

«Injection : comment articuler prévention, éducation et réduction des risques ?»

Panorama critique des projets
associatifs

Sommaire

1. Introduction
2. Présentation des trois projets associatifs
3. Réponses aux trois questions posées
4. Trois projets complémentaires
5. Pistes pour la discussion

Les 3 projets associatifs

- **ERLI** (**E**ducation aux **R**isques **L**iés à l'**I**njection) / [MDM]
- **AAI** (**A**ccompagnement **A** l'**I**njection) / [AIDES]
- **SCMR** (**S**alle de **C**onsommation à **M**oins **R**isques) / [Act Up Paris, ANITeA, ASUD, Gaïa, SAFE, SOS Hépatites, salle.de.consommation.fr]

- Trois projets, trois histoires
 - Le temps
 - ERLI: 2002
 - AAI: 2006
 - SCMR: 2009 (collectif 19 mai / réflexion antérieure)
 - L'environnement associatif (éthique, culture, contraintes organisationnelles et politiques, etc.)
- Méthodologie:
 - Analyse des documents
 - Rencontres avec les porteurs de projet
- Que mesure-t-on ? (renforcement des capacités des usagers *versus* incidence sur le VHC)

Les objectifs

- Objectif général
 - SCMR et ERLI: réduire la mortalité et la morbidité liées à la consommation (IV pour ERLI)
 - SCMR: réduire exclusion sociale et troubles à l'ordre public.
 - AAI: diminuer les situations de prises de risque VIH/VHC
 - Élaborer avec les injecteurs des pratiques adaptées dans un cadre approprié.
- Couverture géographique:
 - SCMR: Paris
 - ERLI: Ile de France
 - AAI: national (réseau AIDES)

Les moyens

	SCMR	ERLI	AAI
Equipe	dédiée	dédiée	existante
Lieux	dédiés	existants	existants

- Equipes: complémentarité des statuts professionnels et/ou des expériences / Place des pairs / Lien avec la culture associative.
- Formation: premiers secours / Plan de formation de chaque équipe
- Lien service urgence
- Unités mobiles (+ expérience outreach AAI)

Publics visés et critères

- Recrutement des bénéficiaires / en cohérence avec la nature des moyens
- Profil: caractéristique usagers des CAARUD + rue/errance
- Des critères communs d'exclusion:
 - Mineurs
 - État de conscience modifié
- Tous produits (sauf ERLI: kétamine)
- Anonymat
- Premier accueil (ERLI et SCMR attestation signée)

Les trois questions posées

En quoi le programme intègre :

- 1. Une dimension de prévention du passage à l'injection ?**
- 2. Une dimension de promotion d'autres modes d'administration à moindre risque ?**
- 3. Une dimension éducative dans le cadre de la réduction des risques infectieux ?**

Question 1: prévention du passage à l'injection ?

Deux situations

1. Consommateurs primo-injecteurs

- Exclusion / Mais entretien
- Situations très rares

2. Consommateurs pratiquant déjà l'injection

- Interdiction d'utiliser le dispositif quand certaines pratiques (artères, abcès, visage, parties génitales)
 - Abandon temporaire (état de santé, capital veineux)
 - Pendant la session: interruption de l'injection si difficultés
- Dans tous les cas: négociation privilégiée à l'injonction → renforcer l'adhésion du consommateur et l'appropriation de pratiques alternatives (individualisation du message)

Question 2: promotion d'autres modes de consommation ?

- Information systématique sur les autres modes de consommation (avant, pendant, après).
→ SCMR: visite des lieux 1° entretien
- Négociation plutôt que injonction (élaboration d'alternatives face à des situations d'injection difficiles ou des situations particulières – ex: femmes enceintes).
- En dernier recours c'est l'utilisateur qui choisit (sous réserve critères d'exclusion / non autorisation à injecter).

Question 3 : dimension éducative dans le cadre de la réduction des risques infectieux ?

- Les trois projets intègrent cette dimension.
- Les modalités sont différentes / Cohérence avec l'objectif et description du projet + la culture associative préexistante

AVANT l'acte

SCMR	AAI	ERLI
<p>Premier entretien : Information/formation sur les pratiques</p>	<p>Information/formation préalable donnée dans les activités des CAARUD</p> <p>Entretien “autorisation à injecter”</p>	<p>Premier entretien : Information/formation sur les pratiques</p>

PENDANT l'acte

SCMR	AAI	ERLI
Pas d'intervention physique des équipes dans le déroulement de l'injection		
Accueil collectif	Accueil individuel	
<p>Supervision par un binôme (membres de l'équipe):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personne 1: Accueil des personnes et remise matériel -Personne 2: Intervention en cas de mauvaises pratiques 	<p>Binôme (intervenants CAARUD dont un usager/ex-usager)</p> <p>Deux modalités:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conseil si consentement ("moment approprié") -Pas de conseil si refus initial 	<p>Binôme (éducateur à la santé + IDE)</p> <p>Conseils de l'équipe tout au long de la séance.</p> <p>Modalités:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervention quand le binôme le juge nécessaire / identification situations à risque -Répartition des rôles

APRES l'acte

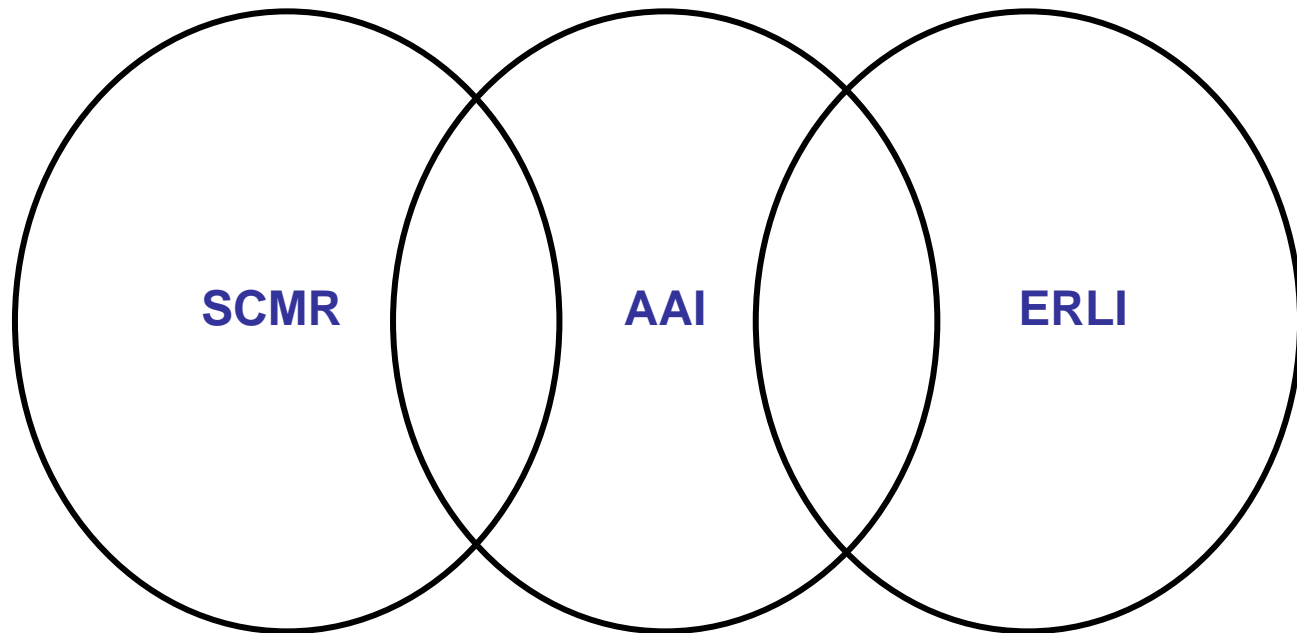
SCMR	AAI	ERLI
Repos sous observation par l'équipe		
	Debriefing (attention portée aux usagers ayant refusé les conseils pendant) Utilisation de la vidéo comme outil éducatif	Bilan: reprise des faits marquants ("anormal" / "bien fait et bien compris")

- Les niveaux d'intervention après l'acte sont en cohérence avec les objectifs de chacun des projets

Complémentarité / Besoins

Usagers à
distance du soin
et de la RDR

Usagers en contact
avec le dispositif
spécialisé



Synthèse

	SCMR	AAI	ERLI
Réseau / Environnement	+++	++	+
Espace temps	+++	++	+
Modalités d'utilisation du dispositif	+++	+++	++
Produits	+++	+++	+
Part de l'éducation / autres objectifs et services	+	++	+++
Observatoire (pratiques et produits)	++	++	+++
Evaluation	++	+++	+++

Des pistes pour la discussion

- Complémentarité des 3 projets + cohérence interne à chaque projet
- Expérimentation non commencée (cf. bus métha)
- Contexte politique → connaissance “grise”
- Opportunité d’élargir le concept RDR basé sur la santé publique : sciences de l’éducation + éducation thérapeutique du patient
- Susciter la réflexion commune sur certains aspects :
 - Élaboration bonnes pratiques?
 - tests dépistage rapide VHC?