

Toxicomanie



Groupement d'associations et d'entreprises, le Groupe SOS intervient dans les secteurs du sanitaire, social et médico-social, de l'éducation, de l'insertion, de la presse, du commerce équitable et du développement durable. Sans but lucratif, notre organisation s'est construite sur des valeurs de solidarité et de laïcité qui guident l'ensemble de nos actions. Dans la logique de l'entrepreneuriat social, elle met son professionnalisme et sa capacité d'innovation au service d'un monde plus respectueux de l'humain.

Ce dossier a pour but de présenter son expertise dans le domaine de la toxicomanie.



CONTACT

Vous souhaitez en savoir plus sur la question de la toxicomanie ou de ses thèmes associés dans le cadre d'un article ou d'un reportage ?

Contactez-nous

Sara Viloteau

Chargée des relations média

01 58 30 55 34

06 30 30 34 84

sara.viloteau@groupe-sos.org

www.groupe-sos.org

SOMMAIRE

LA SOCIETE SANS DROGUE N’EXISTE PAS.....	6
LA PHILOSOPHIE DU GROUPE SOS.....	6
CHAMPS D’INTERVENTION ET MOYENS D’ACTION	8
Aller à l’encontre des usagers les plus fragiles : la réduction des risques.....	8
1) L’idée	8
2) Comment ça marche	9
3) Focus Innovation Groupe SOS : les Sleep In.....	10
Soigner.....	12
1) L’idée	12
2) Comment ça marche	13
3) Focus innovation Groupe SOS : CSST pour mineurs et communautés thérapeutiques.....	13
Traitements de substitution	17
1) Etat des lieux : la substitution en France	17
2) Une stratégie sanitaire mais aussi sociale	17
Ressources	19
ANNEXE 1 : Les différentes structures de SOS Drogue International.....	20

LA SOCIÉTÉ SANS DROGUE N'EXISTE PAS

12.4 millions d'expérimentateurs de cannabis dont 3.9 millions de consommateurs actuels et 1.2 millions de consommateurs réguliers ; 8.9 millions d'utilisateurs occasionnels de psychotropes ; 2.6% des 15-64 ans qui ont déjà essayé la cocaïne ou le crack ; 900 000 expérimentateurs d'amphétamines ou d'ecstasy ; 400 000 en ce qui concerne l'héroïne¹...c'est un premier constat : la drogue fait partie intégrante de notre société. La société sans drogue n'existe pas.

Le système de santé publique français propose un dispositif relativement satisfaisant en ce qui concerne les toxicomanes. Pour le plus grand nombre, la prise en charge par la médecine de ville constitue une réponse efficace. Il subsiste encore cependant des enjeux importants, des besoins non pourvus pour lesquels le travail doit continuer :

...Répondre aux besoins non pourvus

Au-delà de la toxicomanie, certaines populations cumulent précarité sociale, voire troubles de santé (VHC, VIH...). Pour ces personnes, les réponses apportées par la politique de santé publique ne sont pas satisfaisantes.

...Réduire le délai entre consommation et prise en charge

Plus le temps entre les premières prises de drogues et le début d'une prise en charge est long, plus les risques des dommages liés à son usage sont élevés (décroissance, liens familiaux distendus, difficultés d'insertion, voire précarisation).

...Réduire les risques liés à la consommation

Essentielles, les politiques de réduction des risques ont montré leur efficacité dans la lutte contre le Sida (40% des séropositifs étaient toxicomanes en 1988, contre 10% en 2004 et seulement 2% des nouveaux diagnostics). Elles sont pourtant souvent mal comprises du grand public. Le travail de réduction des risques doit donc s'accompagner d'un travail de pédagogie.

Si la société sans drogue n'existe pas, depuis 1984 SOS Drogue International lutte pour en réduire les effets néfastes et permettre à l'utilisateur de disposer des moyens de recouvrer son libre arbitre.

¹ Chiffres : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, www.ofdt.fr

LA PHILOSOPHIE DU GROUPE SOS

En France, le Groupe SOS, avec l'association SOS Drogue International (SOS DI), est l'intervenant le plus important du secteur de la toxicomanie. Il développe sans cesse de nouveaux dispositifs tant sur le champ de la prévention de l'usage de drogues et de la réduction des risques associés, que sur le champ du soin, de l'hébergement et de l'insertion professionnelle des toxicomanes.

L'association répond aux enjeux identifiés :

- en permettant à toutes les personnes, notamment les plus fragiles, de bénéficier d'une prise en charge adaptée à leurs problèmes de toxicomanie,
- en allant au devant des usagers de drogues dans leurs lieux de consommation pour leur permettre d'accéder rapidement à une solution d'accompagnement sanitaire et sociale,
- en menant sur ses différentes structures une politique de réduction des risques active

...✦ Une approche pluridisciplinaire

Afin de permettre à chaque usager de retrouver son libre arbitre en l'aidant à arrêter toute consommation abusive de produits psychotropes, l'association propose une démarche pluridisciplinaire où l'individu est au cœur du dispositif.

Pluridisciplinaire parce que, particulièrement pour les personnes socialement vulnérables, l'addiction et la précarité sont des phénomènes liés et très complexes qui nécessitent d'agir à la fois sur les leviers sanitaire, social, et psychologique.

Centrée sur l'individu car c'est aux structures de s'adapter aux problématiques des usagers, et non l'inverse.

...✦ SOS Drogue International, force d'innovation

Face à ces constats, SOS DI innove et complète sans cesse son dispositif pour répondre aux nouveaux enjeux qui émergent.

Elle a ainsi été la première association à mettre en place un numéro vert pour les toxicomanes dès 1985, à proposer des centres de soins pour toxicomanes mineurs, pour ne pas exposer cette population fragile à des toxicomanes « expérimentés », ou encore des centres d'hébergement d'urgence sans aucun critère d'entrée, comme les Sleep In de Marseille et Paris.

« La toxicomanie n'est pas une fatalité. Une personne toxicomane peut sortir de la dépendance dès lors qu'on lui en donne les moyens. Nous faisons en sorte que les dégâts provoqués par l'usage de drogues ne puissent devenir irréversibles et qu'ils se préservent donc au maximum pour l'après drogue »

Sylvie Justin, directrice de SOS Drogue International

La loi évolue, SOS DI aussi

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac, et l'alcool 2004-2008 prévoit la réorganisation du dispositif de prise en charge en addictologie. Ce cadre juridique a vocation à fusionner celui des centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

A ces deux types de centres se substitueront les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les CSAPA (article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles).

Tous les CSAPA auront pour mission d'assurer l'accueil, l'information, l'évaluation clinique et l'orientation de toute personne dépendante aux substances psycho actives. Concernant la prise en charge médicale, psychosociale et éducative, les CSAPA auront la possibilité de spécialiser leur activité sur le versant toxicomanie et / ou le versant alcool, voire de prendre en charges les addictions sans produit (jeux pathologiques...)

L'ensemble des CSST de SOS DI sera concerné (partie « SOIGNER »)

Les missions détaillées dans ce document sont assurées par les structures de SOS Drogue International, association membre du Groupe SOS

SOS DROGUE INTERNATIONAL

Créée en 1984, SOS Drogue International œuvre dans le domaine de l'aide et du soin aux usagers de drogues et de la lutte contre les toxicomanies. C'est aujourd'hui le premier intervenant français du secteur de la toxicomanie



CHAMPS D'INTERVENTION ET MOYENS D'ACTION

Pour porter sa mission de prise en charge des personnes toxicomanes, le Groupe SOS intervient tout au long de la chaîne d'intervention:

- Réduction des risques
- Accueil d'urgence des publics toxicomanes (Sleep In)
- Soins aux toxicomanes
- Prévention et documentation

Aller à la rencontre des usagers les plus fragiles : la réduction des risques

La réduction des risques n'est pas une stratégie nouvelle (en vigueur depuis 1985, elle ne bénéficie d'un cadre juridique que depuis 2005). Elle reste cependant mal comprise de la part du grand public, car souvent perçue comme une incitation à la consommation de produits stupéfiants.

Elle a pourtant fait ses preuves, en ayant permis notamment de diminuer considérablement l'impact de l'épidémie de Sida auprès des usagers de drogues. En 20 ans, les résultats sont manifestes : 10% des personnes séropositives au VIH étaient usagers de drogues en 2005 pour environ 2% des nouveaux diagnostics. Ils représentaient 40% des séropositifs en 1988.

Sur le VHC, le succès reste à bâtir, près de 60% des usagers de drogues sont séropositifs à cette forme d'hépatite².

² INVS ; Enquête Coquelicot 2004,
http://www.invs.sante.fr/publications/2006/actualites_vih_sida_ist_2006/Coquelicot%20UD.pdf

En allant au-devant des usagers vulnérables, la réduction des risques constitue une première étape indispensable, passerelle potentielle vers une démarche de soins.

1) L'idée

La réduction des risques permet l'amélioration des conditions de vie des personnes toxicomanes en apportant des réponses pour éviter les effets dommageables résultant de leur consommation : il s'agit de moyens techniques (programmes d'échange de seringue, distribution de Stéribox³...) mais aussi d'ouverture de lieux d'accueil adaptés.

La politique de réduction de risque peut se résumer comme suit :

- la toxicomanie est destructrice pour les individus (il ne s'agit en aucun cas de « cautionner » la consommation) **MAIS**
- certains toxicomanes précarisés ne sont pas engagés dans un projet de soin et ne sont pas prêts à le faire, **ET**
- en attendant ce moment, il est nécessaire de limiter les dommages liés à leur consommation.

« La réduction des risques est une sorte de bouée pour éviter que les usagers ne s'enfoncent complètement. Elle joue un rôle de passerelle extrêmement important pour guider celui qui veut s'en sortir vers les solutions possibles »

La déléguée régionale SOS DI Sud

LA CONSOMMATION ET LA RUE

Etre usager de drogues dans des conditions précaires multiplie les risques sanitaires de manière exponentielle (abcès, sépticémie...):
Utilisation de seringues usagées ; rinçage du matériel à l'eau d'une fontaine, voire d'un caniveau ; pas de désinfection avant la piqûre...

SOS Drogue International créée et gère par la loi du 9 août 2004 (décret en date du 14 avril 2005), des structures intitulées Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARRUD), fer de lance de sa politique de réduction des risques.

L'association a également innové en imaginant un dispositif alliant réduction des risques et hébergement d'urgence, les Sleep In.

Types d'établissement	Possibilité d'hébergement/durée	Objectifs et public accueilli	Nb de structures gérés par SOS DI
CAARRUD « classiques »	Non, centres de jour (formes variées)	Orienter et favoriser l'accès aux soins pour les toxicomanes actifs ou sous traitement de substitution	5 (voir annexe 1)
Sleep In	Oui	Accueillir, orienter et favoriser l'accès aux soins pour les toxicomanes actifs ou sous traitement de substitution et sans domicile fixe	2 (Paris et Marseille ; voir annexe 1)

NB : ces centres sont financés par l'Assurance Maladie

³ Le Stéribox®, kit vendu en pharmacie, contient deux seringues à insuline de 1 cc, un filtre, un préservatif, deux tampons alcoolisés, un flacon d'eau stérile, un emballage pour jeter sans risque ultérieur la seringue usagée, des messages de prévention et des adresses locales de services spécialisés dans la prise en charge de la toxicomanie ou de l'infection à VIH.

2) Comment ça marche ?

Les CAARRUD ont pour rôle de porter la stratégie de réduction des risques en :

- allant au devant des usagers (équipes mobiles) dans leurs lieux de consommation, et en s'implantant à proximité des foyers de consommation,
- distribuant :
 - o préservatifs,
 - o matériel stérilisé (seringues),
 - o aide alimentaire de base sur certains centres,
- en jouant un rôle de médiation sociale avec les publics toxicomanes pour les informer des possibilités de soin.

NB : La population accueillie dans ces centres est essentiellement masculine (à plus de 85%)⁴

Les modalités d'intervention sont multiples :

- Equipe de rue,
- Lieux d'accueil et d'information, avec programme d'échange de seringues,
- Lieux d'accueil et d'hébergement (Sleep In)

Les CAARRUD ne sont pas habilités à délivrer des traitements de substitution.

3) Focus Innovation Groupe SOS

Les Sleep In' : Hébergement d'urgence et réduction des risques, une première étape vers le soin



Dès 1994, SOS Drogue International crée une structure permettant l'hébergement d'usagers de drogues actifs sans domicile fixe, à Paris ainsi qu'à Marseille (en 1996), les Sleep In'. Une innovation majeure de l'association puisqu'à ce moment là, aucun dispositif ne permet de prendre en charge des toxicomanes actifs.

L'idée

Permettre à des personnes toxicomanes actives et en situation de précarité de bénéficier d'un lieu d'accueil cadrant, améliorer concrètement sa situation pour lui permettre de prendre à nouveau soins d'elle. Les Sleep In' étant des structures dites « bas seuil », les conditions d'admission ne sont pas liées à l'arrêt de la consommation.

« Ici, les usagers bénéficient d'un environnement cadrant pour pouvoir réfléchir. La réflexion amène la prise de conscience, nécessaire pour envisager le soin. »

Le chef de service du Sleep In' Paris

⁴ Source : rapport d'activité 2005 du Groupe SOS. http://www.groupe-sos.org/actu/616-Rapport_d_activite_2005

Fonctionnement

Les Sleep In sont des structures hybrides qui couplent la consultation médico-sociale et l'hébergement de nuit.

...❖Créer un univers cadrant

Une personne accueillie au Sleep In' bénéficie d'un repas, d'un hébergement pour la nuit, de sanitaires et de la possibilité de laver ses vêtements. Il s'agit de répondre aux besoins fondamentaux des personnes accueillies, en offrant le temps d'une nuit une alternative à la rue. Dans cet univers cadrant, l'usager peut s'interroger sur sa consommation.

Une équipe⁵ est présente en permanence, pour initier le dialogue, et inviter les usagers à s'inscrire dans une démarche de soins.

Elle assure également un soutien psychologique et permet d'orienter les personnes fragiles vers des structures adéquates comme des centres médico-psychologiques.



POUR UNE CONSOMMATION « PROPRE »

Les Sleep In s'intègrent dans une démarche de réduction des risques. Sur place, les usagers ont à disposition des préservatifs et des kits seringue, afin de limiter les risques sanitaires liés à leur situation de consommation. A Marseille, une équipe mobile complète le travail réalisé à l'intérieur du Sleep-In en allant au devant des usagers dans leurs lieux de consommation.



...❖Valoriser la personne

Le droit au respect et à la dignité sont inaliénables.

La qualité de l'accueil est donc essentielle : elle est la traduction concrète du respect de la personne, valeur fondamentale du Groupe SOS.

Toute la stratégie de réduction des risques intègre la notion de respect de son propre corps. Sans juger des pratiques, le Sleep In' incite ses usagers à une consommation « propre », dans le respect de leur propre corps.

Par cet accueil de qualité, l'association met tout en œuvre pour que la stratégie de réduction des risques conduise à une modification des comportements de consommation.

UNE AIDE PAYANTE

Les usagers du Sleep In' doivent réserver leur nuit d'hébergement : l'inscription se fait par téléphone ou sur place entre 14h30 et 18h30 contre une participation de 1€50. La participation, si symbolique soit elle, montre que venir au Sleep In' est un engagement personnel. Payer une prestation est également plus valorisant que l'assistantat pur et simple.

« Cette idée de budget oblige l'usager à prévoir, à projeter. C'est infime, mais ça réenclenche certains mécanismes »



Le chef de service du Sleep In' Paris

⁵ A Paris, 1 équipe de liaison psychiatrique se déplace 2 fois par mois par sessions d'1h30
A Marseille, un psychiatre fait partie intégrante de l'équipe

Soigner

Certaines personnes – en situation de précarité - ont besoin d'une réponse plus spécialisée que le dispositif de santé publique commun pour les problèmes liés à leur toxicomanie.

SOS Drogue International crée et gère des structures adaptées à ce public particulier afin de répondre aux besoins non pourvus. Ces structures, intitulées Centres de Soins Spécialisés en Toxicomanie (CSST), deviendront, conformément à la circulaire du 10 mars 2006 et au décret du 14 mai 2007 (voir page 2) des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention aux addictions (CSAPA).

1) L'idée

Permettre à des personnes de bénéficier de prestations médicales, paramédicales et d'un accompagnement psychologique et socio éducatif lorsque le dispositif classique ne permet pas une réponse efficace.

...❖ 4 missions...

Ces centres permettent de :

- Mener une mission sanitaire et sociale de prévention des risques liés à l'usage des drogues
- Améliorer l'état de santé physique et psychologique des patients, ainsi que leurs conditions de vie
- Enclencher des mécanismes d'insertion ou de réinsertion pour des publics socialement très vulnérables
- Traiter l'addiction de manière adaptée

...❖ ...pour 3 types de stratégies

3 types de stratégies sont mises en place dans ces centres, qui adoptent des formes différentes :

- **les CSST en ambulatoire** : fonctionnant uniquement de jour, ces structures ne sont pas habilitées à héberger le public mais délivrent des prestations médicales et sociales.
- **les CSST résidentiels** :
 - o *Individualisés (appartements thérapeutiques)* : appartements en diffus (répartis dans la ville) permettant à l'usager de disposer d'un logement et de rendre possible une stabilisation de suivi, soit à l'issue d'un travail en centre résidentiel, soit concomitamment au suivi en ambulatoire.
 - o *Collectifs (centres post cure)* : établissements collectifs permettant, pour une durée moyenne de 3 mois d'expérimenter en milieu protégé la capacité à vivre sans produits et de stabiliser, le cas échéant un traitement de substitution
- **les CSST communautaires, ou communautés thérapeutiques** : établissements collectifs permettant, sur des durées longues (1 an), à des individus très désarrimés socialement de réapprendre les relations interpersonnelles en dehors de la consommation de produit, et de retrouver une place dans la société.

Type de centre	Durée de séjour/ capacité moyenne	Profil des consommateurs	Nombres de centres gérés par SOS DI
CSST ambulatoire	Centres ouvert, pour consultation en journée - pas de possibilités d'hébergement	Toxicomanes actifs ou sous traitements de substitution	7 (cf annexe 1)
CSST résidentiel en hébergement collectif	Périodes courtes : 3-4 mois/ 10-12 personnes accueillies	Toxicomanes sevrés ou sous traitement de substitution	2, dont 1 pour mineurs et jeunes majeurs (cf annexe 1)
CSST résidentiel individuel : appartements thérapeutiques (rattachés à un centre de soin)	Périodes variables : de 6 mois à 1 an	Toxicomanes sevrés ou sous traitement de substitution	167 places en appartements thérapeutiques ou chambres d'hôtel (cf annexe 1)
CSST communautaires : communautés thérapeutiques	Périodes longues : 1 an renouvelable/ 35 personnes accueillies par centre	Toxicomanes sevrés ou sous traitement de substitution	2 (cf annexe 1)

NB : L'ensemble de ces centres sont financés par l'Assurance Maladie

2) Comment ça marche ?

Quel que soit le format de prise en charge, tous les CSST sont composés d'une équipe pluridisciplinaire pour recevoir au mieux des usagers dont les problématiques dépassent largement le cadre sanitaire :

Composition type d'une équipe d'un CSST :

- médecins,
- assistants sociaux,
- infirmières,
- psychologues,
- conseillers juridiques

Les équipes permettent ainsi aux usagers de bénéficier :

- de soins médicaux :
 - o les CSST sont habilités à prescrire et délivrer les traitements de substitution
 - o un bilan global peut être effectué, pour détecter notamment les sérologies au VIH, VHC auprès d'un public qui a moins accès aux soins,
- d'une assistance sociale, et éventuellement juridique : restauration des droits (RMI ; CMU, démarches de régularisation des papiers...),
- d'un accompagnement psychologique.

3) Focus innovation Groupe SOS

La prise en charge de toxicomanes mineurs : La Corniche, une innovation de SOS Drogue International

La toxicomanie des mineurs est un enjeu majeur... Réduire le délai entre la première consommation et l'intégration dans un processus de soins est un des enjeux majeurs de la réussite du traitement de la toxicomanie. La problématique de la prise en charge des mineurs toxicomanes s'avère donc cruciale.

Dès 1985, SOS Drogue International entreprend de traiter le problème de la toxicomanie chez les mineurs dans une structure différente des CSST pour adultes. Innovation de SOS DI, La Corniche est aujourd'hui en France, l'une des deux seules structures à n'accueillir que des mineurs et jeunes majeurs poly toxicomanes

S'il n'existe pas aujourd'hui d'étude menée par les instances sanitaires sur la toxicomanie des mineurs⁶, le rôle pionnier de l'association permet de faire plusieurs constats :

- la consommation de drogues est de plus en plus précoce
- les jeunes présentent des profils de polytoxicomanes,
- la toxicomanie concerne avant tout des jeunes « à problèmes », aux parcours de vie délicat.

PRODUITS : POINTS DE REPÈRES (RAPPORT D'ACTIVITE DE LA CORNICHE)...

89% des résidents ont commencé par la consommation de cannabis (92% en consomment)

66% consomment de la cocaïne, et 63% de l'ecstasy

L'alcool est souvent associé, il concerne 55% des résidents

L'idée

Les mineurs et jeunes majeurs sont des individus particulièrement vulnérables, pas tout à fait « construits ». Une prise en charge différente à celle des adultes, plus « ancrés » dans la toxicomanie, est nécessaire. CSST résidentiel, la Corniche est une structure particulière de part son public et parce qu'elle pose l'abstinence comme condition d'admission.

Fiche d'identité

LA CORNICHE

Lieu : Marseille

Date de création : 1985

Association mère : SOS Drogue International

Financement/budget : Assurance maladie

Capacité : 10 places

Durée des séjours : 5 mois en moyenne

Critères d'admission: avoir entre 14 et 22 ans, avoir effectué un sevrage à l'hôpital, envoyer une lettre de motivation

Modes d'entrée : Justice (obligation de soins) ; hôpitaux ; associations de lutte contre la toxicomanie ; familles (démarche spontanée)

L'action thérapeutique, éducative, et l'insertion

...✚ Donner des repères...

Le rôle premier du centre est de redonner un cadre de vie adéquat à des jeunes totalement déstructurés par la consommation de produits stupéfiants.

Un travail essentiel est mené pour réapprendre les rythmes de vie et l'hygiène de vie : horaires fixes, lever le matin, tâches ménagères, cuisine...

« Le premier mois, aucun contact téléphonique avec l'extérieur n'est permis, et pendant 3 mois, aucune sortie seul n'est autorisée. C'est très contraignant, mais ça contribue à donner des repères, et les règles sont portées à la connaissance du jeune avant son arrivée. »

La chef de service de la Corniche

⁶ Le rapport Trend 2006 publié par l'Observatoire Français des Drogues et de Toxicomanies montre que les produits les plus consommés sont l'alcool, le tabac et le cannabis. Il ne concerne cependant que les jeunes âgés de 17 ans et plus

Des jeunes qui ont connu une situation familiale très difficile, sont psychologiquement fragiles et manquent de repères « sociaux », que le séjour au CSST contribue à restaurer.

...travailler sur le manque...

Pour combler la sensation de vide engendrée par le manque, La Corniche met en place de nombreuses activités :

- activités sportives : escalade, plongée, randonnée, arts martiaux, sports collectifs
- activités manuelles et intellectuelles : art plastique, travail corporel, yoga
- soutien scolaire : un travail important est effectué sur le français, parlé et écrit
- activités d'insertion : démarches administratives diverses, découverte de métiers, rédaction de CV...

...pour initier l'insertion

Le travail effectué n'a pas pour but d'effacer le passé de toxicomane des usagers, mais de leur donner les armes nécessaires pour envisager leur avenir plus sereinement. La sortie est envisagée dès lors que le jeune s'est engagé dans une formation, ou un emploi qui donne un équilibre suffisamment fort pour compenser l'appétence à la drogue. Malgré les difficultés que cela suppose, la structure essaie également de trouver des solutions de logement pour ses usagers.



Les communautés thérapeutiques

Outre les effets dévastateurs sur la santé, une consommation récurrente de produits, ancrée dans le mode de comportement, peut conduire à la perte totale des liens avec ses proches. Lorsque la drogue a entraîné une si grande désocialisation que même le cercle des proches est détruit, il devient difficile de parler de réinsertion.

QUELQUES CHIFFRES (RAPPORT D'ACTIVITE 2005 MAS ST GILLES) :

72% des patients reçus sont en situation de logement précaire ou sans logement à l'admission
46 résidents sortis sur l'année
93% d'entre eux étaient déjà suivis avant l'admission
L'héroïne est le produit n° 1 à l'origine de la prise en charge
68% des patients ont plus de 35 ans

L'idée



Les Communautés thérapeutiques sont des établissements destinés à un public majeur ayant un long itinéraire dans la toxicomanie, très désarrimés socialement, en grand risque sanitaire et ayant tenté différentes démarches de soins sans succès.

Il s'agit de traiter les troubles de socialisation des personnes accueillies, en misant sur la vie au calme, dans une communauté où chacun peut prendre le temps de renouer des relations interpersonnelles sans produits. La collectivité et les lois communautaires sont alors considérées comme thérapeutiques en elles mêmes. Le temps joue un

rôle essentiel : le long séjour, d'un an en moyenne, permet aux usagers de s'interroger sur leur rapport à la vie de manière efficace.

NB : les personnes susceptibles de s'engager dans une durée de soin aussi longue sont de fait des personnes « à la dérive »

Fiche d'identité

LES COMMUNAUTES THERAPEUTIQUES AU SEIN DU GROUPE SOS

Lieux : « Le Mas St Gilles » ; St Gilles (Gard)/ « Le Val d'Adour » ; Lafitole (Hautes Pyrénées)

Date de création : 1994

Association mère : SOS Drogue International

Financement/ budget : Assurance maladie avec passage en CROSMs

Capacité : 35 personnes en collectif sur le Val d'Adour, 30 en collectif et 5 en appartements individuelles autour de la communauté au Mas St Gilles (voir « comment ça marche ? »)

Durée des séjours : 1 an en moyenne

Critères d'admission : être sevré ou sous traitement de substitution ; avoir plus de 25 ans

Mode d'admission : lettre de motivation + dossier d'admission

L'action thérapeutique et l'insertion

NB : le cadre joue un rôle essentiel dans le bon fonctionnement des communautés. Retirées mais non isolées, elles permettent à chacun de se ressourcer tout en gardant contact avec l'extérieur.

...Retrouver une place...

L'originalité de ce mode de prise en charge, en comparaison avec un CSST résidentiel classique, réside dans la place accordée à l'utilisateur. Dans la construction du groupe, le statut du résident évolue au fil du temps à mesure qu'il tisse des liens avec son entourage : il prend des responsabilités au sein de la vie communautaire. La longueur du séjour permet d'effectuer ce travail.

Le rapport à l'encadrement est envisagé sous le même angle : en dehors de l'équipe médicale, 7 éducateurs travaillent sur les centres, pour 35 résidents



...organiser la vie sociale...

La vie sociale de la communauté est structurée par de nombreuses réunions, individuelles ou en groupe (325 pour l'année 2005 au Mas St Gilles) pour :

- donner les moyens de se saisir de la parole, témoigner des faits et événements
- définir et planifier les activités de la semaine
- faire un point sur l'avancée du séjour...

Le matin est consacré aux activités dites de « travail », qui représentent 17h/semaine (entretien d'espaces verts, élevage, maraîchage, maçonnerie, entretien des locaux...).

L'après midi se déroulent les « ateliers thérapeutiques » (journal, vidéo, théâtre, chorale, décoration,

équitation, musique, remise en forme...). Ils favorisent l'expression, la redécouverte de son corps, la communication et l'échange.

...et redonner l'envie

La vie quotidienne est organisée pour permettre aux usagers de retrouver un rythme et une hygiène de vie sains, pour leur donner envie de continuer dans un projet de vie. La sortie peut être liée à une insertion professionnelle, un dossier COTOREP, une formation, ou à une orientation vers un autre établissement de soins.

Le Mas St Gilles dispose de 5 places en appartements individuels autour de la communauté. Elles constituent une possibilité pour des personnes s'installant aux alentours de bénéficier d'un accompagnement en phase de sortie.

« Le séjour est encadré, c'est assez contraignant, mais nous ne voulons pas cultiver l'austérité. Nous promovons un style de vie, en insistant sur l'humour notamment. Rire de soi est une preuve de détachement, de distance, et finalement une marque de confiance en soi »

Le directeur du Mas St Gilles

Traitements de substitution



Au même titre que la réduction des risques, les traitements de substitution ne constituent pas une stratégie nouvelle⁷, mais leur usage suscite parfois auprès du grand public la même incompréhension.

1) Etat des lieux : la substitution en France

Depuis une circulaire de mars 1995, il est possible, dans le cadre d'un projet thérapeutique de soutien aux personnes toxicomanes d'avoir recours aux traitements de substitution. Le cadre de la prescription est établi autour de 2 médicaments :

- la Buprénorphine haut dosage (Subutex®) : prescription initiale possible par tout médecin (non inscrit sur la liste des stupéfiants). Le Subutex® est délivré sous forme de comprimé sublingual.
- la Méthadone : prescription initiale par un CSST ou un établissement de santé (relais en ville possible), inscrit sur la liste des produits stupéfiants. La méthadone se présente sous forme de sirop

On estimait en 2003 entre 72000 et 85000 le nombre de personnes s'étant vu prescrire de la buprénorphine haut dosage, et entre 11000 et 17000 de la méthadone.

En supprimant le manque, le traitement de substitution permet à la personne toxicomane de prendre conscience que le produit qu'elle consommait n'est pas l'unique responsable de son état. La toxicomanie n'est pas que le fait d'une rencontre entre un produit et une personne, elle est symptomatique d'une problématique déniée par l'individu. Avec la substitution, la personne va pouvoir se poser les bonnes questions. Le dialogue est à nouveau possible avec l'équipe soignante qui accompagne la personne.

⁷ Une circulaire de mars 1995 fonde l'actuelle politique de substitution et ses modalités d'application en France

2) Une stratégie sanitaire mais aussi sociale

3 questions au docteur Marie Laure de Séverac, Déléguée Régionale Groupe SOS région Sud.

…❖ La substitution, une stratégie purement médicale ?

Les traitements de substitution visent à faire diminuer le manque et l'appétence aux produits stupéfiants opiacés. Fondamentalement, oui, ils ne sont qu'une réponse médicale, et ne résolvent en rien le problème de la toxicomanie dans son ensemble.

Cependant, la substitution ne doit en aucun cas s'aborder sous l'angle uniquement sanitaire : il ne s'agit pas juste de donner un cachet de méthadone ou de Subutex à une personne toxicomane pour la soigner.

L'idée est bien de bénéficier de l'effet stabilisateur du traitement pour aborder de manière efficace les soins et le versant social que toute prise en charge suppose (la prise en charge d'un toxicomane actif, entre moments de manque et moments de « défonce » est délicate pour qui veut s'inscrire dans la durée). La substitution n'est pas une réponse miracle à la dépendance mais c'est un outil qui s'intègre dans un projet de soin beaucoup plus complexe, nécessitant une approche pluri disciplinaire.

…❖ Quels objectifs alors pour ces traitements ?

Il s'agit avant tout de stabiliser en offrant une réponse à la souffrance physique et morale de personnes toxicomanes qui ne peuvent pas envisager le sevrage. Puis, petit à petit, les objectifs évoluent avec le temps.

Il s'agit d'abord de diminuer voire arrêter la consommation d'opiacés illicites. Ensuite, à moyen terme, de stopper totalement cette consommation, pour, dans un troisième temps, aboutir à l'abstinence complète de toute substance psycho active, produit de substitution inclus.

Pour en arriver là, un ensemble de facteurs (insertion sociale, logement, ressources, emploi...) doit évidemment être pris en compte. C'est donc une démarche de longue haleine.

…❖ Il arrive que les produits de substitution soient détournés de leur usage : qu'en est-il exactement ?

On peut distinguer deux formes de mésusage des traitements de substitution.

La première est la vente au marché parallèle de ces traitements. Elle est quantitativement faible pour la méthadone, dont les effets euphorisants sont très médiocres ou nuls. La méthadone est achetée soit dans un but d'automédication par des héroïnomanes qui ne souhaitent pas fréquenter les établissements spécialisés, soit pour adoucir la « descente » de cocaïne.

En revanche, la vente au marché noir de Subutex® est assez importante. On estime que 21 à 25% des quantités délivrées pourraient alimenter le marché parallèle⁸. Il faut cependant nuancer ces chiffres puisque ce ne sont que 5% des personnes sous traitement de substitution qui alimente ce marché.

Ce qui amène à discuter du deuxième mode de mésusage des traitements de substitution, ou plus précisément du Subutex®.

Ce médicament peut être injecté ou sniffé. Malgré son faible effet, et parce qu'il est très facile de s'en procurer, le Subutex® est utilisé comme produit stupéfiant dans 20 à 25% du volume total prescrit. Il est devenu un des modes d'entrée dans la toxicomanie, et est utilisé comme « drogue du pauvre ».

Cette ambivalence de sens, qui fait d'une molécule, à la fois un traitement de la dépendance aux opiacés, et un produit pérennisant voire créant une dépendance nocive aux opiacés, est responsable d'une partie de l'incompréhension de la démarche de traitement de substitution.

Deux solutions sont actuellement à notre disposition : le Suboxone®, dont la prise sublinguale a les mêmes effets que le Subutex®, mais qui entraîne un profond malaise en cas d'injection ; et surtout la méthadone, dont la disponibilité doit augmenter dans les années à venir.

⁸ Source : Tendances n°37, « les traitements de substitution en France : résultats récents 2004 », juin 2004, publié par l'OFDT - <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend37.html>

Rappelons enfin que, de même que le produit ne fait pas le toxicomane, la substitution ne suffit pas à résoudre la toxicomanie

Ressources

Afin de compléter notre dispositif de prise en charge de personnes toxicomanes, nous disposons d'un ensemble de structures de prévention et de documentation.

Elles permettent aux personnes touchées directement ou indirectement par un problème de toxicomanie de pouvoir bénéficier d'une écoute, de source d'information et le cas échéant d'une orientation vers d'autres structures adaptées aux problématiques.

...❖ Les points écoute : la prévention auprès des jeunes

La prévention auprès des adolescents s'opère soit par le biais d'action communautaires d'amélioration de vie dans les quartiers, soit par le biais de consultation de médiation parents adolescents, lesquelles favorisent la capacité des adolescents à s'éloigner des prises de risques telles que l'usage de drogues. Elles sont menées par les Points Ecoute présents dans les trois grandes régions dans lesquelles SOS Drogue International est présent, l'Île de France, la région Provence Alpes Côte d'Azur, et le Languedoc Roussillon.

Les Points Ecoute ayant une approche communautaire bénéficient d'un financement de l'Etat et d'un soutien des collectivités locales dans le cadre essentiellement de la politique de la Ville.

Les autres Points Ecoute de l'association sont devenus ces dernières années des « sections de centre de soins », notamment par le biais de la mise en place d'une consultation cannabis. Elles bénéficient à ce titre d'un financement complet ou partiel de l'Assurance maladie.

SOS Drogue International anime 8 Points Ecoute (cf annexe 1)

...❖ Centre d'Information et de ressource sur les drogues et la dépendance

A Montpellier, SOS DI anime un CIRDD financé par des crédits d'Etat gérés par la Mildt et par un soutien de la région Languedoc Roussillon.

Il remplit des fonctions de documentation, d'information et de communication (textes législatifs et réglementaires, grands rapports, revues, documents et outils de prévention validés) ; d'observation (des données, des actions et des acteurs au niveau local) ; et d'ingénierie sociale (aide à l'étude et au montage de projet, conseil, évaluation, analyse des besoins).

Il a obtenu en 2006 une labellisation validée par la Mildt.

ANNEXE 1 : Les différentes structures de SOS Drogue International (actualisation début 2007)

...❖Structures de soins

CSST en ambulatoire

- Emergences. 8, rue Veillon - 06000 Nice. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/17-CSST_Nice_Emergence
- AVAPT (Accueil vaclusien aide et prévention des toxicomanies). 22, rue Mantel - 84000 Avignon. En savoir plus : <http://www.groupe-sos.org/centres/7-AVAPT>
- Danielle Casanova. 357, Boulevard national - 13003 Marseille. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/13-Danielle_Casanova#photos
- CSST Arles. 143, avenue de Stalingrad - 13200 Arles. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/44-CSST_Arles
- Intermèdes. 2a rue Casimir Clottes - 11300 Limoux. En savoir plus : <http://www.groupe-sos.org/centres/58-Intermede>
- 110 Les Halles. 110, rue St Denis - 75002 Paris. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/23-Centre_110_Les_Halles
- CSST Confluences. 6, rue de la Fontaine à Mulard - 75013 Paris. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/10-CSST_Confluences

CSST résidentiel

- Entracte. 23, chemin des Chênes - 34170 Castelnaud le Lez. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/21-Entr_Acte_Montpellier (NB : cette structure dispose également de 4 places en appartements thérapeutiques)
- Le Mas Thibert. Route de Port Saint Louis du Rhône - 13104 Mas Thibert. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/35-Le_Mas_Thibert
- La Corniche. 108, traverse Parangon - 13008 Marseille. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/15-La_Corniche_Pointe_Rouge

CSST résidentiel (appartements thérapeutiques)

- Les Capitelles (6 places) et Lou Cantou (6+9 places). 9bis, rue de St Gilles - 30000 Nîmes. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/12-Les_Capitelles; http://www.groupe-sos.org/centres/30-Lou_Cantou
- Point Marseille (29 places). 24a, rue Fort Notre Dame - 13007 Marseille. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/52-Point_Marseille
- Sleep Off Paris (74 places). 7, rue Carolus Duran - 75019 Paris. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/57-Sleep_Off_Paris
- Intermède (12 places). 2a, rue Casimir Clottes - 11300 Limoux. <http://www.groupe-sos.org/centres/58-Intermede>
- AVAPT (9 places). 22, rue Mantel - 84000 Avignon. En savoir plus : <http://www.groupe-sos.org/centres/7-AVAPT>
- Confluences (8 places). 6, rue de la fontaine à Mulard - 75013 Paris. http://www.groupe-sos.org/centres/10-CSST_Confluences
- Emergence (3 places). 8, rue Veillon - 06000 Nice. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/17-CSST_Nice_Emergence

CSST communautaire (Communauté thérapeutique)

- Le Mas St Gilles. Etang d'Estagel - 30800 St Gilles. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/34-Le_Mas_Saint_Gilles

- Le Val d'Adour. 7, rue de la Tuilerie - 65700 Lafitole. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/26-Le_Val_d_Adour

…❖ Hébergement d'urgence et réduction des risques

- Sleep In Paris. 61, rue Pajol - 75018 Paris. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/56-Sleep_In_Paris
- Sleep In Marseille. 8, rue Marcel Sembat - 13001 Marseille. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/55-Sleep_In_Marseille
- Axxess. 16, rue Dom Vaissette - 34000 Montpellier. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/8-Axxess_La_Boutique
- La Beluga/ programme d'échange de seringue. Centre d'accueil « émergence » 8, rue Veillon - 06300 Nice. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/94-La_Beluga_Programme_d_echange_de_seringues
- Kaléidoscope. 7, rue Carolus Duran - 75019 Paris. En savoir plus : <http://www.groupe-sos.org/centres/28-Kaleidoscope>
- Equipes de proximité marseillaises

…❖ Structures de prévention/accueil/écoute

- Point écoute Terre Neuve. 43, rue de la Réunion - 75020 Paris. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/51-Point_Ecoute_Terre_Neuve
- Point Ecoute Mots d'Esprit. 9bis, rue de Trévis - 77100 Meaux. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/41-Point_Ecoute_Mots_d_esprit
- Point Ecoute Montpellier. 18, rue Terral - 34000 Montpellier. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/49-Point_Ecoute_Montpellier
- Points Ecoute Mantes la Jolie. 2, rue Jean racine BP1140 - 78204 Mantes la Jolie Cedex. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/46-Point_Ecoute_Mantes_la_Jolie
- Point Ecoute le Point Virgule. 17, rue Gabriel Vilain - 78130 Les Mureaux. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/40-Point_Ecoute_Le_Point_Virgule
- Point Ecoute l'Etape. 74, rue Guillaume Puy - 84000 Avignon. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/54-Point_Ecoute_L_Etape
- Permanence accueil et orientation Lou Camin. Résidence Roquebillière 52, boulevard Louis Braille - 06300 Nice. En savoir plus : http://www.groupe-sos.org/centres/50-PAO_Lou_Camin
- CIRDD. 18, rue Terral - 34000 Montpellier. En savoir plus : <http://www.groupe-sos.org/centres/9-CIRDD>