

# ***Quelle place pour l'analyse de produits dans la politique régionale de santé?***

Paris, 6 novembre 2015

# — Les conduites addictives : une réelle préoccupation régionale

- **Un axe du Projet Régional de Santé (PRS):** Construit autour des notions de transversalité, de responsabilité populationnelle et de décloisonnement, tourné vers l'action, il vise répondre aux besoins des Franciliens et à mobiliser tous les acteurs pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé:
  - Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé;
  - Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé dans la région;
  - Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près des territoires.
- La question des addictions/conduites addictives traitée de manière transversale par le biais des objectifs du Plan stratégique régional de santé, des schémas régionaux d'organisation de prévention (SRP), médico-sociale (SROMS) et sanitaire (SROS), et en lien avec les autres partenaires de l'ARS (institutions, collectivités territoriales, notamment les communes, associations, gestionnaires, etc.).

## L'ARS: un acteur et un partenaire

- Mieux intégrer la prévention, la réduction des risques et l'accès aux soins – c'est l'ambition globale de l'ARS Ile-de-France
  
- Stratégies, actions retenues, mises en œuvre ou à renforcer :
  - Organiser et structurer l'offre en addictologie pour assurer une prise en charge adaptée, pluridisciplinaire, continue, graduée et de proximité pour toutes les personnes ayant des conduites addictives et leur entourage;
  - Poursuivre et développer la politique de réduction des risques et des dommages sanitaires, psychologiques et sociaux: renforcer l'offre existante, adapter les « outils », développer une clinique de la RDR intégrant les différentes approches (drogues illicites, alcool, addictions sans substances, etc.), développer les actions visant à réduire la morbidité et la mortalité de l'hépatite C chez les usagers de drogues (projet « parcours VHC »);
  - Favoriser les actions de proximité, d' « aller vers »;
  - Améliorer la qualité des prestations en développant l'approche globale des conduites addictives et en diffusant les bonnes pratiques professionnelles;
  - Améliorer la connaissance et l'observation partagées des phénomènes de conduites addictives et à risques;
  - ....

# — La RDR: une politique de santé publique, des stratégies et des programmes d'intervention et une reconnaissance législative

- Initiée en 1987 (vente libre des seringues), poursuivie en 1995-1996 avec les TSO,
- Reconnaissance législative avec la loi du 09 août 2004 relative à la politique de santé publique: CSP art. L. 3121-3, L. 3121-4, L. 3121-5
- Définition d'un cadre de référence pour les activités de réduction des risques (cf. CSP art D. 3411-33; décret n°225-347 du 14 avril 2005 approuvant le référentiel national des actions de réduction des risques en direction des usagers de drogue et complétant le code de la santé publique).
- Mission obligatoire des CAARUD (CSP art. R. 3121-33-1 à R. 3321-33-4) et des CSAPA (CSP art. D. 3411-1 à D. 3411-5)
- Une approche pragmatique, une attitude de veille permanente, permettant d'initier des approches expérimentales, au regard des nouveaux produits, nouveaux usages et des nouveaux besoins des usagers (cf. *Expertise collective Inserm, Réduction des risques chez les usagers de drogues, juin 2010*)

# — L' expérimentation d'un dispositif régional...

- Un cadre législatif et réglementaire
- Les missions des CAARUD ( + CSP art. R 3121-33-2: « *Les centres participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers* »)
- Un besoin identifié (améliorer la connaissance sur la nature des produits psychoactifs sur les lieux d'usage pour mieux accompagner)
- Un contexte, un environnement (« marché francilien» évolutif)
- Une action complémentaire
- Un objectif double :
  - Un outil de réduction des risques,
  - Un outil d'observation, de veille et d'alerte sanitaire sur les substances psychoactives

# — L' expérimentation d'un dispositif régional...(suite)

- Un CAARUD porteur du projet: CAARUD Sida Paroles 92
- Des conditions et des modalités d'interventions définies:
  - utilisation du procédé chromatographie sur couche mince (CCM) (analyse qualitative),
  - protocole d'intervention: lieux, modalités de collecte, motifs de collecte (effet secondaire inhabituel ressenti et rapporté par un usager, caractère rare ou nouveau d'un produit (forme galénique ou composition annoncée)), questionnaires, analyse, restitution des résultats, etc.
  - des moyens et des compétences renforcés et dédiés (pharmacien),
- Un projet construit en articulation et partenariat avec Médecins du Monde et l'OFDT (TREND SINTES), et les CAARUD franciliens

# — La méthode utilisée : CCM

	Reconnaissance présumptive de produits (RPP = « <i>testing</i> »)	Chromatographie sur couche mince CCM	HPLC/MS/MSGC/MS (SINTES, CEIP ...)
Objectifs du dispositif	<b>INTERDIT EN RDR</b> (mais vendu sur internet)	Réduction des risques (et veille sanitaire)	Veille sanitaire (et observation ponctuelle de marchés)
Type d'analyse	Présomptive	Qualitative	Quantitative
Investissement initial	Nul	Quelques milliers €	Plusieurs dizaines de milliers €
Coût par analyse	Très faible	Quelques€	40 à 120€(prix facturé)
Délais	immédiat	1h (sur place) à quelques jours (par correspondance)	Plusieurs semaines
Quantité de produit nécessaire	Quelques mg	Quelques mg	0,1g

## — Les premiers résultats (suite)

*(Source: rapport d'activité CAARUD Sida Paroles 92)*

- Lieux de collecte : CAARUD, milieux festifs, étudiants, etc.
- Pratiques de consommation: injection, inhalation, sniff, multiple
- Dans la majorité des cas, le produit est régulièrement consommé
- Dans la majorité des cas (73 %), le produit a déjà été consommé au moment de la collecte
- Des usagers qui déclarent (motifs de collecte):
  - Pour 16 % avoir ressenti un effet attendu faible ou aucun effet,
  - Pour 37 % avoir ressenti un effet inattendu,
  - Pour 17 % avoir remarqué un aspect inhabituel du produit (goût, odeur, ..)



## — Les premiers résultats

*(Source: rapport d'activité CAARUD Sida Paroles 92)*

— De Mars 2013 à Février 2015 : 231 échantillons collectés par les équipes du CAARUD et des partenaires, dont:

- 45% présentés comme de l'héroïne (n=103)
- 31% présentés comme de la cocaïne sel (n=71)
- 13% présentés comme de la cocaïne base (n=31)
- 5% présentés comme de la MDMA sous toutes ses formes (n=12)
- 4% d'échantillons dont la composition est inconnue à la collecte
- 2% Autres drogues

# — Un outil de réduction des risques

— Une approche pragmatique de la RDR, qui vise aussi à:

- « Prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections, la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants,
- délivrer des informations sur les risques associés à l'usage de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;
- orienter les usagers de drogues vers les services sociaux, les services de soins généraux, de soins spécialisés afin de mettre en œuvre un parcours de soin adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique ;
- promouvoir et distribuer des matériels destinés à la réduction des risques »;

# — Un outil au service de l'observation et de la veille sanitaire en matière de substances psychoactives

- Orienté en priorité en direction des substances illicites ou détournées ;
- Inséré dans les systèmes d'information sur les produits, usages, usagers de drogues ;
- Inséré dans le(s) dispositif(s) d'observation, de veille et d'alerte;
- Complémentaire des autres dispositifs d'analyse de produits (CEIP, SINTES analyse quantitative)
- Réactif (signalements d'événements sanitaires graves ou inhabituels), rapide, fiable, de proximité, partenarial (CAARUD, CSAPA, milieux festifs, étudiants, MDM, OFDT, laboratoires, etc.)
- En parallèle, projet collaboratif groupe de travail « Veille et alerte stupéfiants et psychotropes » (fiche de transmission d'informations nommée fiche « navette » et glossaire de messages de RDR )

## Perspectives

- Une expérimentation positive
- Une contribution certaine et complémentaire à une meilleure connaissance des substances illicites ou détournées, à notamment pour celles à faible prévalence d'usage (produits, profils d'usagers, modalités d'usage, modalités d'acquisition de proximité, dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation, perceptions et représentations des produits) ;
- Un outil de réduction des risques (« aller vers », adaptation des outils, des stratégies d'intervention et des accompagnements, responsabilisation des usagers, formation des intervenants, etc.) ;
- Des conditions de faisabilité et d'intervention précisées: moyens et compétences (professionnels formés);
- Un dispositif régional à renforcer (plusieurs outils d'analyse pour répondre aux différents besoins, attentes, etc., extension à d'autres lieux d'usage/lieux d'intervention);
- Des évolutions législatives et réglementaires relatives à la RDR à intégrer (cf. article 8 du Projet de loi de modernisation de notre système de santé) ;
- Des évolutions techniques à prendre en compte.

## — Conclusion

- La consommation de substances psychoactives, les conduites addictives notamment chez les jeunes restent donc un enjeu majeur de santé publique, national et régional, obligeant certainement à définir de nouvelles stratégies d'intervention, une nouvelle dynamique de prévention et de réduction des risques et des dommages, à relancer sans cesse, impliquant les pouvoirs publics, les professionnels de santé, du social, éducatifs, mobilisant et concernant chacun d'entre nous, en tant qu'individu et citoyen acteur de santé.

**Merci de votre attention**

**[delphine.vilain@ars.sante.fr](mailto:delphine.vilain@ars.sante.fr)**

