

Fiche 2. 20 : Développer un parcours de prise en charge spécifique des usagers de crack (cocaïne basée)

Diagnostic et enjeux

Dimension épidémiologique et territoriale : La consommation de crack (cocaïne basée) ~~et de cocaïne~~ est en augmentation constante en Ile-de-France, avec une estimation de 13 000 usagers (en 2019) dont une forte part est concentrée dans le nord-est parisien, même si le phénomène concerne d'autres territoires franciliens, à des degrés divers. La diffusion de crack au sein de milieux sociaux très contrastés est liée à la forte disponibilité de la cocaïne à prix abordables. A l'échelle nationale, « une estimation produite à partir des données des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) estime à 42 800 (40 900 – 44 700), le nombre d'usagers de 15 à 64 ans consommant de la cocaïne basée en 2019 en France contre 12 800 (12 00 – 14 000) en 2010. Par ailleurs, dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), entre 2015 et 2019, la part des personnes déclarant un usage de cocaïne (chlorhydrate ou basée) dans le mois est passé de 50 à 69%. ». (OFDT, avril 2023). Le développement des usages de crack est porté par la diffusion de la consommation de cocaïne en poudre et la part croissante de ceux qui la consomment inhalée.

Paris et la proche Seine-Saint-Denis restent spécifiques par la présence visible d'une population d'usagers confrontés à une très grande précarité, précarité qui à la fois favorise la consommation, et qui est aggravée par elle. Ainsi, début 2023, la file active de l'espace de repos de la Porte de la Chapelle était de 1 200 personnes avec une moyenne de passages journaliers de 200 personnes. Ce lieu offre répit, premier contact avec des travailleurs sociaux, premiers soins et orientations, aux usagers les plus en difficultés, majoritairement des hommes, la plupart sans domicile, sans droits ouverts, sans revenus.

Enjeux sanitaires et sociaux : La prise en charge est rendue difficile par les caractéristiques du produit : fort potentiel addictif, interaction importante avec les pathologies psychiatriques et somatiques, dont il résulte une difficulté à combiner les approches addictologiques et psychiatriques, intensité des conséquences du manque (*craving*) et absence de thérapeutique de substitution. Les usagers les plus précarisés présentent par ailleurs des comorbidités somatiques multiples (dont certaines liées à leurs conditions de vie), des troubles psychiques avec une surreprésentation des pathologies psychiatriques et des antécédents de psycho-traumatisme.

Les recherches se développent actuellement mais, à la date de publication du PRS, il n'existe pas de référentiel/consensus scientifique de prise en charge. Les parcours reposent sur des approches cherchant à susciter l'adhésion de la personne et assumant un taux d'échec élevé. Ainsi, il est nécessaire de développer une offre diversifiée, impliquant de façon générale une étape hospitalière, et fondée sur une approche globale multiprofessionnelle, incluant, pour une part importante des usagers, un important accompagnement social, notamment pour l'hébergement et l'accueil inconditionnel, la mise à l'abri accompagnée constituant un préalable à l'inscription dans un parcours de soin.

Approche interinstitutionnelle : La stratégie sanitaire mais aussi l'accompagnement social s'inscrivent dans une approche pluri-institutionnelle, incluant la lutte contre le trafic et la lutte contre les troubles à l'ordre public. Elle suppose ainsi la collaboration active avec d'autres acteurs de l'Etat et des collectivités locales.

Objectifs stratégiques et opérationnels à 5 ans

Les objectifs stratégiques sont de deux ordres :

- Développer la réduction des risques et des dommages pour réduire l'impact sanitaire et social de la consommation de crack, notamment pour les usagers les plus en difficultés
- Structurer un parcours de prise en charge sanitaire permettant une entrée rapide dans un parcours de sevrage fluide et adapté à la temporalité de chaque patient.

Les objectifs opérationnels sont les suivants :

- Développer un dispositif diversifié d'accueil et de prise en charge sanitaire et sociale adapté aux usagers en situation de grande précarité non encore engagés dans un parcours de sevrage, pour réduire la consommation de rue, tout en agissant pour l'acceptabilité de ces dispositifs par la population générale dans des zones densément peuplées. L'Agence accompagnera l'élargissement et la pérennisation des dispositifs d'hébergement spécifique pour ces profils qui ne peuvent être pris en charge dans l'hébergement d'urgence classique, renforcera l'accompagnement médico-social, qu'il soit de rue (maraudes, équipes mobiles) ou adossé aux dispositifs d'accueil avec ou sans hébergement (espaces de repos de jour et de nuit, ASSORE et autres dispositifs). Ceci afin de faciliter l'appropriation de ces dispositifs par les usagers et par les riverains et de faciliter un accès rapide aux soins somatiques, psychiques, et addictologiques, et l'accès aux droits. L'Agence contribuera à mettre en œuvre les Haltes-soins addictions (HSA : espace de réduction des risques sous supervision) dont les bénéfices sont reconnus au plan scientifique, dès lors que les conditions politiques seront réunies. Le rapport de l'Inserm de l'évaluation scientifique des HSA de Paris et Strasbourg, commandé par la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives), confirme leur intérêt. En effet, « l'accès à ces structures permet d'améliorer la santé de ces personnes (baisse des infections au VIH et au virus de l'hépatite C, des complications cutanées dues aux injection et des overdoses), et de diminuer les passages aux urgences. » (Inserm, mai 2021).
- Stabiliser et développer un dispositif de prise en charge sanitaire avec un nombre de places significatif : ce parcours d'accès rapide comprendra un volet préhospitalier (consultation permettant de caractériser les pathologies associées), des soins hospitaliers adaptés, des places en post-cure permettant la stabilisation des patients et un dispositif de « l'aval de l'aval », permettant le maintien de la non-consommation à l'issue du processus de sevrage. Une attention particulière doit être portée à la prise en charge des situations les plus complexes (très grande précarité, polyconsommations notamment avec alcool et opiacés). L'accès aux soins sera garanti y compris pour les personnes sans domicile fixe et/ou sans droits ouverts, dans le cadre des soins inconditionnels.
- Développer l'approche coordonnée des équipes médico-sociales ambulatoires (CSAPA, CAARUD, et certains dispositifs d'exercice regroupé) et d'un nombre plus important d'équipes hospitalières. L'objectif est d'une part le renforcement du nombre de lits gérés par des équipes spécialisées à double compétence psychiatrique et addictologique, et d'autre part l'élargissement des équipes hospitalières non spécialisées prenant en charge des usagers grâce à des dispositifs d'appui ; la création de dispositifs d'observation et d'orientation pour des patients à symptomatologie complexe ; la formalisation d'une filière d'aval permettant l'accueil post-hospitalier dans un parcours de sevrage au sein d'équipes (CSAPA résidentiels, communautés thérapeutiques, Soins médicaux et de réadaptation en addictologie (SMR-A),...) éloignées des scènes de consommation ; et enfin la mise en place d'un système de régulation du

passage dans chacune des étapes du parcours de soin, afin de réduire les pertes de chances liées aux attentes de places ou aux ruptures de parcours.

- Accompagner les établissements existants (CSAPA résidentiels, communauté thérapeutique, SMR-A...) à monter en compétence sur la singularité de la prise en soins d'usagers de crack afin de développer l'offre de soins : il s'agit, à travers des actions de formation et d'échanges de pratiques, d'augmenter le nombre d'équipes polyvalentes en capacité de recevoir les usagers de cracks. Une attention particulière sera apportée à la dimension et à la mise en place des principes de la pair-aidance.

Moyens d'y parvenir / leviers pour l'atteinte des objectifs de l'axe

Dans le champ médico-social, pour les dispositifs financés sur l'ONDAM spécifique, l'ARS renforcera les équipes mobiles et les maraudes. Elle soutiendra les actions de formation et sensibilisation des différents intervenants dans l'espace public (la police par exemple) et les acteurs impliqués en proximité comme les bailleurs sociaux. L'Agence s'engage à accompagner la création de nouveaux lieux d'accueil de jour et de nuit, et à pérenniser et renforcer le dispositif d'accueil inconditionnel existant, situé dans le nord-est parisien, notamment par un élargissement des horaires du lieu situé Porte de la Chapelle. Elle accompagnera la montée en charge des différents dispositifs d'hébergement avec accompagnement médico-social plus ou moins renforcé, aussi bien bas-seuil que plus classique. Lorsque la création d'une HSA sera rendue possible, elle financera cet équipement conformément aux référentiels disponibles.

En aval du sevrage hospitalier, il est visé la mobilisation de 50 places fin 2023 et à terme, 250 places, dans l'ensemble des régions de France métropolitaine hors Ile-de-France. Le renforcement des places de communautés thérapeutiques et de CSAPA résidentiels en Ile-de-France sera recherché.

Il sera mis en place à Paris intramuros un dispositif de type LHSS ou Centre thérapeutique résidentiel (CTR) permettant l'accueil et la stabilisation de patients sevrés ou en cours de sevrage, et devant être suivis, notamment en raison de co-morbidités somatiques.

Dans le champ hospitalier et de liaison:

Seront mis en place un puis trois dispositifs d'observation et d'orientation (3 lits chacun), permettant la mise en observation de patients pour lesquels la prise en charge psychiatrique et addictologique, et éventuellement somatique, requiert quelques jours d'observation. Par ailleurs, la facilitation de la prise en charge en urgence des décompensations psychiatriques sera recherchée.

A l'échelle régionale, et particulièrement à Paris et en petite couronne, 10 lits seront identifiés la première année, dans des services de l'AP-HP, du GHU-PPN ou d'autres établissements de santé, permettant avec une montée en charge progressive, l'accueil dans un délai inférieur à 5 jours de patients souhaitant engager un parcours de soins et de sevrage. Ces lits seront mobilisables par le dispositif de facilitation des parcours mis en place par l'Agence.

Les dispositifs mobiles permettant l'intervention d'équipes spécialisées au sein des services, afin de faciliter la prise en charge de ces patients (FluidCrack et ELA) et le déploiement de compétences spécifiques auprès de sites non hospitaliers, seront confortés et renforcés.

L'Agence renforcera le dispositif mobile intra-hospitalier (ELSA) d'appui aux services généralistes (SAU, services d'hospitalisation MCO) pour améliorer la prise en charge somatique et addictologique des usagers de crack et multiplier les opportunités d'entrée dans les soins.

L'appui addictologique aux services de psychiatrie et structures de secteur (CMP) sera soutenu.

Dans le champ des ressources humaines :

L'Agence engagera une action pour faciliter la mobilisation de ressources humaines, avec une double priorité : valoriser et augmenter le nombre de postes de praticiens hospitaliers en addictologie et d'équipes soignantes en addictologie, en ayant recours aux leviers décrits dans l'axe 4 du PRS sur les ressources humaines en santé ; valoriser les métiers du soin et de l'accompagnement social dans le champ du médico-social, en lien avec les associations et structures partenaires, et favoriser les possibilités de stages pour les professionnels en formation dans le secteur médico-social « des personnes à difficultés spécifiques ».

Seront également valorisées des formations croisées (ville/hôpital/médico-social) sur la clinique de la précarité et de l'usage du crack/cocaïne pour une montée en compétence partagée. L'objectif est de renforcer le maillage entre les différents acteurs et de développer une culture commune de prise en charge des usagers de crack en situation de précarité tout en préservant les singularités de chaque établissement.

Seront soutenus, le développement de la médiation en santé et de la pair-aidance dans ce domaine spécifique.