

## **Contribution à la réduction des risques chez les usagers de drogues- une expertise collective de l'INSERM- Octobre 2010.**

La politique de réduction des risques (RDR) chez les usagers de drogues, fondée en France sur la mise en place d'un accès élargi au matériel d'injection stérile, aux traitements de substitution aux opiacés (TSO), au dépistage de l'infection par le VIH et aux traitements antirétroviraux, a permis d'une part, de réduire drastiquement l'incidence de l'infection par le VIH et le nombre de décès liés à l'usage de drogues et d'autre part d'améliorer l'accès aux soins des usagers de drogues. Cependant, vingt ans plus tard, la prévalence des hépatites C touchant près de 60% des usagers, de nouvelles populations échappant aux dispositifs existants ainsi que la survenue de nouvelles pratiques à risque sont autant de paramètres imposant d'adapter la politique de RDR menée.

### **Les constats**

La politique de RDR ne doit pas être réduite à la seule mise à disposition d'outils ; elle doit impérativement faire partie d'une stratégie plus globale de réduction des inégalités sociales de santé. Dans cet objectif, une culture commune doit être partagée par l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la toxicomanie : les professionnels de santé (médecins libéraux, pharmaciens, médecins hospitaliers...), les associations et les acteurs des champs médico-social et social.

La RDR chez les usagers de drogues doit s'inscrire dans une logique de continuum, et non d'opposition, avec les stratégies de prise en charge de la dépendance. La RDR doit adapter, en fonction des besoins et leurs évolutions, la palette des mesures et des approches, tout en renforçant l'accès à des projets thérapeutiques personnalisés et à un suivi médical et social. Il s'agit en tout premier lieu de prévenir le passage à l'injection et de limiter, pour les usagers qui ne peuvent se passer de l'acte d'injection, d'en limiter les risques associés.

Les différents acteurs intervenant dans le champ sanitaire, social et judiciaire de la RDR doivent être sensibilisés, formés et coordonnés. De même, de nouvelles recherches devront être menées en réunissant les compétences des équipes universitaires à l'expérience et au savoir-faire des acteurs de terrain, des associations et des représentants d'usagers.

[Texte complet de l'expertise de l'INSERM \(592 pages\)](#)

Synthèse de l'expertise de l'INSERM (62 pages)



Texte de la contribution des réseaux de microstructures médicale

