



Évaluation des besoins des Usagers de Substances Psychoactives en situation de grande précarité à Marseille

*Sandrine AUBISSON, Marc K. BENDIANE, Marie-Laure SALIBA,
Dr Yolande OBADIA*

23 juin 2005

Plan

1- Contexte et objectifs

2- Les profils

3- Les prestations

4- Conclusion

Plan

1 Contexte et objectifs

1.1 Précarité et usages de drogues à Marseille : quelques éléments de comparaison

1.2 L'évaluation : objectifs et méthode

Plan

1 Contexte et objectifs

1.1 Précarité et usages de drogues à Marseille : quelques éléments de comparaison

1.2 L'évaluation : Objectifs et méthode

Revenu (1)

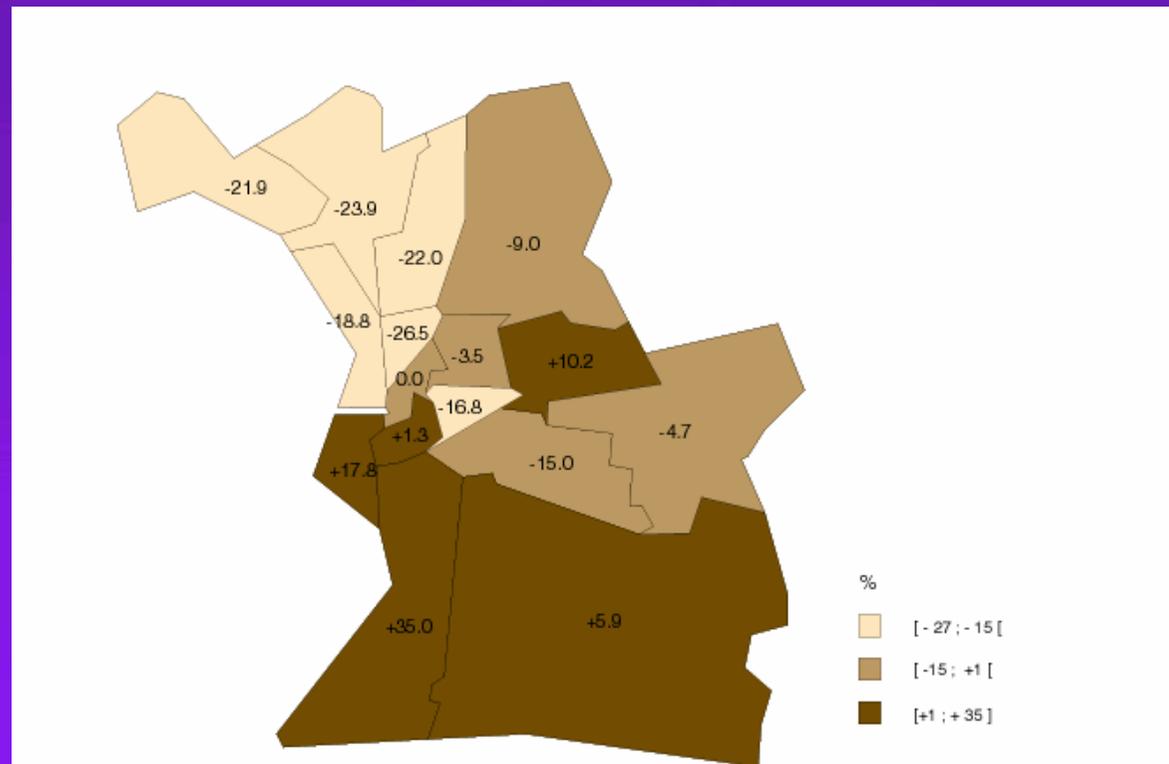
Comparaison inter-villes

Revenu net imposable moyen en
1999 (en euros)

Paris (max)	33 492
Lyon	23 669
Bordeaux	23 442
Strasbourg	22 438
Nantes	22 356
→ Marseille	21 864
Rennes	21 789
Toulouse	21 589
Nice	21 555
Montpellier (min)	21 501
<i>France</i>	<i>22 655</i>

Revenu (2)

Revenu net imposable moyen en 2000
différence, en %, par rapport à la moyenne)



RMI (1)

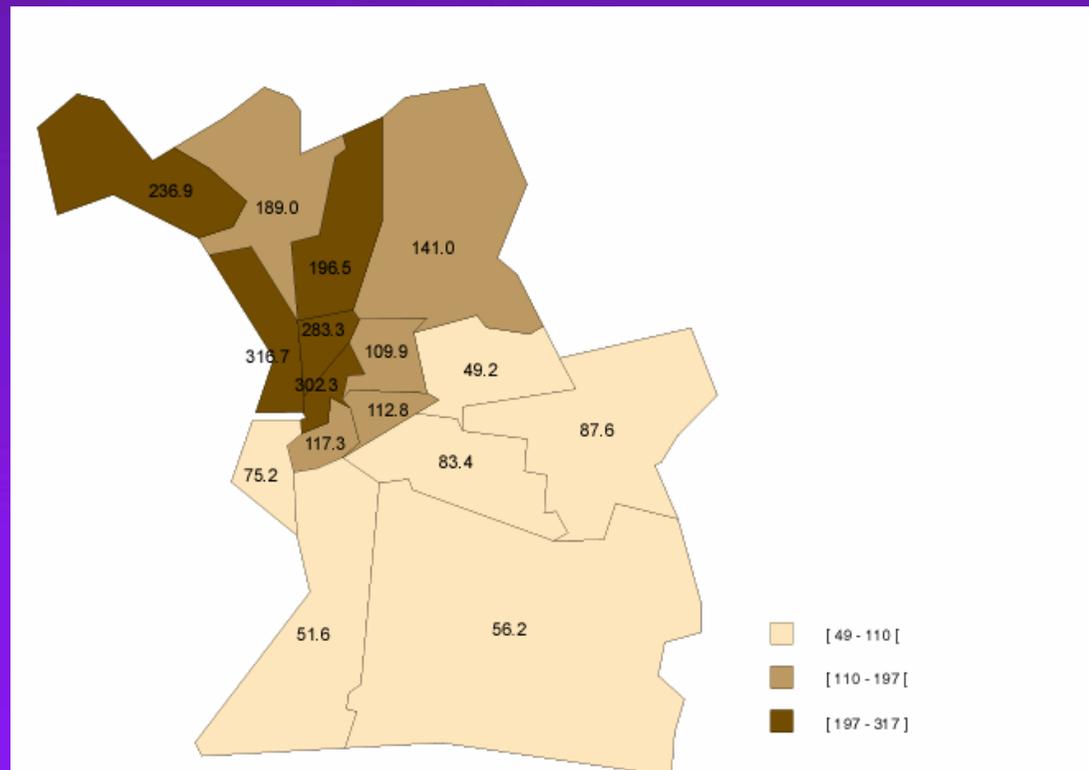
Comparaison inter-villes

Pourcentage d'allocataires du RMI
Chez les 25-59ans en décembre 2001

→ Marseille (max)	12,0
Montpellier	9,9
Toulouse	9,1
Bordeaux	8,0
Nantes	6,3
Strasbourg	6,1
Nice	6,1
Lyon	4,0
Paris	4,0
Rennes (min)	3,7
<i>France</i>	<i>3,3</i>
<i>métropolitaine</i>	

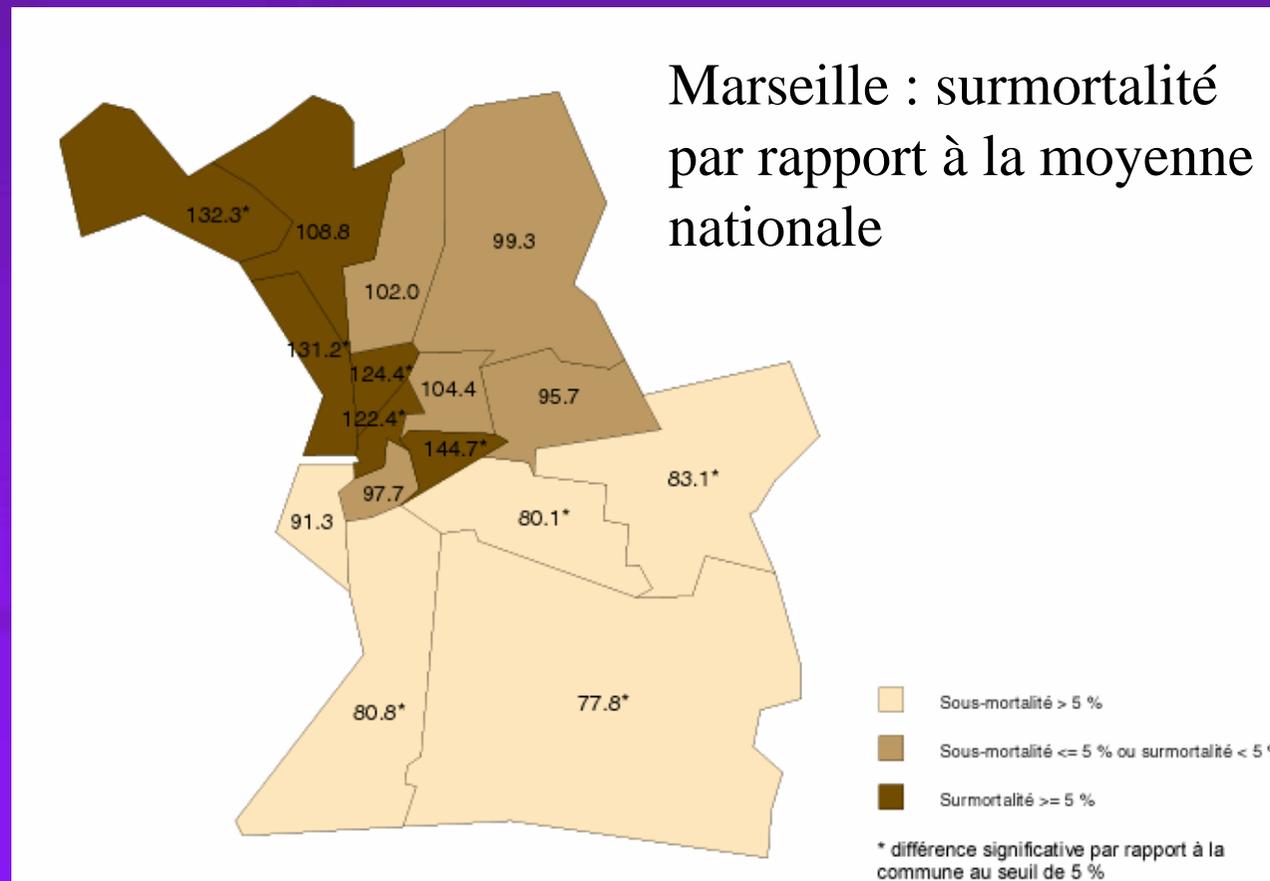
RMI (2)

Taux d'allocataires du RMI pour 1 000 actifs en 2001



Mortalité prématurée

Indices comparatifs de mortalité prématurée en 1998-1999
(base 100 = commune de Marseille)



Usage de drogues

- **Estimation en 1999 du nombre de consommateurs d'opiacés ou de cocaïne « à problèmes »**
 - entre 150 000 et 180 000 en France...soit 4,3 usagers pour 1 000 habitants (données OEDT)
 - Environs à 6 000 dans l'agglomération marseillaise... soit 6,4 usagers pour 1000 habitants (données ORS PACA)

Dépendance aux opiacés

- **Estimations du nombre de personnes sous TSO (données rapport CNAMTS pour le 2nd semestre 2002 à Marseille)**
 - 3484 personnes sous Subutex®
 - 460 personnes sous méthadone
- **Maintien de l'utilisation hors cadre du Subutex® (dont primo-consommation) dans les files actives des structures spécialisées (Trend 2004)**

Dépendance aux opiacés

- **Une baisse de la distribution du matériel d'injection entre 1999 et 2000, un niveau qui se maintient depuis**
- **4 hypothèses**
 - augmentation des personnes sous traitement de substitution
 - augmentation du prix du Stéribox
 - Reprise des comportements à risque (partage et réutilisation des seringues)
 - Baisse des comportements d'injection

Conséquences sanitaires de l'usage de drogues

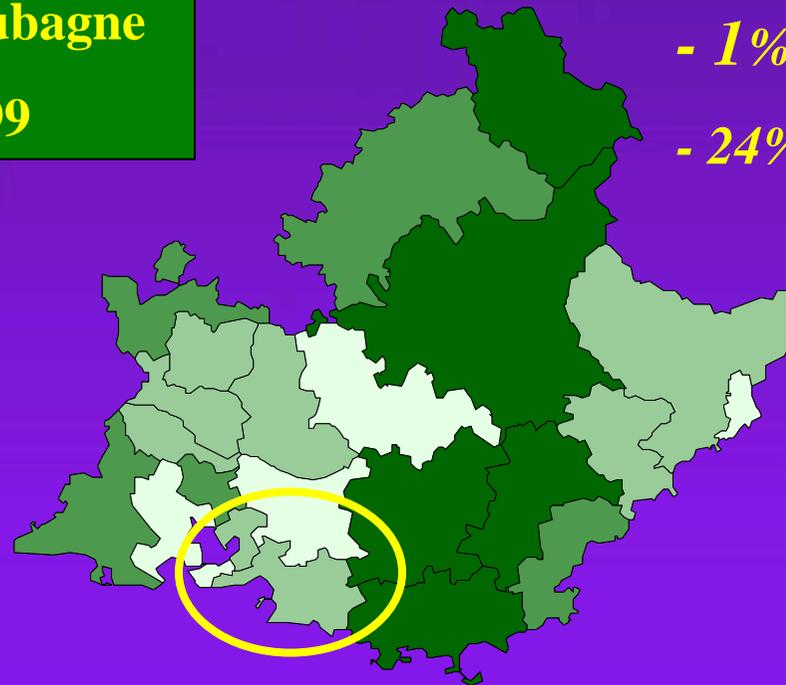
- **Les données de l'enquête Coquelicot :**
 - **VIH**
 - Taux prévalence déclaré = 23%
 - Quasiment tous suivis
 - Bonne concordance avec le déclaratif
 - **VHC**
 - Taux de prévalence déclaré = 52%
 - la moitié seulement sont suivis
 - Le test révèle 73% de VHC +

Mortalité liée à l'alcool

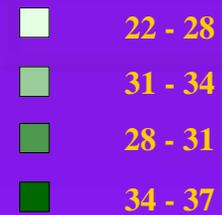
Marseille - Aubagne
1995-1999

- 1% vs PACA

- 24% vs France métropolitaine



Taux comparatifs 100 000
habitants



Objectifs

- **Établir un diagnostic partagé sur la situation des usagers de substances psychoactives en grande précarité à Marseille**
 - Description des populations
 - Bilan des prestations existantes
 - Lacunes repérées dans le système de prise en charge
 - Propositions avancées par les professionnels
- **Méthode adoptée : expertise collective**

Méthode (1)

Définition de la population

- **Les usagers de substances psychoactives en grande précarité**
 - Une phase exploratoire qui a montré la diversité des sens mis dans cette notion
 - d'où la nécessité de choisir une définition préalable

Méthode (2)

Définition de la population

- L'usage de substances psychoactives défini comme la consommation de certaines substances licites ou illicites donnant lieu à un usage «à problème» ou «abusif»
- Une grande précarité appréhendée par le fait de ne pas avoir de logement stable

Méthode (3)

Un champ de concertation large :

1^{ère} phase

- **Un questionnaire envoyé aux structures «cibles»**

2^{ème} phase

- **Une phase d'entretien avec des « informateurs-clés »**
 - Entretiens semi-directifs auprès de professionnels

Méthode (4)

2^{ème} phase

- Choix des interviewés :
 - Souci de représenter l'ensemble des types de structures concernées
 - Démarche vers des professionnels concernés par la question mais non au contact direct des publics (institutionnels ou autres...)
 - Ouvert à ceux qui ont souhaité s'exprimer

Participation (1)

- **77 structures sollicitées :**
 - 55 ont répondu au questionnaire
 - 16 se sont déclarées non concernées par cette population
 - 6 non-réponses

Beaucoup de structures spécialisées « femmes » ou « demandeurs d'asile » dans les non concernées

Des non-réponses qui correspondent sans doute aux structures elles-mêmes peu concernées

Réellement non concernées ou défaut de repérage ?

Participation (2)

- **33 entretiens réalisés :**
 - **CSST et CCAA**
 - **Associations de réduction des risques liés à l'usage de drogues**
 - **Associations spécialisées dans la prise en charge de populations spécifiques (jeunes, prostitués, VIH...)**
 - **Structures humanitaires ou caritatives**
 - **Hébergements d'urgence ou d'insertion**
 - **Accueils de jour**
 - **Services d'orientation**
 - **Secteurs psychiatriques**
 - **Institutions locales (DDASS, Préfecture, Ville)**
 - **Centre pénitentiaire**

Classification des structures

- **Spécialisées / non spécialisées par rapport à l'usage de substances psychoactives**
 - 18 structures considérées comme **spécialisées**
(ayant développé des outils spécifiques pour la prise en charge ou l'information autour des substances psychoactives)
 - 37 structures **non spécialisées**
(regroupement assez hétérogène)

Lien entre usage et précarité : deux optiques différentes

- Du point de vue du secteur « précarité », questionnement sur les consommations de substances psychoactives
- Du point de vue du secteur « spécialisé », questionnement sur la situation sociale

Identifier l'usage de substances

- 1/ **Non repérage involontaire de l'usage de substances dans de nombreuses structures travaillant dans le domaine de la précarité**
- 2/ **Non repérage volontaire justifié par la volonté de ne pas stigmatiser les usagers**
- 3/ **Mauvais repérage lié à un manque de connaissances**

Plan

1- Contexte et objectifs

2- Les profils

3- Les prestations

4- Conclusion

Plan

2 Les profils

2.1 Caractériser la population

2.2 Anciens héroïnomanes sous TSO

2.3 Sans Domicile Fixe ayant des problèmes
d'alcoolisation massive

2.4 Jeunes immigrés des pays de l'Est

2.5 Jeunes issus du milieu festif en situation d'errance

2.6 Jeunes en situation de rupture familiale ayant une
faible insertion sociale

2.7 Autres profils

Caractériser la population (1)

- **Impossibilité d'estimer de façon précise la taille de la population des USPP**
 - Définition posée différente des caractéristiques relevées par les structures
 - Impossibilité d'estimer la circulation des usagers entre différentes structures
- **Questionnement plus subjectif traduit en terme d'importance dans la file active**

Caractériser la population (2)

- **Importance des usagers de substances psychoactives en grande précarité**
 - Des structures spécialisées globalement plus concernées
 - 5 structures pour qui cette population représente la totalité ou presque des personnes reçues (structures bas seuil, spécialisées ou non)

Caractériser la population (3)

- **Proportion de femmes**
 - Sur-représentation des structures réservées aux femmes dans les structures qui se sont déclarées non concernées
 - CSST : 1/4 et 1/3 de femmes dans la population
 - Autres structures spécialisées : de 10 à 46%
 - Secteur « alcoologie » : entre 5 et 10%
- **Un écart d'âge très important**
- **Proportion des personnes ayant des enfants à charge très variable**

Les produits (1)

- **Trois constats s'imposent :**
 - Régression de la consommation d'héroïne, moins visible, circonscrite à certains groupes
 - Primauté de la consommation d'alcool, comme produit principal ou comme produit associé
 - Réévaluation des conséquences de l'usage massif de cannabis
- **Des consommations plus ou moins visibles :**
 - Alcool plus facilement repéré par les intervenants
 - Drogues « dures » et consommations médicamenteuses difficilement identifiables

Les produits (2)

- **Une spécificité locale, l'importance du détournement du Rivotril® et de l'Artane®**
 - Troubles du comportement engendrés par la consommation de ces produits
- **Des détournements mieux connus, le Subutex® et le Rohypnol®**

Les produits (3)

- **L'injection**
 - Reste peu rencontrée dans les structures non spécialisées
 - Est une pratique courante chez les usagers reçus dans les structures spécialisées
- **La substitution aux opiacés**
 - Caractéristique assez fréquente des USPP rencontrés, tant dans le secteur spécialisé que dans le secteur non spécialisé

Évolutions constatées

- **Secteur « précarité »**
Pas de problème avec des drogues « dures », principale difficulté avec l'alcool et le cannabis
- **Secteur « alcool »**
Augmentation de la précarité, augmentation des profils de poly-consommation
- **Secteur « toxicomanie »**
Augmentation des co-morbidités psychiatriques, baisse de l'injection et baisse de la consommation d'héroïne, augmentation des poly-consommations
- **Secteur « psychiatrie »**
Augmentation des consommations de substances psychoactives, principalement de cannabis

Les profils d'utilisateurs (1)

- **2 profils identifiés depuis longtemps**
 - Anciens héroïnomanes sous TSO
 - Sans Domicile Fixe ayant des problèmes d'alcoolisation massive
- **3 profils émergents de jeunes**
 - Jeunes immigrés des pays de l'Est arrivés depuis peu en France
 - Jeunes issus du milieu festif en situation d'errance
 - Jeunes en rupture familiale, ayant une faible insertion sociale

Les profils d'utilisateurs (2)

- **L'importance de chacun des profils**

- Structures spécialisées :

- 1- « Anciens héroïnomanes sous TSO »

- 2- « SDF ayant des problèmes d'alcoolisation massive »

- Structures non spécialisées :

- 1- « SDF ayant des problèmes d'alcoolisation massive »

- 2- « Jeunes en rupture familiale ayant un très faible niveau d'insertion sociale »

Profils des « jeunes festifs » et des « jeunes immigrés de l'Est » peu présents de façon globale

Les anciens héroïnomanes

- **Un secteur spécialisé érigé en référence à cette population**
- **Constat général :**
 - Baisse des consommations d'héroïne et de l'injection
 - Augmentation de la poly-dépendance (alcool, cannabis, médicaments)
 - Mais pour certains, mésusage des traitements de substitution et consommations opportunistes d'héroïne ou cocaïne en injection
- **Trajectoire caractéristique : difficultés de réinsertion dues à une trajectoire marquée par la dépendance**

Les personnes sans domicile fixe

- **Profil le plus présent de façon générale**
- **Difficulté des professionnels face à une « population qui ne demande rien »**
 - **Pas d'inscription dans un projet et pas de demande**
 - **Accès aux soins : stigmatisation et difficulté d'inscription dans un suivi**
 - **Accès aux droits : ne recherchent pas à faire appliquer leurs droits**
 - **Prise en charge de ce groupe perçue comme une impasse**

Les profils « traditionnels » (1)

	<i>Anciens héroïnomanes sous TSO</i>	<i>SDF ayant des problèmes d'alcoolisation massive</i>
<i>Importance du profil</i>	Fréquent, mais tendance à la baisse : moins de SDF, pas de nouveaux entrants dans le profil TSO	
<i>Localisation du profil dans les institutions</i>	Présent à la fois dans les dispositifs spécialisés et non spécialisés	
<i>Précarisation</i>	Liée à la dépendance aux drogues	Ruptures conjugales ou professionnelles
<i>Violence</i>	Rapports pacifiés (incidence des TSO) mais discours récurrent sur la violence dans le secteur non spécialisé	Signalée dans les structures non spécialisées
<i>Soutien social</i>	Isolement mais possibilité de soutien dans les associations d'auto-support	Isolement
<i>Cohabitation</i>	--	Rejet

Les profils « traditionnels » (2)

	<i>Anciens héroïnomanes sous TSO</i>	<i>SDF ayant des problèmes d'alcoolisation massive</i>
<i>Consommations</i>	Alcool / TSO (usage ou mésusage), médicaments	Alcool, tabac
<i>Existence de pratiques d'injection au sein du groupe</i>	Injection opportuniste ou de TSO	--
<i>Recours aux soins somatiques ou psychiatriques</i>	Niveau de médicalisation plus important	Pas de demande de soins, stigmatisation dans certaines structures de soin
<i>Problèmes de santé spécifiques</i>	VIH / VHC Mauvais état dentaire	Liés à la consommation d'alcool, à l'exposition au froid et aux virus
<i>Santé mentale</i>	Forte vulnérabilité	--
<i>Défiance vis-à-vis du système de soin</i>	--	Non recours

Jeunes immigrés des pays de l'Est (1)

- **Un phénomène émergent ?**
 - Profil peu présent, mais évolution quantitative inconnue
 - Terme générique englobant de multiples nationalités
- **Une nouvelle altérité culturelle**
 - Distance linguistique et culturelle, écart entre leurs représentations de la France et la réalité
 - Des usages et des seuils de consommation décrits comme spécifiques

Jeunes immigrés des pays de l'Est (2)

- **Un constat partagé de l'existence de réseaux**
 - Interprété comme support social ou source de danger pour l'individu (réseaux mafieux)
- **Le détournement du dispositif spécialisé : recours injustifié et usurpation**
 - Mythe ou réalité ?

Manque de connaissances flagrant sur ces populations

Les jeunes « festifs »

- **Des descriptions homogènes**
 - Profil peu fréquent
 - Français ou européens, très mobiles
 - Réfractaires aux institutions
- **Des consommations spécifiques**
 - Drogues de synthèse
 - Consommation d'héroïne et de cocaïne plutôt en snif mais des pratiques d'injection émergentes (souvent cachées)

Jeunes en rupture familiale ayant une très faible insertion sociale (1)

- **Importance de la trajectoire sociale**
 - Population la plus importante parmi les jeunes
 - Alternent centres d'hébergement, rue, squat
 - Difficulté d'insertion professionnelle et économique
 - Population native ou habitant depuis longtemps à Marseille
 - Une trajectoire étroitement associée à la délinquance, avérée ou potentielle

Jeunes en rupture familiale ayant une très faible insertion sociale (2)

- **Des consommations associant alcool, cannabis et parfois médicaments**
- **Fortement banalisées et normalisées**
 - Difficulté des initiatives de prévention et des démarches de soins
 - Consommation perçue comme ne posant pas de problème
- **Usage appréhendé par les structures comme un problème social plutôt que sanitaire**

Les profils de « jeunes » (1)

	<i>Jeunes de l'Est</i>	<i>Jeunes festifs</i>	<i>Jeunes en rupture familiale</i>
<i>Importance du profil</i>	Rare	Rare	Fréquent
<i>Localisation dans les institutions</i>	Certaines structures, spécialisées ou non	Associations RDR, structures jeunes	Structures jeunes, secteur précarité
<i>Mobilité</i>	Internationale	Nationale voire Europe	Communale
<i>Précarisation</i>	Liée au parcours de migration	Errance comme choix de vie	Parcours social et familial chaotique
<i>Délinquance</i>	Avérée	--	Potentielle ou avérée
<i>Violence</i>	Evoquée	--	Evoquée dans les structures d'hébergement
<i>Support social</i>	Réseaux « mafieux »	Regroupement entre personnes du même profil	Structures de prise en charge

Les profils de « jeunes » (2)

	<i>Jeunes de l'Est</i>	<i>Jeunes festifs</i>	<i>Jeunes en rupture familiale</i>
<i>Consommations</i>	Alcool, opium, TSO	Drogues de synthèse	Alcool-cannabis-médicaments
<i>Existence de pratiques d'injection au sein du groupe</i>	Oui pour certains	Emergente mais pratiquée de manière confidentielle	Non
<i>Fonctions de la consommation</i>	Pour certains, accès à des prestations	Composante du mode de vie	Pour certains, automédication
<i>Assimilation de l'usage à un problème</i>	Oui	Non (banalisation)	Non (normalisation)
<i>Problèmes de santé spécifiques</i>	VIH et VHC	Malnutrition, épilepsie, tuberculose, gale, VIH, VHC	Divers, notamment alimentation
<i>Santé mentale</i>	--	--	Vulnérabilité
<i>Prise en charge dans le système de soin spécialisé</i>	Oui	Non sauf mission milieu festif	Rejet lié au déni du problème

Des caractéristiques transversales (1)

- **Conjonction addictions / troubles psychiatriques**
 - Caractéristique qui se développe
 - Caractéristique transversale à de nombreux profils
 - Dans les structures « psychiatriques », concerne principalement des « jeunes en rupture » consommant du cannabis
- **Pratiques de consommation souvent assimilées à une auto-médication**

Des caractéristiques transversales (2)

- **Conjonction addictions / troubles psychiatriques**
 - Difficulté de suivi en psychiatrie
 - d'où des parcours ponctués d'hospitalisations en urgence en psychiatrie
 - Peu de solutions envisagées hors hospitalisation
 - Difficulté de prise en charge par les structures non spécialisées en psychiatrie
 - Problèmes de violence envers les professionnels, autres usagers ou eux-mêmes

Des caractéristiques transversales (3)

- **Conjonction addictions / troubles psychiatriques**
 - des personnes qui fuient parfois le soin en psychiatrie
 - préfèrent se présenter sous une étiquette « toxicomane » plutôt que « malade mental »
 - un secteur psychiatrique parfois dérouté
 - problème de consommation et de trafic à l'intérieur des structures hospitalières
 - profil qui défie les spécialisations

Les autres profils

- **Ordre hiérarchique :**
 - Alcoolo-dépendants en hébergement précaire
 - Femmes toxicomanes enceintes ou avec des enfants
 - Personnes avec des antécédents judiciaires
 - Primo-arrivants du Maghreb
 - Adultes en situation de précarité ayant développé des dépendances médicamenteuses
 - Prostitués

Profils - Conclusions

- **Les deux profils les plus présents sont ceux qui recueillent le moins de discours**
- **A l'inverse, ceux qui restent rares suscitent beaucoup de descriptions**
- **Le profil qui semble relativement important et questionnant beaucoup est celui des jeunes en rupture familiale**
- **L'alcool : une question récurrente et transversale à tous les profils**

Plan

1- Contexte et objectifs

2- Les profils

3- Les prestations

4- Conclusion

Plan

3 Les prestations

3.1 Hébergement

3.2 Accueil de jour

3.3 Accès aux soins

Plan

3 Les prestations

3.1 Hébergement

3.2 Accueil de jour

3.3 Accès aux soins

L'hébergement - prestations

- **Des prestations qui sont spécifiques aux usagers de drogues**
 - un centre d'hébergement d'urgence
 - des mesures particulières émanant des services de soins et d'aide aux usagers de drogues illicites
- **En revanche, aucune prestation qui concernerait de manière spécifique les personnes alcoolo-dépendantes**
 - mais un secteur généraliste d'hébergement d'urgence largement concerné par les problèmes d'alcool

L'hébergement - accès au dispositif

- **Consensus autour de la difficulté d'accès à l'hébergement pour des raisons**
 - 1- d'engorgement des dispositifs et de manque de place
 - 2- d'inadaptation des structures existantes
- **Des problèmes spécifiques d'accès pour les USPP**
 - refus par certaines structures d'hébergement d'accueillir cette population
- **Tous les recours semblent être mobilisés : bonne identification des différentes solutions**

L'hébergement - orientations (1)

- **Les structures spécialisées dans la prise en charge des USPP insistent sur le manque de place**
- **Tandis que le secteur non spécialisé met en exergue l'inadaptation de l'existant**
 - Souhait d'une spécialisation ?
 - Expression des difficultés à prendre en charge dans le secteur généraliste des populations qui ont des problèmes d'usage de substances psychoactives ?

L'hébergement - orientations (2)

- **Oppositions majeures entre l'urgence et l'insertion**
 - Hétérogénéité de la notion d'«urgence»
 - sur les durées d'hébergement
 - sur les missions
 - Des difficultés d'articulation entre urgence et insertion
 - Glissement de l'urgence au chronique
 - Refus de certaines personnes d'avoir recours à certains centres d'hébergement d'urgence

L'hébergement - les soins

- **Des répercussions sur le système de soins et sur la prise en charge de la dépendance**
 - Condition préalable à l'accès au soin au niveau individuel ?
 - Impossibilité d'entreprendre une démarche de soins quand la question du logement n'est pas réglée
 - Cause de certaines saturations du système de soins ?
 - Par ex : difficulté à faire sortir les personnes de psychiatrie à cause d'une solution logement difficile à trouver

L'hébergement - propositions

- **Une augmentation de l'offre de tous types d'hébergement**
- **Une nécessité d'adapter l'offre existante**
 - création de structures plus petites
 - durée d'hébergement repensée
 - prestations sociales à augmenter
 - création de lieux transitoires pour se poser
 - développement du moyen seuil (seuil entre urgence et insertion)
 - ...
- **et plus spécifiquement pour les USPP**
 - développer les appartements de coordination thérapeutique
 - créer des lits infirmiers ou des lieux de soins de suite
 - ...

L'hébergement - usage de substances (1)

- **Consommations de substances psychoactives interdites dans les structures**
- **Les consommations visibles diffèrent selon les types d'établissement :**
 - Urgence = alcoolisation massive
 - CHRS = consommation plus hétérogènes (alcool, cannabis, traitements de substitution...)
- **Le fait d'être sous l'effet d'une substance psychoactive peut être motif d'exclusion**

L'hébergement - usage de substances (2)

- **Les conséquences**

- non recours à l'hébergement
- difficultés à aborder les problèmes de consommation
- consommations importantes avant l'entrée dans l'établissement
- exclusion des établissements quand l'état de la personne est trop critique ou quand elle tente d'introduire des substances

Un cadre trop rigide ou restrictif peut entraîner de plus grandes prises de risque

L'hébergement - conclusions

- **Un système généraliste exsangue**
 - accès encore plus difficile pour les USPP que pour les autres précaires
- **L'absence de mesures ou de prises en charge spécifiques pour les problèmes d'alcool**
- **Un débat non résolu sur la nécessité de lieux d'hébergement spécialisés pour les USPP**

Plan

3 Les prestations

3.1 Hébergement

3.2 Accueil de jour

3.3 Accès aux soins

3.4 Accès aux droits

L'accueil de jour

- **Plusieurs types de structures peuvent être réunis sous cette expression**
 - Les accueils de jour généralistes dont l'objet est l'accueil et l'orientation des personnes précaires
 - Les accueils spécialisés dans la population usagère de substances illicites

L'accueil de jour - prestations (1)

- **Les prestations des accueils non spécialisés**
 - Lieux d'accueil de jour, d'écoute, d'accompagnement et d'orientation
 - Prestations en terme d'hygiène : douches et buanderies à disposition dans quasiment tous les accueils
 - Parfois des services de domiciliation
 - Accès à des prestations sociales (montage de dossiers administratifs...)
 - Mise à disposition de jeux, livres etc..

L'accueil de jour - prestations (2)

- **Les prestations des accueils spécialisés :**
 - Associations de lutte contre l'exclusion, boutiques, auto-support
 - Activités de réduction des risques (distribution de matériel, sensibilisation et éducation autour de la RDR)
 - Prestations en terme d'hygiène pour certains
 - Médiation pour l'accès aux soins et aux droits
 - Actions autour de la nutrition
 - Valorisation de la personne (diverses activités)
 - Pour un lieu, service de consignes

L'accueil de jour - « communautaire »

- **Les associations de type communautaire**
 - Associations fondées par des personnes concernées (par l'usage de drogues, par une maladie...) dans un but de soutien, d'aide, d'information par les pairs
 - Revendications en terme de reconnaissance de la personne dans ses choix
 - Pas de règlement a priori du lieu, gestion communautaire c'est-à-dire définie par les usagers
 - Logique d'accueil basée sur le relationnel, sans barrière entre accueillis et accueillants
 - Lieux de vie qui ont évolué ces dernières années, en voie de professionnalisation et élargissant leurs compétences et leurs représentations de la santé vers une vision globale

L'accueil de jour - populations (1)

- **Quelles orientations pour les usagers ?**
 - Peu d'orientations réalisées en matière de lieux d'accueil
 - Des accueils spécialisés qui semblent mal identifiés
 - Des orientations vers les accueils généralistes, qui répondent eux-mêmes orienter vers des structures spécialisées

L'accueil de jour - populations (2)

- **Les populations rencontrées dans les accueils généralistes**
 - Une part importante de la population concernée par l'usage de substances psychoactives
 - Population composée de personnes SDF ayant des problèmes d'alcoolisation massive, de jeunes en rupture familiale, de jeunes issus des pays de l'Est

L'accueil de jour - populations (3)

- **Les populations rencontrées dans les accueils spécialisés**
 - Entre la moitié et la totalité ou presque des personnes accueillies sont des usagers de substances psychoactives en grande précarité
 - Population composée d'anciens héroïnomanes prenant des TSO, de jeunes en rupture familiale, de jeunes festifs et dans une moindre mesure de personnes SDF ayant des problèmes d'alcoolisation massive

L'accueil de jour - populations (4)

- **Spécialisés ou non, des populations accueillies hétérogènes**

Malgré...

- **La question de la compétence évoquée pour justifier les publics accueillis, tant du côté du secteur spécialisé que du secteur non spécialisé**

L'accueil de jour- histoire

- **Marseille : ville pionnière dans la réduction des risques avec l'ouverture de la 1ère boutique en France**
Transit, fermée en 2002
- **Une discussion sur les accueils réalisée à l'aune des conséquences de la fermeture de Transit**

L'accueil de jour - constats (1)

- **Le constat des structures spécialisées**
 - Le public s'est tourné vers les accueils restants
 - Place croissante du « communautaire »
 - Ces accueils « communautaires » ont évolué pour accueillir les populations anciennement accueillies à Transit

L'accueil de jour - constats (2)

- **Le constat des structures spécialisées :**
un changement manifeste de contexte depuis l'ouverture de la boutique
 - Large accès aux traitements de substitution
 - Accès au matériel de prévention jugé satisfaisant
 - Développement des structures spécialisées
 - Profil des usagers de substances psychoactives beaucoup plus hétérogène
 - Demandes qui sont principalement devenues sociales

L'accueil de jour - constats (3)

- **Le constat des structures non spécialisées**
 - Grande méconnaissance du système « boutique » et pour certains qui connaissaient cette expérience, méconnaissance de sa fermeture
 - Préconisation toutefois d'ouvrir « des lieux adaptés » sans référence à ce que formait le modèle « boutique »

Faut-il ouvrir un nouveau lieu ? (1)

- **3 types de positions quant à l'ouverture d'un lieu d'accueil spécialisé**

1/ Ceux qui connaissent très bien ce type de projet mais le jugent obsolète

2/ Ceux qui connaissent très bien et souhaitent voir l'ouverture d'un nouveau lieu

3/ Les professionnels non spécialisés : pas de consensus

Faut-il ouvrir un nouveau lieu ? (2)

1/ Ceux qui connaissent très bien ce type de projet mais le jugent obsolète

- Groupe composé de professionnels spécialisés
- Raisons ayant motivé l'ouverture des « boutiques » n'existent plus aujourd'hui
 - Pas d'utilisateurs en dehors des structures
 - Politique de RDR menée de façon satisfaisante par les structures existantes
- Certains plaident plutôt en faveur du soutien des équipes existantes

Faut-il ouvrir un nouveau lieu ? (3)

2/ Ceux qui connaissent très bien et souhaitent l'ouverture d'un nouveau lieu

- Principalement des professionnels spécialisés de structures bas seuil
- Absence de lieux d'accueil spécifiques perçue comme une lacune importante
- Des professionnels qui font des propositions
 - Création d'un lieu d'accueil inter-associatif
 - Création d'un lieu d'accueil comprenant une salle d'injection

Faut-il ouvrir un nouveau lieu ? (4)

2/ Ceux qui connaissent très bien et souhaitent l'ouverture d'un nouveau lieu

- Consensus autour de la nécessité de faire un projet assez différent de ce qu'était la Boutique
- Volonté de pérenniser toutes les structures existantes
- Dispositif commun aux différentes structures comme garant de la diversité des publics accueillis
- Travail de proximité comme garant de l'adaptation aux nouvelles pratiques et problèmes qui se posent
- Beaucoup de questions en suspens sur les prestations à apporter dans un tel lieu d'accueil

Faut-il ouvrir un nouveau lieu ? (5)

3/ Les professionnels non spécialisés : différentes positions peu tranchées

- Lacunes en terme d'accueil soulignées par 17 structures non spécialisées sur les 45 enquêtées
- Proposition la plus fréquente : « il faudrait des lieux adaptés »
- Pas de consensus sur la nécessité de spécialiser les lieux d'accueil en fonction des consommations mais des proposition de spécialisation en fonction de l'âge ou de la maladie mentale

Les difficultés

- **Des constats transversaux**
 - Difficultés de gestion des accueils de jour
Violence, stagnation des publics, difficulté de cohabitation entre publics
 - Fréquente usure des professionnels (travail à long terme)
 - Difficulté d'acceptation par l'environnement
 - Inadéquation entre la difficulté de la mission et le niveau de formation des professionnels
 - Une professionnalisation des usagers qui ne fait pas l'unanimité

L'accueil de jour

Les termes du débat (1)

- Philosophie du lieu, quelle participation accordée aux usagers ?



L'accueil de jour

Les termes du débat (2)

- **Au-delà des prestations d'hygiène, les lieux se particularisent en fonction de leurs missions**



Premiers pas vers l'insertion et le droit commun

Prestations sur place

- **Positions qui peuvent différer selon les domaines : médical / social...**
- **Une dimension qui divise : la prise en charge des problèmes psychiatriques**

L'accueil de jour

L'alimentation

- **Carence importante sur Marseille d'offre de repas**
- **Offre importante de denrées difficilement utilisables par les personnes n'ayant pas accès à une cuisine**
- **L'alimentation comme support de relations sociales et de valorisation de la personne avancées dans plusieurs accueils de jour**
- **Les solutions avancées**
 - Possibilité de restauration dans les lieux d'hébergement ou les accueils de jour
 - Création de « restaurants sociaux »
 - Mise à disposition de cuisines dans les lieux d'accueil

L'accueil de jour

Les prestations

- Vie quotidienne
 - Chenils
 - Consignes
 - Cuisines
- Réduction des risques liés à l'usage de drogue
 - Matériel d'IV et de snif
 - Salle d'injection
- Accès aux soins
 - Soins somatiques et de « santé mentale »
 - Soins infirmiers
- Prestations sociales (accès au droit commun, domiciliation...)
- Valorisation de la personne (activité culturelle)

Le débat de la spécialisation (1)

- **Spécialisation : une question transversale à l'hébergement et à l'accueil de jour**
- **La spécialisation pour le soin des dépendances n'est pas remise en cause**
- **Mais l'élargissement du secteur spécialisé à des prestations sociales, médicales ou d'hébergement suscite parfois des incompréhensions de la part des professionnels, spécialisés ou non**

Le débat de la spécialisation (2)

- **Un même argument pour tout justifier : la stigmatisation**
 - Pour certains, des lieux spécialisés pour les usagers de substances psychoactives reviennent à faire des « ghettos » et à stigmatiser les individus
 - Pour d'autres, la stigmatisation de ce public au sein des structures généralistes conduit à la nécessité de créer des lieux spécialisés

Le débat de la spécialisation (3)

Pourquoi spécialiser ?

1- La nécessité d'avoir des compétences spécifiques pour prendre en charge les USPP

- Argument renforcé par l'existence de structures spécialisées (l'effet pervers de l'existence de structures spécialisées est l'orientation systématique vers ces lieux)

2- La difficulté de cohabitation entre les publics

- Stigmatisation par les autres usagers
- Difficulté de conserver un équilibre entre les publics (éviter une situation de spécialisation non choisie)
- Crainte de la «contagion» des pratiques

Une spécialisation fondée sur d'autres critères que la consommation

- **Les jeunes**
 - consensus des professionnels : ne doivent pas être appréhendés que par leur groupe d'âge
- **Les femmes**
 - souhaitée pour raisons de sécurité
 - souvent mise en œuvre au sein des structures spécialisées
- **Les couples et familles**
 - possibilités d'hébergement souhaitées
- **Les SDF les plus désinsérés**
 - lieux de vie à longue échéance

La spécialisation : nécessité d'une double reconnaissance

Quels critères de spécialisation?

- **Diversification des profils concernés questionne la spécialisation par l'usage de substances psychoactives**
- **Le problème du ciblage**
 - Hétérogénéité du public : une éventuelle difficulté d'identification des lieux par les usagers concernés

Dénomination de « toxicomanes » devenue inopérante

Plan

3 Les prestations

3.1 Hébergement

3.2 Accueil de jour

3.3 Accès aux soins

L'accès aux soins

Matériel d'injection / snif (1)

- Une prestation dévolue aux seules structures spécialisées
- Une répartition selon le niveau de médicalisation entre ceux qui prescrivent des traitements de substitution et ceux qui distribuent du matériel

L'accès aux soins

Matériel d'injection / snif (2)

- Peu de lacunes repérées
- Assez peu d'orientation - 3 hypothèses :
 - Pas de demande des usagers (besoins globalement bien couverts ou diminution importante de l'IV)
 - Non-dit lié à l'interdiction de consommer dans les structures
 - Les professionnels ne savent pas où orienter
- Des automates qui semblent connus seulement par les structures spécialisées

L'accès aux soins

Matériel d'injection / snif (3)

- **Plusieurs propositions disparates relevées**
 - Échanges gratuits 7/7 en pharmacie
 - Formation et sensibilisation des pharmaciens
 - Demande de validation du Kit Snif
 - Développement d'actions en milieu festif, rue et squat
- **Une proposition reprise par la plupart des professionnels spécialisés bas seuil**
 - Demande d'une salle d'injection dans le cadre d'un lieu d'accueil de jour

Point de débat circonscrit au seul secteur spécialisé

L'accès aux soins

L'injection (1)

- **Aucun problème d'accès au matériel n'est soulevé**
- **L'injection de Subutex® au premier plan des problèmes liés à l'injection**
 - en terme de stigmates
 - mais aussi de non-accès aux discours de RDR pour les personnes suivies en médecine de ville ou s'approvisionnant au marché noir
- **Une pratique confidentielle mais existante en milieu festif**

L'accès aux soins

L'injection (2)

- **Répercussions sur les modalités du travail de rue**
 - Moins grande visibilité des pratiques d'injection
 - Difficultés plus importantes pour entrer en contact avec les injecteurs
- **La question du snif très peu abordée**

L'accès aux soins

Traitements de substitution (1)

- Peu de lacunes repérées
- Toutefois, émergence de propositions dans le secteur spécialisé...
 - Élargissement de l'accès méthadone
 - Mise au point de substitutions pour d'autres produits que les opiacés (cocaïne, BZD...)
 - Programme d'héroïne thérapeutique
 - Action de formation des médecins prescripteurs
 - Diversification des réponses (communauté thérapeutique)

L'accès aux soins

Traitements de substitution (2)

- **Des problèmes transversaux à toutes les structures associés aux TSO**
 - Méusage et détournement
 - Position ambiguë de la personne sous traitement de substitution
 - A quel moment une personne ne relève plus du dispositif spécialisé ?
 - Ambiguïté tant du point de vue des usagers que des professionnels
 - La question des dépendances multiples

L'accès aux soins

Prise en charge de l'alcoolodépendance (1)

- **Sevrage et cure comme seules possibilités envisagées**
 - Accès aux cures de sevrage limité par manque de place et difficultés sociales
 - Couverture de CCAA jugée insuffisante
 - Accès encore plus difficile en cas de polyconsommation

L'accès aux soins

Prise en charge de l'alcoolodépendance (2)

- **Consensus sur l'augmentation des usages combinés associant systématiquement de l'alcool**
 - dans de rares cas, prises en charge parallèles (alcool + TSO)
 - de manière générale, exclusion des usagers substances illicites (cannabis)..

L'accès aux soins

Prise en charge de l'alcoolodépendance (3)

- **Les propositions**

- Possibilité d'hébergement bas seuil pour personnes alcoolodépendantes avec une prise en compte de cette dimension
- Possibilité d'hébergement dans des foyers « sans alcool » pour permettre une continuité de la cure

L'accès aux soins

Soins somatiques (1)

- **Lits infirmiers dans les structures**
« précarité » à Marseille ?
 - Un besoin consensuel mais la crainte d'une médecine à deux vitesses
- **Stigmatisation des SDF dans les services de soins**
 - Un mauvais accueil selon les professionnels exerçant dans les structures non spécialisées
 - De manière générale, un défaut d'orientation vers les soins en alcoologie

L'accès aux soins

Soins somatiques (2)

- **Nécessité d'un socle social solide pour envisager une prise en charge médicale lourde ou complexe (traitement du VHC...)**

Phénomène de spirale : pas assez de social pour entrer dans le soin ET manque de soins pour accéder à une insertion sociale

L'accès aux soins Santé mentale

- **Consensus sur :**
 - l'augmentation des co-morbidités psychiatriques chez les USPP
 - les difficultés d'organiser une hospitalisation ou un suivi par le secteur
 - *Difficultés d'hospitalisation qui focalisent l'attention des acteurs dans ce domaine*
- **Existence d'une équipe de liaison psychiatrie-précarité, favorablement perçue par les autres intervenants**

Plan

1- Contexte et objectifs

2- Les profils

3- Les prestations

4- Conclusion

Plan

4 Conclusion

4.1 Le rôle de l'urgence sociale

4.2 Méconnaissance des partenaires

4.3 Couverture géographique

4.4 Prise en charge de l'alcool

4.5 L'accueil des usagers de drogues

Modification du contexte socio-économique de la ville

- **Augmentation globale de la précarité en relation avec la situation nationale**
- **Plus spécifiquement à Marseille, on assiste à une crise du logement due à la spéculation immobilière**

Situation d'urgence : quelle définition et quelle mission ? (1)

- **Glissement de la notion d'urgence sociale**
 - notion d'urgence sociale associée à des situations « chroniques »
- **Perceptions du rôle des intervenants**
contraires : simple prestation ou premier pas vers l'insertion ?

Situation d'urgence : quelle définition et quelle mission ? (2)

- **Contradictions en terme de définition et de mission renforcées par la difficulté d'enclencher une dynamique d'insertion**
 - saturation des dispositifs
 - stagnation de la population au niveau de l'urgence
 - refus marqué de type « culturel » de s'engager individuellement dans ce type de processus, notamment chez les plus jeunes

Situation d'urgence : quelle définition et quelle mission ? (3)

- **Constat : difficultés du « très bas seuil » à accompagner vers un autre niveau**
 - écart trop important dans la gradation des seuils (échelon manquant...)
 - volonté affichée de se limiter à la prestation d'urgence
 - occultation de la consommation de substances
 - pas de relations ni d'échanges avec le dispositif « spécialisé »

Relation entre partenaires du bas seuil

- **Phénomène de cloisonnement entre le secteur « précarité » et le secteur « spécialisé »**
 - orientation systématique des usagers de substances illicites identifiés vers le secteur spécialisé
- **Méconnaissance de la part du secteur « non spécialisé » de certains partenaires du secteur « spécialisé »**

Couverture du territoire (1)

- **Quel état des lieux du travail de rue aujourd'hui ?**
 - difficulté d'entrer en contact de la nouvelle population d'usagers
 - d'où une diversification des modalités de travail de rue
- **Constat : une couverture inégale**
 - approche fondée sur la spécialité des professionnels plus que sur une cohérence territoriale
 - concentration des interventions en centre ville

Couverture du territoire (2)

- **Différentes expressions de la précarité**
 - Errance dans l'espace public qui rend possible le travail de rue
 - Mais d'autres précarités restent peu visibles et posent la question de la capacité du travail de proximité à investir l'espace privé
 - Quelle place pour la médiation avec les habitants ?

La dépendance à l'alcool

- Problème majeur pour l'ensemble des structures avec des intervenants qui se sentent démunis face à ce problème
- Absence d'un modèle de soin alternatif à moindre seuil autre que celui de l'abstinence
- Aucune structure d'accueil ou d'hébergement spécialisée
- Augmentation des poly-consommations incluant l'alcool auxquelles correspondent peu de réponses

Évolution des profils d'USPP

- **Des profils très présents dans le secteur généraliste pour lesquels l'orientation apparaît difficile**
- **Nouvelles filières à organiser ou travail en réseau à favoriser ?**

Ouvrir un nouveau lieu d'accueil ?

- **Absence de consensus chez les intervenants « spécialisés » et prises de positions contradictoires**
- **Des professionnels non spécialisés dans la prise en charge des usagers de substances plutôt favorables à une diversification des possibilités d'accueil**

Limites de l'étude

- **Expertise fondée sur ce que les professionnels identifient, d'où de possibles distorsions :**
 - Entre ce qui est repéré et les pratiques effectives et ce, d'autant plus que les pratiques de consommation des substances illicites semblent moins visibles qu'auparavant dans l'espace public
 - Entre les besoins des usagers perçus par les structures et ceux qui seraient mis en avant par les usagers eux-mêmes