

# DIAGNOSTIC SUR LA REDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES DANS LE PAYS COEUR D'HERAULT

- 2023 -

Ce rapport a été réalisé par le Groupe SOS Solidarités sur commande de l'ARS OCCITANIE dans le cadre du Contrat Local de Santé du Cœur d'Hérault.

**Groupe**SOS  
Solidarités

  
RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

Avec la participation de

 Pays  
Cœur d'Hérault

 **AIDES**  
Membre de la Coalition  
Internationale Sida 

# SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
Le glossaire des sigles.....	2
<b>I - LA METHODOLOGIE</b>	
1. Contexte et objectifs.....	3
2. La gouvernance de la mission.....	5
3. La bibliographie.....	6
4. L'identification des opérateurs.....	6
5. Les entretiens.....	7
6. Les questionnaires.....	8
<b>II- LE TERRITOIRE</b>	
1. Le Contexte.....	12
2. Les aspects spécifiques des zones rurales en matière d'addiction.....	12
<b>III- QUI SONT LES ACTEUR·RICE·S DU TERRITOIRE ?</b>	
1. Une antenne du CSAPA Addictions France.....	13
2. Deux CAARUD intervenant sur le territoire.....	14
3. Les caractéristiques des bénéficiaires des structures de RdRD.....	15
4. Les acteur·rice·s du soin.....	19
5. Les acteur·trice·s des collectivités territoriales.....	20
6. Les acteur·rice·s de la solidarité, de l'hébergement et du social.....	20
7. Les élu·e·s du territoire.....	21
8. Les acteur·rice·s de la tranquillité publique.....	22
<b>IV. LES BESOINS COUVERTS OU NON EN RDRD DES USAGER·E·S DE PRODUITS PSYCHOACTIFS</b>	
1. L'accès aux soins.....	24
2. L'accès aux Médicaments Substitutifs aux Opiacés (MSO).....	25
3. Le dépistage et cascade de soins.....	27
4. L'accès au matériel.....	29
5. Le dispositif d'analyse de drogue .....	31
6. L'implication des pharmacies sur le territoire en matière de RdRD.....	32
<b>V. Synthèse des leviers pour améliorer l'accès à la RdRD</b>	
1. Les leviers pour les acteur·rice·s de la RdRD.....	36
2. Les leviers pour améliorer l'accès à la RdRD pour les acteur·rice·s du territoire.....	36
3. Les leviers pour améliorer l'accès à la RdRD pour les usager·e·s de produits psychoactifs.....	37

# 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** dont l'anonymat promis est respecté.

**Les équipes des structures intervenant en Réduction des Risques et des Dommages**, pour leur implication dans le recueil des données.

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

**Les membres du COPIL**, Simon Barberio, Lauriane Cotel, Alexia Cloup, Louise Barrière, Nicole Austruy, Régis Courmont, Fiona Branchu, Antoine Bricault, David Gautré, Arthur Treuil, pour leur soutien et leur confiance à réaliser cette mission.

**Le SYDEL** pour leur soutien informationnel et logistique.

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

## Le glossaire des sigles

**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**ASUD** : Autosupport des Usagers de Drogues  
**CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues  
**CESF** : Conseiller en Economie Sociale et Familiale  
**CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale  
**CJC** : Consultation Jeunes Consommateurs  
**CLS** : Contrat Local de Santé  
**CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé  
**COHEP** : Coordinations Hépatites Occitanie  
**CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
**CLSPD** : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance  
**ESSIP** : Equipes Spécialisées de Soins Infirmiers Précarité  
**EMSP** : Equipe Mobile Santé Précarité  
**IDE** : Infirmier·e Diplomé·e d'Etat  
**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  
**PESP** : Programme d'Echange de Seringues en Pharmacie  
**PJJ** : Protection Judiciaire de la Jeunesse  
**PRFO** : Pole Ressource Festif Occitanie  
**RdRD** : Réduction des Risques et des Dommages  
**STS** : Service Territorial des Solidarités  
**TROD** : Test Rapide d'Orientation Diagnostique  
**UTTD** : Unité de Traitement des Toxico dépendances

# I – LA METHODOLOGIE

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 du Pays Cœur d'Hérault.

## 1. Contexte et objectifs

### Les dates du diagnostic

Le recueil de l'ensemble des données s'est déroulé du 01 Mars 2022 au 31 Janvier 2023.  
Les étapes du diagnostic :

La prévision :

- Mars-Juin 2022 : Phase préparatoire, création des guides d'entretiens,
- Juillet à novembre 2022 : Recueils des données,
- Novembre 2022 : Analyse des données,
- Décembre 2022 : Relecture, correction, livraison du livrable.

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

- Mars-mai 2022 : Phase préparatoire, création des guides d'entretiens,
- Septembre 2022 à février 2023 : Recueil des données,
- Mars 2023 : Analyse des données, écriture du diagnostic, et relecture, correction, livraison du livrable.

### Le contexte

La Délégation Départementale de l'Hérault de l'ARS a missionné le CAARUD AXESS - Groupe SOS Solidarités pour conduire une mission de diagnostic sur la réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives sur le territoire du Pays Cœur d'Hérault. Cette action est conduite en association avec le SYDEL.

Des éléments de diagnostic recueillis par les équipes du CAARUD Axess ainsi que par la coordination du Contrat Local de Santé (CLS) du Pays Cœur d'Hérault 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 sur le territoire du Pays Cœur d'Hérault.

Des rencontres avec les acteur·rice·s du territoire pour échanger sur la thématique de la RdRD ont eu lieu depuis Juin 2020 afin de fédérer ces derniers et échanger sur leurs besoins. Ces rencontres ont témoigné de la grande richesse d'acteur·rice·s engagé·e·s sur cette thématique et ont fait émerger plusieurs enjeux en termes d'addictions et notamment en matière de Réduction des Risques et des Dommages (RDRD) à destination des usagers de drogues.

## 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. »

## Les enjeux

- Disposer de ressources et/ou expertises adaptables au niveau local,
- Affiner les connaissances sur les actions entreprises sur le territoire / Identifier les problématiques auxquelles les acteur·rice·s répondent ou n'arrivent pas à répondre.

## Les objectifs stratégiques

- Répertorier les actions de RdRD et d'addictologie sur le territoire,
- Identifier la problématique des acteur·rice·s en la matière : les besoins couverts et non couverts,
- Mener une réflexion avec les différent·e·s interlocuteur·rice·s pour répondre aux besoins de ressources et d'expertise.

## Les objectifs opérationnels

- Coordonner un état des lieux collaboratif,
- Déployer un diagnostic spécifique selon quatre axes définis en COPIL :
  - Accessibilité matériel outil de réduction des risques,
  - Accès MSO – Seuil d'accessibilité,
  - Accès aux soins et aux dépistages,
  - Accès à la médecine générale et spécialisée,
- Emergence de pistes d'actions suite au diagnostic.

## 2. La gouvernance de la mission

### 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 régulièrement réuni afin de suivre l'avancée, recadrer et réguler les éventuels écueils rencontrés.*

Les personnes constituant le COPIL étaient :

- 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 » - Agence Régionale de Santé de l'Hérault,
- Lauriane Cottel - Coordinatrice du Contrat Local de Santé - Pôle Santé - SYDEL du Pays Cœur d'Hérault,
- Alexia Cloup - Chargée de mission santé - Pôle Santé - SYDEL du Pays Cœur d'Hérault,
- Louise Barrière - Chargée de mission Santé - Pôle Santé - SYDEL du Pays Cœur d'Hérault,
- Nicole Austruy - Cheffe de service - CSAPA 34 - Addictions France,
- Régis Courmont - Directeur Etablissements CSAP- CTR - ACT- Prévention - Addictions France,
- Fiona Branchu - Coordinatrice - Aides Béziers,
- David Gautré - Directeur Adjoint - CAARUD Axess - Groupe SOS Solidarités,
- Antoine Bricault - Directeur Régional Occitanie Est - Groupe SOS Solidarités,
- Frédéric Hoerth - Educateur spécialisé et référent des activités hors centre - CAARUD Axess - Groupe SOS Solidarités,
- Arthur Treuil - Infirmier - CAARUD Axess - Groupe SOS Solidarités.

## La rédaction du diagnostic

Ce rapport a été rédigé par Frédéric Hoerth - Educateur spécialisé et référent des activités hors centre du CAARUD Axess - Groupe SOS Solidarités, Louis Letertre, chargé de mission - CAARUD Axess - Groupe SOS Solidarités et Fiona Branchu, coordinatrice de Aides Béziers.

Ce livrable a été ensuite visé et validé par le COmité de PILotage.

## 3. 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 :

- Pauvreté et mal-logement : Regards sur quatre villes témoins en Bas-Languedoc - Études Héraultaises - 2018
- Usagers de drogues en milieu rural - Swaps 82 - 2016
- La Lettre démographique - Pays Cœur d'Hérault - janvier 2020
- Diagnostic local de santé Coeur d'Hérault - 2017-2018
- Profil Santé Pays Cœur d'Hérault - CREA-ORS - 2017
- Diagnostic de la Politique de la Ville CC Lodévois & Larzac - Indicateurs dans le quartier prioritaire de Lodève - Compas - Juin 2021
- Agenda 21 du Clermontais- Communauté de Communes du Clermontais - 2019
- Contrat Local de Santé du Cœur d'Hérault - 2019-2023
- RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie - Insee - Janvier 2022

## 4. L'identification des opérateurs

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

- Qui sont les acteur·rice·s 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 le territoire du Pays Cœur d'Hérault ?
- Quelles sont les actions de RdRD conduites sur le territoire ?
- Quelles sont les dynamiques partenariales ?
- Quelle est la coordination des activités de RdRD ?

### Les opérateurs identifiés

Le CAARUD Axess du fait de sa connaissance du territoire, était en charge de la partie de la récolte des données et de l'analyse auprès de :

- Des usager·e·s de produits psychoactifs,
- Des professionnel·le·s de la Réduction des Risques et des Dommages,
- Des professionnel·le·s de l'hébergement,
- Des professionnel·le·s de la solidarité et de l'hébergement,
- Des acteur·rice·s clés de la Tranquillité Publique,
- Des professionnel·le·s de la Santé,
- Des acteur·rice·s du territoire,
- Des élu·e·s du territoire.

Le CAARUD Aides Béziers du fait de sa connaissance du territoire, était en charge de la récolte des données et de l'analyse auprès de :

- 78 médecins généralistes,
- 8 médecins spécialistes,
- 21 pharmacies.

**A noter : La liste de ces structures/professionnel·le·s n'est pas exhaustive, elle correspond à ceux/elles dont les actions et/ou les publics accueillis ont paru les plus à même d'avoir des liens avec le sujet de la RdRD.**

## 5. Les entretiens

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, des besoins et des 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 :

- 21 usager·e·s de produits psychoactifs,
- 4 professionnel·le·s de la Réduction des Risques et des Dommages,
- 5 professionnel·le·s de structures handicap,
- 7 acteur·rice·s des collectivités publiques,
- 1 professionnelle de l'hébergement,
- 13 professionnel·le·s de la solidarité,
- 3 acteur·rice·s clés de la Tranquillité Publique,
- 6 élu·e·s.

### Les difficultés rencontrées dans les entretiens individuels

Un temps de sensibilisation a été nécessaire afin de faire connaître la RdRD et donc faire adhérer au diagnostic les interlocuteur·rice·s sollicité·e·s.

#### *Les Entretiens Usager·e·s*

Le recueil d'informations a été effectué auprès des usager·e·s de produits psychoactifs. 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 sont indispensables pour évaluer si l'offre de RdRD est adaptée à la demande des différents types de bénéficiaires cibles.

Nous avons volontairement souhaité collecter des informations auprès d'usager·e·s aux profils sociaux hétérogènes :

- Des usager·e·s de drogues « 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 inséré·e·s socialement et économiquement.

Toutefois, nous avons uniquement pu collecter des informations auprès des usager·e·s rencontré·e·s par le CAARUD mobile d'Axess.

**NOMBRE D'USAGER·E·S INTERROGÉ·E·S : 21**



Les usager·e·s interrogé·e·s vivaient à :

- Gignac : 5 personnes
- Saint André de Sagonis : 1 personne
- Clermont l'Hérault : 7 personnes
- Lodève : 2 personnes
- Popian : 2 personnes
- Aniane : 1 personne
- NSP : 3 personnes

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

La difficulté de repérage des usager·e·s des populations dites "invisibles", ne fréquentant pas les structures étudiées n'a pas été possible. Leur besoin d'anonymat étant important, il n'a pas été possible par manque de temps de créer un lien de confiance avec elles/eux.

## 6. Les questionnaires

Le CAARUD Aides Béziers a élaboré des questionnaires à destination des médecins, et des pharmaciens·ne·s.

### 6.1 Les questionnaires Médecins

Ce questionnaire a été diffusé par mail avec l'appui du SYDEL et de la CPTS auprès de 78 praticien·ne·s. Les objectifs de ce questionnaire étaient de déterminer la réalité des prises en charge de ces praticien·ne·s, les niveaux de délivrance de MSO sur le territoire, les freins qu'il·le·s pourraient repérer sur ces sujets de la part des usager·e·s ainsi que les propositions de dépistage.

4 praticien·ne·s y ont répondu·e·s :

- 3 généralistes,
- 1 psychiatre du secteur de psychiatrie publique.

### 6.2 Les questionnaires Pharmacies

L'enquête a été réalisée sur la période de novembre 2022 à février 2023 à destination des 21 officines de pharmacie du Pays Cœur d'Hérault.

Ce questionnaire a été diffusé physiquement dans l'ensemble des pharmacies du territoire. Les objectifs de ce questionnaire étaient de déterminer les réalités et les besoins éventuels dans le champ de l'addictologie. Il s'agissait également de construire une dynamique partenariale pertinente en termes de réduction des risques et de santé publique, en renforçant les échanges entre les différents opérateur·rice·s du territoire et les structures d'accompagnement spécialisées.

Ce questionnaire a été diffusé auprès de :

- 21 pharmacies,
- 17 ont répondues soit 81%,
- 2 ont refusées,
- 2 sont en attente.

# II- LE TERRITOIRE

Les Communautés de Communes  
& les communes du  
Pays Cœur d'Hérault - Janvier 2013



## L'animation et la coordination de politiques de santé par le Contrat Local de Santé, à l'échelle du Pays Cœur d'Hérault<sup>1</sup>

Dès 2003, le Pays Cœur d'Hérault a initié une démarche de construction d'un projet local de santé, en répondant à l'appel à projet interministériel intitulé « Santé et territoires ». Le Pays s'est alors focalisé sur un public cible : le public jeune, en participant à la création d'un Réseau Santé Jeunes, porté par la Mission Locale Jeunes (MLJ) et réunissant un grand nombre d'acteurs du territoire œuvrant dans ce domaine. Rapidement, il a semblé indispensable d'initier une démarche plus globale en direction de l'ensemble de la population : c'est pourquoi le Pays a progressivement élargi son champ de réflexion et a créé, en 2008, une Commission Santé. Cette instance favorise toujours le travail en partenariat des différents acteurs de la santé et est source de nombreux projets partagés sur le territoire. C'est sur la base du diagnostic local de santé réalisé par cette commission en 2009 que le SYDEL du Pays Cœur d'Hérault et l'Agence Régionale de Santé ont lancé l'élaboration du premier Contrat Local de Santé en 2011. Le Contrat Local de Santé vise à :

- Faire émerger et accompagner des actions répondant aux enjeux de santé publique identifiés dans un diagnostic de santé partagé,
- Créer et entretenir des dynamiques locales autour de la réponse aux problématiques de santé rencontrées par la population du territoire,
- Assurer la coordination de l'ensemble des projets locaux visant à répondre aux enjeux de santé sur le territoire.

<sup>1</sup> Communiqué de Presse – SYDEL – 5 juillet 2022

### **Le premier Contrat Local de Santé 2013-2018**

Les axes et actions phares du premier CLS :

- Aide Médicale Urgente et Permanence des Soins (Création d'une Unité Mobile de l'Urgence et de la Permanence Des Soins),
- Santé des jeunes (Création d'un Centre Médico-Psychologique de l'Enfant -Appui au développement d'un Espace Santé Jeunes),
- Addictions (Mise en œuvre d'un Projet Addictologie, dont la création d'une antenne de Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et de Consultations Jeunes Consommateurs) en partenariat avec la Mission Locale Jeune,
- Accès aux droits et aux soins des plus démunis (Elaboration d'un plan de lutte contre le renoncement et les ruptures de parcours),
- Nutrition (Elaboration d'un plan de lutte contre le surpoids et l'obésité des moins de 6 ans, avec notamment la création d'une plateforme en ligne),
- Santé sexuelle (Etude sur l'accès au dépistage et à la contraception),
- Santé environnementale (Appui d'un projet de recherche « Trajectoires » sur l'usage des pesticides dans la viticulture).

### **Le second Contrat Local de Santé 2019-2023**

A partir d'un diagnostic local de santé partagé élaboré en 2017-2018, les élus du SYDEL et l'ARS Occitanie ont travaillé, en lien avec les acteurs locaux, sur l'élaboration d'un second Contrat Local de Santé, comprenant les cinq axes suivants :

Axe 1 : Organisation des soins primaires (avec notamment l'accompagnement des professionnels de santé libéraux dans le développement de projets partagés),

Axe 2 : Santé mentale (avec notamment la création et l'animation d'un Conseil Local de Santé Mentale),

Axe 3 : Santé publique de proximité (Projet Addictologie -Prévention santé et Réduction des Risques en milieu festif -Santé des plus fragiles -Vaccination),

Axe 4 : Santé des mères, des couples, des enfants et des jeunes (avec notamment la formalisation d'un parcours en santé périnatale et en santé sexuelle et la création d'un MOOC (formation en ligne) consacré à l'alimentation du jeune enfant),

Axe 5 : Santé environnementale (avec notamment le lancement d'un audit patrimonial : «Expophyto», et d'une démarche autour de l'Urbanisme Favorable à la Santé).

## **1. Le Contexte**

Le Pays Cœur d'Hérault, en Occitanie occupe une position centrale au sein du département de l'Hérault.

Aux portes de Montpellier, il réunit 3 communautés de communes (Clermontais - Lodévois & Larzac - Vallée de l'Hérault)

Connecté aux grandes infrastructures autoroutières : l'A75 vers Paris et vers l'Espagne puis l'A750 vers Montpellier, Lyon et Marseille, le Pays est ouvert sur de nombreux territoires qui lui sont proches : les agglomérations de Montpellier, du bassin de Thau (Agde, Sète) ou de Béziers, les Pays du Pic-Saint-Loup, des Cévennes, du Haut Languedoc, et le Parc Naturel Régional des Grands Causses.

Le Pays Cœur d'Hérault se localise dans un vaste bassin démographique sud méditerranéen, comptabilisant près d'un million d'habitants à moins d'une heure de route et plus de 10 millions d'habitants à moins de 3 heures de route !

Au premier janvier 2017 (INSEE), la population totale du Pays Cœur d'Hérault était de 81 034 habitants (population municipale). En l'espace de 10 ans (entre 2008 et 2017), la population du Pays a augmenté de 17%, ce qui représente l'accueil de 11 757 habitants soit 1 175 habitants par an<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> La lettre démographie en pays cœur d'Hérault de l'Observatoire territorial

Les chiffres clés du diagnostic Local de Santé 2017-2018 :

- Sur la période 2004-2013, par rapport à la France métropolitaine, une surmortalité par maladies cardiovasculaires, par maladies liées au tabac et par maladie du système nerveux.
- 8% de la population habitant une zone considérée comme sous-dotée en médecin généraliste en 2015.
- 1 habitant·e sur 10 ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2016.
- 10 234 bénéficiaires du régime général sans complémentaire santé en 2016.
- 7,8% d'enfants de 4-5 ans en surpoids en 2012.
- Un taux d'IVG pour 1000 femmes de 15 à 24 ans supérieur aux taux départemental et régional.
- 51% de la population vivant dans des communes marquées par une forte exposition à l'ozone qui, pour 12 d'entre elles, dépasse la valeur limite cible pour la protection de la santé en 2017.

Synthèse des atouts du territoire en matière de santé globale :

- Une espérance de vie à la naissance en Coeur d'Hérault légèrement supérieure à la valeur nationale (2014)
- Un tissu essentiel d'acteur·rice·s oeuvrant dans le domaine de la santé globale sur le territoire.
- Deux Contrats Locaux de Santé successifs ayant permis de mettre en place des projets structurants dans des domaines divers (Conseil Local de Santé Mentale, Projet Addictologie, Nutrition du jeune enfant, projets de réduction de l'exposition aux pesticides, projet d'éducation pour la santé de malades chroniques vulnérables...).
- La mobilisation des professionnel·le·s de santé libéraux sur des projets d'exercice coordonné (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé...).

Synthèse des faiblesses du territoire en matière de santé globale:

- Des indicateurs de précarité souvent plus préoccupants sur le Coeur d'Hérault qu'aux niveaux régional et métropolitain, avec un impact certain sur l'accès des individus à la prévention, aux droits et aux soins et donc sur leur santé.
- Des publics rencontrant des difficultés dans des domaines divers (santé mentale, addictologie, périnatalité, alimentation, santé sexuelle...) et des professionnel·le·s parfois démunis face aux problématiques rencontrées.
- Une répartition relativement inégale de l'offre de soins et des difficultés pour y accéder (médecine générale et spécialisée, maternités...)
- Une santé environnementale pouvant être impactée négativement (pollution des milieux, précarité énergétique, difficultés de mobilité...).

Plusieurs types de problématiques, étroitement liées entre elles, participent aux difficultés d'accès aux soins, et plus globalement à la santé, sur le territoire :

- Des problématiques d'accès physique aux soins, dues en partie à l'éclatement géographique mais également à des difficultés de mobilité rencontrées par la population vulnérable (Personnes âgées, public précaire, etc.) ;
- Des problématiques d'accès financier, dues à la précarité relativement importante présente sur le territoire (niveau de chômage élevé, faible niveau de qualification et de revenus, etc.) ;
- Des problématiques d'accès aux droits, dues à de nombreux facteurs (précarité, contraintes administratives, etc.).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> LA SANTÉ EN ACTION – No 428 – JUIN 2014 – En Pays Coeur d'Hérault, l'urgence est à l'accès aux soins

## 2. Les aspects spécifiques des zones rurales en matière d'addiction

L'observatoire Français des drogues et toxicomanies (OFDT) soulignait que l'offre et la disponibilité des produits illicites en milieu rural sont peu ou prou équivalentes à celles en milieu urbain. S'il existe quelques variations selon les territoires, on y trouve les mêmes produits qu'en ville<sup>4</sup>.

L'OFDT distingue deux grands profils d'usager·e·s de produits illicites : les « néoruraux » venus des grandes villes et des métropoles et les « autochtones ».

Les « néoruraux » sont soit :

- Des « usagers les plus précaires fréquentant les CAARUD et les squats qui ont migré à la campagne »,
- Des jeunes usager·e·s à la recherche d'emplois saisonniers,
- Des personnes qui se sont installées à la campagne il y a 20-30 ans dans l'objectif de cesser la consommation d'héroïne.

Les « autochtones » sont des personnes en situation de pauvreté marquée par le chômage du fait de l'éloignement des pôles de développement économique ou bien des jeunes gens qui usent des produits dans différents contextes festifs (fêtes de village, soirées au bar de village ou au domicile...).

<sup>4</sup> *Les usages de drogues en espace rural : populations, marchés, réponse publique Tendances n° 104, OFDT, 4 p. Novembre 2015*

# III- QUI SONT LES ACTEUR·RICE·S DU TERRITOIRE ?

## 1. Une antenne du CSAPA Addictions France

### Qu'est-ce qu'un 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.



Dans le cadre du Contrat Local de Santé, Addictions France (ex-ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de l'Hérault) a construit progressivement sur le territoire une antenne de CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Il s'agit d'un dispositif capable d'accueillir et d'accompagner les personnes en difficulté face à des pratiques addictives (alcool, tabac, produits opiacés, cannabis, jeux, écrans...) et également leur entourage.

Il·le·s mettent en place différentes actions :

- L'accueil et l'information des personnes en difficulté par rapport à des pratiques addictives (avec ou sans produit) et leur entourage,
- La prise en charge pluridisciplinaire adaptée en fonction de la situation (accompagnement vers l'arrêt ou vers une consommation modérée, mise en place de traitement de substitution aux opiacées...),
- Des actions de prévention et de réduction des risques.

La prise en charge est ambulatoire, confidentielle et gratuite. Lors de la prise de contact, un premier rendez-vous est proposé à l'utilisateur·e soit avec la CESF ou l'IDE en fonction des disponibilités. Le délai d'attente est de 3 à 4 semaines. Si un second rendez-vous est nécessaire auprès du médecin ou du psychologue, le délai est alors de 3 semaines (ces délais peuvent varier en fonction des congés ou d'autres impératifs liés au fonctionnement de la structure). En cas d'orientation par le CSAPA UTDD du CHU de Montpellier, un accès rapide et facilité est proposé.

### Les lieux d'intervention:

CSAPA :

- Centre Hospitalier de Lodève,
- Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault,
- CIAS du Lodévois et Larzac à Lodève,
- Pension de familles d'ADAGES à Lodève,
- CCAS de Clermont l'Hérault.

Consultations Jeunes Consommateurs :

- Lodève,
- Gignac,
- Clermont l'Hérault.

Métier	ETP
CESF	0,92
IDE	0,80
Médecin	0,40
Psychologue	0,80
Total	2,92

### Planning de l'équipe d'Addictions France en 2022

	Lundi	Mardi				Mercredi	Jeudi			Vendredi
	Hôpital Clermont	CIAS Lodève	CJC Lodève	Hôpital Lodève	Pension de familles	Gignac 1/sem./2	CIAS Clermont	C J C Clermont	Hôpital Clermont	Hôpital Clermont
CESF	8h30/12h30 13h30/17h30	8h30/12h30	13h30/17h			13h30/17h	13h30/17h30	9h/12h30	18h/19h	
IDE	8h30/12h30 13h30/17h30				8h30/12h30 13h30/17h				8h30/12h30 13h30/19h	
Médecin				9h/12h30	13h30/17h30				9h/12h 13h30/17h30	
Psychologue		13h30/17h	13h30/17h		9h/12h30		9h/12h30 13h30/18h	9h/12h30		9h/12h30 13h30/18h

## 2. Deux CAARUD intervenant sur le territoire

### Qu'est-ce qu'un 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 usager·e·s de drogues avec un minimum de conditions. 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'Agence Régionale de Santé et sur financement par l'Assurance Maladie.

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

Le CAARUD mobile a été imaginé et déployé depuis juillet 2020 sur le modèle de la mission d’intervention en zone urbaine sur les squats de Montpellier avec un dispositif mobile s’inscrivant dans une démarche « d’aller-vers » adapté à la spécificité d’intervention sur une zone rurale.

Il s’agit donc d’une action répondant à la mission “d’aller vers” les usager·e·s de drogues les plus éloigné·e·s des dispositifs spécialisés dans une démarche de RdRD.

Les objectifs de ces interventions sont de :

- Favoriser la disponibilité de matériel stérile sur site ainsi que la récupération du matériel souillé,
- Rencontrer les usager·e·s sur leurs lieux de vie et de consommations,
- Etablir un lien avec des publics moins présents sur le CAARUD Axess,
- Assurer une mission de soutien et de veille sanitaire et sociale.

Un·e infirmier·e et un·e éducateur·rice interviennent sur le territoire deux jours par semaine : le mardi et le jeudi.

ETP: 0,8 avec coordination



2.2 CAARUD AIDES Beziers – 54 Av. Georges Clemenceau, 34500 Béziers

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

Dans le cadre de ce programme, AIDES met à disposition gratuitement des kits d’injection appelé Kit+ au sein des pharmacies partenaires signataire d’une convention de partenariat.

Ces kits d’injection sont remis gratuitement par le pharmacien.ne, à la demande de toutes personnes qui se présentent au comptoir de ces pharmacies. Une délivrance sans aucune condition préalable et en quantité suffisante, c’est-à-dire, adaptée aux besoins du client.

L’équipe de AIDES livre à fréquence d’une fois par mois ces pharmacies partenaires du PESP, le 2ème mardi de chaque mois, mais parfois à la demande si elles ont besoin de réassort.

Ces livraisons sont aussi l’occasion d’échanger avec les pharmacien.ne.s sur l’importance de leur rôle dans le cadre des PESP, leurs éventuelles difficultés rencontrées. ainsi que de diffuser des informations en terme de Rdr. Aussi, plus généralement en terme de veille concernant le public consommateur de produits psychoactifs.

**3. Les caractéristiques des bénéficiaires des structures de RdRD**

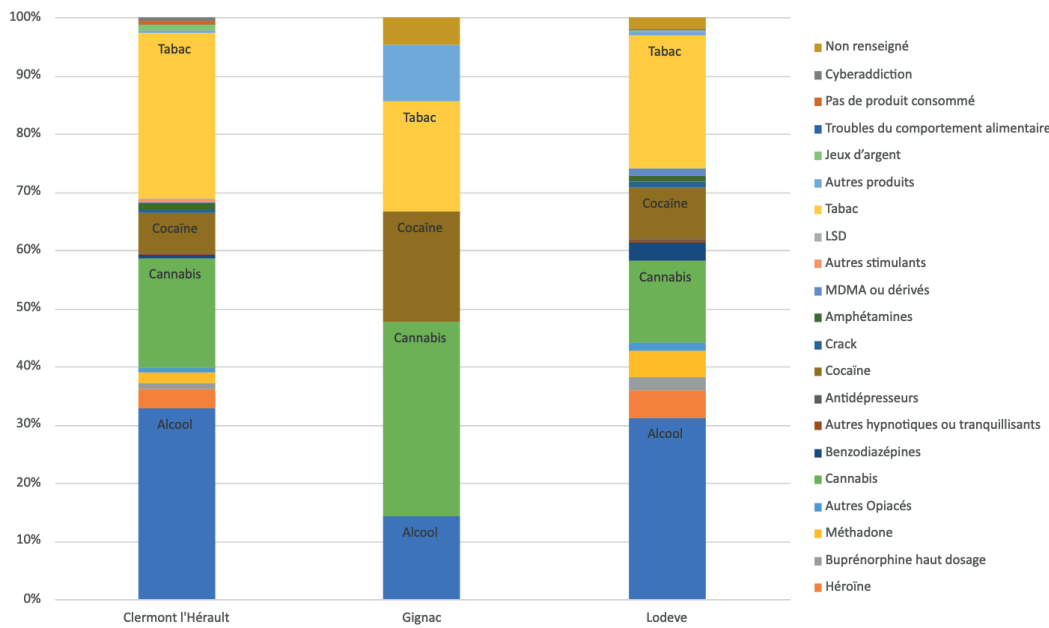
L’ensemble de ces données recueillies sont extraites des différentes demandes d’informations aux structures. **Les files actives sont le nombre total d’usager·e·s différent·e·s pris·e en charge dans les structures au cours de l’année 2022.** Il s’agit bien d’un décompte des usager·e·s et non d’un décompte de recours ou de contact.

3.1 Les caractéristiques des bénéficiaires d’Addictions France

File active en 2022	
Pays Cœur d’Hérault	536 personnes
Clermont l’Hérault	353 personnes
Lodève	172 personnes
Gignac (CJC uniquement)	11 personnes



Produits consommés par les usager·e·s du CSAPA Addictions France Pays Coeur d'Hérault en 2022



Selon Addictions France, actuellement, aucune personne accompagnée n'est consommatrice de produits injectables.

En 2022, l'alcool est le principal produit à l'origine de la prise en charge des usager·e·s au CSAPA (32 % des usager·e·s dont on connaît le motif de la prise en charge). La consommation de tabac est à l'origine de 26,55 % des prises en charge et les produits illicites représentent 32 % des motifs de prises en charges (hors autres stimulants, autres produits, benzodiazépines, méthadone, buprénorphine car pouvant être prescrits). Le triptyque de consommations tabac, alcool et cannabis est majoritairement présent dans les produits consommés par les usager·e·s au CSAPA Addictions France.

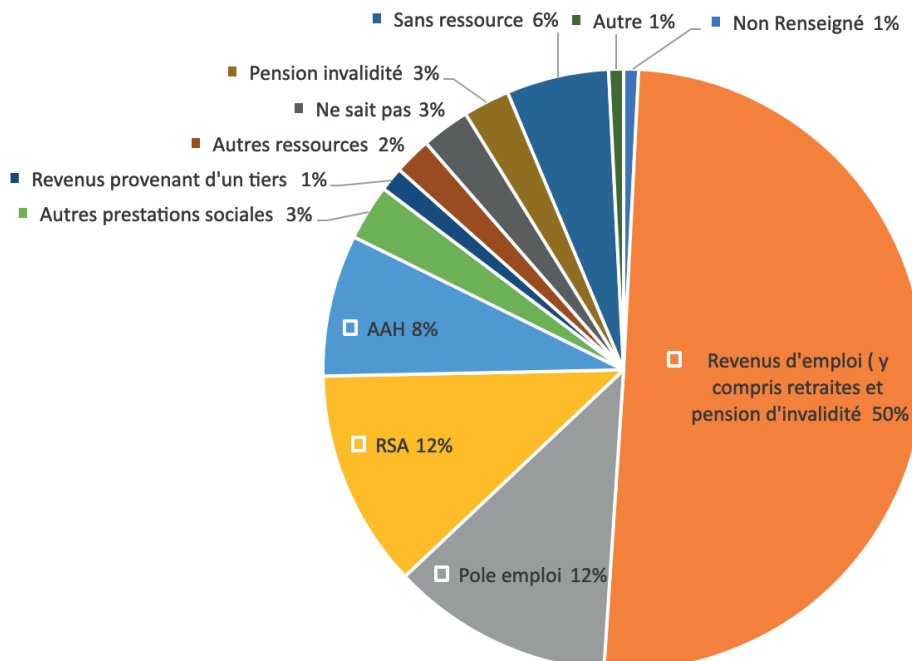
Les demandes de consultations hors substances sont minoritaires avec 1,6 % des motifs de consultation. Le repérage par ces données de personnes en polyconsommation n'est pas possible.

### Répartition des usager·e·s en fonction de leur genre en 2022

Femmes	141 personnes	27,8%
Hommes	387 personnes	72,2%

La part des femmes représente un peu plus d'un quart de l'ensemble des personnes reçues (27,8 %).

### La situation économique des usager·e·s accueilli·e·s en Pays Coeur d'Hérault à Addictions France en 2022



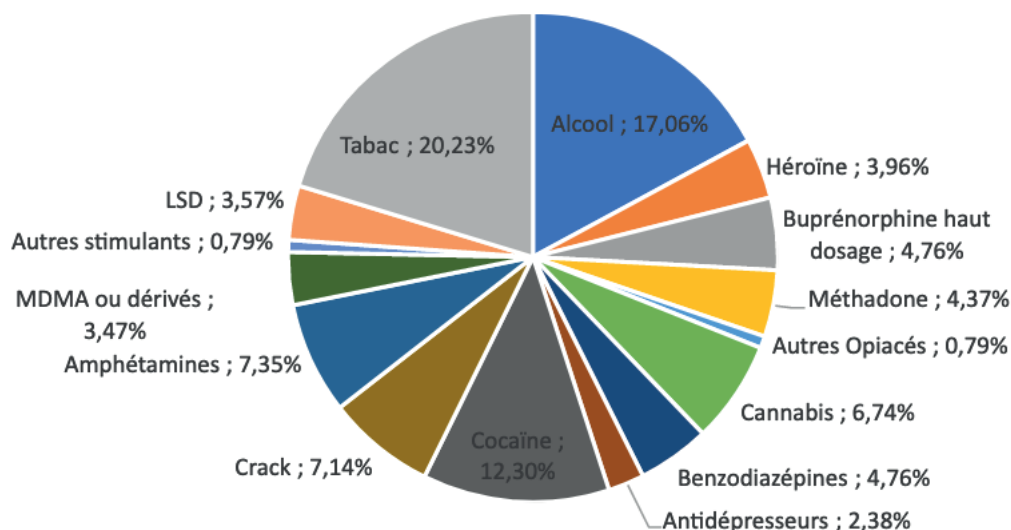
En 2022, la moitié des personnes accueillies dans le CSAPA ont des revenus liés à l'emploi : 50 % perçoivent un salaire, une retraite ou une pension et 12 % perçoivent un versement de Pôle Emploi.

### 3.2 Les caractéristiques des bénéficiaires du CAARUD mobile Axess

#### File active en 2022

Pays Cœur d'Hérault	68 personnes
Clermont l'Hérault	27 personnes
Lodève	13 personnes
Gignac	25 personnes
Aniane	2 personnes
Saint André de Sangonis	1 personne

#### Déclaration de produits consommés en 2022



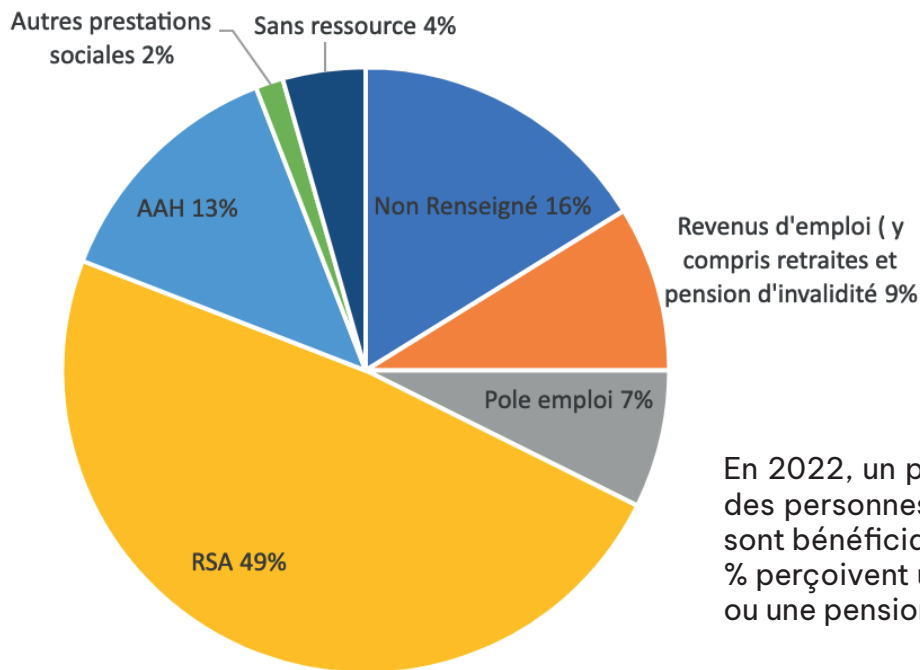
En 2022, le tabac est le principal produit déclaré par les usager·e·s (20 % des usager·e·s). Les produits illicites représentent 46 % des personnes prises en charge (hors autres stimulants, benzodiazépines, méthadone, buprénorphine et antidépresseurs car pouvant être prescrits). Le triptyque de consommations tabac, alcool et cocaïne est majoritairement présent dans les produits chez les usager·e·s rencontré·e·s par le CAARUD mobile. La consommation déclarée de crack est plus importante que celle de cannabis. Le repérage par ces données d'usager·e·s en polyconsommation n'est pas possible.

#### Répartition des usager·e·s en fonction de leur genre en 2022

Femmes	17 personnes	25%
Hommes	50 personnes	73,50%
Personne transidentitaire	1 personne	1,50%

La part des femmes représente un quart de la file active. Une personne transidentitaire est en lien avec l'équipe du CAARUD mobile

## Situation économique des personnes vues en 2022 par le CAARUD Mobile



En 2022, un peu moins de la moitié des personnes vues par le CAARUD sont bénéficiaires du RSA : 49% et 9 % perçoivent un salaire, une retraite ou une pension.

### 3.3 Synthèse

La situation des bénéficiaires des structures sont différentes par la proportion des produits consommés par les usager·e·s ainsi que par leur situation économique. Le public accueilli par Addictions France est en majorité insérée financièrement alors que le public rencontré par le CAARUD mobile est en grande majorité vivant en dessous du seuil de pauvreté. **Ces différences de typologies de publics démontrent l'intérêt d'une approche diversifiée et transverse.**

La définition des indicateurs entre les structures diffère. La faible quantité de données fournies par les structures empêche une analyse plus poussée des populations rencontrées ainsi que de leurs problématiques.

★ Une harmonisation des indicateurs permettrait une meilleure lisibilité des activités de RdRD et donc la possibilité de rendre compte d'une analyse complète.

### 4. Les acteur·rice·s du soin

Ce questionnaire a été diffusé auprès de 78 médecins et de 8 spécialistes. Les objectifs de ce questionnaire étaient de déterminer la réalité des prises en charge de ces praticien·nes, les niveaux de délivrance de MSO sur le territoire, les freins qu'il·le·s pourraient repérer sur ces sujets de la part des usager·e·s ainsi que les propositions de dépistage.

- 78 médecins généralistes ont été sollicité·e·s, 3 ont répondu soit un taux de réponse de 4%,
- 8 spécialistes pour 1 réponse soit un taux de réponse de 12,5%,

Les 3 psychiatres des 3 CMP, la Clinique du Souffle et les deux établissements hospitaliers de Clermont l'Hérault et Lodève (ayant un SSR alcoologie) ont été sollicités et sont restés sans réponse.

**Le faible nombre de retours de ce questionnaire** ne nous permet pas d'établir ni leurs positionnements, ni leurs préoccupations, ni leurs besoins alors qu'il·le·s ont une place essentielle dans le soin.

★ Il est souhaitable de poursuivre cet objectif de recueils de données ainsi que de sensibilisation auprès de ces dernier·e·s. Cela permettrait, en effet d'avoir une meilleure visibilité de ce qu'il se passe sur le territoire et d'améliorer à la fois l'accessibilité des MSO et des liens entre les structures de RdRD et la médecine de territoire.

## 5. Les acteur·trice·s des collectivités territoriales

Nous avons pu rencontrer :

- Le CCAS de Gignac
- Le CCAS de Clermont l'Hérault
- Le CIAS du Lodévois et Larzac
- La Maison des Solidarités du Pays Cœur d'Hérault

Le niveau de connaissances et de réalités face aux consommations sont différentes en fonction des structures. Les professionnel·le·s des structures interrogées souhaiteraient avoir une meilleure information des points d'accès à la RdRD et des offres des dispositifs présents sur le territoire.

**★ 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 le/la professionnel·le adéquate.**

Les opérateurs ont fait part de leurs inquiétudes sur la situation des consommations auprès des Collèges/Lycées.

## 6. Les acteur·rice·s de la solidarité, de l'hébergement et du social

Nous avons pu interroger :

- Association Trait d'Union – Clermont l'Hérault,
- La Croix Rouge,
- Comité Local pour le Logement Autonomes des Jeunes du Pays Cœur d'Hérault (CLLAJ),
- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) – Association Vallée de L'Hérault,
- Entreprise à But d'Emploi (EBE) Abeille Verte,
- Via Voltaire,
- Mission Locale Jeunes Cœur d'Hérault,
- Restos du Cœur de Gignac,
- La Ressourcerie Cœur d'Hérault.

**L'ensemble des professionnel·le·s interrogé·e·s déclarent accueillir des personnes consommant des produits psychoactifs.** Les consommations repérées sont en grande majorité l'alcool et le tabac puis le cannabis, la cocaïne et les médicaments mésusés. Pour les autres produits, certain·e·s professionnel·le·s reconnaissent ne pas savoir repérer les usages.

### 6.1 Formations et compétences

**5 sur 8 professionnel·le·s des structures interrogées disent ne pas être formé·e·s ou sensibilisé·e·s sur la RdRD.** Il·le·s aimeraient être formé·e·s sur les produits utilisés et leurs effets afin de permettre le repérage et d'aborder ces sujets auprès de leurs bénéficiaires.

### 6.2 La situation de ces structures liées à la consommation de produits psychoactifs

**7 sur 8 structures font face à des problématiques liées à la consommation.**

Les problématiques évoquées sont :

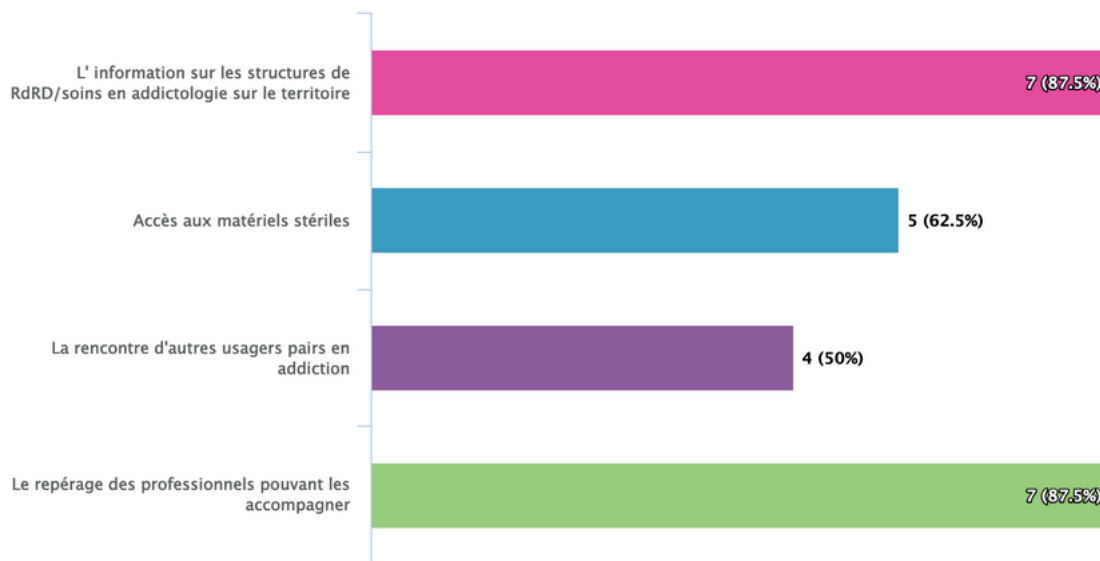
- 4 structures parlent du non-respect du cadre,
- 3 structures parlent de la violence,
- 2 structures parlent du trafic,
- La partie "autre" représente :
  - La problématique liée à l'emploi,
  - Les comportements inappropriés,
  - La paranoïa.

**Aucune structure ne fait du dépannage de matériel de RdRD.**

### 6.3 Les besoins des usager·e·s qui les fréquentent

6 structures sur 8 orientent des usager·e·s de produits psychoactifs vers le CSAPA Addictions France alors que 2 travaillent avec le CAARUD mobile.

Les besoins non couverts des usagers de produits psychoactifs selon les structures interrogées



Selon eux/elles, une intervention régulière par des professionnel·le·s de l'addiction pourrait pallier les difficultés rencontrées. Cela pourrait offrir aux usagers un espace d'écoute différent (6), informer/prévenir des risques et dommages liés aux usages (7), mettre en œuvre des ateliers à destination des usager·e·s/pour les professionnel·le·s (7), mettre à disposition du matériel stérile (5) et récupérer le matériel usagé et amorcer et accompagner un suivi psychologique (4).

### 6.4 Synthèse

Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de connaissances des ressources en PCH en matière d'addiction,</li> <li>• Difficultés d'orientation des usager·e·s par manque de places des partenaires œuvrant dans le champ de l'addiction,</li> <li>• Manque de temps pour assurer un suivi en lien avec les partenaires œuvrant dans le champ de l'addiction.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ L'organisation de réunions interprofessionnelles pour assurer un suivi coordonné de l'usager·e,</li> <li>★ Le développement de l'offre de permanence en matière d'addiction dans les structures recevant des usager·e·s,</li> <li>★ La formation/sensibilisation des professionnel·le·s à la RdRD,</li> <li>★ L'élaboration de conventions de partenariats avec CAARUD et/ou CSAPA pour informer/sensibiliser/former les professionnel·le·s.</li> </ul>

## 7. Les élu·e·s du territoire

Nous avons souhaité interroger les élu·e·s investi·e·s sur les questions de santé pour connaître leurs préoccupations ou leurs besoins sur ce territoire.

Grâce à l'appui du SYDEL, nous avons pu rencontrer :

- Monsieur Bédès, CC Lodévois Larzac,
- Madame Neil, CC Vallée de l'Hérault,
- Madame Ricard, CC Clermontais,
- Madame Klein, Mairie de Clermont l'Hérault,
- Madame Legoff, Mairie de Clermont l'Hérault,
- Madame Cinesi, Mairie de Clermont l'Hérault.

Les élu·e·s ont parlé de leurs difficultés à communiquer avec leurs administré·e·s sur le sujet des addictions et encore plus de la RdRD. Les raisons évoquées à ces difficultés sont :

- Les représentations sur les consommations de produits psychoactifs sont selon eux/elles difficiles à lever,
- Leurs niveaux de connaissance sur ces thématiques,
- La consommation culturelle d'alcool sur ce territoire,
- La réalité de leur territoire sur ces sujets est également difficile à appréhender pour elles/eux.

Les principales préoccupations, dont les élu·e·s nous ont fait part, **sont le respect de la tranquillité publique ainsi que la consommation des jeunes/adolescent·e·s.**

La consommation des personnes mineures est selon eux/elles préoccupantes car vectrice de prises de risques.

### Les leviers pour les élu·e·s

- ★ La sensibilisation des élu·e·s.

## 8. Les acteur·rice·s de 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 sur le Pays Cœur d'Hérault :

- La Protection Judiciaire de la Jeunesse,
- La Gendarmerie de Clermont l'Hérault,
- La Gendarmerie de Gignac,
- La Gendarmerie de Lodève,
- La Police Municipale de Gignac,
- La Police Municipale de Lodève,
- Le CISPD du Clermontais
- Le CISPD Aniane, Gignac et Saint André de Sangonis
- La Police Municipale de Clermont l'Hérault.

Au regard de leurs agendas chargés, nous nous sommes entretenus avec :

- La Gendarmerie Lodève,
- La gendarmerie de Clermont l'Hérault
- La Police Municipale de Clermont l'Hérault
- Le CISPD du Clermontais,
- Le CISPD Aniane, Gignac et Saint André de Sangonis.

### 7.1 La Gendarmerie de Lodève

La ville de Lodève ne disposant pas de police nationale, il·le·s assurent toutes les missions de tranquillité publique. Il·le·s ont peu de contacts avec les personnes usagères de produits psychoactifs. Leurs actions sont des interventions pour des plaintes de trouble à l'ordre public, le but étant de déplacer ces personnes plus loin afin qu'il·le·s ne gênent plus les riverain·e·s.

Il·le·s interviennent aussi parfois sur des "Raves party". Leur rôle est d'assurer un périmètre de sécurité ainsi que des contrôles lorsque les personnes reprennent le volant.

Il·le·s ne travaillent pas, pour le moment, avec des structures de RdRD. Le gendarme interrogé ne pense pas que cela fasse partie de leurs missions d'accompagner ces personnes. Leurs missions étant en lien avec le côté «répressif» et illégal de la drogue.

### 7.2 La Police Municipale et la Gendarmerie de Clermont l'Hérault

Les capitaines de Police Municipale et de la Gendarmerie évoquent :

- "pas mal de petits trafics de stupéfiants" et les problèmes de violence associés,
- De plus en plus d'infractions en lien avec des plantations de cannabis sur des terrains squattés ou chez des particulier·e·s. Ils notent également une augmentation de la consommation de cocaïne/cocaïne basée et de protoxyde d'azote chez les plus jeunes.

Les problèmes d'insécurité se concentrent autour principalement des parkings de supermarchés ou dans les parcs avec des rassemblements et des grosses consommations sur site selon eux.

La problématique de la consommation au volant est un sujet d'inquiétude sur ce secteur.

Ils sont en lien avec le CAARUD mobile et savent qu'il·le·s peuvent être un relai d'informations.

### 7.3 Le CISPd Aniane, Gignac et Saint André de Sangonis

Le programme d'actions du Conseil Local de Sécurité et de prévention prévoit en 3ème action "le développement des actions de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants."

Les personnes interrogées, en charge du CISPd sur Aniane, Gignac et Saint André de Sangonis sont également référentes sur les missions liées à la Jeunesse de la ville. Les missions sont donc orientées vers le public jeune (12-25 ans) avec notamment des interventions sur l'addiction aux écrans grâce à un veilleur du net.

Il·le·s se sentent isolé·e·s sur ces thématiques et parlent du besoin de sensibilisation et de liens avec les acteur·rice·s de la RdRD.

### 7.4 Le CISPd du Clermontois

La personne interrogée, en charge du CISPd sur le Clermontois est également en lien avec les missions liées à la Jeunesse de la ville. Les missions sont donc orientées vers le public jeune (12-25 ans).

Ayant une bonne connaissance, par ses missions passées, elle souhaiterait avoir plus de liens avec les acteur·rice·s de la RdRD.

### 7.5 Synthèse

#### Les leviers

- ★ La création ou le renforcement des liens entre les acteurs·rice·s de la RdRD et des acteur·rice·s de la tranquillité publique,
- ★ La diffusion du numéro du CAARUD mobile comme relais d'informations,
- ★ La sensibilisation des acteur·rice·s de la tranquillité publique,
- ★ Le renforcement des liens avec le pôle festif et le PRFO du CAARUD Axess.

# IV. LES BESOINS COUVERTS OU NON DES USAGERES DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

## 1. L'accès aux soins

Le CSAPA et le CAARUD proposent un accompagnement qui permet de maintenir l'accès aux soins. Les 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.

Les usager·e·s interrogé·e·s ont exprimé leur difficulté d'accès aux soins globaux : 12 personnes sur 21 n'ont aucun suivi médical et 10 ont un médecin traitant.

Les freins évoqués sont :

- Il est compliqué de se rendre à ces rendez-vous médicaux car il·le·s ont des problématiques de mobilité sur le territoire et les lieux de soins se trouvent éloignés de leur lieu de vie,
- Leurs consommations de produits psychoactifs peuvent être un frein à la tenue de ces rendez-vous ou bien à leur ponctualité,
- Parler de leurs consommations est synonyme de mauvais soins ou même de rejets, ce qui conduit globalement à un renoncement aux soins,
- La perte régulière des documents médicaux ou administratifs ou encore le non renouvellement de droits,
- Le besoin d'anonymat dans les territoires ruraux est un frein important à la fréquentation de médecins ou d'officines de pharmacie.

Le faible nombre de médecins sur le territoire, soit 84,3 médecins pour 100 000 habitants sur le territoire du Pays Cœur d'Hérault contre 188 médecins pour 100 000<sup>5</sup> sur le reste du département, impacte sur la possibilité de consultation de ces usager·e·s bien souvent éloigné·e·s du droit commun. Ce constat est partagé par nombre de professionnel·le·s ou d'élu·e·s interrogé·e·s sur les difficultés d'orientation ou de relais de prescriptions.

### Les leviers

- ★ La formation/sensibilisation des professionnel·le·s de santé à la RdRD,
- ★ Le renforcement du travail en partenariat avec les professionnel·le·s de santé pour être en support sur les situations complexes (micro structure en addictologie...),
- ★ Le renforcement du travail en partenariat avec les CCAS/CIAS pour un suivi administratif plus régulier des usager·e·s,
- ★ Le développement de solutions de e-médecine et d'infirmier·e·s en pratique avancée permettant d'optimiser les ressources rares (situation de désert médicaux sur un territoire très élargie),
- ★ Le déploiement de dispositif mobile avancé de type EMSP-ESSIP,
- ★ Le renforcement de la connaissance sur l'existence et les missions de l'antenne d'Addiction France,
- ★ 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 ».

<sup>5</sup> Conseil National de l'Ordre des Médecins - Démographie médicale au 1/01/2014 INSEE



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

**Selon l'AutoSupport des Usager·e·s de Drogues (ASUD) :** " 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 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.

### 2.2 Quelles sont les structures délivrant des MSO ?

Répartition de la file active d'Addictions France sous MSO et nombre d'initialisation			
Structure	Part de la file active sous méthadone	Part de la file active sous buprénorphine	Nombre d'initialisations en 2022
Addictions France	5%	1,9%	2 ou 3

Les pharmacies délivrent mensuellement des MSO à **131 personnes\*** différentes, avec une majorité sous **Subutex®**.

## Répartition mensuelle des personnes par type de TSO



\*Les chiffres communiqués restent une estimation des pharmaciens.

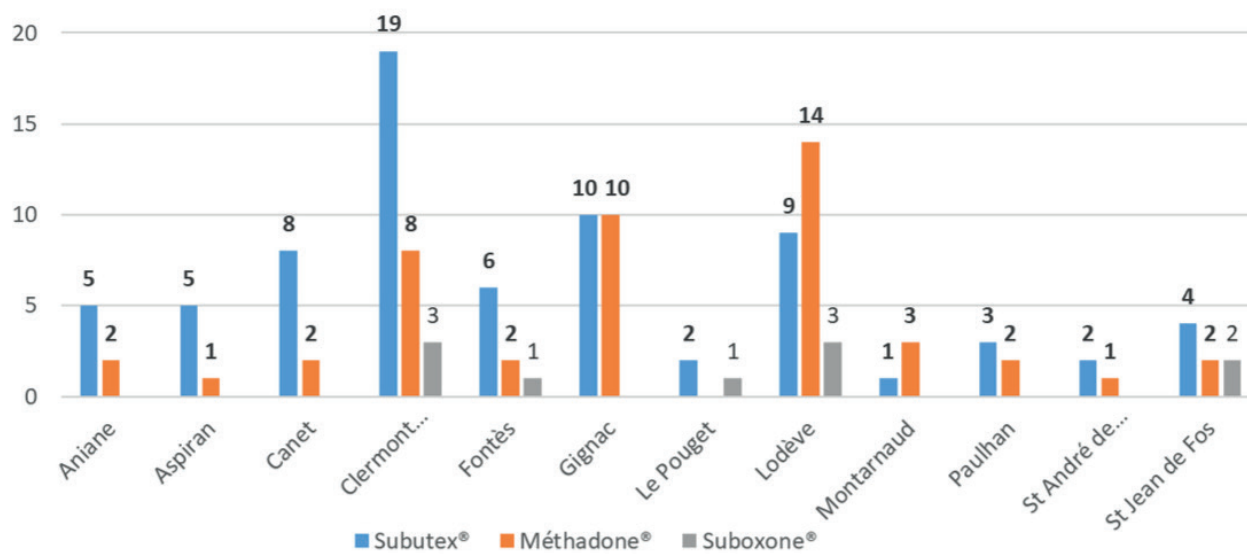
### 2.3 Les MSO et la diffusion par les pharmacies

#### 2.3.1 La typologie des traitements de substitution délivrés

Les 17 pharmacies interrogées délivrent toutes des MSO :

- 17 pharmacies délivrent au moins du Subutex®,
- 15 pharmacies délivrent aussi bien du Subutex® que de la Méthadone®,
- 5 pharmacies délivrent les trois formes de substitution : Subutex®, Méthadone® et Suboxone®,
- 6 pharmacies délivrent du Suboxone®,
- 2 pharmacies ne délivrent pas de Méthadone®.

### Répartition territoriale du nombre de personnes sous TSO par mois



Les pharmacies qui vendent le plus de MSO sont situées sur les villes de **Clermont l'Hérault**, puis **Lodève**, et pour finir **Gignac**.

#### 2.3.2 Qualité relationnelle des pharmaciens avec les personnes sous MSO

**La qualité des relations** entre pharmaciens et personnes sous substitution **est majoritairement satisfaisante** (15 pharmacies sur 17), seules deux pharmacies ont des liens qu'elles qualifieraient de difficiles.

### 2.3.3 Problèmes rencontrés dans le suivi des personnes sous MSO

Plus de la moitié des pharmacies interrogées disent n'avoir aucun problème dans le suivi de ces personnes, soit 9 pharmacies sur 17.

Pour les autres pharmacies, les problèmes décrits sont liés:

- De l'agressivité (6) et à propos des ordonnances (4),
- Au nomadisme (3),
- Aux modalités de suivi (2),
- À des vols (2),
- À l'absence de couverture sociale (1),
- À l'errance thérapeutique (1),
- À l'absence de carte vitale (1).

### 2.4 Les MSO et les usager·e·s rencontré·e·s

Sur 21 usager·e·s interrogé·e·s:

- 9 déclarent consommer du MSO (mésusés ou non)
  - 5 l'achètent à la rue,
  - 4 se le font prescrire par un CSAPA,
  - Aucun n'y a accès par le biais d'un médecin de proximité.
- 7 sur 9 éprouvent des difficultés à accéder à leur MSO
  - La principale difficulté évoquée est la mobilité pour se rendre à au CSAPA UTTD à Montpellier,
  - La seconde raison est le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous notamment à Addictions France.

Les freins selon les usager·e·s:

- La difficulté de se déplacer et l'éloignement du lieu d'habitation du CSAPA UTTD à Montpellier,
- Les délais de consultation d'Addictions France,
- La difficulté de trouver un médecin de proximité souhaitant réaliser cette prescription.

### 2.5 Synthèse

Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accès à une médecine de proximité afin d'avoir un relai sur cette prescription selon à la fois les professionnel·le·s et les usager·e·s est rendu délicate par le manque de praticien·ne sur le territoire ainsi que par le nombre de praticien·nes sensibilisé·e·s par cette prescription,</li> <li>• Les informations sur le territoire des lieux de prescription des MSO restent peu connues,</li> <li>• Les délais d'attente du CSAPA du territoire (Addictions France) qui implique de différer la mise sous traitement et donc freine la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Le renforcement de l'offre de délivrance de MSO sur le territoire de manière à diminuer le temps d'accès,</li> <li>★ L'abaissement du seuil d'accessibilité aux MSO avec une réflexion préalable des possibilités réglementaires offertes, contribuant à la mise en place de solutions d'accès facilité ( Antenne MSO, officine de pharmacies,...),</li> <li>★ L'information, formation et sensibilisation des professionnel·le·s de santé à la RdRD et aux MSO en particulier,</li> <li>★ Le renforcement du travail en partenariat avec les professionnel·le·s de santé pour être en support sur les situations complexes - Perspectives de développement de projets : micro-structures, EMSP, ESSIP, SSIAD,</li> <li>★ Le renforcement du travail en partenariat avec les CCAS/CIAS et STS pour un suivi administratif et global plus régulier des usager·e·s,</li> <li>★ Le développement de solutions de e-médecine et d'infirmier·e·s en pratique avancée permettant d'optimiser les ressources rares (situation de désert médicaux sur un territoire très élargie),</li> <li>★ Le renforcement de la visibilité des missions de l'antenne d'Addiction France,</li> <li>★ L'organisation d'une rencontre annuelle ou semestrielle avec les différents acteurs de l'addictologie du PCH (CAARUD, CSAPA, CENTRE HOSPITALIER DE LODÈVE - SSR D'ALCOOLOGIE).</li> </ul>

### 3. Le dépistage et cascade de soins

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.

#### 3.1 Le dépistage et les professionnel·le·s des structures de RdRD

- Le CSAPA Addictions France fait des orientations au dépistage, c'est à dire des prescriptions de dépistage vers des laboratoires. A ce jour, aucune donnée n'a pu nous être transmise sur le suivi de cette activité. Le CSAPA Addictions France ne fait pas de Trod car pour eux/elles cela ne correspond pas aux besoins des usager·e·s. Le dépistage est proposé en fonction de la prise de risque décrite par l'usager·e.

- Le CAARUD mobile Axess a réalisé 13 dépistages sur une journée en 2022 en partenariat avec le CAARUD Aides Béziers et la Coordination Hépatique.

Les freins selon les professionnel·le·s du CAARUD mobile d'Axess sur cette mission de dépistage sont :

- Il·le·s se sont concentré·e·s sur la délivrance de matériel et sur les entretiens RdRD et sociaux, délaissant cette partie de leur mission,
- La difficulté d'orientation due au manque de structure réalisant des dépistages anonymes et gratuits,
- Le manque de temps à consacrer à cette activité.

Les freins selon les professionnel·le·s d'Addictions France sur cette mission de dépistage sont :

- L'absence de demande des usager·e·s,
- Cette pratique n'est pas ancrée dans leurs habitudes,
- Le refus des usager·e·s lié à une non prise de risques.

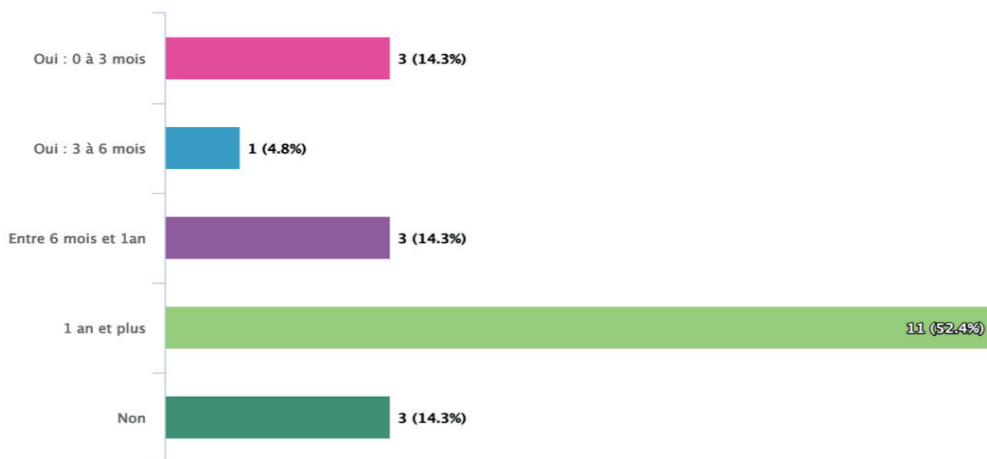
Suite à la relecture du diagnostic, Addictions France a communiqué les éléments suivants : 113 dépistages ont été réalisés en 2022 sur le CSAPA Montpellier et Pays Cœur d'Hérault dont 2 sérologies positives (1 VIH / 1 HPC)

#### 3.2 Le dépistage et les usager·e·s

Selon les recommandations nationales, un dépistage régulier (annuel pour les consommateur·rices·s actifs, semestriel pour les injecteur·rices·s actifs, trimestriel pour les injecteur·rices·s de stimulants en contexte sexuel. Ce dépistage consiste soit en un TROD, soit un test ARN directement si l'usager·e est connue comme ayant une sérologie positive<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> 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)

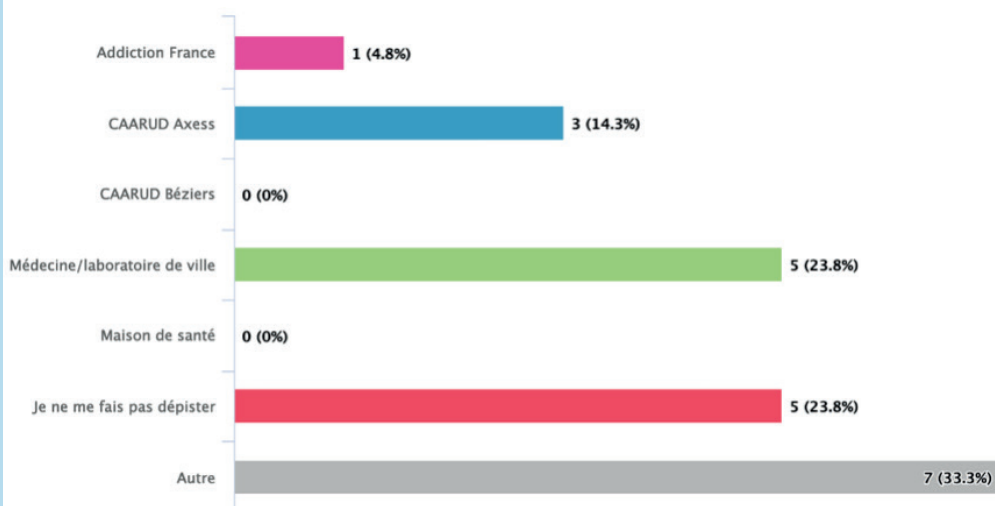
## La connaissance de la date du dernier dépistage selon les usager·e·s interrogé·e·s



Sur 21 usager·e·s:

- 11 déclarent que leur dernier dépistage remonte à 1 an ou plus,
- 3 ne connaissent pas la période de leur dernier dépistage ou bien ne se sont jamais fait dépister,
- 11 ont également déclaré·e·s ne jamais se voir proposer d'actions de dépistage dans le cadre de leur parcours de santé.

## Les lieux de dépistage évoqués par les usager·e·s interrogé·e·s



Les principaux lieux de dépistage cités sont le médecin de proximité et le laboratoire de ville (5). Le même nombre de personnes a répondu qu'elles ne se faisaient pas dépister (5). La réponse "Autre" étant l'UTTD pour 3 personnes ainsi que la COHEP, un CHRS montpelliérain, un lieu de détention et une association sétoise.

### 3.3 La cascade des soins du VHC par le CSAPA

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).

**A ce jour, aucune donnée n'a pu nous être transmise sur le suivi de cette activité par le CSAPA Addictions France.**

### 3.4 Synthèse

Les faiblesses	Les forces
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence de données de cascade de soins (dépistage, consultation médicale, initiation traitement VHC et guérison) par Addictions France, ne nous permet pas d'évaluer les composantes de cette cascade, notamment celles nécessitant une action majeure,</li> <li>• L'absence de dépistage lors des maraudes du CAARUD mobile Axess,</li> <li>• Le faible repérage des lieux de dépistage par les usager·e·s,</li> <li>• La proportion de personnes dépistée par rapport au nombre de personnes interrogées largement inférieures aux recommandations malgré les prises de risques déclarées. e.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La présence sur le territoire de deux structures ayant une expertise sur le dépistage des usager·e·s de produits psychoactifs,</li> <li>• L'implication de l'association Trait d'Union dans cette action (elle a réalisé 4 Trods en 2022).</li> </ul>
Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'absence de structure de dépistage anonyme et gratuit sur un territoire où le sujet de l'anonymat est essentiel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Le développement des actions de dépistages sur le territoire avec une mise en oeuvre en routine - organisation de journées dépistage au moins une fois par trimestre sur chaque communauté de commune et renforcement des actions de dépistage en "Aller vers" lors des tournées du CAARUD mobile,</li> <li>★ La proposition d'un Trod systématique lors d'un premier rendez-vous de consultation au CSAPA Addictions France,</li> <li>★ Le renforcement du partenariat des structures de RdRD et des professionnel·les de santé pour venir en appui dans leurs pratiques et ainsi les inciter à proposer des dépistages et donc des relais sur la cascade de soins - micro structure, EMSP ESSIP.</li> </ul>

## 4. 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, ingestion et sniff.

### 4.1 Les usager·e·s et le matériel de RdRD

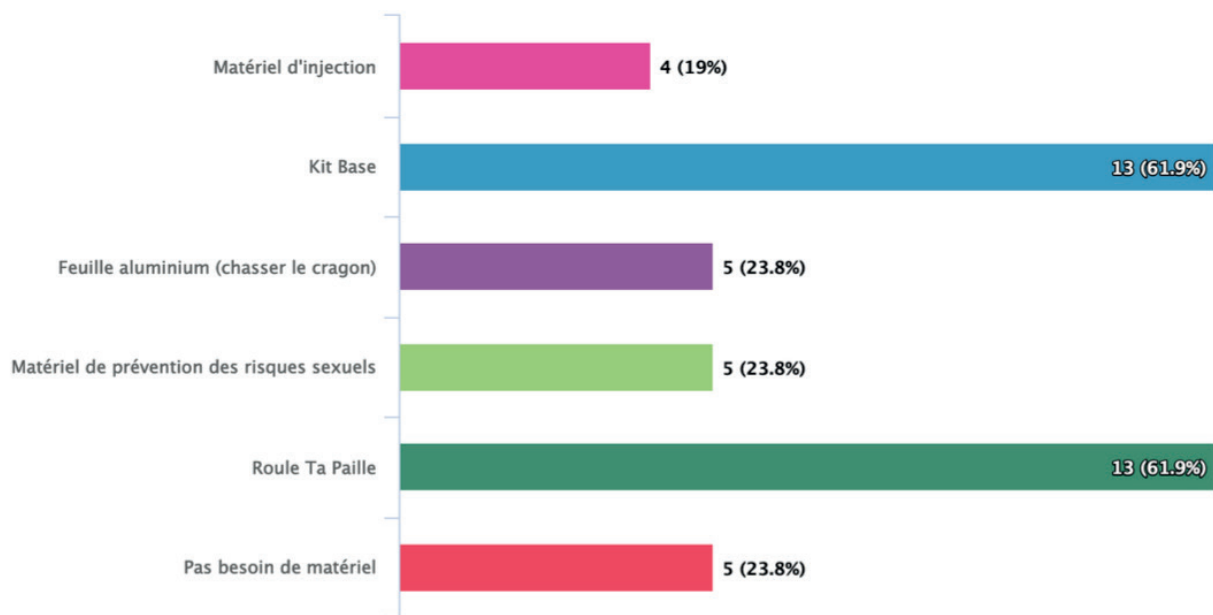
Les usager·e·s rencontré·e·s consomment pour 90% d'entre eux/elles quotidiennement. Leurs usages sont diversifiés : inhalation, ingestion et sniff en grande majorité. L'injection concerne 4 usager·e·s sur 21 personnes interrogées.

- 16 déclarent avoir besoin de matériel de RdRD
- 15 déclarent avoir des conduites à risques :
  - 9 échangent leurs matériels
  - 6 réutilisent leurs matériels

Les raisons évoquées à ces prises de risques sont :

- 4 disent manquer d'informations sur la RdRD
- 15 parlent d'habitudes de consommations
- 11 déclarent ne pas avoir accès à du matériel quand il·le·s le souhaitent

## Le besoin en matériel des usager·e·s rencontré·e·s



Le matériel de RdRD demandé est pluriel. Toutefois en majorité, il·le·s prennent des Kits Base et des Roule ta paille (13 usager·e·s). 4 sont des injecteur·rice·s, ce qui confirme les tendances à la baisse de cette pratique.

### Lieux de récupération du matériel par les usager·e·s interrogé·e·s

Structure	Jamais	Exceptionnel	Régulier	Souvent	Uniquement
CAARUD AXESS	7 (33,3%)	0 (0%)	1(4,8%)	3 (14,3%)	10 (47,6%)
CAARUD BEZIERS	21 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Addictions France	21 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Pharmacie	20 (95,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (4,8%)
Usager·e·s Pairs *	19 (90,5%)	1 (4,8%)	0 (0%)	1 (4,8%)	0 (0%)
Asso Safe (envoi postal)	21 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Autre	19 (90,5%)	0 (0%)	1(4,8%)	1 (4,8%)	0 (0%)

\*Ce nom désigne des personnes concernées par la consommation ayant choisi de s'investir dans l'entraide.

L'accessibilité au matériel se fait pour 14 usager·e·s rencontré·e·s par le CAARUD mobile d'Axess et pour un·e, uniquement via les pharmacies.

### 4.2 Les chiffres d'accès aux matériels

#### Diffusion du matériel par les structures de RdRD sur le Pays Cœur d'Hérault en 2022

Structure	Roule ta Paille	Kit +	Naloxone	Seringues	Kit Base
Addictions France	4 ou 5	2 ou 3			
CAARUD AXESS*	413		12	11640	233

\*Le CAARUD Axess également distribue d'autres petits consommables de RdRD

Les différences de niveau de distribution de matériel s'expliquent par :

**L'historique des structures** : Addictions France étant un CSAPA, historiquement lié à l'alcoolisme et dont les pratiques de dépannage de matériel ne sont pas ancrées dans leurs stratégies d'intervention. Alors que la diffusion de matériel stérile est une activité fondatrice des CAARUD, ainsi leur mission sur ce territoire se situent essentiellement sur cette diffusion.

**Le public rencontré** : Selon les professionnel·le·s d'Addictions France, leurs usager·e·s sont dans une autre posture face aux produits, il·le·s ont alors très peu de demandes de matériels.

La récupération du matériel usagé								
CAARUD AXESS	CONTAINERS MIS A DISPOSITION				CONTAINERS RECUPERES			
	1L	3L	10L	50L	1L	3L	10L	50L
	0	18	6	1	0	18	7	2
	164L				224L			

Soit une estimation de 12320 seringues récupérées (estimation basée sur le ratio 1 litre = 55 seringues). Il est **difficile d'avoir une vision globale chiffrée** de cette récupération car la présence dans les containers de petits matériels comme les cups ou les rasoirs est courante.

#### 4.3 Synthèse

Les freins	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune autre structure que celles de RdRD et les pharmacies ne diffusent ou ne récupèrent du matériel de RdRD.</li> <li>La faible diffusion du matériel par Addictions France</li> <li>Le nombre d'interventions restreintes par rapport à la grandeur du territoire et le public cible du CAARUD mobile ne permet pas de toucher l'entièreté du territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Le repérage et le soutien d'un réseau d'usager·e·s pairs et/ou des dynamiques de santé communautaires. Il·le·s sont des relais essentiels à la diffusion de matériel auprès d'usager·e·s ne contactant pas le CAARUD mobile, ou ne fréquentant pas de structures de RdRD,</li> <li>★ La communication, l'information sur l'accès au matériel en pharmacie dans le cadre des PESP et par voie postale via SAFE</li> <li>★ Le renforcement de la mission d'accès au matériel par le CSAPA Addictions France,</li> <li>★ La sensibilisation et l'accompagnement d'autres structures se situant sur le parcours des usager·e·s.</li> </ul>

### 5. Le dispositif d'analyse de drogue

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 quelles que soient les techniques 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.<sup>7</sup>

<sup>7</sup>Rapport d'activités du CAARUD Axess - 2021



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 usager·e·s, 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'usager·e afin de réduire les risques d'intoxication auxquels il s'expose.

**Le CAARUD Axxess a installé ce dispositif au sein de ses locaux et au moment du diagnostic, aucune analyse de drogue par le CAARUD mobile Axxess n'a été conduite sur le territoire.**

## 6. L'implication des pharmacies sur le territoire en matière de RdRD

*Partie écrite par Fiona Branchu, coordinatrice de Aides Beziers et en charge du PESP sur le Pays Cœur d'Hérault*

### 6.1 Le Programme d'Echange de Seringues avec les officines de Pharmacie

Le Programme d'Echange de Seringues avec les officines de Pharmacie est porté sur le Pays Cœur d'Hérault par le CAARUD Béziers.

“ 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)

En 2022, trois pharmacies sont conventionnées avec AIDES sur le Pays Cœur d'Hérault depuis 2021 :

- 2 pharmacies à Clermont l'Hérault (L'Olivier et la Madeleine),
- 1 pharmacie à Lodève (Lutéva).

#### Distribution de Kits + par les pharmacies partenaires du PESP

Ville	Kits +	Seringues 1cc
Clermont L'Hérault	1272 *	Soit 2 544 seringues 1cc
Lodève	144	Soit 288 seringues 1cc

\*72% étant délivré par la Pharmacie de l'Olivier

Pour une distribution totale de 1416 Kits+, soit 2 832 seringues de 1cc, avec 30 passages sur l'année 2022.

## 6.2 Les liens avec les dispositifs spécialisés et les besoins en matière d'addictologie

### 6.2.1 Connaissance des acteur·rice·s du secteur de l'addictologie sur le territoire

- **L'acteur·rice·s le plus repéré** par les pharmacies est le **CSAPA Addictions France** pour 7 pharmacies sur 17, situées sur les villes de Clermont l'Hérault, Gignac, Aniane, Fontès et St Jean de Fos.

- Au-delà du CSAPA, le docteur Molinier, a été citée à deux reprises en tant que médecin libéral alors qu'elle travaille, au sein du CSAPA Addictions France.

- Le secteur hospitalier, a été cité à trois reprises, pouvant être en référence au CSAPA, ce dernier étant, notamment sur Lodève hébergé au sein de l'hôpital et anciennement au sein de celui de Clermont l'Hérault.

- S'en suit **le CAARUD de AIDES Béziers**, identifié par 4 pharmacies, sur les villes de Fontès, Clermont l'Hérault et Lodève ; 3 étant déjà partenaires du PESp

- Le secteur hospitalier, ainsi que les professionnel·le·s libéraux semblent aussi être un relais pour les pharmacien·ne·s, notamment sur les villes de Aniane, Lodève, Clermont l'Hérault et Aspiran.

- Aussi, le CSAPA Episode situé sur Béziers et celui de Arc en Ciel, situé sur Montpellier, ont été cités par deux pharmacies, malgré le fait que ce ne soient pas des acteur·rice·s du territoire PCH.

- On note tout de même que **4 d'entre elles**, sur les 17 pharmacies rencontrées, déclarent **n'avoir aucun lien** avec l'un des acteur·rice·s du secteur de l'addictologie ; elles sont situées sur les villes de Paulhan, le Pouget, St André de Sangonis et Montarnaud.

- Pour finir, **le CAARUD AXESS** n'a été repéré par **aucune des pharmacien·ne·s**; son action étant principalement auprès des usager·e·s.

### 6.2.2 Développement d'un réseau et/ou d'un partenariat sur la question des addictions et de la réduction des risques en PCH

**Presque une pharmacie sur deux**, soit 8 pharmacies sur les 17 rencontrées, **souhaiteraient travailler davantage en réseaux et/ou en partenariat** sur la question des addictions et de la réduction des risques et des dommages.

### 6.2.3 Formation / sensibilisation sur la RDR et en addictologie

**La majorité des pharmacien·ne·s n'a jamais eu de sensibilisation ou de formation sur la RDR et en addictologie** ; seules 5 pharmacies sur les 17 ont déjà bénéficié d'une formation.

**Plus d'une pharmacie sur deux souhaiteraient bénéficier d'une sensibilisation ou d'une formation sur la RdRD et en addictologie**, soit 9 pharmacies sur les 17 rencontrées.

Parmi ces 9 pharmacies :

- 6 n'ont jamais bénéficié de sensibilisation / formation

- 3 bien qu'elles aient déjà suivi une formation souhaiteraient se remettre à niveau

--> Les 6 pharmacies qui n'ont jamais eu de sensibilisation / formation ne souhaitent pas pour autant en bénéficier.

## 6.3 La démarche de RdRD en addictologie

### 6.3.1 Délivrance de matériel d'injection

- La majorité des pharmacies vendent du matériel d'injection, soit 13 pharmacies sur 17.

- 12 pharmacies vendent des Stéribox®

- 4 pharmacies vendent des Kits expert® de 1ml

- 1 pharmacie vend des seringues sous forme de paquet de 10 unités

- 1 pharmacie vend des seringues à l'unité

4 pharmacies sur 17 ne vendent aucun matériel d'injection :

- 2 pharmacies, l'une située à Aniane et l'autre à Fontès, semblent ne pas avoir de clients injecteurs

- les deux autres, situées sur Clermont l'Hérault, étant partenaires du PESp ont fait le choix de ne plus vendre de Stéribox®

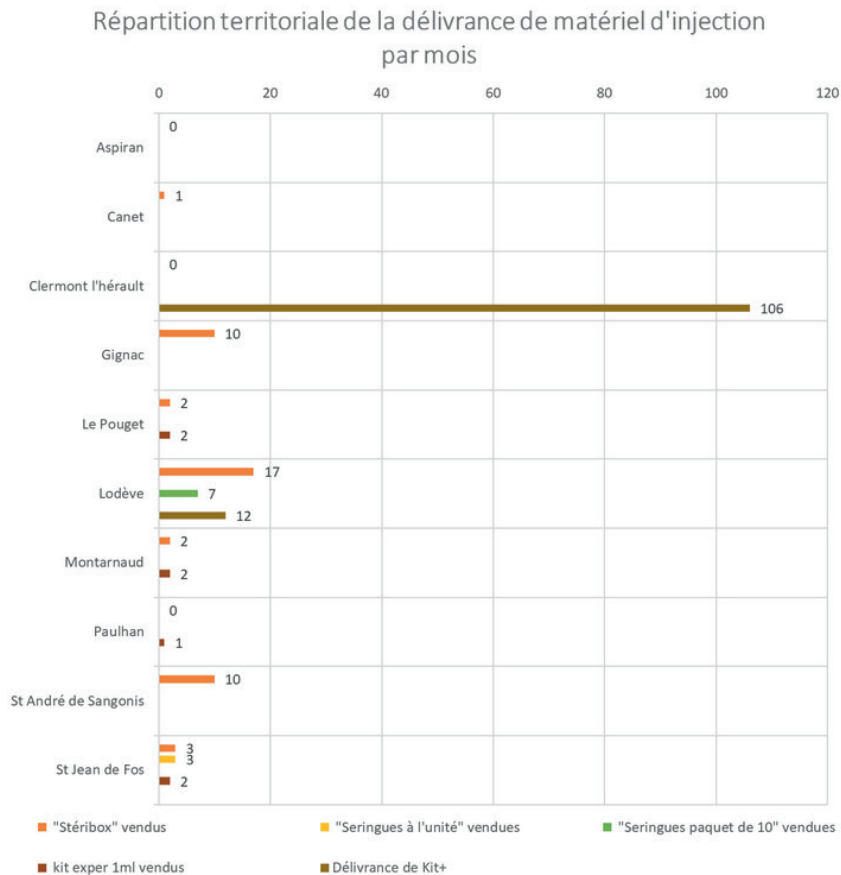
- En moyenne sont délivrés par mois :

- **45 Stéribox®**, vendus par 12 pharmacies,
- **7 Kits expert® 1ml**, vendus par 4 pharmacies,
- **7 paquets de 10 seringues**, vendus par une seule pharmacie,
- **3 seringues à l'unité**, vendues par une seule pharmacie,
- **118 Kit+®**, délivrés dans le cadre des PESP par les 3 pharmacies conventionnées.

Aucun Kit expert® de 2ml n'a été vendu sur tout le territoire du PCH.

Si on prend en compte, les données des PESP, ce sont au total **163 kits d'injection** (Stéribox®, Kit expert® 1ml et Kit+®), **qui sont délivrés par mois** par les 14 pharmacies sur le territoire du PCH.

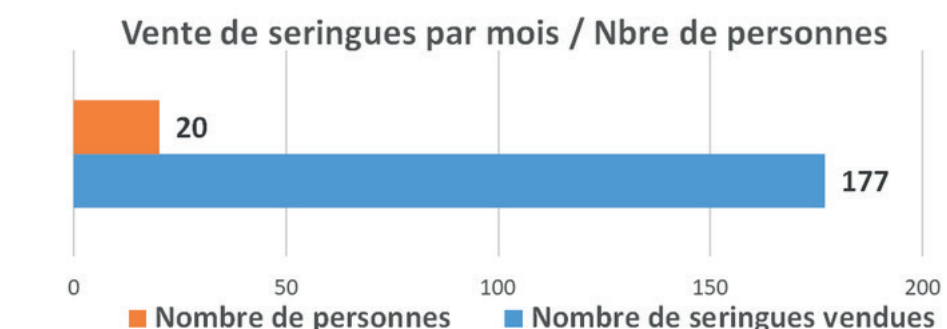
Ainsi, **tout type de matériels d'injection confondus représenterait 413 seringues à l'unité délivrées** par les pharmacies sur le territoire du PCH chaque mois.



### 6.3.2 File active correspondant à la vente de matériel d'injection

Il est assez difficile pour les pharmacien·ne·s de pouvoir donner un chiffre précis du nombre de personnes auxquelles ces ventes correspondent car seul le matériel vendu est comptabilisé ; certain·e·s pharmacien·ne·s (sur Paulhan et Aspiran) ont même été dans l'incapacité de nous communiquer même une estimation.

Les chiffres communiqués permettent d'estimer que la vente de matériel a été effectuée au minimum à 20 personnes (chiffres largement sous-estimés).



### 6.3.3 Récupération de matériel d'injection usagé

Sur ce territoire, **la plupart des pharmacies rencontrées récupèrent le matériel d'injection usagé**, soit 16 pharmacies sur 17 ; la seule qui n'en récupère pas se situe sur la ville de Fontès (faisant partie des 4 pharmacies qui ne vendent pas de matériel d'injection).

**Aucun problème pouvant être un frein à la récupération de seringues usagées n'a donc été rapporté.**

### 6.3.4 Développement d'un partenariat dans le cadre des PESP

**Une grande majorité des pharmacies seraient favorables à délivrer gratuitement du matériel d'injection stérile** et conditionné, soit 12 pharmacies sur les 17 (avec 7 oui et 5 éventuellement).

Parmi celles qui ont répondu "Oui", trois ont déjà conventionné avec le CAARUD AIDES Béziers depuis 2021.

#### Les leviers pour les officines de pharmacie

- ★ Une communication doit être faite auprès des pharmaciens pour qu'ils puissent mieux connaître les trois opérateurs présents sur le territoire du PCH, le CAARUD AXESS, ainsi que le CSAPA ADDICTIONS FRANCE et le CAARUD AIDES Béziers.
- ★ La réalisation d'un document de communication commun aux trois structures présentant les missions de chaque structure.
- ★ Une attention particulière auprès des pharmacies isolées, situées sur les villes de Paulhan, le Pouget, St André de Sangonis et Montarnaud qui ne connaissent aucun acteur.
- ★ Le développement d'un réseau partenarial dans le cadre de la prise en charge des MSO et de la RdRD.
- ★ La proposition et le développement des PESP porté par le CAARUD AIDES Béziers.
- ★ Promouvoir la délivrance et la récupération des DASRI liés à l'injection.
- ★ Envisager un protocole de délivrance de la méthadone sirop au sein des officines.
- ★ La proposition de délivrance de Kits Base par les pharmacies à la vue du nombre de personnes usagers de cocaïne basée.
- ★ La formation dans le cadre du cursus universitaire des pharmaciens et préparateurs en pharmacie proposer un module propre à cette thématique.

Suite à la réalisation de ce diagnostic AIDES a conventionné avec deux nouvelles pharmacies : sur la ville de Paulhan et Le Pouget, venant renforcer le dispositif du PESP déjà existant. Comptant désormais 5 pharmacies au total. D'autres discussions sont en cours à propos d'éventuelles conventions.

# V. Synthèse des leviers pour améliorer l'accès à la RdRD

## 1. Les leviers pour les acteur·rice·s de la RdRD

### Les leviers pour les acteur·rice·s de RdRD

- ★ La création d'une plateforme de pilotage réseau regroupant tous les partenaires dédiés ou non afin d'harmoniser et de conduire les actions de RdRD sur le territoire,
- ★ L'harmonisation des modalités de recueil et une harmonisation des indicateurs permettraient une meilleure lisibilité des activités de RdRD et donc la possibilité de rendre compte d'une analyse complète.
- ★ La création d'un lieu commun et fixe pour les structures de RdRD afin de permettre une meilleure identification des horaires et de leurs missions, aussi bien auprès des professionnel·le·s que des usager·e·s,
- ★ La proposition d'une rencontre avec les CSAPA EPISODE, Arc-en-ciel, l'UTTD et Addictions France,
- ★ La préparation d'une rencontre annuelle ou semestrielle avec les différents acteur·rice·s de l'addictologie du PCH (CAARUD, CSAPA, CENTRE HOSPITALIER DE LODÈVE - SSR D'ALCOOLOGIE),
- ★ La création d'une plateforme Internet spécifique au PCH à destination des usager·e·s et des professionnel·le·s afin de créer un accès à la RdRD à un public invisible,
- ★ L'organisation d'une rencontre annuelle auprès de tous les acteur·rice·s du PCH, que ce soit dans le domaine médical, social, médico-social, administratif, éducatif, culturel, sportif, afin de créer une culture commune en matière d'addictions et de favoriser la prise en charge.

## 2. Les leviers pour améliorer l'accès à la RdRD pour les acteur·rice·s du territoire

### Les leviers pour les acteur·rice·s de la solidarité, de l'hébergement et du social et des collectivités territoriales

- ★ L'organisation de réunions interprofessionnelles pour assurer un suivi coordonné de l'usager·e,
- ★ Le développement de l'offre de permanence en matière d'addiction dans les structures recevant des usager·e·s,
- ★ La formation/sensibilisation des professionnel·le·s à la RdRD,
- ★ L'élaboration de conventions de partenariats avec CAARUD et/ou CSAPA pour informer/sensibiliser/former les professionnel·le·s.

### Les leviers pour les acteur·rice·s du soin

- ★ Faire perdurer cette mission de recueils de données,
  - ★ La sensibilisation auprès de ces dernier·e·s,
- Cela permettrait d'avoir une meilleure visibilité de ce qu'il se passe sur le territoire et d'améliorer à la fois l'accessibilité des MSO et des liens entre les structures de RdRD et le personnel soignant.

### Les leviers pour les élu·e·s

- ★ La sensibilisation des élu·e·s.

## Les leviers auprès des officines de pharmacie

- ★ Une communication doit être faite auprès des pharmaciens pour qu'ils puissent mieux connaître les trois opérateurs présents sur le territoire du PCH, le CAARUD AXESS, ainsi que le CSAPA ADDICTIONS FRANCE et le CAARUD AIDES Béziers.
- ★ La réalisation d'un document de communication commun aux trois structures présentant les missions de chaque structure.
- ★ Une attention particulière auprès des pharmacies isolées, situées sur les villes de Paulhan, le Pouget, St André de Sangonis et Montarnaud qui ne connaissent aucun acteur-riche.
- ★ Le développement d'un réseau partenarial dans le cadre de la prise en charge des MSO et de la RdRD.
- ★ La proposition et le développement des PESP porté par le CAARUD AIDES Béziers.
- ★ Promouvoir la délivrance et la récupération des DASRI liés à l'injection.
- ★ Envisager un protocole de délivrance de la méthadone sirop au sein des officines.
- ★ La proposition de délivrance de Kits Base par les pharmacies à la vue du nombre de personnes usager-e-s de cocaïne basée.
- ★ La formation dans le cadre du cursus universitaire des pharmaciens et préparateur-riche-s en pharmacie proposer un module propre à cette thématique.

## Les leviers auprès des acteur-riche-s de la tranquillité publique

- ★ La création ou le renforcement des liens entre les acteurs-riche-s de la RdRD et des acteur-riche-s de la tranquillité publique,
- ★ La diffusion du numéro du CAARUD mobile comme relais d'informations,
- ★ La sensibilisation des acteur-riche-s de la tranquillité publique,
- ★ Le renforcement des liens avec le pôle festif et le PRFO du CAARUD Axess.

### 3. Les leviers pour améliorer l'accès à la RdRD pour les usager-e-s de produits psychoactifs

#### Les leviers pour l'accès à la santé

- ★ La formation/sensibilisation des professionnel-le-s de santé à la RdRD,
- ★ Le renforcement du travail en partenariat avec les professionnel-le-s de santé pour être en support sur les situations complexes (micro structure en addictologie...),
- ★ Le renforcement du travail en partenariat avec les CCAS/CIAS pour un suivi administratif plus régulier des usager-e-s afin qu'il n'y ait plus de coupures de droits,
- ★ Le développement de solution en télémédecine,
- ★ Le déploiement de dispositif mobile avancées de type EMSP -ESSIP,
- ★ Le renforcement de la connaissance sur l'existence et les missions de l'antenne d'Addiction France,
- ★ 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 ».

## Les leviers pour l'accès aux MSO

- ★ Le renforcement de l'offre de délivrance de MSO sur le territoire de manière à diminuer le temps d'accès,
- ★ L'abaissement du seuil d'accessibilité aux MSO avec une réflexion préalable des possibilités réglementaires offertes, contribuant à la mise en place de solutions d'accès facilité ( Antenne MSO, officine de pharmacies,...),
- ★ L'information, formation et sensibilisation des professionnel-le-s de santé à la RdRD et aux MSO en particulier,
- ★ Le renforcement du travail en partenariat avec les professionnel-le-s de santé pour être en support sur les situations complexes - Perspectives de développement de projets : micro-structures, EMSP, ESSIP, SSIAD,
- ★ Le renforcement du travail en partenariat avec les CCAS/CIAS et STS pour un suivi administratif et global plus régulier des usager-e-s,
- ★ Le développement de solutions de e-médecine et d'infirmier-e-s en pratique avancée permettant d'optimiser les ressources rares (situation de désert médicaux sur un territoire très élargie),
- ★ Le renforcement de la visibilité des missions de l'antenne d'Addiction France,
- ★ L'organisation d'une rencontre annuelle ou semestrielle avec les différents acteurs de l'addictologie du PCH (CAARUD, CSAPA, CENTRE HOSPITALIER DE LODÈVE - SSR D'ALCOOLOGIE).

## Les leviers pour le dépistage et la cascade de soins

- ★ Le développement des actions de dépistages sur le territoire avec une mise en oeuvre en routine - organisation de journées dépistage au moins une fois par trimestre sur chaque communauté de commune et renforcement des actions de dépistage en "Aller vers" lors des tournées du CAARUD mobile,
- ★ La proposition d'un Trod systématique lors d'un premier rendez-vous de consultation au CSAPA Addictions France,
- ★ Le renforcement du partenariat des structures de RdRD et des professionnel-le-s de santé pour venir en appui dans leurs pratiques et ainsi les inciter à proposer des dépistages et donc des relais sur la cascade de soins - micro structure, EMSP ESSIP.

## Les leviers pour l'accès au matériel

- ★ Le repérage et le soutien d'un réseau d'usager-e-s pairs et/ou des dynamiques de santé communautaires. Il-le-s sont des relais essentiels à la diffusion de matériel auprès d'usager-e-s ne contactant pas le CAARUD mobile, ou ne fréquentant pas de structures de RdRD,
- ★ La communication, l'information sur l'accès au matériel en pharmacie dans le cadre des PESP et par voie postale via SAFE
- ★ Le renforcement de la mission d'accès au matériel par le CSAPA Addictions France,
- ★ La sensibilisation et l'accompagnement d'autres structures se situant sur le parcours des usager-e-s.