

**Les recommandations de l'audition
publique sur la réduction des risques et des
dommages**

Organisée par la FFA avec le soutien de l'HAS
Paris - 7 et 8 avril 2016

Introduction

L'AP positionne d'emblée :

- **Les usagers, leurs priorités et les comportements de consommation**

« Rien sur nous sans nous », « un chez soi d'abord, de quoi manger, un toit » sont des exigences incontournables pour le respect des droits fondamentaux.

La RdRD s'intéresse à l'évolution permanente des usages de substances et comportements addictifs touchant des publics de plus en plus variés. »

- **La RdRD comme un concept fondamental pour les usagers et les professionnels, comme fondement des politiques publiques, mais aussi en tant qu'approche pragmatique**

« La RdRD dans le champ de l'addiction est une réponse novatrice adaptée aux besoins d'accompagner et de soigner. La RdRD ne se réfère pas seulement à des textes réglementaires mais doit être la plus pragmatique et la plus innovante possible. »

Recommandation 1 : la loi

Le développement de la RdRD passe par la dépénalisation de l'usage et donc par **la révision de la loi de 1970** qui est en conflit avec la loi de santé publique de 2016.

La dépénalisation de l'usage doit s'accompagner d'une ***réflexion sur la régulation des marchés*** des produits licites et illicites et sur les mesures à mettre en oeuvre.

Recommandation 2 : la place de la société

Préparer et organiser un **débat sociétal**, en lien avec les collectivités territoriales, sur les enjeux des addictions et de la stratégie de RdRD.

Recommandation 3 : la place centrale des usagers

Valoriser les expériences des usagers des groupes d'auto-support et des associations d'entraide.

Renforcer les capacités des associations d'usagers pour agir et être des interlocuteurs des pouvoirs publics.

Ces changements de pratiques doivent être fondés avant tout sur le rôle central des usagers.

Valoriser leurs compétences et savoir-faire au travers d'un statut ouvrant à droits et rémunérations.

Recommandations 4, 5, 6 : **appropriation, organisation**

- Mise en réseau de tous les acteurs concernés : police, justice, éducation nationale, santé, champ social...
Développer des compétences partagées => formations
- Mieux coordonner les stratégies locales de RdRD, ainsi que les acteurs concernés
- Rendre lisible le dispositif
- Aider les professionnels de la santé à s'approprier la RdRD, y compris MG, Pharmaciens, TS, IDE, psychologues, sages-femmes...
Favoriser l'articulation avec le secteur spécialisé.
Rapprocher CSAPA et CAARUD dans leurs cultures et pratiques

Recommandation 8 : mieux prendre en compte des publics spécifiques

Développer des programmes et des actions de RdRD destinés à des publics peu pris en compte actuellement comme les jeunes (notamment les très jeunes), les femmes, des personnes privées de liberté, des migrants, des seniors...

Intégrer la RdRD dès le collège

Dans les journées d'Appel à la Défense

Améliorer l'accès à l'hébergement des usagers, y compris des sortants de prison, outil à part entière de réduction des risques

Recommandations 7, 9 : **développer des outils**

- Ouvrir des espaces de consommation à moindre risque
Opiacés : diffuser outils de prévention des overdoses, héroïne médicalisée, primo-prescription de la méthadone en ville, échange de seringues par voie postale...
- **La cigarette électronique** est un outil complémentaire de la réduction des risques

Mise en place d'une évaluation en rapport avec son utilisation réelle

Sécurisation de l'utilisation par une réglementation adaptée

Prise en compte de l'expérience des usagers

Elargir l'utilisation des substituts nicotiques. Proposer des dosages adaptés aux besoins des usagers

Recommandations 10, 11 : développer la recherche

Encourager la recherche académique à travers le développement d'études participatives fondée sur la reconnaissance de savoirs expérientiels des usagers.

S'astreindre à une évaluation permanente et rapide des innovations même locales dans un esprit de recherche opérationnelle dont les résultats sont rapidement mis à disposition de tous.

Mise en place d'un organisme indépendant destiné à la gouvernance et au financement des recherches autant académiques que venant du terrain et des usagers.

Recommandation 12 : RdRD et privation de liberté

Rendre effectivement accessibles les approches et les outils de RdRD dans les lieux de privation de liberté (établissements pénitentiaires et psychiatriques).

Recommandation 13 : renforcer la prévention

Agir sur la prévention en tenant compte du pouvoir délétère des lobbyings en régulant l'accessibilité aux boissons alcoolisées, en encadrant la publicité et en évitant de laisser à l'industrie cigarettière une influence excessive sur la réglementation des produits de remplacement.

Recommandation 14 : prise en compte des familles

Mieux prendre en compte les familles

Recommandation 15 : l'épuisement des professionnels

Analyser et proposer des réponses à la problématique de l'épuisement professionnel dans les structures spécialisées.