillité publique ; jeunesse en errance ; regroupements de personnes sans domicile fixe ; présence de seringues ; prostitution ; vols et arnaques en bandes organisées.

Cette volonté de mieux cartographier et diagnostiquer les problématiques rencontrées permettra également de mieux identifier les actions qui devront faire l'objet d'une étude de financement, au titre du Fonds interministériel de la prévention de la délinquance, de la politique de la ville ou de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

• Avez-vous un repérage suffisant des dynamiques et des dispositifs de Réduction des Risques et des Dommages au sein de l'agglomération montpelliéraine ?

La préfecture de l'Hérault, afin de rester informée sur la pertinence des dispositifs mis en œuvre par les associations agissant en RdRD et bénéficiant de subventions MILDECA, dispose d'un corpus d'indicateurs récoltés en amont et en aval des actions engagées :

- Le projet doit comporter un diagnostic justifiant la nécessité de l'action proposée et ses objectifs ;
- Le projet doit être construit à partir d'une méthodologie adaptée au public et au milieu d'intervention ciblé (appui sur les référentiels d'intervention validés, utilisation de données scientifiques fiables, discours non stigmatisant et non basé sur la peur, travail sur le changement des comportements...);
- L'action doit être présentée de façon détaillée (mode opératoire, calendrier, public mobilisé, budget prévisionnel du projet). L'impact du projet sur le public cible et sur le territoire doit être clairement établi (importance d'un diagnostic rigoureux et d'indicateurs pertinents);
- Le dossier doit indiquer précisément les cofinancements sollicités auprès d'autres structures.
- La qualité du projet d'action doit pouvoir être évaluée à tout moment (diplômes, parcours des intervenants, niveaux de formation, méthodes, matériels utilisés...);
- Enfin, si l'action a déjà été subventionnée l'année précédente, un bilan doit être transmis à la préfecture. Ce bilan permet de juger de la pertinence de l'action menée et des moyens mis en œuvre. Il précisera en outre les éventuels ajustements prévus pour optimiser l'action.

• Quels sont les liens entre les acteurs de la Tranquillité Publique et les acteurs de la Réduction des Risques et des Dommages ?

La tranquillité publique demeure une prérogative du maire qui, disposant d'une police municipale, organise la politique et coordonne les actions relatives à la tranquillité publique sur le territoire de sa commune.

En revanche, s'agissant des actions de la police nationale, il peut être indiqué que le commissariat de Montpellier entretient un lien avec les associations qui agissent à Montpellier en matière de RdRD et qui réalisent des maraudes de jour et de nuit sur différents secteurs de la ville. Ce lien permet aux effectifs de la police nationale de veiller à la fois à ce que les acteurs associatifs mènent leurs actions dans les meilleures conditions de sécurité et à ce que la procédure d'alerte, en cas de nécessité d'intervention d'urgence, soit facilitée.

• Quelles seraient, selon vous, les voies d'amélioration des actions de Réduction des Risques et des Dommages dans l'agglomération Montpellieraine ?

Les associations qui œuvrent dans l'Hérault depuis plusieurs années en RdRD réalisent des actions de grande qualité avec pour objectif constant de favoriser l'autonomisation, la responsabilisation et l'éducation des usagers sur l'utilisation des outils de réduction des risques.

Pour ce faire, celles-ci accueillent les usagers dans leurs locaux et réalisent des maraudes. Par le biais d'une posture adaptée et d'informations claires, les professionnels et bénévoles mobilisés délivrent le matériel nécessaire à la réduction des dommages, orientent et conseillent les usagers en fonction de leurs pratiques en collaborant avec les partenaires et les services associés (sociaux, médico-sociaux, médicaux, de médiation et sécurité, communaux...). Ces actions permettent de les accompagner pour amorcer une réflexion, un changement de comportement et à se questionner sur leurs représentations.

Néanmoins, malgré le travail considérable effectué par ces structures, les acteurs associatifs témoignent ces dernières années de nouvelles difficultés : un nombre grandissant d'usagers de produits psychoactifs ; la multiplication du nombre de sites d'injection à travers la ville (ruelles, parcs et places publiques) ; le nombre important de seringues usagées abandonnées sur la voie publique).

Dans ce contexte, l'identification de solutions qui pourraient faciliter le travail des associations face à ces nouveaux enjeux devra nécessairement faire l'objet d'une concertation entre les acteurs du territoire : la ville de Montpellier, la Préfecture de département, la Délégation départementale de l'Agence régionale de santé, ainsi que les associations qui œuvrent au quotidien sur le terrain au profit de la RdRD.

1. Le Conseil Local de sécurité et de prévention de la délinquance

Le CLSPD, est le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance est un dispositif de droit commun qui s'impose à toutes les communes de plus de 5000 habitants. Sur le champ de la lutte contre les addictions et la réduction des risques, il-le-s se sont emparé-e-s de ce problème par notamment la mise en place d'un comité de pilotage qui rassemble les principaux acteur-ric-e-s afin d'avoir une visibilité des actions de prévention santé qui sont réalisées sur le territoire, tous services, directions, institutions et associations confondues.

Il-le-s conduisent, aujourd'hui, de manière coordonnée au croisement de différents services (cohésion sociale, tranquillité publique, prévention), les actions qui sont menées ou qui vont être menées sur le territoire montpellierain. Aujourd'hui limité au territoire Montpellierain, il-le-s ont l'ambition qu'à partir de 2023, d'aller sur la métropole, avec un CISPd : Conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance qu'on appellera : Conseil Métropolitain de Sécurité et de Prévention de la Délinquance.

Il-le-s sont sollicités par les riverain-e-s sur les problématiques de nuisances liées souvent à la consommation festive d'alcool et de stupéfiants dans le secteur du centre-ville par exemple. Il-le-s ont demandé à un opérateur associatif : Avenir Santé 34, de pouvoir faire des actions de rencontres, des actions "d'aller vers" ces groupes de personnes de façon justement à réduire les risques de santé sur la consommation d'alcool et de stupéfiants suivant le cheminement des soirées.

Sur la présence de seringues sur des espaces dans l'espace public ou des établissements publics tels que des cours d'école par exemple. Il-le-s ont mis un protocole en place de façon à ce que puissent être ramassées ces seringues usagées de manière sécurisée et il-le-s ont fait appel au CAARUD Réduire les Risques afin de pouvoir former le personnel et puis de mettre des DASRI. Il-le-s ont également mis en place des fiches réflexes de façon à savoir quelle est la conduite à tenir lorsqu'il y a une situation dangereuse. Les acteur-ric-e-s ont donné les coordonnées des référents, notamment sur la présence de seringues sur l'espace public ou dans un espace privé.

Selon M. Paixao Chef de service du Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance:

“Pour les territoires d’ordre privé, le fait de pouvoir saisir les CAARUD est une opportunité car ils ont un rôle à la fois “d’aller vers” les usager·e·s de produits psychoactifs, mais aussi “d’aller vers” les habitant·e·s afin de les rassurer. Cela permet de faire diminuer les tensions chez les riverain·e·s en sachant qu’il y a une association qui vient prendre en charge et qui s’occupe de ces personnes. Ce rôle de médiation permet d’éviter la venue des forces de l’ordre dont le rôle n’est pas d’intervenir sur un sujet de santé publique.”

2. La Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DRPJJ)

La Protection Judiciaire de la Jeunesse est chargée «de l’ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre». Ses missions sont :

- L’action éducative dans un cadre pénal ;
- Protéger le mineur en conflit avec la loi et favoriser son insertion ;
- Assurer directement, dans les services et établissements de l’État, la prise en charge de mineurs délinquants ;
- Contrôler et évaluer l’ensemble des structures publiques et associatives accueillant des mineurs sous mandat judiciaire ;
- Garantir, directement ou par son secteur associatif habilité, une aide aux décisions de l’autorité judiciaire ;
- Lutter efficacement contre la récidive.

La PJJ s’est engagée depuis 2013 dans une démarche de promotion de la santé. Cette action permet de rendre les éducateur·rice·s acteur·rice·s de leur propre santé, créer des environnements favorables et donc d’inculquer une posture, une démarche de promotion de la santé dans les prises en charge éducatives des jeunes. Une autre partie de cette démarche est de d’établir des partenariats auprès d’acteur·rice·s de l’accès aux soins ou à la réduction des risques. Des liens existent avec les structures de RdRD sans avoir de partenariats conventionnés notamment par l’intervention ou la consultation à la demande des acteur·rice·s de la PJJ sur des situations qui demandent l’expertise de ces structures.

3. Synthèse

Le faible retour des acteur·rice·s de la tranquillité publique sur la RdRD ne permet pas d’établir ni leurs positionnements, ni leurs préoccupations ni leurs besoins alors qu’il·le·s ont une place prépondérante dans la gestion de la tranquillité publique.

IX - LES PUBLICS INVISIBLES

Le repérage et la (re)mobilisation des publics dits « invisibles », qui ne sont pas accompagnés par les structures de RdRD est un enjeu crucial afin de réduire les inégalités et l'écart à l'accès aux droits communs.

Le comité méthodologique ainsi que le chargé de mission ont défini la notion de publics invisibles par les publics rassemblant des personnes en situation de non-recours aux dispositifs spécialisés en RdRD ou en addictologie. Les publics invisibles regroupent ici différentes réalités par rapport à leurs consommations éventuelles de drogues. Nous pouvons ainsi distinguer et/ou regrouper :

- **Les populations éloignées du soin / santé** car à la périphérie de la société ;
- **Les populations ayant des représentations négatives** quant à la consommation de drogues ;
- **Les populations déjà stigmatisées** par leur appartenance à une communauté subissant des représentations négatives ;
- **Les populations n'ayant aucune connaissance de l'existence et/ou ayant des représentations erronées des missions des structures de RdRD ou de soins spécialisés en addictologie** et donc ne s'y rendant pas ;
- **Les populations ayant pu se rendre par le passé dans les structures RDRD et lassées** des prises en charge en structures qui n'auraient pas été jugées comme satisfaisantes.

Nous avons utilisé la méthode de recoupement des données par le biais de plusieurs sources (triangulation). Afin d'identifier ces populations, nous nous sommes appuyés en premier lieu sur les entretiens individuels pour savoir quelles populations fréquentaient ou pas les structures de RDRD.

Dans un second temps, nous avons questionné les structures dont les bénéficiaires étaient "ces populations invisibles". Les questions portaient notamment sur leurs connaissances de la réduction des risques et des dommages des consommateurs de produits psychoactifs, des actions menées en RDRD (dépistage, organisation d'atelier de santé communautaire, connaissance des acteurs de RDRD, ...) et de leur vision de la RdRD adaptée à ces populations.

Dans un troisième temps, nous avons souhaité rencontrer des personnes issues de ces "communautés" ou bien des usager·e·s pairs de leur communauté afin de croiser les propos reportés par les différents professionnel·le·s.

Suite à ces recoupements, nous avons pu identifier quatre typologies de public invisible :

- **Les personnes insérées socialement ;**
- **Les personnes en situation de prostitution / Travailleur·se du sexe ;**
- **Les personnes vivant en bidonvilles ;**
- **Les personnes étudiantes.**

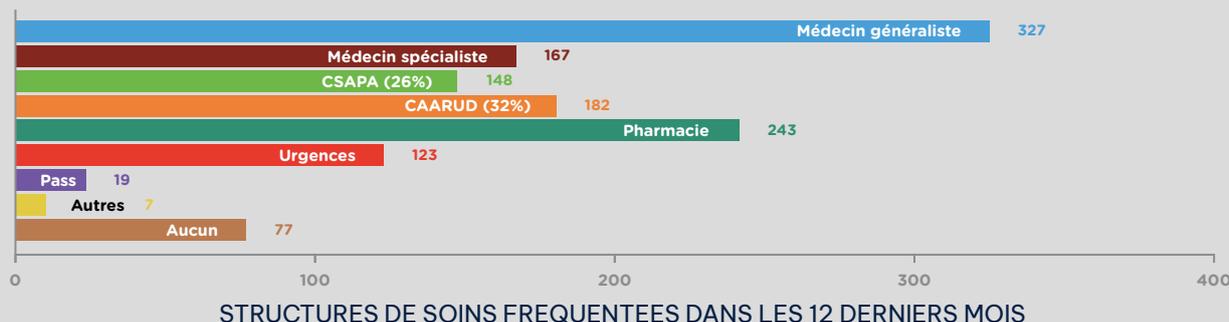
Les personnes en situation de grande précarité **ayant pu se rendre par le passé dans les structures RDRD et lassées** des prises en charge en structures qui n'auraient pas donné d'effets font également partie de ces publics invisibles, toutefois il n'a pas été possible de rencontrer ces usager·e·s alors que plusieurs tentatives de mises en relation ont été faites.

L'absence de certaines typologies de personnes dans ces publics invisibles identifiés ne signifie pas qu'elles soient couvertes par les structures ou les missions de RdRD. Cela s'explique par le fait notamment de l'impossible exhaustivité de ce repérage de l'ensemble des communautés.

L'étude ICONE²⁵ (ANRS 95050), a permis d'observer qu'une partie de la population concernée par les usages de substances psychoactives demeurent dans des situations de non-recours aux dispositifs spécialisés. Cette recherche, financée par l'Agence nationale de la recherche sur le SIA, les hépatites et maladies émergentes (ANRS/MIE), s'est appuyée sur une méthode de recrutement communautaire par les pairs avec comme objectifs de contribuer à l'élimination de l'hépatite C parmi les usager·e·s de drogue à Montpellier.

Les critères d'inclusion étaient : être âgé de plus de 18 ans et un usager de drogue « actif », c'est-à-dire déclarant un usage de produits psychoactifs autre que le cannabis, confirmé par un test urinaire. Au total, l'étude a permis l'inclusion de 554 participants.

Sur ces 554 personnes, qui consommaient 4,7 drogues en moyenne, environ la moitié rapportait n'avoir fréquenté ni CAARUD ni CSAPA dans les 12 derniers mois.



La temporalité et de la durée de ce diagnostic ont été des freins à rencontrer d'une manière approfondie ces publics dits invisibles des structures ou des actions RdRD. Toutefois avec l'apport et le soutien des acteur·rice·s de ces publics, nous avons pu mener notre recherche.

1. Les Personnes insérées financièrement

Selon le Pr Hélène Donnadieu-Rigole, Responsable du service Addictologie au CHU de Montpellier, la population invisible des structures de RdRD ou de soin en addictologie est importante. La proportion de personnes usager·e·s de drogues invisibles des structures de RdRD ou de soins serait de 75 à 80%. Cette typologie d'usager·e·s de drogues seraient invisibles des actions RdRD et ou de ces structures en raison des représentations négatives liées aux usages de drogues ainsi qu'aux identités fortes des publics déjà accueillis au sein des structures de RdRD.

1.1 La situation des personnes usagères de produits psychoactifs et insérées

Nous avons pu rencontrer deux personnes usagères de produits psychoactifs et insérées financièrement fréquentant des CSAPA. Ces personnes ont fait émerger les mêmes besoins et les mêmes freins liées aux structures de RdRD. Les horaires d'ouverture des structures RdRD correspondent à leurs horaires de travail et ne permettent pas facilement de s'y rendre. Ils aimeraient avoir accès à l'expertise et à l'intervention de pairs mais les horaires d'ouverture des structures et la problématique de l'anonymat reste difficile à dépasser. Le respect de l'anonymat a semblé essentiel pour les personnes rencontrées afin que leurs addictions restent un sujet intime et non sujet à d'éventuelles discriminations familiales, professionnelles ou sociales.

Selon eux, les représentations sur les usager·e·s de drogues par les soignant·e·s en libéral (médecins, infirmier·e·s, pharmacien·ne·s, etc.) sont un frein à l'accès à la RdRD.

En effet, la possibilité par exemple de parler de leurs consommations à leur médecin généraliste est compliquée, et impossible pour l'un, car ayant peur des discriminations à son encontre.

Ce risque de stigmatisations lié à la consommation peut engendrer un renoncement à la recherche de prise en charge en soins.

L'accès au matériel RdRD en pharmacie reste compliqué, la diffusion du PESP étant limitée à 7 pharmacies sur l'agglomération de Montpellier.

1.2 Les structures de RdRD et les personnes usagères de produits psychoactifs et insérées

Les structures de RdRD sont ouvertes à l'ensemble de la population de l'agglomération Montpellieraine toutefois elles ont des orientations avec des publics cibles ayant des identités fortes : grande précarité, femmes, LGBT+. Cette identification forte est un avantage pour toucher les publics concernés, mais est un frein à l'accès de ces structures pour celles et ceux n'appartenant pas à une de ces identités. Les CSAPA accueillent en plus grande proportion un public qui ont des revenus liés à l'emploi, même si la part de personnes marginalisées reste importante²⁶. Les CSAPA sont donc à l'avant-poste pour réduire cet écart d'accès à la RdRD par leur file active dont la présence de ce public est constituée.

1.3 Tableau des freins et des leviers suite aux différents entretiens individuels et collectifs menés

	FREINS	LEVIERS
Personnes insérées	<ul style="list-style-type: none">• Les horaires d'ouverture des structures correspondent à leurs horaires de travail ;• Les représentations sur les usager·e·s de drogues par les soignant·e·s en libéral (médecins, infirmier·e·s, pharmacien·ne·s, etc.) ;• L'accès au matériel RdRD en pharmacie reste compliqué, la diffusion du PESP est limitée à 7 pharmacies sur l'agglomération de Montpellier ;• La difficulté d'accéder à l'expertise et à l'intervention des pairs.	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilisation des professionnel·le·s de santé à la posture de RdRD ;• Mise en place d'un dispositif ressource à destination de la médecine générale par l'Addicto pôle ;• Soutenir les actions de RdR en direction des officines de pharmacie en améliorant l'information et la diffusion du PESP ;• Le renforcement du rôle de la paire aide avec des groupes de parole dans les CSAPA.

2. La prostitution, le travail du sexe ou les personnes victimes de traite humaine

2.1 Le cadre réglementaire

Le terme "prostitution" regroupe plusieurs réalités selon les différents acteur·rice·s.

En France, la prostitution est définie largement. Il s'agit du fait de « se prêter, moyennant une rémunération, à des contacts physiques de quelque nature qu'ils soient, afin de satisfaire les besoins sexuels d'autrui ». Un simple contact (comme un massage) à des fins sexuelles suffit.

Offrir un rapport sexuel, ou tout autre contact à des fins sexuelles, en échange d'une rémunération n'est pas interdit par la loi mais à certaines conditions : vous devez être majeur·e et ne pas être « particulièrement vulnérable » (en raison d'une maladie, infirmité, déficience physique ou psychique ou grossesse)²⁷.

2.2 Les structures interrogées

4 structures de l'agglomération Montpellieraine dont l'action est conduite vers ce public ont été identifiées et sollicitées :

- Le Mouvement du Nid ;
- L'Amicale du Nid ;
- Médecin du Monde ;
- Le Strass, n'a pas répondu.

Définition du Mouvement du Nid :

“La prostitution ou plutôt le système prostitutionnel, est un système de domination et d'exploitation de personnes humaines, en grande majorité des femmes et des enfants, dans lequel des hommes, les « clients » prostitueurs sont les agresseurs, s'arrogent un droit l'accès sexuel sur leur corps en échange d'une rémunération.”

26 34,3% ont un revenu, 9% pôle emploi, 24,8% RSA, 20,3% AAH, 11,3 autres revenus - Cf tableau récapitulatif

27 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000032396082

Définition de l'Amicale du Nid :

“La prostitution est un système de violence structuré principalement par l'action conjointe des proxénètes et des clients qui provoquent et réclament la mise en assujettissement de personnes, le plus souvent des femmes et des enfants mais aussi des hommes et, de fait leur déplacement et/ou leur offre comme des marchandises dans le monde entier. La prostitution est une organisation produite par la double domination masculine et de l'argent au profit des proxénètes, accès au corps d'une personne pour le “client”, profits monétaires pour le proxénète ou trafiquant ; elle est une violence de genre qui impose des actes sexuels sans désir à des personnes que des violences subies dans l'enfance et l'adolescence et/ou la pauvreté ont rendu vulnérables.”

Définition de Médecin du Monde :

Médecins du Monde-France choisit de privilégier l'emploi des termes de « travail du sexe » et de « travailleur/euse du sexe » pour désigner l'activité et les personnes qui l'exercent, quelles que soient les conditions de cet exercice. Selon eux/elles, cette terminologie est en vigueur dans de nombreuses institutions internationales et est principalement celle adoptée par les organisations de personnes directement concernées. Elle renvoie aux personnes dont l'activité, choisie ou contrainte, se définit dans des échanges économico-sexuels dont les transactions économiques peuvent être explicites (prestations sexuelles contre de l'argent) ou implicites (services sexuels contre protection, logement, produits psychoactifs, aide à la migration...).

La définition de la prostitution varie en fonction des opérateurs et donc l'évaluation des risques perçus et/ou encourus divergent.

2.3 La prostitution et la consommation de produits psychoactifs

Les différences des réalités vécues par les personnes en situation de prostitution impliquent des approches adaptées. Ces personnes sont parfois victimes de violences multiples et répétées dans le temps, et souffrent pour certain·e·s de nombreux troubles de la santé. Ce sont prioritairement des femmes, bien que les différentes files actives comptent des hommes et des personnes transidentitaires.

Même si, **la prostitution n'est pas liée directement aux addictions**, il y a des parallèles et des passerelles entre les deux. La RdRD est abordé par 2 structures de personnes concernées sur les 3 interrogées.

Le CAARUD Réduire les Risques par son implication auprès des femmes fait état de situations de prostitution qui représenteraient selon les professionnelles interrogées de 60 à 70 % de sa file active féminine.

Les situations de prostitutions seraient dans cette structure :

- Des actes de prostitution liés à l'achat directement de produits psychoactifs ;
- Des actes de prostitution liés à la promesse de partage de produits psychoactifs ;
- Des actes de prostitution liés à l'échange de service notamment d'hébergement.

Les files actives de personnes en situation de prostitution/victime de traite humaine/travailleur·euse·s du sexe en 2021 :

Structures	File active	File active de personnes en situation de prostitution et de consommation
Amicale du Nid	240 personnes	Pas de données sur la proportion de personnes consommatrices.
Médecin du Monde – Mission Rosela	180 personnes	7,8% de personnes consommatrice soit 14 personnes
Mouvement du Nid	NC	Aucune consommation rapportée (le sujet des consommations n'est pas abordé)
AIDES	NC	NC
CAARUD Réduire les Risques – La Boutik	580 personnes	377 personnes

Les autres structures de RdRD (CSAPA ou CAARUD Axess) n'ont pas de données sur cette typologie de public dans leurs files actives.

Il se trouve que l'Amicale du Nid est porteuse depuis décembre 2021 d'un projet national « Prostitution et addictions », développé en partenariat avec l'Association Addictions France en réponse à l'AMI du Fonds de Lutte contre les addictions, dont l'objectif est la montée en compétences des professionnel·le·s des deux associations et l'intégration de leurs problématiques respectives. La RdRD fait bien entendu partie de l'outillage de ce projet.

2.4 Les liens entre les acteurs de la RdRD et les acteurs du travail du sexe

AIDES via Le Spot accueille des travailleur·euse·s du sexe et permet l'accès à leur offre de RdRD en santé sexuelle et en addictologie. Toutefois, selon une paire aidante interrogée, travailleuse du sexe, certaines personnes en situation de prostitution ne se reconnaissent pas dans cette offre car débutant·e·s dans cette activité ou bien éloigné·e·s d'une idée d'appartenir à une communauté et/ou ne connaissent pas ce dispositif.

Les équipes de l'Amicale du Nid orientent vers les CAARUD lorsqu'il·le·s repèrent des consommations. Selon les équipes d'Axess et de La Boutik, il·le·s n'ont accueilli·e·s aucune personne en 2021 orientée par l'AdN. Cette distinction signifie un problème d'interface entre les acteurs.

Nous avons rencontré deux personnes exerçant le travail du sexe. Un TDS usager de produits psychoactifs ainsi qu'une TDS paire aidante, non consommatrice. Aucune personne victime de traite humaine et polyconsommatrice n'a pu être interrogée.

Selon un travailleur du sexe : “ Nous subissons la stigmatisation liée à notre métier de travailleur·euse·s du sexe. Si l'on vient à parler de nos consommations à du personnel soignant, c'est risqué d'en subir plus. Être pute et tox' c'est la double peine de risquer des violences médicales.”

2.5 Constats

Il est aujourd'hui **difficile d'identifier le public TDS, victime de traite humaine ou en situation de prostitution comme consommateur de produits psychoactifs**. Le repérage de ce sujet par les structures concernées est peu présent (1 structure sur 3) mais les réponses apportées par les usager·e·s n'apportent pas d'élément en ce sens non plus. Toutefois le risque de stigmatisations soit lié à la consommation ou à leurs activités peut engendrer un renoncement à la recherche de prise en charge en soins.

Le constat de l'absence de données démontre le déficit d'interface entre les opérateurs sur les liens possibles ou non entre prostitution et consommation de produits psychoactifs et donc de RdRD. **Renforcer aussi bien la posture d'accueil sur ce public auprès des structures de RdRD que celles des opérateurs s'occupant de ces publics dans l'accueil de cette parole de consommation serait approprié par le biais d'une journée d'informations collectives et/ou d'interventions en maraude commune.**

2.6 Tableau des freins et des leviers suite aux différents entretiens individuels et collectifs menés

	FREINS	LEVIERS
Personne en situation de prostitution	<ul style="list-style-type: none"> • La double stigmatisation ressentie par les personnes concernées d'être à la fois prostitué·e et usager·e de drogue ; • Les expériences médicales traumatisantes passées sont un frein à la prise de rendez-vous et à leur possibilité de parler de leurs consommations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un diagnostic/étude à paradigme communautaire auprès de ces publics ; • Sensibilisation des professionnel·le·s à l'addictologie et à la réduction des risques ; • Renforcer les liens entre les structures associatives des personnes en situation de prostitution et les CAARUD/CSAPA.

3. Les habitant·e·s des bidonvilles

En 2021, dans la métropole de Montpellier, près d'un millier de personnes qui vivent dans des bidonvilles, selon le Préfet, Hugues Moutouh. Entre 800 et 900, selon les associations, qui dénombrent environ une douzaine de campements.

Nous avons consulté les associations AREA, 2Choselunes et La Cimade. Ces associations, engagées dans un travail d'accompagnement de ces populations, mettent en avant l'insertion de ces familles, qui sont présentes, pour la plupart, depuis de longues années à Montpellier. La recherche d'informations sur la situation des personnes vivant en bidonvilles a été complexe. Le temps nécessaire pour créer un lien de confiance avec ces populations nécessite du temps, il n'a donc pas été possible de rencontrer des usager·e·s de drogues issus de ces populations.

3.1 La situation de ces publics par rapport à la RdRD

Les habitant·e·s, selon les professionnel·le·s, ont une totale méconnaissance des structures de RdRD et de soins liés aux addictions. Ces professionnel·le·s des structures ont repéré certaines consommations comme du mésusage de médicaments, de la cocaïne et de l'héroïne à la marge. Le sujet des consommations est difficile à aborder pour les professionnel·le·s des structures disant être peu ou pas formé·e·s sur ces sujets. A ce jour, aucune action de la part des structures dédiées à la RdRD n'est conduite en "aller-vers" ces populations.

3.2 Constats

Il est aujourd'hui difficile d'identifier le public vivant en bidonville comme consommateur de produits psychoactifs. Le repérage de ce sujet par les structures concernées est peu ou pas présent en fonction des structures et l'absence de rencontres avec d'éventuel·le·s usager·e·s ne permet pas d'abonder dans un sens ou l'autre.

Nous pouvons constater toutefois la quasi absence de lien entre les structures dédiées à la RdRD et les structures s'occupant de personnes vivant en bidonvilles. La création de partenariat permettrait d'améliorer les compétences et les postures sur l'accueil de ces publics et l'accès aux soins liés aux conduites addictives sur tous produits des personnes accueillies et des professionnel·le·s.

3.3 Tableau des freins et des leviers suite aux différents entretiens individuels et collectifs menés

	FREINS	LEVIERS
Personnes vivantes en bidonville	<ul style="list-style-type: none"> • Les conditions d’habitat précaires; • Les représentations négatives des usager·e·s de drogues; • L’accès au matériel RdRD; • La difficulté d’identification des missions des acteurs de la RdRD; • La possibilité d’aborder le sujet des consommations est compliqué par le fait de vivre au sein d’une unité familiale élargie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des professionnel·le·s à l’addictologie et à la réduction des risques; • Effectuer un diagnostic/étude à paradigme communautaire auprès de ces publics; • Permettre et soutenir les liens entre les structures associatives des personnes vivantes en bidonville et les CAARUD/CSAPA afin de modéliser des actions d’aller-vers adaptées.

4. Les étudiant·e·s

Une étude de l’Inserm parue en avril 2016 a montré qu’un tiers des 1700 étudiants en médecine interrogés en France, prenaient des psychostimulants. Parmi les personnes ayant déclaré en avoir consommés, 29,7% consomment des produits en vente libre (boissons énergisantes, comprimés de caféine), 6,7% sur ordonnance et 5,2%, des drogues illicites. Selon **l’Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)**, le nombre d’utilisateurs de méthylphénidate (Ritaline) aurait augmenté de 20% entre 2008 et 2014²⁸.

L’académie de Montpellier compte 116 000 étudiants²⁹ dans l’enseignement supérieur en 2021.

4.1 Les structures interrogées

Plusieurs structures ont pour mission notamment d’assurer un rôle de soin et d’orientation en soin :

- **Le Centre de Soins Universitaire de Montpellier** propose aux étudiant·e·s de Montpellier « la meilleure prise en charge et un parcours de santé adapté à leurs besoins »⁶. Dû à la période estivale du diagnostic et aux changements de collaborateur·rice·s du CSU, nous n’avons pas pu les rencontrer ;
- **Le Service de Médecine Préventive** s’adresse à l’ensemble des étudiant·e·s de l’Université de Montpellier et des personnels de l’Université et a pour mission la prévention, la promotion et l’éducation à la santé. Les visites et consultations sont gratuites, confidentielles et dans le respect du secret médical ;
- **Les Consultations Jeunes Consommateurs** ont pour objectif d’accueillir des jeunes consommateurs en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique. Toutes les problématiques d’addiction peuvent être abordées dans ces lieux : l’usage d’alcool, de cannabis, la pratique de jeux vidéo ou de l’utilisation d’Internet.

4.2 Etat des lieux selon les structures

Une étude fait un état des lieux des consommations de médicaments à visée psychoactive chez les étudiants en médecine des deux facultés Montpellier-Nîmes et Lille.

²⁸ Risque accru de consommation de psychostimulants chez les étudiants - <https://presse.inserm.fr/risque-accru-de-consommation-de-psychostimulants-chez-les-etudiants/28562/>

²⁹ Les grands chiffres de l’académie de Montpellier - Académie de Montpellier - 2021

Les objectifs secondaires étaient de déterminer les facteurs de risque de consommation de ces médicaments. Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle, transversale et quantitative. Un questionnaire anonyme élaboré à partir de tests validés (POMI, ECAB, HAD, DAST 10) a été envoyé par mail aux étudiants en médecine (internes et externes) de l'Université de Montpellier-Nîmes et de Lille au mois de juin 2018. L'effectif total comprenait 914 étudiants sur 7623 au total. Le taux d'étudiants interrogés consommant au moins un médicament à visée psychoactive était de 41% ; 37.15% des étudiants lillois et 46.50% à Montpellier-Nîmes. Cette différence était significative ($p=0.004$). Selon le test HAD, un score d'anxiété pathologique était trouvé chez 51.6% des répondants ($>8/21$), parmi eux 30% avaient une symptomatologie anxieuse avérée, 11% avaient des symptômes dépressifs douteux, et 5.8% avaient un syndrome dépressif avéré. Le score d'anxiété élevé sur cette même échelle était un facteur de risque de consommation de traitements psychotropes ($p<0.001$), tout comme le score de dépression élevé ($p<0.001$). Le fait d'avoir plus de 25 ans était un facteur de risque de consommation de médicaments psychotropes ($p<0.0001$). La prévention des risques et la prise en soins de ceux-ci est donc primordiale.³⁰

Nous avons consulté **Avenir Santé**, qui a pour mission la santé des jeunes de 12 à 25 ans par des actions de terrain, en prévention et réduction des risques, sur 4 principaux thèmes : addictions, risques auditifs, accidents de la circulation et sexualité.

Lola Erhart, coordinatrice de prévention pour Avenir Santé estime la file active étudiante en polyconsommation à 15% (de 18 à 25 ans). Elle alerte également sur la complexité de repérer ces polyconsommateurs. A la vue de la consommation cachée et de la difficulté de parler de ces consommations, Avenir Santé estimerait sa file active à 30 % de polyconsommateurs récréatif. De plus si on pose le curseur de la définition de polyconsommateur à un produit légal (tabac, alcool) avec un produit illégal ou à du mésusage de médicament, cette dernière atteint 80% et si on enlève le cannabis on est à 40%. Avenir Santé reconnaît la complexité de l'évaluation.

Le Service de Médecine Préventive a dans sa file active 3,5% d'étudiant·e·s polyconsommateur·rice·s soit 10,5 étudiant·e·s en 2021.

Les étudiants consommeraient du tabac et de l'alcool en grande majorité. Toutefois l'ensemble des acteur·rice·s étudiants ont noté du mésusage de médicaments dans les consommations.

Les médicaments peuvent par ailleurs être détournés de leur usage médical à des visées festives. Cet usage récréatif recouvre lui aussi plusieurs dimensions : faire des expériences sensorielles, modifier son état de conscience, « s'amuser entre amis ». À l'occasion des fêtes, les médicaments peuvent aussi être utilisés pour modérer, potentialiser ou « gérer la descente » consécutive à la consommation d'autres produits licites ou illicites. Toutes les classes de médicaments peuvent être consommées pour atteindre ces objectifs d'ordre récréatif.³¹

Il y a donc une différence dans la perception des étudiant·e·s en polyconsommation dans les différentes files actives. La subjectivité des données et le manque de croisement entre elles soulèvent certains questionnements dont le diagnostic n'a pu déterminer de réponses certaines.

30 Thèse de Margaux TIBERGHEN - Etat des lieux des consommations de médicaments à visée psychotrope chez les étudiants en médecine de Lille vs Montpellier - Nîmes Faculté de Montpellier

31 Thèse de Margaux TIBERGHEN - Etat des lieux des consommations de médicaments à visée psychotrope chez les étudiants en médecine de Lille vs Montpellier - Nîmes Faculté de Montpellier

4.3 Tableau des freins et des leviers suite aux différents entretiens individuels et collectifs menés

	FREINS	LEVIERS
Personnes étudiantes	<ul style="list-style-type: none">• La mobilité étudiante ;• L'acculturation par les usager·e·s pairs, en effet le partage de connaissances par d'autres usager·e·s est très faibles ;• La connaissance des structures RdRD.	<ul style="list-style-type: none">• Mission d'évaluation de la situation des étudiant·e·s en addiction afin d'avoir un diagnostic plus abouti ;• Le renforcement du rôle de la paire aidance dans les centres de formation et les espaces de santé étudiante ;• Sensibilisation des professionnel·le·s à l'addictologie et à la réduction des risques.

5. Synthèse

Nous n'avons pu faire apparaître de réels signes d'invisibilité des structures ou des actions de RdRD sur l'ensemble de ces publics notamment du fait de la période estivale et du manque de temps nécessaire à la création de liens avec ces publics.

Il semble de ce fait nécessaire d'investiguer d'une manière plus approfondie sur certaines populations afin de définir avec pragmatisme la réalité des consommations et des besoins couverts ou non au niveau de la RdRD. Ces approfondissements serviront notamment afin d'objectiver la différence entre le ressenti des différents acteur·rice·s et les chiffres estimés.

Le manque de visibilité et d'interactions entre les structures de RdRD et les autres opérateurs accueillant ces publics sont toutefois des constats. La préconisation essentielle de ce sujet serait la création de passerelles par le biais d'une journée d'informations collectives afin de pouvoir se faire rencontrer les différentes structures. **Il serait pertinent de mettre en place une étude à paradigme communautaire porté par les structures concernées en lien avec les structures dédiées à la RdRD afin d'apporter une réponse précise à ce sujet sur le territoire de l'agglomération de Montpellier. De plus renforcer les connaissances sur l'usage des drogues auprès des structures accueillants ces publics seraient bénéfiques.**

6. Tableau récapitulatif des freins et des leviers suite aux différents entretiens individuels et collectifs menés

PUBLIC	FREINS	LEVIERS
Personnes insérées	<ul style="list-style-type: none"> • Les horaires d'ouverture des structures correspondent à leurs horaires de travail; • Les représentations sur les usager·e·s de drogues par les soignant·e·s en libéral (médecins, infirmier·e·s, pharmacien·ne·s, etc.); • L'accès au matériel RdRD en pharmacie reste compliqué, la diffusion du PESP est limitée à 7 pharmacies sur l'agglomération de Montpellier; • La difficulté d'accéder à l'expertise et à l'intervention des pairs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des professionnel·le·s de santé à la posture de RdRD; • Mise en place d'un dispositif ressource à destination de la médecine générale par l'Addicto pôle; • Soutenir les actions de RdRD en direction des officines de pharmacie en améliorant l'information et la diffusion du PESP; • Le renforcement du rôle de la paire aide avec des groupes de parole dans les CSAPA.
Personnes vivantes en bidonville	<ul style="list-style-type: none"> • Les conditions d'habitat précaires; • Les représentations négatives des usager·e·s de drogues; • L'accès au matériel RdRD; • La difficulté d'identification des missions des acteurs de la RdRD; • La possibilité d'aborder le sujet des consommations est compliqué par le fait de vivre au sein d'une unité familiale élargie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des professionnel·le·s à l'addictologie et à la réduction des risques; • Effectuer un diagnostic/étude à paradigme communautaire auprès de ces publics; • Permettre et soutenir les liens entre les structures associatives des personnes vivantes en bidonville et les CAARUD/CSAPA afin de modéliser des actions d'aller-vers adaptées.
Personne en situation de prostitution	<ul style="list-style-type: none"> • La double stigmatisation ressentie par les personnes concernées d'être à la fois prostitué·e et usager·e· de drogue; • Les expériences médicales traumatisantes passées sont un frein à la prise de rendez-vous et à leur possibilité de parler de leurs consommations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer un diagnostic/étude à paradigme communautaire auprès de ces publics; • Sensibilisation des professionnel·le·s à l'addictologie et à la réduction des risques; • Renforcer les liens entre les structures associatives des personnes en situation de prostitution et les CAARUD/CSAPA.
Personnes étudiantes	<ul style="list-style-type: none"> • La mobilité étudiante; • L'acculturation par les usager·e·s pairs, en effet le partage de connaissances par d'autres usager·e·s est très faibles; • La connaissance des structures RdRD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mission d'évaluation de la situation des étudiant·e·s en addiction afin d'avoir un diagnostic plus abouti; • Le renforcement du rôle de la paire aide dans les centres de formation et les espaces de santé étudiante; • Sensibilisation des professionnel·le·s à l'addictologie et à la réduction des risques.

ANNEXES

Guide d'entretien professionnel : Hébergement
Questionnaire Usagers de produits psychoactifs
Guide d'entretien professionnel : Pharmacie
Guide d'entretien professionnel : Tranquillité Publique

CAARUD Axess et Antenne Méthadone à seuil facilité
GROUPE SOS Solidarités
66 avenue Charles Flahault
34090 Montpellier

Document réalisé par **Monsieur Letertre Louis**

GroupeSOS
Solidarités


RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*


Agence Régionale de Santé
Occitanie