

ANALYSE DES BESOINS DES
CONSOMMATEURS
D'OPIACES EN GRANDE
PRECARITE DE
L'AGGLOMERATION
LYONNAISE

SEPTEMBRE 2018



**CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES**

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives, sociologue

Avec le soutien de l'association OPPELIA

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :

www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de l'étude portant sur l'analyse des besoins des consommateurs d'opiacés en grande précarité de l'agglomération lyonnaise et tout particulièrement :

- Le Dr CANAT, médecin généraliste et addictologue au CSAPA du Griffon et au CAARUD RuptureS pour son aide précieuse dans la mise en place de cette étude et notamment pour la mise en contact avec les partenaires locaux ;
- Les acteurs interviewés pour leur disponibilité et leur excellente participation.



Sommaire

CONTEXTE ET OBJECTIFS.....	9
METHODE.....	12
RESULTATS.....	15
1. Les ressources d'addictologie dans l'agglomération lyonnaise.....	15
1.1. Les ressources de réduction des risques en matière de consommation de substances psychoactives	15
1.2. Les ressources de soin addictologique	17
2. Les ressources possibles pour les consommateurs d'opiacés en grande précarité ..	19
3. Les consommateurs d'opiacés les plus vulnérables repérés dans l'agglomération lyonnaise.....	23
3.1. Différents publics repérés	23
3.2. Problématiques transversales repérées	23
3.3. Caractéristiques, pratiques et parcours de soin des publics repérés	24
4. Points forts et freins repérés à la RDR et à un suivi addictologique des consommateurs d'opiacés en grande précarité	27
4.1. Points forts.....	27
4.2. Freins	29
4.3. Les besoins et les pistes d'actions évoquées par les acteurs interviewés	31
5. Hypothèse « Csapa mobile »	34
5.1. Avantages et limites perçues par les acteurs interviewés.....	34
5.2. Csapa Mobile, les modalités souhaitées par les acteurs interviewés.....	35
6. Synthèse et recommandations.....	38



Contexte

Contexte national

Les opiacés occupent aujourd’hui une place importante dans les consommations des usagers actifs de drogues. D’après l’Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)¹, en 2010, plus de 70 % des usagers accueillis dans les Centres d’Accueil et d’Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) ont consommé au moins un opiacé au cours du mois. La France compte plus de 180 000 personnes dépendantes à l’héroïne et environ 500 000 personnes en auraient déjà consommé une fois dans leur vie. Les pratiques associées à ces consommations d’opiacés sont pour le plus souvent à risque étant donné que le mode de prise est essentiellement l’injection, le snif ou l’inhalation.

Dans le cadre de la politique de réduction des risques développée au cours des années 1980, dans un contexte d’épidémie de pathologies virales telles que les hépatites et le VIH chez les usagers de drogues, les traitements de substitution aux opiacés (TSO), et d’autres outils tel que le kit d’injection à usage unique, ont permis de ralentir la diffusion de ces virus mais aussi de réduire les risques encourus de l’usage de drogues.

En 2013, entre 160 000 et 180 000 personnes ont reçu une prescription de Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO) : 150 000 remboursements de MSO délivrés en ville ont été recensés et environ 20 000 personnes ont reçu une dispensation de méthadone dans un CSAPA. La buprénorphine haute dose (BHD) reste largement majoritaire et représente 65 % des bénéficiaires de TSO. Le nombre total de personnes traitées dans un Centre de Soins, d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) en raison de leur consommation d’opiacés était estimé à 53 000 en 2010. Ce nombre a augmenté d’un tiers entre 2006 et 2010, du fait de la prolongation importante des durées de suivi (à compter en dizaines d’années pour certains), alors que parallèlement de nouvelles personnes sont prises en charge.

Ces mesures de réduction des risques ont permis d’endiguer l’expansion rapide de l’épidémie de VIH/SIDA et des surdoses mortelles. Ces mesures ont favorisé également l’accès aux soins d’une population extrêmement marginalisée, qui a pu ainsi bénéficier d’une meilleure prise en charge et d’un meilleur suivi.

Ce constat positif doit toutefois être nuancé. En effet, la situation épidémiologique, vis-à-vis de l’hépatite C (VHC), reste à ce jour très préoccupante chez les usagers de drogue avec des taux de prévalence très élevés (près de 60% *versus* moins de 1% en population générale). L’observation des pratiques de consommations des usagers fréquentant les CAARUD permet de constater également une tendance à l’augmentation de la consommation d’opiacés et notamment d’opiacés synthétiques et l’apparition d’une nouvelle population, poly-dépendante. Enfin, les opiacés restent les principales substances à l’origine des décès par surdose.

¹ <http://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/heroine-et-autres-opiaces/>

Par ailleurs, il persiste une frange de la population en situation de vulnérabilité sociale et sanitaire importante pour laquelle l'offre de réduction des risques apparaît insuffisante. L'analyse nationale de l'activité des CAARUD fait état d'une aggravation de l'état de santé global et d'une augmentation de la précarité de la file active. On observe ainsi une multiplication des problèmes veineux, une recrudescence des pathologies liées à la précarité et de nombreux troubles psychiatriques.

Les CAARUD notent aussi une forte accentuation de la marginalité : dégradation des conditions d'accès à l'hébergement, cumul des problématiques chez les personnes en situation irrégulière, augmentation des cas de condamnations ou de mesures judiciaires.

Les indicateurs socio-économiques relatifs aux usagers des CAARUD sont explicites : les personnes accueillies restent avant tout des individus en grande exclusion sociale : 60% d'entre elles sont sans domicile ou vivent en squat, les autres en logement provisoire. La moitié est bénéficiaire de prestations sociales (RMI ou AAH) et un quart n'a aucun revenu licite.

La persistance de comportements à haut risque infectieux, l'évolution des modes de consommation et l'apparition d'une nouvelle population, poly-dépendante et précaire, plaident en faveur d'une offre élargie, adaptée et diversifiée de prévention et de soin des addictions

Contexte local

Sur le territoire rhônalpin d'après les données de l'OFDT², 0,3% de la population âgées de 15-64 ans, a consommé, au moins une fois dans l'année, de l'héroïne. Toujours d'après les données diffusées par l'ODICER, dans le département du Rhône en 2014, environ 1 535 personnes ont eu au moins une fois dans l'année une consultation dans un CSAPA en ambulatoire pour consommation d'opiacés et de stimulants, soit environ 16,1 pour 10 000 personnes âgées de 20 à 59 ans dans le département (*versus* 17,6 pour 10 000 en France). Enfin, environ 1 014 patients étaient estimés sous méthadone en 2015 dans le département du Rhône et 1 144 en 2016.

Les questionnements du CSAPA du Griffon sur la création d'une unité mobile de CSAPA pour la délivrance de Médicaments de Substitution aux Opiacés (MSO)

L'Association OPPELIA (fusion absorption entre l'association ARIA et l'association nationale Oppelia en 2017) gère 4 établissements médico-sociaux dans le Rhône : le CSAPA Griffon à Villeurbanne (auquel est rattaché l'équipe mobile d'addictologie), le Csapa Jonathan à Villefranche-sur-Saône, le Caarud RuptureS, basé à Lyon et le CHRS spécialisé APUS également basé à Lyon.

Depuis plusieurs années, les membres de l'équipe du CSAPA du Griffon portent le constat de la faible accessibilité des programmes de délivrance de MSO pour les personnes

² <http://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/cartographie-odicer/>

marginalisées consommatrices d'opiacés et en situation d'errance du fait, notamment, de l'organisation des CSAPA : délais de rendez vous, démarche d'aller vers un centre de soins... A ce jour, il n'existe pas de dispositif spécifique de délivrance facilitée de MSO dans une approche de réduction des risques dans l'agglomération lyonnaise.

Par ailleurs, les professionnels du CSAPA du Griffon notent un accès à un traitement de substitution difficile sur la métropole lyonnaise. Les CSAPA doivent gérer une demande supérieure aux capacités d'accueil, et nombreux sont les usagers à ne pas pouvoir bénéficier d'un accompagnement ou même d'une initiation à un traitement par méthadone.

Les médecins généralistes limitent également l'accès aux traitements de substitution via la médecine de ville devant le risque d'être submergé par une patientèle parfois complexe.

Enfin, une partie de la population usagère de drogues ne se rend pas dans les CSAPA du fait de l'organisation même de ces structures : prise de RDV, démarche d'aller dans un centre de soins.....

Face à ces questionnements, l'association Oppelia, en tant qu'association médico-sociale en addictologie, souhaite mettre en œuvre un dispositif mobile de délivrance de traitement de substitution aux opiacés sur l'agglomération lyonnaise.

Le but de ce projet expérimental serait de maintenir un lien et d'accompagner des usagers qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas intégrer un centre de délivrance de médicaments de substitution aux opiacés classique type CSAPA. Le dispositif à venir se positionnerait comme une « structure passerelle » entre les consommations de rue et les dispositifs de droit commun et permettrait d'accueillir les populations les plus marginalisées qui n'ont pas les capacités à s'inscrire plus durablement dans des centres d'addictologie classiques.

L'hypothèse de fond est que certaines personnes, éloignées des filières thérapeutiques de fait, pourraient être amenées, via ce programme, vers des modalités de prise en charge plus continues et adaptées à leur situation. Le programme de cette unité mobile n'est pas vu comme une fin en soi, mais plutôt comme un des moyens permettant aux usagers les plus marginalisés et exclus des soins, de s'inscrire dans une démarche thérapeutique.

Des expériences similaires de bus Méthadone à Paris et Marseille ont permis de dresser un constat positif de ce type de prise en charge dans le dépistage, la prise en charge et l'orientation des usagers. D'après l'évaluation du Bus méthadone de Paris, réalisée par l'OFDT³, ce programme a permis à des usagers d'accéder à la substitution et à une prise en charge qui correspond à leurs attentes et à leurs modes de vie. Certains usagers en situation de grande précarité ont pu également réintégrer la filière de soins classique et bénéficier d'un soutien médico-psycho-social.

³ <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/bus.pdf>

Objectif et méthodologie

Objectifs de l'étude

Après avoir exploré l'acceptabilité de ce projet auprès de leurs partenaires en addictologie, l'association ARIA souhaite dresser une analyse des besoins des usagers d'opiacés de l'agglomération lyonnaise n'ayant pas de possibilité de recours aux soins, ou ne pouvant pas être pris en charge par les structures classiques existantes.

L'objectif de l'étude est ainsi d'analyser les besoins des usagers d'opiacés de l'agglomération lyonnaise et notamment les plus défavorisés qui ne peuvent ou ne souhaitent pas intégrer un centre de délivrance de médicaments de substitution :

- Caractériser cette population et analyser les freins et leviers à leur accès à la RDR, aux soins en addictologie ;
- Analyser la pertinence de la création d'un dispositif mobile d'accès facilité aux traitements de substitution aux opiacés (TSO) dans l'agglomération lyonnaise : avantages, limites, modalités, lieux de permanences.

Méthodologie

Cette étude qualitative a été réalisée par entretien semi-directifs auprès de professionnels et bénévoles de structures d'addictologie, structures en lien avec publics précaires consommateurs d'opiacés et d'un médecin de ville.

Les entretiens ont permis d'explorer, à partir de l'expérience et des représentations des acteurs interviewés, les besoins et pratiques des consommateurs d'opiacés en grande difficulté sociale, les ressources existantes, les carences » de couverture repérées et l'hypothèse de la mise en place d'une unité mobile dans l'agglomération lyonnaise.

Ces entretiens, d'une durée variant d'une à deux heures ont été réalisés par téléphone, de manière individuelle ou en groupe.

Liste des personnes interviewées

12 entretiens ont été réalisés auprès de 17 professionnels et bénévoles. Les entretiens réalisés avec les personnes-ressources se répartissent comme suit :

- Mme LEROUX-MILANETTO, travailleur social, Accueil de Jour association Fondation AJD
- M. et Mme FROSSARD, bénévoles responsables Samu social association Croix-Rouge française
- M. GORRIAS, M. CANCIANI, bénévoles responsables mission Bus Médecins du Monde Lyon
- Mme HAGGOUCHE, référent socio-éducatif, CHRS Carteret association ALYNEA
- DR SOUWEINE, médecin généraliste
- DR JANAUD, psychiatre, EMPP Interface SDF CHS Saint-Jean de Dieu
- Mme TRINTIGNAC, infirmière, Mme TISSIER, éducatrice spécialisée, M. ROSTANE, M. POCHON, M. SENTER, travailleurs sociaux, CAARUD Pause Diabolo association Le MAS
- M. Hautain, coordinateur association Keep-Smiling
- Mme Le BRUN, chef de service Csapa-Caarud association 31-32 à Marseille
- M. WOLAK, interprète intervenant au Caarud Pause Diabolo
- Mme KHAM, travailleur social, accueil de jour association ALIS



Résultats

1. Les ressources en addictologie dans l'agglomération lyonnaise

1.1. Les ressources de réduction des risques en matière de consommation de substances psychoactives

Diverses ressources de réduction des risques (RDR) sont présentes dans l'agglomération lyonnaise. Selon les entretiens réalisés les Caarud et les pharmacies qui participent à un programme d'échange de seringue sont des ressources bien repérées et utilisées par les consommateurs d'opiacés en grande précarité (absence de logement autonome).

Deux Caarud sont présents dans l'agglomération lyonnaise dans le centre de Lyon, le Caarud Ruptures (situé dans le 1^{er} arrondissement) porté par l'association OPPELIA et le Caarud Pause Diabolo (situé dans le 3^{ème} arrondissement) porté par l'association Le Mas. Ces deux Caarud proposent en semaine, la journée (un jour par semaine jusque 19h30 au Caarud Ruptures), des permanences dans leurs locaux et réalisent un travail de rue (maraudes) à Lyon. Le Caarud Pause Diabolo porte également un dispositif dénommé « SOS matos » qui propose la livraison de matériel de RDR à domicile (ou dans un point de rendez-vous) et l'envoi postal de matériel de RDR. Ces structures sont fermées le soir après 18h (sauf une soirée par semaine jusque 19h30 au Caarud Ruptures) et le week-end, à l'exception du Bus de réduction des risques (porté par le Caarud Ruptures) qui effectue le dimanche en soirée trois permanences d'une heure dans trois arrondissements (1^{er}, 4^{ème} et 9^{ème} arrondissement).

Vingt-deux pharmacies, partenaires du programme d'échange de seringues PEKO, porté par les Caarud Ruptures et Pause Diabolo, délivrent gratuitement du matériel stérile d'injection dans l'agglomération Lyonnaise. Ces pharmacies sont situées dans le 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème}, 7^{ème} et 9^{ème} arrondissement de Lyon et dans les communes de Rillieux-la-Pape, Villeurbanne, Vénissieux et Vaulx-en Velin. Notons également que ces pharmacies sont fermées le soir (à partir de 20h), à l'exception de la pharmacie de Vénissieux.

D'autres structures de l'agglomération lyonnaise sont également engagées dans une démarche de réduction des risques et mettent à disposition du matériel de RDR, à savoir :

- Keep-Smiling, une association d'auto-support en milieu festif et gay, propose des permanences d'accueil dans ses locaux (situés dans le 6^{ème} arrondissement) le vendredi en début de soirée (17h-21h) et est présente dans les espaces festifs ;
- L'association AIDES met à disposition du matériel de RDR lors de ses permanences d'accueil en journée (locaux situés dans le 2nd arrondissement) ;
- L'association Cabiria, une association de santé communautaire avec les personnes prostituées à Lyon, propose des permanences d'accueil dans ses locaux situés dans le 1^{er} arrondissement et mène également un travail de rue. L'association fournit sur demande du matériel de RDR ;

- Le Centre de Santé et de Sexualité, porté par Virages Santé (réseau VIH Ville-Hôpital), fournit, sur demande, du matériel d'injection stérile dans leurs locaux situés dans le 1^{er} arrondissement.

Enfin, un automate d'échange et de distribution de seringues est présent dans l'agglomération lyonnaise, dans le 3^{ème} arrondissement (un second automate situé dans le premier arrondissement a été supprimé).

Soulignons que la possibilité d'envoi postal de matériel de RDR semble peu utilisé par les consommateurs d'opiacés très précaires, en raison notamment de l'absence de logement stable et autonome.

Tableau des ressources RDR de l'agglomération lyonnaise

RDR	Description
2 Caarud	<p>Caarud RuptureS (OPPELIA) <u>Permanences</u> , 1^{er} arrondissement de Lyon, 8 demies-journées/semaine en journée et un jour par semaine jusqu'à 19h30 <u>Travail de rue</u> (maraudes) rive droite du Rhône (Lyon 1, Lyon 2) <u>Bus de RDR</u> les dimanches en soirée, permanences dans 3 arrondissements (1 heure de permanence chacun) : Lyon1, Lyon 4, Lyon 9</p> <p>Caarud Pause Diabolo (Le Mas) <u>Permanences</u> 3^{ème} arrondissement de Lyon, 4 jours semaine l'après-midi : 3 après-midi accueil mixte et mardis après-midi réservé aux femmes. Ferme à 18h <u>Travail de rue</u> : rive gauche du Rhône (Lyon, 3,6,7,6,8) et Villeurbanne <u>SOS matos</u> : livraison matériel à domicile ou point de RDV et envoi postal</p>
22 pharmacies PEKO	<p>Listes des pharmacies participantes au programme échange de seringues PEKO 2 à Rillieux-la-Pape, 1 à Villeurbanne, 1 à Vénissieux , 1 à Vaulx-en-Velin, 1 à Lyon 1 , 2à Lyon 2, 3 Lyon à 3, 1 Lyon 4, 1 à Lyon 5, 7 à Lyon 7 , 3à Lyon 9.</p>
2 Associations	<p>Keep-Smiling (association auto-support milieu festif) Permanences accueil, Lyon 6, les vendredis (17h à 21h), matériel de RDR à disposition et présence dans espaces festifs (dont squatts)</p> <p>AIDES Permanence d'accueil, Lyon 2, les lundis et jeudis après-midi, mise à disposition matériel de RDR.</p>
Centre de santé	<p>Centre de santé et de sexualité (Virages Santé réseau ville –hôpital VIH), Lyon 1 Permanence hebdo. du Csapa Hôpital Croix-rousse et de l'association keep-Smiling. Possibilité de se fournir gratuitement en kits stériles (sur demande)</p>
1 Automate échangeurs distributeurs de seringues	<p>Maintenance par la Ville de Lyon Approvisionnement par le CAARUD Pause Diabolo situé à Lyon 3 (rue du pensionnat)</p>

1.2. Les ressources de soin addictologique

Trois centres hospitaliers de l'agglomération lyonnaise disposent d'un service d'addictologie, et deux d'entre eux délivrent des traitements de substitution aux opiacés : le Csapa de l'hôpital Edouard Herriot et le CSAPA de l'hôpital de la Croix-Rousse.

- Le service d'addictologie de l'Hôpital de la Croix-Rousse porte une équipe de liaison en addictologie (ELSA), un Centre de Soins d'Accompagnement et Prévention en Addictologie (Csapa) qui assure la délivrance des traitements de substitution aux opiacés. Des sevrages simples et complexes hospitaliers sont possibles (service addictologie de niveau 2). Une consultation grossesse et addiction est également proposées.
- Le service d'addictologie de l'hôpital Edouard Herriot porte un Csapa qui assure la délivrance des traitements de substitution aux opiacés et une équipe de liaison en addictologie (ELSA) (ainsi qu'une Consultation Jeunes Consommateurs).
- Le service d'addictologie du Groupe Hospitalier Mutualiste des Portes du Sud porte une équipe de liaison en addictologie (ELSA), des consultations, des sevrages hospitaliers simples et complexes (service addictologie de niveau 2).

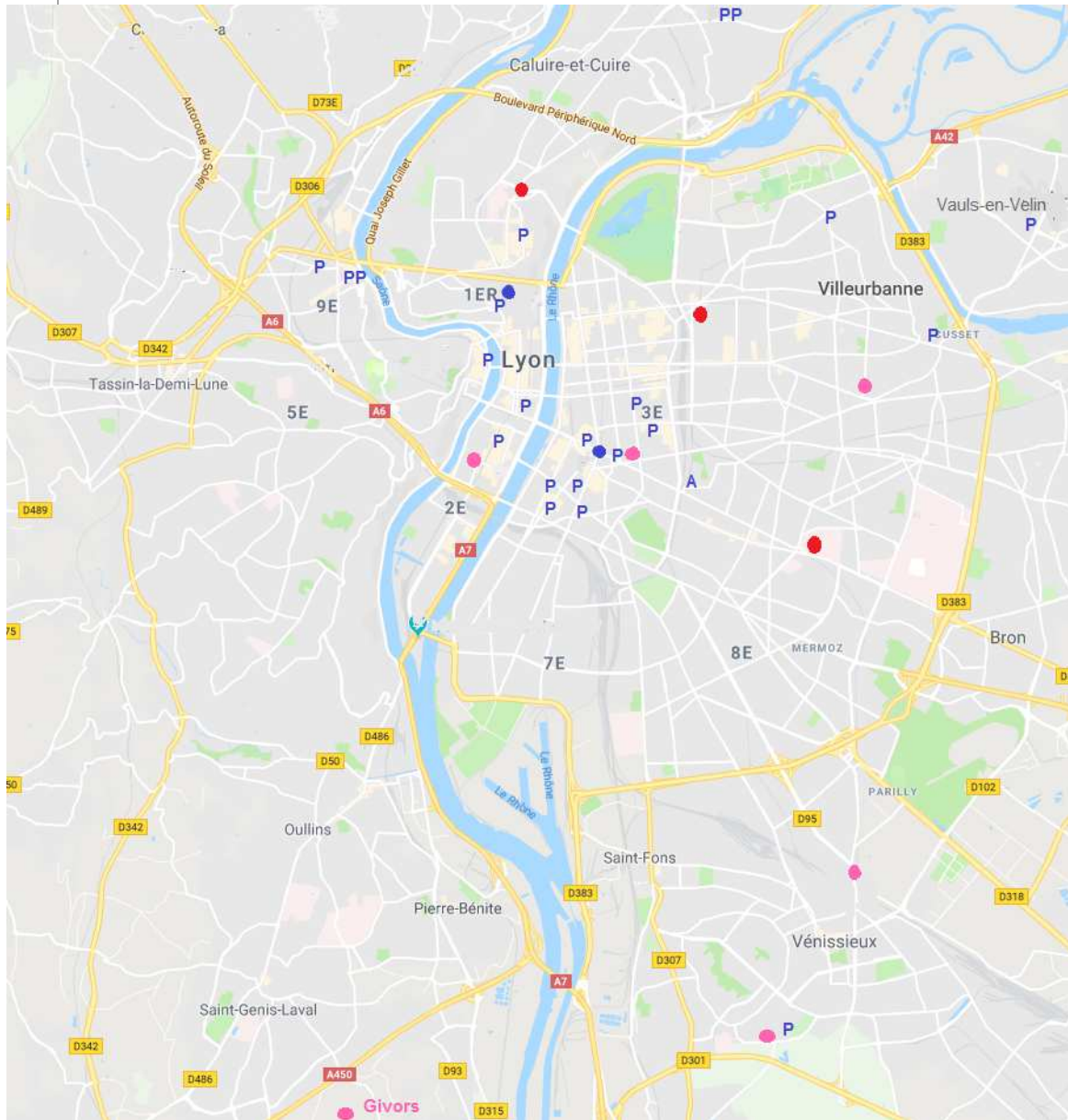
Notons que les équipes de liaison en addictologie (ELSA) présentes dans certains centres hospitaliers permettent également de prendre en compte la problématique d'addiction de patients hospitalisés pour d'autres motifs dans l'établissement. L'hôpital Lyon-Sud à Pierre-Bénite, le Centre Hospitalier de Mongelas à Givors disposent d'une Elsa. Par ailleurs l'Elsa de l'hôpital de l'Arbresle intervient au Centre Médico-Chirurgical de Réadaptation des Massues et dans trois cliniques de l'Ouest lyonnais (clinique Charcot à Sainte-Foy, clinique de la Sauvegarde dans le 9^{ème} arrondissement de Lyon et clinique de Val d'Ouest à Ecully).

Cinq Csapa associatifs sont présents dans l'agglomération lyonnaise dont un assure la délivrance des traitements de substitution aux opiacés : le Csapa du Griffon.

- Un Csapa porté par l'association OPPELIA : le Csapa du Griffon situé à Villeurbanne. Ce Csapa assure la prise en charge des polyaddictions (alcool et produits illicites) et la délivrance des traitements de substitution aux opiacés. Une équipe mobile en addictologie (rattachée au CSAPA) intervient auprès des usagers de six Centres d'hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS);
- Deux Csapa portés par l'association LYADE : le Csapa Ainay et le Csapa résidentiel Fulchanière. Le Csapa Ainay a 3 sites de soin : Lyade-Ainay (situé dans le 2nd arrondissement), Lyade-Vénissieux et Lyade-Garibaldi (situé dans le 3^{ème} arrondissement). Historiquement les sites d'Ainay et Vénissieux étaient plutôt spécialisés dans la prise en charge des addictions aux produits illicites et le site de Garibaldi plutôt spécialisé dans la prise en charge des addictions à l'alcool et au tabac. Aujourd'hui ces centres de soins prennent en charge l'ensemble des addictions. Le Csapa la Fulchanière est un Csapa résidentiel qui accueille des patients ayant déjà engagé un parcours de soins, pour une consolidation du traitement.
- Deux Csapa portés par l'association ANPAA, plutôt spécialisés dans la prise en charge des addictions à l'alcool. La Csapa de Villeurbanne et la Csapa de Givors.

Enfin, en milieu pénitentiaire, on repère le Csapa de la Maison d'arrêt de Corbas, porté par le Centre hospitalier Spécialisé Le Vinatier.

Carte des dispositifs d'addictologie de l'agglomération lyonnaise au 1/06/2018



- Csapa / consultations addictologie
- Csapa assurant la délivrance de TSO
- Caarud
-
- P Pharmacie Peko
- A Automate échangeur distributeur de seringues

L'analyse de la répartition dans l'espace et le temps des ressources d'addictologie (RDR et soins) de l'agglomération lyonnaise permet de repérer certains « vides » :

- Certaines parties du territoire sont peu couvertes en termes de pharmacies distribuant gratuitement du matériel d'injection stérile mais cela semble peu problématique car les publics consommateurs d'opiacés sont très peu nombreux dans ces espaces, sauf à Givors en raison de la discontinuité géographique et des distances à parcourir jusqu'aux ressources de RDR. Ainsi, dans les communes de la première couronne de Lyon et les quartiers en politique de la Ville, si quelques (rares) publics consommateurs d'opiacés sont repérés, ils bénéficient d'un logement et leur problématique d'addiction semble relativement stabilisée ce qui leur permet de mieux gérer leurs consommations et d'anticiper leurs besoins en matériel d'injection stérile et donc de se déplacer jusqu'aux pharmacies distribuant gratuitement du matériel stérile d'injection ou aux Caarud de Lyon, même si cela reste relativement complexe. A l'inverse, à Givors, l'absence de pharmacie distribuant gratuitement du matériel stérile d'injection est problématique. En effet, les distances à parcourir pour accéder aux ressources de RDR (pharmacies partenaires du programme d'échange de seringues ou Caarud) sont importantes et constituent un obstacle aux démarches de RDR.
- Les structure de RDR et de soin sont fermées le soir après 19h et le week-end, à l'exception des trois permanences d'une heure du Bus de RDR, le dimanche soir et d'un soir par semaine jusqu'à 19h30 au Caarud RuptureS ;
- Les délais d'attente pour une prise en charge en Csapa pour un traitement de substitution aux opiacés sont relativement longs, allant de deux à trois semaines en Csapa hospitaliers à trois voire 4 semaines en Csapa associatif (en dehors des périodes de vacances pendant lesquelles les délais sont encore allongés).

2. Les ressources utilisables pour les consommateurs d'opiacés en grande précarité

2.1. La maraude sociale

Un dispositif de maraude sociale est assuré toute l'année par l'association ALYNEA et la Croix-Rouge Française (dispositif renforcé l'hiver). Ce type de dispositif a pour objectif d'aller à la rencontre des personnes à la rue et de maintenir, voire recréer un lien social et de les orienter si elles le souhaitent vers une solution d'hébergement et des dispositifs d'aide.

2.2. Les lieux d'accueil de jour

Selon les personnes interviewées, les accueils de jour sont bien repérés et fréquentés par les consommateurs d'opiacés sans domicile fixe.

Les accueils de jour proposent diverses prestations aux personnes SDF allant de la mise à l'abri en journée, à l'alimentation, à l'hygiène (mise à disposition de douches et machine à laver), à l'aide administrative et au soutien dans les démarches de soin et d'insertion.

Neufs accueil de jour sont repérés dans l'agglomération lyonnaise, ils sont situés dans le centre de Lyon et un est à Villeurbanne (métro Charpennes) :

- La Rencontre situé à Lyon 4^{ème} et L'Accueil Saint-Vincent à Lyon 5^{ème}, portés par l'association Notre Dame des Sans Abris
- L'accueil de jour de l'association ALIS situé dans le 1^{er} arrondissement de Lyon ;
- L'Orée destiné à un public jeunes, située dans le 2nd arrondissement de Lyon, porté par la fondation AJD
- Péniche le Balajo, (à proximité de la gare de Perrache) ;
- L'accueil de jour de l'association des Petits frères des Pauvres, situé dans le 2nd arrondissement de Lyon (à proximité de la gare de Perrache) – public âgé ;
- Le CAO, situé dans le 7^{ème} arrondissement de Lyon, porté par l'association Le Mas
- Point accueil social, situé dans le 3^{ème} arrondissement de Lyon, porté par l'association de l'hôtel social (LHASo) ;
- La Maison Rodolphe situé dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon, porté par l'association Notre Dame des Sans Abri ;
- Les Amis de la Rue situé à Villeurbanne (métro Charpennes), porté par l'association du même nom

Notons qu'aucun accueil de jour n'est situé dans le 9^{ème} arrondissement alors même que des publics SDF dont des consommateurs d'opiacés sont repérés dans le quartier de la gare de Vaise et du métro Valmy, ce qui fait penser à des professionnels qu'il y a des besoins non couverts dans ces quartiers.

2.3. Les possibilités d'hygiène et d'alimentation

Les possibilités de douche pour les personnes SDF semblent particulièrement restreintes dans l'agglomération lyonnaise : une seule structure de « bains-douche publics », portée par la Ville de Lyon, existe, dans le 7^{ème} arrondissement (Gerland).

Par ailleurs, si des possibilités de douche existent dans les accueils de jour, les 2 Caarud et au Point hygiène du Centre Gabriel Rosset (porté par l'Association Notre-Dame-des-Sans-Abri), celles-ci semblent saturées et ne peuvent répondre à l'ensemble des besoins.

En revanche, les possibilités d'alimentation gratuite ou à prix modique destinées aux personnes en précarité, semblent nombreuses dans l'agglomération lyonnaise et répondent aux besoins, d'après les professionnels.

2.4. Les ressources d'hébergement

Plusieurs dispositifs d'hébergement sont possibles pour les consommateurs d'opiacés sans domicile stable.

Les places d'hébergement d'urgence et les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sont principalement situées à Lyon et Villeurbanne. Aucun CHRS du territoire n'a de mention spécifique « addictologie » mais ils accueillent de fait, un public en grande difficulté, très concerné par les problématiques d'addiction.

Dans le territoire, un seul CHRS dit à « haut seuil de Tolérance » est identifié : le CHRS Carteret (porté par l'association ALYNEA). Dans cet établissement, les consommations d'opiacés sont possibles dans la partie individuelle (chambre), des outils de RDR sont disponibles et un accompagnement aux soins d'addictologie est proposé (notamment présence de l'équipe mobile d'addictologie) ;

Le CHRS APUS, porté par l'association OPPELIA, propose également un hébergement (6 appartements dans Lyon et sa première couronne et un accompagnement médico-social historiquement pour un public ayant une problématique d'identité de genre et souvent d'addiction.

Par ailleurs, certains dispositifs médico-sociaux offrent un hébergement et un accompagnement individualisé sur le plan médical et social pour des personnes à la rue dont la pathologie et l'état de santé somatique ou psychique ne nécessite pas une hospitalisation mais sont incompatibles avec la vie à la rue : lits d'accueil médicalisé (LAM), Lits Halte Soins Santé (LHSS) ou encore les Appartements de coordination thérapeutique (ACT). Dans l'agglomération lyonnaise trois associations portent ce type de dispositif :

- L'association ORSAC dispose de 20 Lits d'Accueil Médicalisé et de 30 Lits Halte Soins Santé et de 22 places à la Villa Hestia et de 22 places d'ACT (ACT Villeurbanne) ;
- L'association Basiliade dispose de 16 places d'ACT (ACT Basiliade) ;
- L'association ALYNEA dispose de 29 places d'ACT (ACT Entr'aids).

Enfin, le Csapa du griffon dispose de 6 appartements thérapeutiques relais, pour des patients en phase de stabilisation et de consolidation des soins addictologiques.

2.5. Les ressources de soins somatiques et psychiatriques destinées aux publics précaires

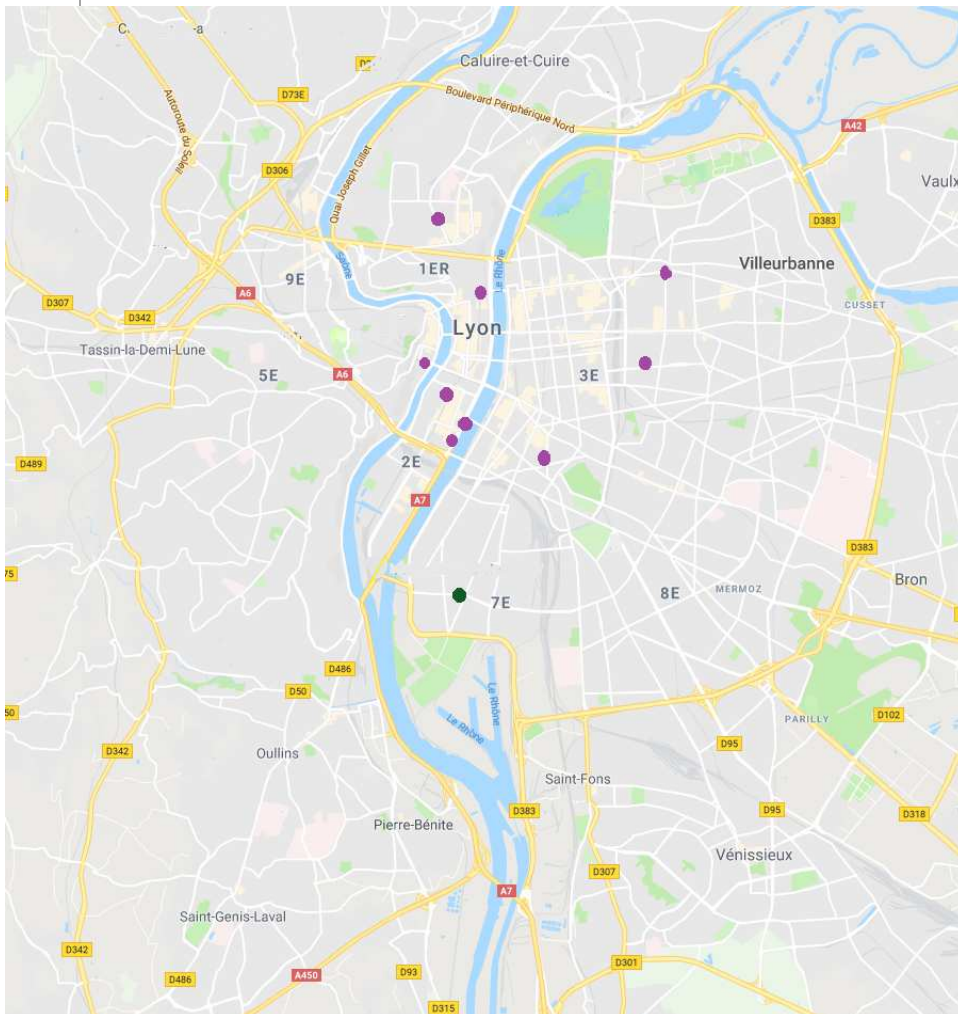
Plusieurs dispositifs de santé destinés aux publics précaires existent dans l'agglomération lyonnaise :

- Le Bus, le Centre d'accueil, de soins et d'orientation (CASO) et la mission squatt et bidonvilles de l'association Médecins du Monde. Le bus de Médecins du Monde est présent les mardis et jeudis en soirée (19h-22h) Place Carnot dans le 2^{ème} arrondissement et les dimanches en début de soirée (17h-22h) Place Jean-Macé dans le 7^{ème} arrondissement. Le CASO est situé dans le 1^{er} arrondissement de Lyon. La mission squatts et bidonvilles est une action mobile dans l'agglomération Lyonnaise. Ces dispositifs proposent une prise en charge médicale (soin, prévention, dépistages), sociale et juridique aux personnes ;
- Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS). Les PASS ont pour mission de faciliter l'accès aux soins des personnes précaires, sans couverture sociale, et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Certaines PASS disposent de consultations médicales gratuites, c'est le cas de la PASS de l'Hôpital Edouard Herriot, de la PASS mobile de l'hôpital Saint-Luc-Saint-Joseph (dispositif mobile présent dans certains CHRS et dans la rue en collaboration avec des partenaires comme le Samu Social, Interface SDF, Médecins du Monde, Forum Réfugiés et prochainement un lieu fixe de consultation) et de la PASS psychiatrique du Centre Hospitalier Spécialisé Le Vinatier. On repère également la PASS dentaire de l'hôpital Edouard Herriot ;

- L'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie Interface SDF porté par l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu se déplace dans les accueils de jours, les Caarud, les CHRS, centre d'hébergement d'urgence et dans la rue (en lien avec les équipes de maraude sociale) pour rencontrer un public sans prise en charge ou en rupture de soins et proposer une évaluation et une prise en charge psychique ;

Carte des accueils de jour et bain-douches publics – agglomération Lyonnaise au 1/06/2018



- Accueil de Jour
- Bains douche publics

- ➔ Les accueils de jour, et les Caarud fréquentés par les publics SDF consommateurs d'opiacés
- ➔ Pas d'accueil de jour dans le 9^{ème} arrondissement mais présence repérée de publics SDF consommateurs d'opiacés dans le quartier de Vaise
- ➔ Bains-douche publics, une seule structure : des difficultés d'accès à l'hygiène pour publics SDF dans l'agglomération lyonnaise

3. Les consommateurs d'opiacés en grande précarité repérés dans l'agglomération lyonnaise

3.1. Différents publics repérés

Les consommateurs d'opiacés en grande précarité (absence de logement autonome) de l'agglomération lyonnaise repérés par les acteurs interviewés peuvent être décrits de manière synthétique de la manière suivante :

- Une majorité d'hommes mais aussi des femmes en couple ;
- Des personnes sans domicile fixe, vivant dans la rue, en camion, en squatt;
- Des publics à distinguer entre un public jeune (18-30 ans) et un public plus âgés (30-50 ans), mais également entre un public « routard » de passage dans l'agglomération lyonnaise et un public installés durablement dans la métropole de Lyon;
- Des publics spécifiques : les migrants ressortissants d'Europe de l'Est
- En journée, une présence repérée essentiellement à Lyon et Villeurbanne : à proximité des gares de Perrache, Part-Dieu et Vaise, des accueils de jour, des deux Caarud, du quartier de la Croix-Rousse (Place de la Croix-Rousse et hôpital de la Croix-Rousse), de la Presqu'île (2^{ème} arrondissement) et Charpennes à Villeurbanne.
- Des publics mobiles dans Lyon, même si certains ne se déplacent qu'à pied.

3.2. Problématiques transversales repérées

Les entretiens menés permettent de mettre en lumière des problématiques transversales aux consommateurs d'opiacés vulnérables dans l'agglomération lyonnaise qui recourent les données de la littérature⁴ pour la situation française :

- Des publics polyconsommateurs : les publics consommateurs d'opiacés (dont Skenan) sont également consommateurs d'alcool (souvent le premier produit consommé pour un public âge de 30 à 50 ans), de tabac, de cannabis, de stimulants (cocaïne, amphétamines), de traitements de substitution (principalement Buprénorphine Haut Dosage) et autres médicaments détournés de leur usage (dont Benzodiazépines) ;
- Des publics qui bénéficient d'un traitement de substitution aux opiacés, principalement par Buprénorphine Haut Dosage (BHD), prescrit par un médecin généraliste mais également par un approvisionnement de rue répandu et régulier. Pour la BHD, les mésusages (surconsommation et injection) sont fréquemment repérés. Concernant la méthadone, peu de personnes dans ces publics très précaires semblent en bénéficier, en raison notamment des difficultés de ces publics à respecter le protocole d'initiation ;
- Une problématique d'affection psychiatrique marquée : une partie de ces publics est concernées par des troubles psychiatriques mais ne bénéficie pas d'une prise en charge ou de manière très irrégulière.

⁴] Cadet-Tairou A. et Dambélé S., « Héroïne et autres opiacés » dans OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis, OFDT, 2013, pp. 242-250.

3.3. Caractéristiques, pratiques et parcours de soin des publics repérés

- Les jeunes

	Lieux de vie et mobilité	Pratiques de consommation	Pratiques de RDR	Parcours de soins
<p>Jeunes hommes SDF 18-30 ans, en rupture familiale, jeunes souvent issus de l'aide sociale à l'enfance</p> <p>Présence « durable » dans l'agglomération lyonnaise</p>	<p><u>Hébergement</u> Squatt</p> <p><u>Présence</u> (en journée) : Croix-Rousse, presqu'île (Place Bellecour, rue de la République), Accueils de jour</p> <p><u>Mobilité</u> : mobiles, à pied</p>	<p><u>Polyconsommations</u> alcool, cannabis, stimulants (MDMA, Cocaine...), opiacés (dont Skenan) et benzodiazépines.</p> <p><u>Approvisionnement BHD</u> médecin généraliste et rue</p> <p><u>Mesusage BHD ++</u> (injection, consommation ++).</p> <p><u>Certains injecteurs actifs</u></p> <p><u>Des pratiques d'injection à risque</u> repérées : injection dans la veine fémorale, aiguilles cassées... faibles conditions d'hygiène et partage de matériel</p>	<p>Certains fréquentent les <u>CAARUD</u></p> <p>Affirment utiliser du matériel stérile mais en squatt : mauvaises conditions d'hygiène, partage de matériel</p>	<p>Pas de demande de suivi social</p> <p>Des demandes de soin addictologiques « urgentes »</p> <p>Majorité bénéficient d'un TSO BHD via l'ordonnance d'un médecin généraliste</p> <p>Des cas de polyprescriptions repérés (traffic)</p> <p>Routards : pas de suivi régulier de leur problème d'addiction, ruptures fréquentes (consultent auprès d'un médecin généraliste une fois et ne reviennent pas)</p>
<p>Jeunes hommes routards 18-30 ans</p> <p>De passage dans l'agglomération lyonnaise (dont des saisonniers)</p>	<p><u>Hébergement</u> Squatt, camion</p> <p><u>Mobilité</u> : mobiles, à pied</p>	<p>Idem jeunes hommes et des spécificités</p> <p><u>Approvisionnement rue</u> → <u>risques accru</u> pour les femmes (agression sexuelle)</p> <p><u>Dépendance au geste d'injection ++</u> (en lien avec traumatisme, violences)</p>	<p>Certaines fréquentent les CAARUD et notamment l'« espace femmes » du Caarud pause Diabolo (plages horaires réservées aux femmes)</p>	<p>Idem jeunes hommes et des spécificités</p> <p><u>Prises de risques sexuels</u> ++ en lien avec la prostitution (ponctuellement ou sur une courte période par internet, dans des appartements)</p> <p><u>Victimes de violences</u></p>
<p>Jeunes femmes (de 16 à 27 ans) en couple dans une communauté masculine (routards ou « fixes »)</p>	<p><u>Hébergement</u> Squatt ou rue</p> <p><u>Mobilité</u> : mobiles, à pied</p> <p><u>Présence en journée</u> idem jeunes hommes</p>	<p>Idem jeunes hommes et des spécificités</p> <p><u>Approvisionnement rue</u> → <u>risques accru</u> pour les femmes (agression sexuelle)</p> <p><u>Dépendance au geste d'injection ++</u> (en lien avec traumatisme, violences)</p>	<p>Certaines fréquentent les CAARUD et notamment l'« espace femmes » du Caarud pause Diabolo (plages horaires réservées aux femmes)</p>	<p>Idem jeunes hommes et des spécificités</p> <p><u>Prises de risques sexuels</u> ++ en lien avec la prostitution (ponctuellement ou sur une courte période par internet, dans des appartements)</p> <p><u>Victimes de violences</u></p>

Et d'autres publics jeunes repérés : quelques jeunes SDF de 20-25 ans qui travaillent et des jeunes ressortissants d'Europe de l'Est

- Les adultes

	Lieux de vie et mobilité	Pratiques de consommation	Pratiques de RDR	Parcours de soins
<p>Hommes 30-50 ans SDF isolés, desocialisés</p> <p>Long parcours de vie à la rue</p>	<p><u>Hébergement</u> : Rue</p> <p><u>Présence en journée</u> (en groupe) : Presqu'île, Lyon 1^{er}, Gares de la Part-Dieu, Perrache et Vaise et à proximité des CAARUD</p> <p><u>Mobilité</u> : mobiles, déplacements à pied</p>	<p><u>Polyconsommations</u> anciennes, <u>L'alcool est le premier produit</u>. <u>Autres produits consommés</u> : , cannabis, opiacés (dont Skenan), benzodiazépines, BHD et ponctuellement stimulants (MDMA, cocaïne)</p> <p><u>Approvisionnement BHD</u> médecin généraliste et rue</p> <p><u>Mesurages BHD ++</u> (injection, sur consommation)</p> <p><u>Injection dans la rue</u> (conditions d'hygiène mauvaises).</p>	<p><u>Connaissance possibilité RDR</u></p> <p>Approvisionnement en matériel stérile en pharmacie et CAARUD</p>	<p><u>Une majorité bénéficie d'un TSO de BHD</u> via l'ordonnance d'un médecin généraliste. Le médecin généraliste a le sentiment de prescrire la dose maximum et qu'elle ne baisse pas .</p> <p><u>MTD : difficultés respecter protocole initiation</u></p> <p>Des cas de polyprescriptions (trafic)</p> <p><u>Troubles et affections psychiatriques très présents</u>, mais pas de prise en charge ou de manière très irrégulière</p>
<p>Hommes 35-50 ans isolés originares Europe de l'Est, notamment géorgiens</p>	<p><u>Hébergement</u></p> <p>Rue, squatt</p> <p>(quelques uns hébergés en appartements de coordination thérapeutiques)</p> <p>Périodes d'incarcération</p> <p><u>Mobilité</u> : mobiles</p>	<p><u>Injecteurs actifs</u> (forte addiction psychologique à l'acte d'injection)</p> <p>Dans leur pays d'origine accès à de l'héroïne de très bonne qualité.</p> <p>En France, <u>injection BHD et méthadone</u></p> <p>Consommation ponctuelle de cocaïne (si un peu d'argent, contexte festif)</p>	<p>Pays d'origine pas de RDR, ici possibilité kits injection gratuits appréciés.</p> <p>Approvisionnement en matériel d'injection stérile dans les CAARUD (présence traducteurs)</p>	<p><u>Prévalence VIH, VHC ++→</u> arrivés en France pour accéder aux soins.</p> <p><u>Un Public perçu comme autonome dans sa démarche de soin</u>: informations structures addictologie via leur réseau personnel et CAARUD</p> <p><u>TSO : BHD et MTD</u>. Ce public arrive à respecter le protocole d'initiation de la MTD, malgré la barrière de la langue</p> <p>Exemple de parcours : CAARUD Diabolo, orientation vers le CSAPA de l'hôpital Edouard Herriot. En attente ouverture droits de santé et du RDV en CSAPA, approvisionnement à la rue. Ensuite relais vers MG russophone (si droits santé ouverts).</p>

Et quelques hommes 30-50 ans isolés, SDF, originaire Europe de l'Est (Pologne), forte vulnérabilité : pas de pratique de RDR, pas de demande d'aide ou de suivi addictologique, pas d'accès aux soins (droits de santé non ouverts, barrière de la langue), mortalité ++. Public repéré par la maraude sociale de la Croix-Rouge Gare de Perrache et de Vaise, Place Foch et Charpenne (Villeurbanne).

	Lieux de vie et mobilité	Pratiques de consommation	Pratiques de RDR	Parcours de soins
<p>Quelques personnes schizophrènes, isolées et seules</p>	<p><u>Hébergement</u> Alternance périodes à la rue, incarcération, hospitalisation en psychiatrie</p> <p><u>Mobilité</u> Mobiles, errance dans la ville</p>	<p><u>Polyconsommations</u></p> <p>Des consommations repérées d'héroïne, de BHD et benzodiazépine.</p>	<p>Pas d'informations</p>	<p><u>Ce publics bénéficie d'un TSO</u></p> <p><u>Approvisionnement via MG et ou dans la rue</u></p> <p><u>Difficulté de prise en charge en en CSAPA en lien avec difficultés de comportement</u></p> <p><u>Prise en charge psychiatrique irrégulière</u>, certaines personnes prises en charge par l'EMPP Interface SDF</p>
<p>Femmes de 30-40 ans isolées relativement insérées (certaines travaillent), avec ou sans enfants</p> <p>Isolement social ++.</p>	<p><u>Logement stable</u> (Lyon et agglomération)</p> <p><u>Mobilité</u> Public mobile mais pas véhiculé</p>	<p><u>Arrêt ou gestion de leur consommation</u> (consommation conscientisée, plus maîtrisée) : consomment encore (quotidien ou ponctuel) ou pas.</p> <p>Alcool moins présent</p>	<p><u>Connaissances des dispositifs de RDR et consommations programmées</u> (et prise de conscience du soin de soi) : bonne gestion approvisionnement en matériel stérile et container.</p> <p><u>Des difficultés approvisionnement en matériel de RDR pour celles qui résident hors de Lyon</u> (pharmacie, se déplacent au CAARUD ou envoi postal)</p>	<p><u>Bénéficient d'un suivi addictologique</u> par un médecin généraliste ou Csapa</p> <p>Méthadone : parviennent à respecter le protocole d'initiation du traitement</p>

4. Points forts et freins repérés à la RDR et à un suivi addictologique des consommateurs d'opiacés en grande précarité

4.1. Points forts

Les acteurs interviewés soulignent les éléments facilitants l'accès des consommateurs d'opiacés en grande précarité à la réduction des risques et aux soins addictologiques dans l'agglomération lyonnaise.

- **L'abaissement du seuil d'exigence dans les CSAPA délivrant la méthadone et ouverture aux démarches de RDR**

Les professionnels interviewés considèrent que les CSAPA initiant en ambulatoire les traitements de substitution aux opiacés par méthadone (CSAPA hospitaliers de l'hôpital de la Croix-Rousse et de l'hôpital Edouard Herriot et le Csapa Griffon) ont aujourd'hui une approche de réduction des risques et une souplesse qui facilite l'accueil et la prise en charge de publics en grande précarité. Ces services prennent en compte et tolèrent le maintien des consommations. Ils adaptent, autant que possible, le soin au parcours de vie des personnes et acceptent dans le service les personnes alcoolisées.

- **La prise en compte des polyconsommations dans les CSAPA délivrant la méthadone**

Les acteurs interviewés constatent que les prises en charge proposés dans ces centres (Csapa hospitaliers de l'Hôpital de la Croix-Rousse et de l'Hôpital Edouard Herriot et CSAPA du Griffon) sont bien adaptées aux polyconsommateurs (pour rappel l'alcool est un produit très présent dans les consommations de substances psychoactives des consommateurs d'opiacés SDF).

- **Les démarches d'« aller vers »**

Les démarches qui permettent de faciliter le premier contact et le suivi de ces personnes dans un cadre souple et non institutionnel sont facilitantes. En effet, elles permettent de toucher un public ne se rendant pas dans des lieux fixes de RDR et de soin (voire qui les évitent), ayant une demande ambivalente vis-à-vis du soin, de dédramatiser le soin et de faciliter les suivis (éviter les ruptures). Les interventions de l'équipe mobile d'addictologie dans certains CHRS sont saluées et mériteraient d'être encore développées selon les acteurs interviewés car elles facilitent le 1^{er} contact avec une équipe de soin addictologique et les suivis. De même, le travail de rue des Caarud permet de toucher un public qui ne fréquente pas les structures de RDR et de soin addictologique.

- **Les possibilités d'aide pour ouvrir ou réactualiser des droits en santé (couverture sociale)**

L'ouverture de droits en santé, complexe pour les personnes étrangères, ou la non actualisation des droits à la couverture maladie universelle (CMUc) ne permettent pas aux consommateurs d'opiacés précaires, en l'absence de remboursement, de consulter auprès

d'un médecin généraliste et d'acheter en pharmacie un traitement de substitution. Les possibilités d'aide administrative, en particulier dans les associations caritatives, les accueils de jour, les Caarud et les permanences d'accès aux soins de santé sont facilitantes de ce point de vue.

- **Les temps d'interprétariat**

Les possibilités d'interprétariat dans les Caarud et les Csapa permettent d'accueillir un public étranger et d'améliorer leur prise en charge. Mais ces possibilités restent couteuses et limitées (sur rendez-vous en général, sauf dans les Caarud qui ont dans leurs équipes du personnel bilingue ou trilingue permanent).

- **Les médecins généralistes qui acceptent de prescrire des traitements de substitution aux opiacés**

Les médecins généralistes qui acceptent de prescrire et de renouveler les traitements de substitution offrent une possibilité de suivi souple (grandes plages d'ouverture et ordonnance pour un mois) qui répond à la demande et aux besoins d'une partie des consommateurs. Dans l'agglomération lyonnaise, une quinzaine de médecins généralistes ayant une grande expérience en matière d'addictologie sont repérés : ils ont une file active conséquente de patients en traitement de substitution qu'ils accompagnent sur le plan addictologique au-delà du simple renouvellement de leur traitement.

- **La prise en compte des publics féminins et de leurs problématiques spécifiques**

La prise en compte des publics féminins et de leurs problématiques spécifiques, comme la violence, la prostitution et la question du consentement, permet de toucher et d'améliorer l'accompagnement des femmes consommatrices d'opiacés. Certaines structures ont développé des dispositifs spécifiques. Le Caarud Diabolo propose, par exemple, un espace sécurisant réservé aux femmes, il s'agit d'un accueil hebdomadaire avec une plage horaire réservée aux femmes et éventuellement à leurs enfants en bas-âge, qui permet de toucher un plus grand nombre de femmes consommatrices d'opiacé en grande précarité. De même, la consultation addiction et grossesse au CSAPA de la Croix-rousse permet de mieux prendre en compte la question des addictions chez les femmes enceintes.

- Enfin, **l'accès à une solution de logement stable** permet une disponibilité psychologique des personnes pour la réduction des risques, le soin et une meilleure anticipation des consommations et gestion des traitements de substitution. Dans ce domaine, des dispositifs d'hébergement adaptés aux personnes vulnérables ayant une problématique d'addiction existent dans l'agglomération Lyonnaise (CHRS Carteret, CHRS Apus, Lits d'Accueil Médicalisés, Lits halte Soins Santé, Appartement de coordination Thérapeutiques ...), néanmoins, les places sont limitées et peinent à couvrir l'ensemble des besoins.

4.2. Freins

Des freins à la réduction des risques et à un suivi addictologique sont également identifiés. Ils tiennent à la situation des personnes et à l'offre d'addictologie dans l'agglomération lyonnaise.

- **Les conditions de vie à la rue des consommateurs d'opiacés précaires**

Les consommateurs d'opiacés vulnérables bénéficient difficilement des solutions d'hébergement d'urgence, notamment parce que les hommes isolés ne sont pas prioritaires (par rapport aux femmes, aux familles) dans un contexte de manque de place. Par ailleurs, une minorité d'entre eux accède aux CHRS, en raison parfois des réticences des structures à héberger des personnes ayant une addiction aux opiacés mais également d'un cadre jugé comme trop contraignant par les personnes (horaires à respecter, chambre à occuper, suivi social, interdiction de consommer).

- **La temporalité : plus les personnes sont précaires, plus les difficultés liées à la temporalité des prises en charge sont importantes**

Les difficultés de temporalité des consommateurs d'opiacés vulnérables sont un obstacle important à la mise en place de traitement de substitution aux opiacés par méthadone et entraîne des ruptures fréquentes de soin et de traitement.

Ainsi, selon les professionnels, ces publics éprouvent des difficultés à respecter le protocole d'initiation de la méthadone : ils ne se présentent pas quotidiennement dans le service, ce qui, pour des raisons médicales (risque d'overdose), entraîne de recommencer le protocole d'initiation au départ (avec une faible dose de méthadone) et favorise le maintien de consommations parallèles.

Les difficultés de gestion du traitement semblent également fréquentes : la surconsommation, l'absence d'anticipation (rendez-vous non pris) ou les rendez-vous non honorés chez le médecin généraliste ou en CSAPA aboutissent à des situations de manque le week-end, les jours fériés et le recours à des solutions de dépannage auprès de l'entourage et d'achat dans la rue (et donc au maintien du contact avec les consommateurs de produits illicites et le trafic de drogue).

- **Les difficultés de comportement des personnes en lien avec une problématique psychiatrique**

Les difficultés de comportement des personnes, la violence, en lien avec une problématique psychiatrique, mettent en difficultés les équipes et les usagers des Caarud et Csapa et peuvent aboutir à l'exclusion des personnes.

- **L'accès contraint à la réduction des risques dans l'agglomération lyonnaise**

Plusieurs difficultés et manques sont repérés en matière de réduction des risques dans l'agglomération lyonnaise.

- Certaines parties du territoire de l'agglomération lyonnaise, comme Givors, ne sont pas couvertes en pharmacie distribuant gratuitement du matériel d'injection stérile. De plus, toutes les pharmacies distribuant gratuitement du

matériel d'injection stérile sont fermées la nuit, à l'exception de celle de Vénissieux ;

- Un seul automate de distribution et échange de seringue en état de fonctionnement dans l'agglomération lyonnaise est situé dans le 3^{ème} arrondissement. Par ailleurs, le lieu d'implantation d'un autre automate continue à faire débat;
- Les deux Caarud de l'agglomération lyonnaise sont fermés la nuit et le week-end, à l'exception du bus de réduction des risques le dimanche soir (mais avec des créneaux horaires restreints : une heure de permanence dans chacun des trois arrondissements couverts) ;
- Des besoins de supervision des pratiques d'injection et d'espace sécurisé et hygiénique d'injection sont repérés et non couverts dans le territoire, en lien avec des pratiques à risques repérées et les mauvaises conditions d'hygiène dans la rue et en squatt.

- **Les modalités d'accès et de prise en charge en Csapa, encore des besoins de souplesse pour les publics en grande précarité**

Les modalités d'accueil et de prise en charge en Csapa sont encore repérées comme insuffisamment adaptées aux consommateurs d'opiacés les plus vulnérables, au regard de leurs conditions de vie et de leurs pratiques. Les professionnels repèrent en particulier :

- Les horaires d'ouverture classiques, en journée les jours de semaine, qui n'offrent pas de possibilité de délivrance de substitution le week-end et jours fériés ;
- Les modalités de prise en charge sur rendez-vous, qui restent difficiles à honorer en lien avec les difficultés de temporalité des publics vulnérables ;
- Les délais d'attente pour un premier rendez-vous longs, deux à trois semaines en Csapa hospitalier et un mois en Csapa associatif au moment de l'étude⁵, qui engendrent des renoncements, des retards de prises en charge et la poursuite de l'approvisionnement de rue dans l'attente d'une prise en charge ;

- **La volonté de pas entrer dans un suivi régulier, l'évitement des lieux institutionnels, pour certains**

Une partie de ce public, en particulier les jeunes et les routards, ne souhaitent pas « entrer » dans une prise en charge régulière, un suivi social. Ils semblent percevoir les suivis en Csapa comme contraignants et évitent les institutions et tout ce qui pourrait à leurs yeux constituer une forme de contrôle social.

De même, les hôpitaux et dans une moindre mesure les Csapa peuvent constituer un frein symbolique pour des publics très marginaux, qui ne fréquentent que les dispositifs mobiles proposant un accueil sans rendez-vous et souple (équipes mobiles comme la maraude sociale, Bus de Médecin du Monde qui proposent un accueil sans rendez-vous, dans un dispositif mobile).

⁵ Mai 2018

Enfin, les difficultés d'acceptation des chiens dans les structures de soin, sont également repérées comme un frein à l'accès au soin et à une prise en charge régulière.

- **Les contraintes spécifiques au traitement par méthadone et l'absence de dispositif spécifique de délivrance facilité de TSO dans l'agglomération lyonnaise**

En raison des risques d'overdose, l'initiation d'un traitement par méthadone nécessite une surveillance particulière et des rendez-vous quotidiens pour adapter la posologie. A ce jour, cette initiation est uniquement possible en Csapa et à l'hôpital.

Dans l'agglomération lyonnaise, il n'existe pas de dispositif spécifique proposant un protocole souple et un accès facilité à la méthadone permettant d'initier rapidement le traitement et de proposer un dosage minimum de méthadone aux personnes, même si elles ne se présentent pas quotidiennement.

De ce fait et en raison des difficultés de temporalité, les consommateurs d'opiacés les plus vulnérables ne parviennent pas à respecter le protocole d'initiation (rendez-vous quotidiens) et accèdent difficilement aux traitements de substitution par méthadone.

4.3. Les besoins et les pistes d'actions évoqués par les acteurs interviewés

Les besoins et pistes d'actions évoqués par les acteurs interviewés pour favoriser l'accès à la réduction des risques et le suivi en addictologie des consommateurs d'opiacés vulnérables s'articulent autour de l'amélioration des conditions de vie des personnes et aussi de l'évolution de l'offre addictologie du territoire.

- **L'amélioration des conditions de vie pour faciliter la stabilisation et l'entrée dans une prise en charge addictologique**

Il s'agit de développer des solutions d'hébergement et de logement adaptées aux consommateurs d'opiacés SDF, car les conditions de vie indignes ne permettent pas aux personnes, tant sur le plan matériel que psychologique, d'entrer dans une démarche de réduction des risques et de soin.

- **Solutions de logement**

- Augmenter le nombre de places en CHRS « Haut seuil de tolérance » c'est-à-dire tolérant les consommations de produits illicites, mettant à disposition des outils de réduction des risques et proposant un accompagnement sur les questions d'addictions ;
- Augmenter les solutions de logements à bas seuil d'exigence, sans condition, du type démarches « Un chez soi d'abord » ;
- Développer encore des solutions de logement avec un accompagnement social renforcé pour des personnes dont l'addiction est stabilisée mais qui sont en situation de grande fragilité sociale.

- **Hygiène** : Renforcer les possibilités de prendre une douche dans l'agglomération lyonnaise (Les possibilité d'hygiène dans les accueils de jour sont saturés et une seule structure de bains douches publics existe dans l'agglomération à Gerland).
- **Addictologie : renforcer la réduction des risques et faciliter l'accès aux soins des publics en grande précarité**
 - **Renforcer la communication** orale, écrite, internet sur possibilités réduction des risques et de soins addictologiques. Ces possibilités sont parfois difficiles à identifier et les informations disponibles sur internet ne pas toujours actualisées.
 - **Réduction des risques**
 - Renforcer les possibilités de se fournir en matériel stérile gratuit la nuit, le week-end, selon des modalités diversifiées :
 - augmenter le nombre de pharmacies PES, notamment dans les arrondissements de Lyon et les communes non couvertes de l'agglomération lyonnaise, comme le 8^{ème} arrondissement, Bron et Givors ;
 - augmenter le nombre d'automate de distribution de matériel stérile et améliorer leur maintenance.
 - CAARUD : développer des permanences d'accueil de CAARUD le week-end et en soirée, un manque identifié dans le territoire.
 - Développer encore le conseil et la supervision des pratiques d'injection, à l'image des ateliers autour de la technique d'injection, de l'accompagnement à l'injection à domicile (dont participation au projet Outsider) mis en place par les Caarud et développer un espace de consommation supervisé, en lien avec les faibles conditions d'hygiène de consommation à la rue et en squatt et les pratiques d'injection à risques repérées.
 - Développer encore les démarches de réduction des risques et des dommages liés à l'alcool dans les Caarud et les accueils de jour afin d'accompagner et conseiller les polyconsommateurs vers une consommation à moindre risque, un meilleur contrôle de leur consommation. Pour rappel, les consommateurs d'opiacés grand précaires sont souvent des polyconsommateurs et l'alcool est pour certains, en particulier les adultes SDF de 30 à 50 ans, le produit majoritairement consommé.
 - **Soins**
 - Renforcer la présence d'équipes mobiles d'addictologie dans les CHRS et les Accueil de Jour, en prenant en compte l'enjeu de discrétion sur les Accueil de Jour où l'accueil est collectif.

- Développer un dispositif type « Bus méthadone » dans l'agglomération lyonnaise, passerelle entre la réduction des risques et le soin : mettre en place des protocoles plus souples et rapide de délivrance de la méthadone, développer une possibilité de délivrance de traitement de substitution aux opiacés le week-end pour dépannage TSO (cette piste d'action est étudiée comme une hypothèse dans la partie suivante de ce rapport d'étude).

- **Femmes** : Il s'agit de développer encore un accueil et accompagnement spécifique pour les femmes, soit un accompagnement assuré par des professionnels formés à la prise en charge des femmes et des modalités d'accueil spécifiques (plages horaires ou espace réservées aux femmes), afin d'offrir un espace sécurisant. Certains acteurs ont même évoqué la possibilité de développer un dispositif CAARUD-CSAPA réservé aux femmes. De même, la prise en compte de l'enjeu pour les femmes de ne pas être repérées comme consommatrices doit être pris en compte pour proposer un lieu d'accueil discret ou des déplacements à domicile. Enfin, il semble pertinent de renforcer l'articulation des structures d'addictologie avec des dispositifs accueillant un public féminin comme le Planning familial, ou le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) pour favoriser l'accès aux soins addictologiques des femmes fréquentant ces structures et réciproquement favoriser l'accès des femmes ayant une problématique d'addiction aux possibilité de suivi de santé et d'accompagnement dans ces structures.

5. Hypothèse « Csapa mobile »

5.1. Avantages et limites perçues par les acteurs interviewés

Avantages	Limites, points de vigilance
<p>Un dispositif moins « institutionnel », une barrière symbolique faible, plus accessible et qui apparaît « sans risque de contrôle social ». Une partie des publics marginalisés évitent les institutions et les professionnels pouvant, à leurs yeux, constituer une forme de contrôle social.</p> <p>Dispositif mobile : une proximité géographique facilitante pour l'initiation et la délivrance quotidienne de traitements de substitution, en particulier la méthadone.</p> <p>Si inclusion rapide et protocole plus souple Si le dispositif reçoit rapidement les personnes et développe des possibilités de « doses dépannage » (dose minimum pour des personnes suivies par des Csapa ou médecins généralistes), alors il permettra :</p> <ul style="list-style-type: none">• De favoriser l'accès à la méthadone de publics qui n'en bénéficient pas et pour lesquels on constate des mésusages et le maintien consommations parallèles avec la buprénorphine (soit une possibilité d'alternative thérapeutique) ;• D'éviter l'approvisionnement dans la rue ou auprès de l'entourage en cas de situation de manque (éloignement de la personne des consommateurs d'opiacés et du trafic, risques liés à la qualité du produit acheté) ;• De faciliter l'attente d'une prise en charge en Csapa (deux semaines à un mois de délais d'attente pour un premier rendez-vous), en proposant un accès à un traitement de substitution et éviter l'approvisionnement de rue.	<p>Délivrance quotidienne de traitement de substitution : la nécessité de se rendre quotidiennement dans le bus, est difficile pour les usagers et ne répond pas aux attentes d'une partie des personnes en termes de souplesse de prescription et de délivrance du traitement, même si celles-ci ont des difficultés à gérer leur traitement de substitution.</p> <p>Difficulté de ce type de dispositif à toucher les femmes, car la rue est synonyme de risque (agressions) et de stigmatisation accrue pour les femmes. Ainsi, l'équipe du Bus de Médecins du Monde, constate que le dispositif est peu fréquenté par les femmes.</p>

5.2. Csapa Mobile, les modalités souhaitées par les acteurs interviewés

Les professionnels interviewés se sont exprimés autour de l'offre et des modalités d'accueil qu'il serait souhaitable de proposer dans le cadre d'un Csapa mobile, dans l'hypothèse où un tel dispositif se mettrait en place dans l'agglomération Lyonnaise.

- **Une offre diversifiée : de la réduction des risques à la prise en charge des polyaddictions**

Le dispositif envisagé par ces acteurs, est une réponse possible aux manques identifiés dans le territoire en matière d'addictologie.

- Travail de rue (démarches d' « aller vers ») : intérêt de développer un travail de rue autour du bus mais également dans les squatts pour un public éloigné des démarches de RDR et de soin ;
- Travail de réduction des risques autour de l'alcool, du cannabis, des autres produits illicites et des médicaments détournés de leur usage pour ce public polyconsommateur : proposer un accueil, des conseils et mettre à disposition du matériel de réduction des risques
- Soins : proposer une prise en charge des polyaddictions (alcool, cannabis, produits illicites) et dispenser des traitements de substitution aux opiacés, méthadone et buprénorphine
- Protocole allégé d'initiation et délivrance de la méthadone : mettre en œuvre un protocole souple, simple et rapide d'initiation à la méthadone et une possibilité de « dépannage » pour les TSO, dans une optique de faciliter l'accès aux soins et de réduction des risques (éviter l'approvisionnement à la rue en situation de manque ou en attendant une prise en charge en Csapa)

- **Une articulation avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire**

Au-delà des liens avec les structures d'addictologie de l'agglomération lyonnaise, les professionnels soulignent la pertinence de développer plus particulièrement des articulations entre le Csapa mobile et les acteurs suivants :

- les médecins généralistes : l'articulation avec les médecins généralistes ayant des patients en situation de vulnérabilité et ayant une problématique d'addiction pourrait permettre aux médecins d'orienter rapidement un patient pour l'initiation d'un traitement de méthadone et inversement le médecin généraliste pourrait prendre le relais d'un suivi en Csapa mobile pour un patient « stabilisé » mais ne souhaitant pas bénéficier d'un suivi pluridisciplinaire en Csapa classique ;
- la fondation AJD : la fondation AJD dispose d'un camping car aménagé pour des soins infirmiers et de l'expérience « d'entrée dans les squatts ». En effet, dans le cadre de la mission bus 69 (une action de prévention santé pour les enfants de 0 à 3 ans) des professionnels de la PMI, médecins du Monde, fondation AJD, se rendaient quotidiennement l'été dans les squatts et bidonvilles de l'agglomération Lyonnaise. Aujourd'hui cette action se poursuit

dans un lieu fixe et le camping-car qui n'est plus utilisé pourrait éventuellement servir au Csapa mobile ;

- Liens avec l'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie Interface SDF : une partie des consommateurs d'opiacés très vulnérables sont concernés par des troubles psychiatriques et ne bénéficient pas d'une prise en charge en santé mentale. De fait, l'équipe d'interface SDF rencontre peu de consommateurs d'opiacés. L'articulation entre ces deux dispositifs pourrait faciliter l'accès aux soins psychiques de ces personnes ;
 - Liens avec les Caarud et les accueils de jour, des structures fréquentées par les consommateurs d'opiacés vulnérables, afin de communiquer sur le dispositif de Csapa mobile et orienter vers celui-ci.
- **Des possibilités de temps d'interprétariat.** Il s'agit de disposer de temps d'interprétariat afin de favoriser un accueil et une prise en charge de qualité pour des publics ne maîtrisant pas la langue française.
 - **Des plages horaires d'ouverture 7j/7, voire en soirée**
Les professionnels interviewés souhaitent unanimement que le Csapa mobile soit ouvert tous les jours de la semaine y compris le week-end. Selon eux, ceci permettrait de délivrer quotidiennement des traitements de substitution à des publics très vulnérables, mais également de constituer un relais lorsque les structures d'addictologie et les cabinets de médecine générale sont fermés (et une réponse aux situations de manque pour éviter l'approvisionnement à la rue). Dans la même idée, certains acteurs interviewés ont également souligné l'intérêt de proposer des permanences en soirée.
 - **Des lieux de permanences possibles**
Plusieurs lieux de possibles permanences sont identifiés par les acteurs, à savoir :
 - à proximité des lieux de présence des publics consommateurs sans domicile fixe pour aller vers ces publics et faciliter l'accès géographique au dispositif (Cf. nécessité de se rendre quotidiennement au dispositif pour la délivrance des traitements de substitution).
 - les gares de Perrache, Part-Dieu et Vaise
 - Autour des Caarud (Lyon1, Lyon 3)
 - Lyon 1^{er} : présence de nombreux squatts et départ du CSAPA Griffon
 - Lyon 4 : Place de la Croix-Rousse
 - Lyon 7 : Place du Pont, avenue Jean Jaurès entre Saxe-Gambetta et Jean Macé
 - Presqu'île : Bellecour
 - Villeurbanne et Lyon 8 : « de la consommation et peu d'offre addictologie » (mais depuis le 1^{er} juin 2018 le Csapa Griffon est implanté à Villeurbanne dans le quartier de Charpennes).
 - à proximité des hôpitaux, car se sont des lieux discrets, bien repérés dans l'agglomération lyonnaise et vécus comme « sécurisant » par les femmes.

Le choix du lieu d'implantation doit ainsi prendre en compte plusieurs paramètres, à savoir :

- la facilité d'accès géographique : les acteurs interviewés ont souligné l'importance d'effectuer des permanences dans des quartiers bien desservis en transports en commun (à proximité d'un métro);
- la non stigmatisation : il s'agit de choisir un quartier suffisamment fréquenté mais une rue discrète pour profiter d'un certain anonymat, par opposition à d'autres quartiers où le contrôle social et le risque de repérage des consommateurs d'opiacés seraient forts ;
- la sécurité pour les femmes.

6. Synthèse et recommandations

6.1. Un constat majeur : le besoin de souplesse dans la prise en charge

Favoriser l'accès des publics consommateurs d'opiacés les plus précaires de l'agglomération lyonnaise à une prise en charge en addictologie ne semble pas relié à un problème d'accès géographique, car ces publics sont mobiles. L'enjeu concerne plutôt les délais de prise en charge, la souplesse du protocole de soin, les plages d'ouverture et le besoin d'articulation avec les médecins généralistes (acceptant de prescrire des traitements de substitution aux opiacés et de prendre le relais des Csapa pour des patients stabilisés) et avec les pharmaciens (acceptant de distribuer gratuitement du matériel d'injection stérile).

Les consommateurs d'opiacés en grande précarité n'ont pas forcément besoin de dispositifs « à la porte » mais ont des besoins de souplesse pour s'impliquer dans la réduction des risques et les soins : ouverture sept jours sur sept, protocole d'initiation TSO notamment méthadone rapide et souple, possibilités de « dose de dépannage » pour des personnes suivies par des Csapa ou médecins généralistes.

L'aspect mobile du dispositif, à savoir un bus, peut cependant être facilitant pour des publics ayant un mode de vie marginal. En effet, un bus apparaît souvent comme moins « institutionnel » et ne présentant pas de risque de contrôle social.

6.2. Zones non couvertes dans l'agglomération : des connaissances à affiner à Vaise et à Givors

L'analyse de la couverture géographique des ressources ne permet pas de repérer de carence dans l'agglomération lyonnaise, à l'exception de deux zones où il conviendrait d'affiner l'analyse :

- Quartier de Vaise : des publics consommateurs d'opiacés sont repérés dans le quartier de Vaise et de Valmy où aucun dispositif d'addictologie n'est présent, à l'exception du Bus du Caarud Ruptures (Oppelia), une heure, le dimanche et aucun accueil de jour n'est présent. Et ce, alors que la gare de Vaise est un nœud modal et une plateforme d'échange importants avec l'ouest lyonnais et le nord-ouest du Rhône, où d'autres études ont montré qu'il y avait des consommateurs et des besoins pas toujours couverts ;
- Givors : des ressources de soins addictologiques sont présentes à Givors (ELSA du Centre hospitalier de Givors et CSAPA ANPAA), mais aucune ressource de réduction des risques n'y est accessible (pas de pharmacie distribuant gratuitement du matériel d'injection stérile, pas de Caarud). Par ailleurs, la situation géographique spécifique de Givors dans l'agglomération lyonnaise (discontinuité géographique) et les distances soulèvent la question des besoins de RDR qui seraient insuffisamment couverts pour la population du bassin givordin.

6.3. Les recommandations pour un dispositif mobile d'addictologie dans l'agglomération lyonnaise

Au regard des constats faits par les acteurs interviewés en matière d'addictologie sur le territoire et dans l'hypothèse de la mise en place d'un Csapa mobile dans l'agglomération lyonnaises, plusieurs recommandations se dessinent et s'articulent entre-elles pour que ce dispositif mobile réponde aux besoins non couverts et apporte une plus-value forte dans la prise en charge des publics consommateurs d'opiacés en grande précarité, à savoir :

- Souplesse des prises en charge et « étiquetage » non institutionnel de cette prise en charge :
 - o Prise en charge addiction : proposer un protocole rapide et souple pour l'initiation et la délivrance de méthadone et de buprénorphine (avec la possibilité de « dose de dépannages » pour des publics suivis en Csapa et par des médecins généralistes) et assurer la prise en charge des polyaddictions ;
 - o Plages de permanences : assurer une ouverture du dispositif les week-ends et éventuellement en soirée.
 - o Le dispositif mobile, en camion, la présence dans la rue, l'accueil sans rendez-vous, peuvent favoriser l'accès de personnes en situation de marginalité aux soins addictologiques qui fuient actuellement tout « risque de contrôle social », de contraintes et d'insertion dans une norme.
- Activité de réduction des risques : proposer, à minima, la mise à disposition de matériel de RDR.
- Articulation avec les médecins généralistes et l'équipe Mobile Précarité Psychiatrie : L'articulation nécessaire de l'activité de ce dispositif souple avec les médecins généralistes et l'Equipe Mobile Précarité Psychiatrie, doit permettre d'inscrire les consommateurs d'opiacés les plus précaires dans un maillage et de favoriser l'accès à des soins psychiques.
- Localisation : Le dispositif mobile « souple » permet d'envisager deux lieux de permanences, l'un dans le centre de Lyon, dans l'un des quartiers cités par les professionnels (soit à proximité des lieux de présence des consommateurs d'opiacés ou à proximité d'un hôpital) et l'autre éventuellement dans l'une des deux zones où les besoins semblent peu couverts et pourrait permettre de toucher des publics éloignés de Lyon, à savoir gare de Vaise ou Givors.
Les lieux de permanences du Csapa Mobile devraient être choisis avec attention : il s'agit de déterminer un lieu facile d'accès, sécurisé mais permettant une certaine discrétion, afin de garantir l'anonymat aux personnes recourant au dispositif. Ces lieux devront également être définis en concertation avec les pouvoirs publics (municipalités, services de police et de justice...).