

# Santé•Ensemble



La lettre d'information de la santé publique en Île-de-France ► 22 janvier 2025 | #

## EDITO

*Hier, l'Agence et ses partenaires en santé publique se sont réunis pour remercier Luc Ginot et le saluer à l'occasion de son départ. Luc Ginot, habituel signataire de cet édit, et sans qui la lettre StopCovidEnsemble n'aurait pas existé, sans qui elle n'aurait pas évolué pour devenir SantéEnsemble. Avant de nous dire au revoir, Luc nous a dit quelques mots et il a cité la réduction des risques comme un exemple de la nécessité toujours renouvelée, en santé publique, de plaider pour le pragmatisme contre le dogmatisme, de défendre les pratiques éprouvées contre les postures ignorantes, de préférer la science aux préjugés. Et cela sans jugement et en toute humilité, parce nul ne peut prétendre échapper au dogmatisme, aux postures ignorantes, aux préjugés. Mais avec bienveillance et humanité et toujours, partout, la volonté de promouvoir la santé.*

**Jean Fabre Mons**

Directeur adjoint de la Santé publique

## LE THÈME DE LA SEMAINE

### • Saisir les enjeux de la réduction des risques : entre innovation, adaptation et lutte contre la stigmatisation •

► Initiée avec l'épidémie de VIH, la **Réduction des risques (RDR)** est une démarche sanitaire fondée sur des certitudes scientifiques inscrite par la loi dans le code de la santé publique.

Il s'agit de prendre acte du fait que certaines personnes, à certains moments de leur vie, ne parviennent pas à arrêter ni même à maîtriser leur consommation, parce que l'addiction a pris le dessus. Alors plutôt que d'accepter l'échec de la démarche sanitaire, il faut mobiliser des leviers pragmatiques et personnalisés pour protéger leur santé. **Parmi les leviers de la réduction des risques, qui sont nombreux, il y a la lutte contre les discriminations liées aux représentations sur la consommation de drogues.**

Ces représentations freinent l'accès aux soins des personnes souffrant d'addiction, et les renvoient dans des parcours d'exclusion qui sont en eux-mêmes des facteurs d'aggravation de leurs addictions. **Des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux s'engagent pour que chacune et chacun prenne le recul critique nécessaire face à ces représentations.**

SantéEnsemble veut donner la parole aux premiers concernés : les personnes qui consomment des drogues, les travailleurs sociaux, les soignants. Cette parole est d'autant plus importante qu'elle nous renseigne sur les nouvelles substances et les nouveaux modes d'acquisition et de consommation, et nous permet d'adapter les stratégies de soin et de prévention. Elle donne à voir l'inventivité des pratiques des équipes qui s'engagent nuit et jour pour lutter contre les addictions et protéger la santé de toutes et tous, notre santé publique.

C'est ce que nous vous proposons dans ce numéro.



Ils racontent

## Association SAFE : « Il faut lutter contre les représentations car elles freinent l'accès au dépistage, aux soins et à l'accompagnement »

\*Catherine Duplessy - Directrice de l'association SAFE

\* Franck Aldon - infirmier en réduction des risques



**Association de Santé Publique**

### ► « La réduction des risques, pour beaucoup, cela semble totalement inconnu !

Pour de nombreuses personnes, consommer des drogues signifie être délinquant ; dès lors, elles ne se demandent même pas si des équipes existent pour prévenir en amont ou accompagner les usages. C'est un vrai problème. Les campagnes qui dominent dans l'espace public sont celles qui culpabilisent le

consommateur — du type « lorsque vous consommez de la drogue en France, vous êtes responsables des morts en Amérique du Sud » — qui dominent dans l'espace public.

Le consensus fort qui s'est imposé historiquement, c'est celui de la mise à disposition de seringues stériles en échange de seringues usagées pour prévenir le VIH. La réduction des risques est partie de là. C'est consensuel, scientifiquement exact, et cela reste l'un des rares acquis : pour éviter le VIH, il ne faut pas partager les seringues. Au-delà, la réduction des risques repose surtout sur des savoirs expérientiels des soignants et des personnes consommant les drogues, ce qui a ses limites. Les professionnels n'ont pas toujours le recul nécessaire ou la connaissance pour distinguer le bon matériel du mauvais, ni la formation pour accompagner correctement les usagers vers les outils adaptés.

Ainsi, pour le chemsex par exemple, beaucoup de personnes ne sont pas bien informées sur les bonnes pratiques de l'injection et présentent des états veineux très dégradés.

Autre exemple pour l'inhalation du crack, les fournisseurs proposent des pipes qui ne sont pas normées notamment en plastique. On connaît pourtant les effets de la chauffe du plastique à haute température, et malgré ça, ces objets sont vendus et redistribués aux usagers.

Tant que les consommateurs de drogues n'osent pas parler ou venir, tant qu'ils pensent que la RDR ne concerne que les personnes à la rue ou qu'ils ont peur, ils ne viennent pas consulter les équipes de réduction des risques.

Nombreux ignorent même que ces dispositifs existent.

Il faut donc lutter contre les représentations, car elles freinent l'accès au dépistage, aux soins et à l'accompagnement. »

### ■ Comment fonctionne l'association SAFE ?

« SAFE existe depuis 35 ans. Nous avons commencé notre activité par la création de distributeurs automatiques, avec l'objectif constant de réduire les « trous dans la raquette » en termes d'accès aux matériels de consommation. À la fin des années 1980, il n'existait pas encore de programmes d'échange de seringues tels que nous les connaissons aujourd'hui. Le premier programme que nous avons mis en place a donc été celui des automates d'échange de seringues, permettant un accès au matériel de réduction des risques 24h/24 et 7j/7, même lorsque les pharmacies étaient fermées, afin de prévenir le VIH.

Ce programme existe toujours : nous gérons aujourd'hui l'essentiel du dispositif régional, soit 80 sites d'échange de seringues, auxquels se sont ajoutés plus tard des distributeurs de pipes à crack.

C'est la partie liée aux automates. En parallèle, nous intervenons également dans la rue, où nous distribuons du matériel et orientons les personnes si nécessaire.

Le deuxième grand programme est celui de la réduction des risques à distance, né il y a 15 ans pour toucher un autre public : toutes les personnes ne se rendant pas en CAARUD.

Ce programme répond aux besoins de celles et ceux qui vivent loin, qui ne peuvent pas se déplacer, qui n'osent pas venir parce qu'elles ont peur, ou encore qui ne peuvent pas poser de congé.

Il est accessible par téléphone, mail, visioconférence, et par tous les moyens de communication. Nous y réalisons :

L'accueil, la consultation et l'éducation en santé ;

L'envoi postal de matériel, y compris de naloxone ;

Le dépistage à distance (VIH, hépatites B et C, syphilis) avec envoi de kits d'auto prélèvement

L'analyse de produits.

L'équipe est composée de quatre personnes : deux infirmiers, une intervenante en réduction des risques et moi-même, la directrice.

Nous assurons aussi un accueil sur place, arrivé plus tardivement, pour les personnes qui viennent chercher du matériel ou bénéficier des consultations infirmières, qui constituent un des atouts majeurs de notre accompagnement.

»

### ■ Quel type de public accueillez-vous ?

« Nous accompagnons un public très divers, allant des personnes les plus précaires aux personnes les plus insérées socialement.

En réduction des risques à distance, les personnes sont globalement plus insérées qu'en rue, bien que certaines vivent en squat. Environ 50 % des usagers que nous suivons ont un emploi, ce qui est nettement supérieur aux taux observés en CAARUD. Sur le plan du genre, nous avons environ 30 % de femmes et 70 % d'hommes, ce qui est plus féminisé que dans les CAARUD. Par ailleurs, 13 % de notre file active est constituée de personnes trans.

Une forte proportion de notre file-active est constituée de personnes pratiquant l'injection de substances, principalement des stimulants, mais aussi des opioïdes qui nous amènent à être extrêmement vigilants sur la prévention du risque de surdose.

Parmi ces pratiques, nous constatons une part importante de personnes qui pratiquent le chemsex, qui constituent environ un tiers de notre file-active totale.

La hausse de l'usage du crack en Ile-de-France amène une hausse de personnes qui pratiquent l'inhalation, tout comme la hausse de l'usage de cocaïne et certains nouveaux produits de synthèse augmente la proportion de personnes consommant par voie nasale, que ce soit en sniff ou l'atomisation nasale qui en est une alternative. »

### ■ Comment se passe une consultation ?

« Les consultations ne se déroulent pas uniquement sur place. Elles se déroulent aussi en visioconférence et en consultation avancées dans un centre de santé sexuelle. Historiquement, elles sont centrées sur les complications post-injection, qui demandent des compétences infirmières précises, mais nous accompagnons aussi les complications liées au sniff, à l'inhalation, ou à d'autres pratiques.

La connaissance de la consultation vient de sources variées : recommandations via nos flyers, messages entre pairs, forums communautaires, mais la majorité vient sur orientation de professionnels : médecins généralistes, dermatologues, psychiatres, addictologues, CSAPA et CAARUD (qui nous sollicitent énormément), ACT, hôpitaux, services de cure, etc.

La particularité de notre prise en charge est son approche globale. Nous ne faisons pas seulement des soins infirmiers et de l'éducation à l'injection.

L'objectif est d'amener les personnes vers plus d'autonomie : reconnaître leurs complications, analyser leur situation, et demander de l'aide si nécessaire. »

### ■■■ Naloxone et surdoses d'opioïdes ■■■

« Aujourd'hui encore :

- ▶ **Les usagers d'opioïdes (licites ou illicites, prescrits ou non) ont trop peu de naloxone à domicile ;**
- ▶ **Les médecins prescripteurs d'opioïdes doivent être incités à évaluer le risque de surdosage et à prescrire la naloxone ;**
- ▶ **Les pharmaciens devraient en avoir systématiquement en officine**, alors que plus de 80 % n'en disposent pas.

**Il est essentiel que la distribution de naloxone soit systématique, gratuite et accompagnée pour les consommateurs d'opioïdes (il reste aujourd'hui encore 35 % du coût à payer en pharmacie). »**

### « On ne peut pas parler de réduction des risques sans parler de déstigmatisation »

\* Xavier Aknine – médecin généraliste et référent de MG Addiction

MG Addiction est un espace d'échange relié à la Fédération Addiction pour les médecins généralistes qui ont une pratique de l'addictologie, où ils peuvent échanger des points de vue, des et questions.

▶ « Tout d'abord, les soins peuvent être générateurs de stigmatisation chez les usagers de drogues. Il est fréquent d'observer certains professionnels de santé refuser la prise en charge des usagers. Ce constat, on l'observe par exemple dans le cas de la délivrance des traitements de substitution aux opiacés (TSO) où certains pharmaciens refusent de les délivrer.

Alors même que ces traitements sont remboursés par la Sécurité sociale, nous devons en tant que médecin prescripteur, être vigilant à ce que le patient puisse bien se procurer son traitement.



[Un guide a été publié par l'Ordre des pharmaciens sur la délivrance de ces traitements.](#)

**Cette problématique s'inscrit dans des enjeux de stigmatisations et de représentations, envers les patients concernés.**

Le second point lié à la stigmatisation concerne l'auto-stigmatisation des usagers. Il ne s'agit pas seulement des produits illicites, mais aussi de l'alcool. **En général, il y a un délai de 20 ans entre le moment où une personne commence à avoir un problème d'alcool et celui où elle en parle ouvertement.** Ce moment est marqué par un sentiment de honte, où les personnes concernées hésitent à en parler à leur famille, à leurs amis ou à leur entourage professionnel.

Ce silence persiste jusqu'à ce qu'elles atteignent un stade où les complications surviennent.

**L'auto-stigmatisation fait que la personne intègre l'idée qu'elle sera mal vue et déconsidérée si elle évoque son problème.** Cela la pousse à ne pas en parler, même à son médecin traitant, car elle souhaite maintenir une image positive d'elle-même vis-à-vis de son généraliste. D'ailleurs, [un guide a été publié par la Haute Autorité de Santé \(HAS\)](#) concernant l'accompagnement des femmes face au risque alcool. Ce guide souligne que les femmes éprouvent souvent encore plus de honte que les hommes sur ce sujet.

Les injonctions normatives sur la présentation physique et vestimentaire des femmes alimentent cette honte. Une femme qui consomme de l'alcool craint d'être perçue comme dépravée ou non respectable, ce qui peut engendrer un isolement social important, empêchant ces femmes d'en parler.

**Quand on évoque la stigmatisation, il est essentiel d'évoquer l'auto-stigmatisation, lorsque les patients intègrent souvent le rejet social qui leur est renvoyé, ainsi que la mauvaise image qu'ils ont d'eux-mêmes en tant que consommateurs d'alcool. » ■**

---

## Analyse Ton Prod – « Nous sommes à disposition de toutes celles et ceux qui veulent parler de leurs consommations et de leurs produits »

\* Grégory Pfau – Directeur et co-fondateur de l'association

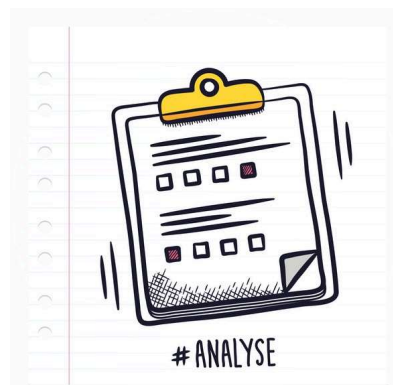
### ■ Que propose l'association « Analyse Ton Prod IdF » ?

« Analyse Ton Prod Île-de-France (ATP IDF) développe l'analyse de drogues pour les personnes qui en consomment ou qui envisagent d'en consommer, dans une perspective de réduction des risques et des dommages.

Concrètement, il s'agit de situations très simples :

« J'ai acheté un comprimé d'ecstasy, je me demande si je le consomme ou pas. J'ai entendu des rumeurs sur sa composition, sur le dosage, j'ai peur que ce soit trop fort ou coupé à un autre produit. »

Dans ce cas, ces personnes peuvent s'orienter vers notre dispositif de santé, ATP IDF, qui leur permet de connaître le contenu réel de leur produit. Mais ce n'est pas seulement une analyse toxicologique.



L'entretien de collecte, puis l'entretien de restitution des résultats permettent d'échanger avec des intervenants formés sur les questions de santé : les effets attendus, les risques, les méfaits, mais aussi d'autres sujets de santé connexes aux consommations.

Parfois, les questions dépassent largement le produit analysé. Il peut être question d'alcool, de tabac, d'autres substances.

**Nous sommes à disposition de toutes celles et ceux qui veulent échanger autour des compositions des drogues et des consommations associées.**

La collecte de produits ouvre très souvent des discussions plus larges sur la santé globale.

Les personnes nous parlent de leurs contextes de consommation, et parfois d'autres prises de risques : risques sexuels, risques infectieux, ou encore des pratiques d'injection. Certaines se demandent si elles veulent continuer, changer leurs usages, ou simplement comprendre les effets des drogues, leurs impacts.

Notre travail ne se limite donc pas à la composition d'un produit. Il s'agit avant tout de répondre aux besoins des personnes. Et quand ces besoins dépassent notre champ d'action, quand quelqu'un fait le constat que « ça ne va plus » avec ses consommations et qu'un suivi serait nécessaire, nous pouvons orienter vers des structures adaptées, comme les CSAPA ou les CAARUD et les équipes d'addictologie hospitalières.

### ■ Comment se déroule l'analyse des substances ?

« Quand une personne nous apporte un produit, l'analyse peut être très rapide. **Dans de nombreux cas, il faut environ 30 minutes pour obtenir un premier résultat.**



Si nous avons besoin d'analyse supplémentaire, nous transférons l'échantillon à l'un des laboratoires du dispositif de veille sanitaire SINTES, piloté par l'observatoire français des drogues et tendances addictives, qui dispose d'équipements complémentaires. Les délais y sont différents, plus longs (un mois environs), mais cela nous permet d'identifier des substances que nous ne pouvons pas toujours identifier nous-mêmes, comme les nitazènes. Malgré tout, il reste possible, dans l'écrasante majorité des situations, de déposer une substance et d'avoir un résultat complet (présence/absence du/des produits attendus, nature des produits adjuvant et leurs teneurs) en 30 minutes. **Par ailleurs, nous coordonnons un réseau régional d'environ 40 points de collecte, principalement des CSAPA et des CAARUD. Ces structures peuvent informer les personnes qu'il est possible de faire analyser leurs substances, en leur donnant l'adresse du dispositif.**

Lorsque les personnes ne peuvent pas se déplacer, les CSAPA et les CAARUD peuvent eux-mêmes collecter les produits et les envoyer à ATP IDF. Dans ce cas, le délai est un peu plus long, généralement entre 48 et 72 heures après réception de l'échantillon. »

#### ■ **Comment est venu l'idée d'analyser les substances ?**

« Dès les années 1990, en France, avec l'arrivée de substances comme la MDMA, certaines personnes ont constaté des effets très différents de ceux attendus. Elles ont alors bricolé leurs propres outils d'analyse, souvent peu fiables mais accessibles. Rapidement, des associations d'auto-support, de santé communautaire, et Médecins du Monde ont accompagné ces démarches. C'est ainsi qu'est né le programme [XBT de Médecins du Monde](#) en 1999 à visée de réduction des risques, puis le programme [SINTES \(Système d'identification nationale des toxiques et des substances\)](#) à visée de veille sanitaire et d'observation, représentant deux approches différentes mais complémentaires à partir des années 2000.

La loi de modernisation du système de santé de 2016 a marqué un tournant en demandant aux structures médico-sociales de participer à l'analyse des drogues. Le réseau XBT s'est alors largement développé dans les CAARUD et les CSAPA. En 2021, le programme a fermé, ce qui a conduit à la création d'un réseau national (ATP, animé par la Fédération Addiction) et de l'association ATP IDF, laboratoire d'appui au réseau ATP.

ATP-IDF a été créé avec le soutien de l'ARS-IDF, principal financeur du dispositif, la MILDECA région, la Ville de Paris et la direction générale de la santé via la Fédération Addiction.

En parallèle, SINTES continue d'exister dans un cadre spécifique, piloté par l'OFDT, avec un objectif de veille sanitaire et d'observation des marchés et des nouveaux produits ayant causé des dommages. ATP IDF vient compléter ce dispositif, en apportant une réponse directe et rapide aux personnes par l'analyse des produits dans un objectif éducatif et de réduction des risques liés aux consommations.

#### ■ **Quelles sont les nouvelles substances qui circulent aujourd'hui et les risques qu'elles peuvent générer ?**

« Aujourd'hui, les marchés des drogues évoluent extrêmement vite. Depuis les années 2010, le nombre de substances a explosé, notamment avec l'arrivée des nouveaux produits de synthèse. Ce sont souvent des produits non classés mais qui recouvre une immense diversité de substances.

**Par rapport aux années 1990, les marchés sont plus larges, plus complexes et d'évolutions plus rapides. Les drogues sont souvent des mélanges, parfois très fortement dosés.** On le voit avec les comprimés d'ecstasy, mais aussi avec l'héroïne, la cocaïne ou le cannabis en Île-de-France.

**Ces dosages élevés posent de réels risques sanitaires.**

À l'inverse, certaines substances peuvent être actives à des doses extrêmement faibles, et engager des symptômes dramatiques : surdoses, voire décès. Le fentanyl est un exemple connu, mais il est loin d'être le seul. Les cannabinoïdes de synthèse, les nouvelles benzodiazépines très puissantes, ou encore d'autres opioïdes de synthèse représentent aussi des dangers importants.

Pour nous, cela pose à la fois des enjeux de santé publique et des défis analytiques majeurs. **Il faut des outils fiables, capables de détecter des substances à des doses infimes et de séparer les constituants des mélanges.**

Nous devons aussi être très réactifs : les personnes ont besoin de réponses rapides, parfois immédiates. En travaillant avec un laboratoire de référence (*le laboratoire de toxicologie du CHU de Garches*), nous nous assurons que nos outils répondent à ces exigences et à cette réalité de terrain en constante évolution. »

#### ■ **Le travail réalisé sur la prévention et la promotion en santé ?**

« Nous nous situons vraiment à une interface particulière : le moment où les personnes ont déjà acheté le produit, où la dynamique de consommation est souvent très avancée. **Quand quelqu'un est en possession d'une substance, il y a une intentionnalité forte de consommer. Notre rôle n'est pas de juger cette intention.**

Au contraire, nous intervenons dans cet espace très concret, entre l'intention et l'acte. Aujourd'hui, l'un des meilleurs outils de réduction des risques, c'est de faciliter l'accès à la composition exacte des produits. Cela permet de

comprendre les effets des drogues et encore de faire des choix éclairés : décaler une consommation, décider de ne pas consommer, ou se rendre compte que le produit est beaucoup plus dosé que prévu et donc espacer les prises ou diminuer les quantités pour éviter un accident grave. Les entretiens de RdRD permettent aussi de s'appuyer sur les savoirs expérientiels des personnes, partir de leurs expertises afin de co-construire des stratégies de santé adaptées et personnalisées.

**C'est une approche très pragmatique de la promotion de la santé.**

Il y a aussi une autre dimension importante dans notre travail : la veille sanitaire. Le réseau dans lequel nous sommes intégrés, avec le Centre d'Addictovigilance d'Ile-de-France (CEIP-A), le dispositif SINTES et l'ARS Ile-de-France, permet l'articulation entre les acteurs sanitaires pour alerter sur certaines situations spécifiques. Cette veille est partagée avec d'autres acteurs, y compris les services d'application de la loi — police, douanes, gendarmerie. Ce sont eux aussi des acteurs de la veille, et ils comprennent très bien l'importance d'alerter rapidement. Plus nous travaillons en lien étroit, plus il est possible de construire des alliances efficaces pour détecter et signaler des situations à risque.

D'ailleurs, la police, les douanes et la gendarmerie disposent de laboratoires SINTES. Nous leur envoyons des substances dans un cadre strictement lié à la veille, et non à la réduction des risques. Là encore, les approches sont différentes mais complémentaires.

**C'est précisément cette complémentarité entre la réduction des risques et la veille sanitaire qui permet d'avancer. Il faut plusieurs niveaux de réponse, plusieurs étages de réactivité, pour être à la hauteur de la réalité des usages et de l'évolution des marchés. » ■**

## VOTRE BOÎTE À OUTILS

- Retrouvez [tous les numéros de #Santé Ensemble ici !](#)
- Retrouvez [Drogues et addictions, les chiffres clés 2025 par l'OFDT !](#)

© Agence régionale de santé Ile-de-France



Si vous ne souhaitez plus recevoir nos communications, [suivez ce lien](#)