



L'EXPERIENCE FRANCAISE DE REDUCTION DES RISQUES PAR AUTOMATES

PRESENTATION DE SAFE

SAFE est une association nationale créée en 1989. Elle assure une fonction de "tête de réseau" pour les structures gérant des automates distributeurs et collecteurs de matériels d'injection.

Missions nationale :

- coordonner, animer et développer le réseau d'opérateurs de réduction des risques par automates,
- informer et appuyer les élus pour le développement de leurs projets de réduction des dommages chez les usagers de drogues.

Cette mission est confiée à SAFE par la Direction Générale de la Santé (DGS) et la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT).

Action régionale :

SAFE assure la gestion d'un important parc d'automates en Ile-de-France

RAPIDE HISTORIQUE DE LA REDUCTION DES RISQUES PAR AUTOMATES

Les appareils

Pour faciliter l'accès au matériel d'injection 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, des militants de la réduction des risques ont imaginé le concept du distributeur de seringues. En échange d'un jeton spécifique, les usagers pouvaient avoir en permanence du matériel propre. Un programme expérimental d'implantation de ces distributeurs sur la voie publique a été mis en place en 1994 pour être ensuite généralisé. Quelques années plus tard sont apparus les collecteurs de seringues et les échangeurs, avec deux objectifs : augmenter la récupération de seringues usagées (protection de l'environnement) et permettre de s'affranchir des jetons (accès au matériel propre en échange de matériel usagé).

Un dispositif rapidement inscrit dans la politique sanitaire française

Dès 1995, devant le succès des premières implantations, l'Etat s'engage dans ce projet en incitant les services déconcentrés et les municipalités à implanter des distributeurs de seringues. Ces orientations sanitaires ont été constamment réaffirmées dans le cadre de la Politique de la Ville et de nombreuses communes se sont investies dans la RDR. Elles représentent aujourd'hui 1/4 des gestionnaires d'automates. Enfin, le soutien par l'Etat d'une association ayant

pour objectif l'appui à la mise en place d'automates et au fonctionnement de ce dispositif a facilité la mise en œuvre de cette politique.

ETAT DES LIEUX DU DISPOSITIF RDR PAR AUTOMATES

Les résultats que nous présentons ici sont issus de notre mission nationale et plus précisément de notre travail d'enquête permanente auprès des différents opérateurs.

Les informations sont collectées par les méthodes suivantes :

- **enquête déclarative auprès des opérateurs** comprenant : des données sur le gestionnaire des machines, des données sur la localisation et l'état du parc d'automates, des données quantitatives et qualitatives sur la distribution et la collecte de seringues ;
- **collecte d'information auprès des fabricants d'automates** (croisement de fichiers) ;
- **collecte d'information auprès des services déconcentrés de l'Etat** (croisement de données) ;
- **enquêtes auprès des usagers** (enquête de satisfaction)

La spécificité de ce dispositif

Ce dispositif permet de :

- assurer la permanence de l'offre en matériel d'injection stérile ;
- proposer un service gratuit ;
- préserver l'anonymat des usagers (et permettre un accès discret au matériel) ;
- toucher des publics précaires et/ou refusant tout contact avec les professionnels.

LE DISPOSITIF FRANÇAIS DE R.D.R. PAR AUTOMATES

Au terme de ces 10 années d'implantation d'automates, les résultats semblent très satisfaisants : 104 structures se sont saisies de ce projet pour mettre en place des appareils qui permettent de distribuer entre 900 000 et un million de seringues par an (estimation : entre 450 000 et 500 000 trousse de prévention) et de collecter plus de 400 000 seringues usagées par an.

On voit néanmoins que des zones ne sont pas couvertes : l'absence d'équipes de RDR et les réticences locales sont autant de variables causes de cette inégale répartition.

1. Les automates distributeurs de trousse de prévention :

En 2004, 241 sites de distribution de seringues par automates étaient opérationnels.
Ils sont répartis sur 52 départements.
Ils permettent de distribuer entre 900 000 et 1 million de seringues par an.

La carte ci-contre présente le nombre de sites de distribution de trousse de prévention par automates dans chaque département.

N.B. : cela ne représente pas le nombre de distributeurs, certains sites pouvant être équipés de plusieurs distributeurs.



2 Les automates récupérateurs (simples collecteurs ou échangeurs) de seringues usagées :

En 2004, 222 sites de collecte de seringues par automates étaient opérationnels.
Ils sont répartis sur 54 départements.
Ils permettent de collecter plus de 400 000 seringues par an.

La carte ci-contre présente le nombre de sites de collecte de seringues usagées par automates dans chaque département.

Certains sites sont de simples points de collecte des seringues (sans contrepartie).

D'autres sont des points d'échange des seringues usagées (échange de la seringues usagée contre une nouvelle trousse de prévention directement ou contre un jeton "Prévention SIDA" qui permettra d'obtenir une trousse de prévention dans un automate distributeur.



Environ 1/4 de ces sites ne sont équipés que pour la collecte, sans contrepartie ; ils ne permettent pas l'accès aux seringues par échange ou contre un jeton.

Sur ces emplacements en particulier, on constate que les automates ne servent pas exclusivement aux usagers de drogues ; on y retrouve des seringues utilisées pour des traitements médicaux, rapportés par les patients ou par des professionnels de santé.

Synthèse sur la répartition géographique des automates :

Nombre d'implantations par département (lieux permettant l'accès au matériel et/ou l'élimination du matériel)	Nombre de départements	Pourcentage
Aucune implantation	41 départements	44 %
1 implantation	23 départements	24 %
2 ou 3 implantations	18 départements	19 %
4 à 6 implantations	5 départements	5 %
Plus de 6 implantations	8 départements	8 %

Au total, on note que les automates sont implantés sur un peu plus de la moitié des départements français.

Les départements les mieux couverts sont ceux où la RDR est une activité ancienne et où la consommation de drogues est importante (Paris et la petite couronne, bassin méditerranéen, nord, zones frontalières) puis dans une moindre mesure les autres grandes villes.

Beaucoup de départements où il n'y a pas d'automates ne sont pas ou peu couverts par des équipes de RDR.

Ce résultat est logique au regard de la Circulaire DGS div.SIDA du 4 février 1998 qui prévoyait d'équiper prioritairement en automates les villes de plus de 40 000 habitants ne disposant encore pas encore d'autres programmes de réduction des risques.

LES DONNEES QUANTITATIVES : UNE ACTIVITE INEGALE

Comme nous l'avons indiqué, les automates permettent de distribuer environ 450 000 à 500 000 trousse de prévention par an (Kits+, Stéribox2 et Kaps).

Sur les 71 structures (soit 1/4 des gestionnaires) ayant répondu à l'enquête quantitative portant sur l'année 2003, il ressort que les opérateurs sont divisés en trois catégories :

- 38% distribuent moins de 3 000 seringues
- 34% distribuent entre 3 000 et 10 000 seringues
- 28% distribuent plus de 10 000 seringues.

Nombre de seringues distribuées	Nombre d'opérateurs	Pourcentage
Moins de 1 000 seringues	11	15 %
de 1000 à 2 999 seringues	16	23 %
de 3 000 à 4 999 seringues	9	13 %
de 5 000 à 9 999 seringues	15	21 %
de 10 000 à 20 000 seringues	11	15 %
de 20 000 seringues à 50 000 seringues	7	10 %
plus de 50 000 seringues	2	3 %

Les opérateurs dont les automates distribuent le moins sont :

- pour partie en démarrage (c'est-à-dire que les automates sont posés depuis peu de temps) ;
- et/ou situés dans des zones peu pourvues en dispositifs de RDR (équipes, bus, boutiques...);
- hors des grandes agglomérations.

Les opérateurs dont les automates distribuent le plus sont :

- situés pour la plupart dans de grandes agglomérations ;
- et/ou situés dans des zones où la RDR est développée depuis longtemps ;
- et/ou situés dans des villes où les équipes de RDR sont importantes et actives.

LES DONNEES QUANTITATIVES : UNE ACTIVITE INEGALE

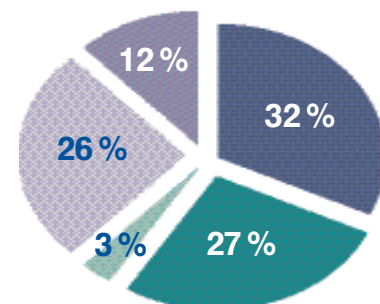
Il y a actuellement **104 opérateurs** de réduction des risques par automates en France.

Type d'opérateur	Nombre de structures	Pourcentage
Association indépendante	34	33 %
Structure rattachée à un CSST ou un CCAA (le plus souvent association rattachée ou service)	28	26 %
CODES	3	3 %
Commune ou service rattaché (CMS, SCHS...)	27	26 %
Hôpitaux et réseaux ville hôpital	12	12 %

La typologie des acteurs impliqués dans la RDR par automates montre que :

- grâce à la forte implication de la Politique de la Ville, bon nombre de communes se sont saisies de cette question ;
- des structures dont la RDR n'est pas l'objet premier se sont impliquées dans ce dispositif (des CODES, des Réseaux Ville Hôpital et des Hôpitaux, des centres d'alcoologie...)

pour pallier le manque ou l'absence d'engagement d'acteurs spécifiques de la RDR. Globalement, exception faite des services municipaux, on retrouve ici la même répartition des acteurs par type que dans l'enquête réalisée au niveau national sur l'ensemble des acteurs impliqués dans le champ de la RDR.



LES GESTIONNAIRES D'AUTOMATES

Cette diversité est la résultante d'une politique volontariste ayant réussi à impliquer avec succès des structures très différentes.

Par ailleurs, il faudra veiller à ce que les structures qui ne deviendront pas des CAARUD*, puissent continuer à être soutenues financièrement pour assurer le maintien de ce dispositif.

- Association indépendante
- Structure rattachée à un CSST ou un CCAA
- CODES
- Commune ou service rattaché
- Hôpitaux et réseaux ville hôpital

* Centre d'accueil et d'accompagnement à la Réduction des risques chez les usagers de drogues - loi du 9 août 2004

UN DISPOSITIF EXIGEANT

Les difficultés rencontrées

Si dans sa globalité le dispositif fonctionne bien, il peut arriver que les structures soient confrontées à des difficultés pouvant mener dans le pire des cas au démontage pur et simple des automates.

Plusieurs types de problèmes sont en cause :

- dysfonctionnement technique des appareils ;
- difficulté pour se fournir en pièces détachées ;
- remise en question du lieu d'implantation :
 1. pour cause de vandalisme,
 2. en raison de l'évolution de l'environnement (exemple : ouverture d'une école à proximité),
 3. pour des raisons politiques,
 4. inadapté pour les usagers (ex : déplacement des lieux de trafic),
 5. en raison de problèmes avec les riverains.

Pour contourner ces difficultés, il est indispensable :

- d'assurer un travail très régulier d'approvisionnement et de maintenance des machines ;
- de travailler avec les équipes de terrain auprès des usagers (information, diffusion des jetons...)
- de favoriser les bonnes relations sur l'environnement (partenariat avec les pharmaciens et structures associatives du secteur, mise en place de procédures d'hygiène sur le site, médiation avec les riverains et les forces de police...).

Les conditions d'implantation et de fonctionnement demandent un effort de coordination, de médiation avec l'ensemble des acteurs et des usagers. Cependant quand ces conditions sont réunies, c'est un dispositif très efficace.

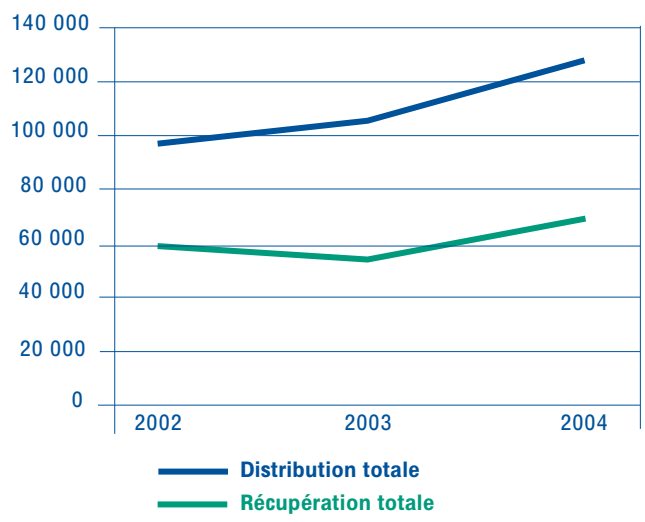
UN CAS DE DISPOSITIF REUSSI

A titre d'exemple, depuis 1998, la Ville de Paris s'est progressivement dotée de distributeurs et récupérateurs de matériels d'injection. C'est un dispositif qui compte, à ce jour, trente et un sites d'automates, répartis pour une moitié sur la voie publique et pour l'autre moitié devant des officines de pharmacies.

Alors qu'on assiste dans la ville à une baisse importante de la diffusion de trousse de prévention dans les pharmacies, on assiste au contraire à un accroissement conséquent (+ 30 % sur 3 ans) de la délivrance de kits+ par les automates parisiens.

Ce bon résultat est lié d'abord à l'engagement fort des tutelles sanitaires (DRASS, DDASS) et de la municipalité (DASES). Sur le plan opérationnel, il provient d'une part au travail des techniciens 7 jours sur 7 pour assurer l'approvisionnement et la maintenance des machines et, d'autre part, à un fort partenariat : ainsi, SAFE met des jetons et des cartes d'information à disposition des usagers par le biais d'un réseau de 130 correspondant (associations, hôpitaux et pharmaciens), afin de faciliter l'utilisation de ces appareils.

Evolution sur 3 ans



Note : la distribution est indiquée ici en nombre de kits+ distribués ; il faut donc multiplier ce chiffre par 2 pour obtenir le nombre de seringues diffusé. Les chiffres de la récupération indiquent bien, quant à eux, le nombre de seringues collectées.

EN CONCLUSION, 10 ANS APRES LES PREMIERES IMPLANTATIONS...

Ce dispositif de RDR montre un bilan très encourageant. En effet, sur le terrain, nous constatons que :

- lorsque les conditions sont réunies, les usagers utilisent massivement les automates ;
- les appareils sont fiables et lorsqu'ils sont bien entretenus, le rapport coût/efficacité est excellent ;
- la très grande majorité (90 % au moins) des appareils installés sont toujours bien acceptés ;
- une dynamique d'installation par les communes : c'est d'ailleurs le seul dispositif de RDR qui a dépassé ses objectifs de développement.

SAFE poursuit donc la promotion de ce dispositif qui a toute sa place aux côtés du travail des équipes et des autres dispositifs d'accès aux seringues pour maintenir les acquis en matière de lutte contre le VIH et obtenir une baisse significative de l'incidence du VHC. En effet, le nombre de seringues distribuées en France demeure très insuffisant au regard des données de réutilisation du matériel d'injection (entre 3 et 10 fois) en lien direct avec le niveau socio-économique des personnes. Il faudrait donc au minimum multiplier par 4 le nombre de seringues utilisées par les usagers actuels. Cela implique un soutien politique constant, un renforcement de tous les dispositifs existant et un partenariat renouvelé avec l'ensemble des acteurs du champ sanitaire et social.