

Pipes à crack : historique et mise en place des nouveaux outils

Marie Jauffret-Roustide / InVS et Cermes3 (Inserm U988)

Le partage du matériel d'injection entre usagers de drogues (UD) constitue la première cause de contamination par le VHC dans les pays industrialisés, mais ce risque est bien documenté dans la littérature et a été pris en compte dans la mise en œuvre de la politique de réduction des risques (RdR). La transmission du VHC par le biais de la consommation de crack, et plus particulièrement du partage des pipes à crack, constitue un débat d'actualité dans la littérature internationale particulièrement pertinent, dans un contexte d'augmentation de la consommation de cocaïne base (free base ou crack) en Europe et en France.

En France, l'expérimentation de cocaïne a été multipliée par trois ces quinze dernières années. La littérature internationale indique par ailleurs que la prévalence du VHC parmi les consommateurs de crack

est particulièrement élevée et peut atteindre 50 à 75 %^{1,2}. La transmission du VHC chez les usagers de crack semble liée à l'utilisation de pipes en verre qui, facilement cassables et conduisant bien la chaleur, provoquent des brûlures et des coupures aux lèvres et aux mains, constituant des portes d'entrée pour la transmission des virus³.

La population des consommateurs de crack a fait l'objet de peu de recherches en France, tant épidémiologiques que sociologiques. L'étude Coquelicot a montré que le crack était le premier produit illicite consommé dans le dernier mois (30 % des UD) et que la prévalence du VHC chez les consommateurs de crack non injecteurs atteignait 45 %. La pratique du partage de la pipe à crack y était rapportée par 8 usagers sur 10 dans le dernier mois. L'enquête a aussi montré que la consommation de crack par voie fumée était associée à la séropositivité pour le VHC, après ajustement sur l'injection et la précarité des conditions de vie⁴, venant ainsi conforter le lien entre transmission du VHC et consommation de crack par voie fumée.

Dans ce contexte épidémiologique préoccupant, l'Institut de veille sanitaire et le Cermes3 (Inserm U988) ont été sollicités par un collectif inter-Caarud en 2009 pour procéder à une évaluation indépendante d'un nouvel outil de RdR à destination des usagers de crack. Cette recherche-

Le nouveau kit base est composé de :

- 1 tube en pyrex
- 2 embouts
- 1 filtre alimentaire en inox
- 3 tampons alcoolisés
- 2 dosettes de crème cicatrisante
- 1 préservatif
- 1 dosette de gel lubrifiant

Deux autres outils sont également distribués en complément du kit :

- 1 petite lame jaune
- 1 baguette en bois (permettant de positionner le filtre)



action a été soutenue scientifiquement et financée par l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS).

Enquête épidémiologique et distribution d'un nouvel outil

La recherche-action s'est donnée comme objectifs de décrire l'état de santé des usagers de crack en France, en particulier leur vulnérabilité spécifique vis-à-vis de la transmission du VIH et du VHC ; de mesurer la diffusion et l'utilisation des outils de RdR actuellement disponibles et de contribuer à l'évaluation d'un nouvel outil de RdR chez les consommateurs de crack fumé. Une enquête épidémiologique de type avant/après a été mise en place à deux reprises en 2010 et 2012 auprès de 350 usagers de crack recrutés sur Paris et Saint-Denis. Ces deux enquêtes épidémiologiques ont été séparées par une intervention de santé publique, qui consistait à distribuer massivement un nouvel outil de RdR spécifique pour le crack par voie fumée, outil sélectionné sur sa capacité à réduire les risques. Le critère de jugement principal de l'enquête était la réduction des lésions liées au crack au niveau de la bouche et des mains des usagers. Ces lésions étaient évaluées par un enquêteur dans le cadre d'une évaluation clinique.

Précarité sociale et économique des usagers

Les résultats de cette recherche-action mettent en évidence l'importance de la précarité sociale et économique des usagers de crack, plus de la moitié d'entre eux déclarent avoir dormi dans un squat ou dans la rue dans les six derniers mois. Lors de la phase de pré-intervention, en 2010, les pratiques de partage de pipe à crack étaient particulièrement élevées, concernant près des trois quarts des usagers au cours des six derniers mois. Et la prévalence des lésions observées par les enquêteurs atteignait plus de 80 % des usagers de crack.

En 2012, 18 mois après la phase de distribution du nouvel outil de RdR, la prévalence des lésions a été divisée par trois, et concerne désormais environ un tiers des usagers de crack.

Cette recherche vient valider l'existence de lésions mains-bouche liées à l'utilisation de pipes à crack en verre et à la manipulation de fils électriques et la capacité de ce nouvel outil de RdR à les diminuer. Les résultats de cette enquête sont à la fois d'ordre scientifique et opérationnel. Visant à évaluer des actions de prévention menées sur le terrain, en collabora-

tion directe avec les acteurs de terrain et les usagers, ce travail a une finalité opérationnelle forte. Il a permis d'évaluer la capacité des outils de RdR existants à induire des comportements de prévention vis-à-vis de la transmission du VIH et du VHC chez les consommateurs de crack par voie fumée. Durant le processus d'évaluation, les phases de mise au point de l'outil et de sa distribution ont été confiées à un comité de pilotage constitué d'associations de RdR.

Repenser la politique de réduction des risques

Les résultats concluants de cette recherche indiquent que l'outil de RdR pourrait désormais être utilisé dans un cadre qui ne soit plus expérimental. Les décisions politiques récentes ont prévu l'intégration des risques liés à d'autres pratiques que l'injection dans la politique de RdR. Ainsi, dans le cadre de la loi de santé publique de 2004, le décret n° 2005-347 du 14 avril 2005 propose notamment la « distribution de matériel de prévention » et vise, entre autres, « la prévention de la transmission interhumaine d'agents infectieux et des risques septiques : tampons alcoolisés, flacons d'eau stérile, filtres stériles, cupules stériles, seringues, matériel pour fumer ou inhaler la cocaïne, le crack ou l'héroïne, pansements ». Avec l'évolution des usages de drogues, il est devenu nécessaire de repenser la politique de RdR, en l'adaptant notamment à la population des consommateurs de crack qui ont des expositions à risque spécifiques et intenses.

Remerciements

Ce projet a été financé par l'ANRS, la Drassif, l'Inpes, la mairie de Paris et la DDASS 93.

En collaboration avec le groupe inter-Caarud Crack (Catherine Pequart et Ysabel Roux [Charonne], Élisabeth Avril et Hervé Lallouf [Gaïa], Arezki Lounis et Carola Arendt [La Terrasse, hôpital Maison Blanche], Lia Cavalcanti et Alberto Torres [Ego], Sébastien Hénot [Aides-Paris], Renaud Delacroix [Aides-93], Sandra Louis et Pierre Poloméni [SOS-DI], Lionel Sayag [Proses]).

Équipe de recherche : Marie Jauffret-Roustide, Yann Le Strat, Caroline Semaille en 2010 et 2012.

En 2010 : Gaëlle Guibert, Lila Oudaya, Emmanuel Guillaies, Luc Quaglia.

En 2012 : Thérèse Benoit, Xavier Pascal, Gérald Brodsky, Carole Chauvin, Patrice Dauvergne, Charlotte Guillien, Mireille Lebreton.

¹ Scheinmann R, Hagan H, Lelutiu-Weinberger C et al. Non-injection drug use and hepatitis C virus: a systematic review. *Drug Alcohol Depend* 2007;89:1-12

² Fischer B, Powis J, Firestone CM, Rudzinski K, Rehm J. Hepatitis C virus transmission among oral crack users: viral detection on crack paraphernalia. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2008;20:29-32

³ Faruque S, Edlin BR, McCoy CB et al. Crack cocaine smoking and oral sores in three inner-city neighborhoods. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1996;13:87-92

⁴ Jauffret-Roustide M, Le Strat Y, Couturier C et al. A national cross-sectional study among drug-users in France: epidemiology of HCV and highlight on practical and statistical aspects of the design. *BMC Infect Dis* 2009;9:113