

Prise en charge des usagers de cocaïne et de crack au Canada

Retour d'expérience

Jean Nicolas Westenberg / BSc, MSc / Département de psychiatrie, faculté de médecine / Université de Colombie britannique, Vancouver, BC, Canada

Compte tenu de la progression rapide de la crise liée à la consommation de crack dans le nord-est de Paris, la question des besoins en matière de réduction des risques et de mise en œuvre de réponses collectives, afin d'améliorer l'état de santé des personnes qui consomment du crack, est fondamentale. Cet article propose un tour d'horizon rapide des expériences menées au Canada en la matière.

L'Amérique du Nord connaît depuis une dizaine d'années une forte hausse de la consommation de stimulants. Ainsi, aux États-Unis de 2012 à 2019, le taux de décès par surdose impliquant la cocaïne a été multiplié par plus de trois, tandis que ceux impliquant des psychostimulants ont plus que sextuplé¹. Au Canada, la moitié des surdoses en 2020 impliquait un stimulant. La littérature suggère qu'une quatrième vague de mortalité élevée liée à la consommation de cocaïne et de méthamphétamine est en cours dans ces deux pays².

Le Canada en pointe en Amérique du Nord

Compte tenu de cette situation, la question des initiatives visant à réduire les méfaits associés à la consommation de cocaïne est donc capitale. Au Canada, dans certaines provinces, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Saskatchewan, l'Ontario et le Québec, les pouvoirs publics ont su réagir en favorisant la mise en place de centres d'injection où les usagers peuvent consommer de la cocaïne sous la supervision de professionnels de santé. En septembre 2003, le premier site d'injection supervisée sanctionné par la loi

au Canada a ouvert ses portes. Parallèlement, les programmes qui fournissent du matériel d'injection stérile (aiguilles, seringues, tampons d'alcool, acidifiants, garrots non-latex, filtres stériles, cuiseurs stériles et eau stérile), selon les besoins des utilisateurs du service, sont présents dans les centres urbains et dans de nombreux espaces ruraux. Enfin, des dispensaires qui fournissent des pipes, des tiges, des écrans, des bâtons poussoirs et des embouts buccaux stériles pour l'inhalation de crack, sont présents dans un certain nombre de centres urbains canadiens, mais de manière plus limitée, afin de faire face aux niveaux élevés de maladies transmissibles associées à la consommation de cocaïne basée, ainsi qu'aux plaies, brûlures et coupures liées au partage de pipes à crack. Compte tenu de l'exclusion sociale dont sont victimes la majorité des personnes qui fument du crack, certains acteurs, outre le développement des mécanismes favorisant l'intégration sociale, la sécurité, l'accès aux soins, et le soutien psychosocial, demandent l'élargissement des salles de consommation supervisées à l'inhalation, à l'instar de ce qui se pratique en Europe depuis de nombreuses années³. 48 services de consommation supervisée, intégrant des voies de consommation autre

¹ Hedegaard H, Miniño AM, Warner M. Drug Overdose Deaths in the United States, 1999-2019. Hyattsville, MD; 2020. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db394-H.pdf>.

² Ciccarone D. The Rise of Illicit Fentanyl, Stimulants and the fourth wave of the opioid overdose crisis. *Current Opinion in Psychiatry*. 2021 Jul 1;34(4):344-50.

³ Speed KA, Gehring ND, Launier K, O'Brien D, Campbell S, Hyska E. To what extent do supervised drug consumption services incorporate non-injection routes of administration? A Systematic Scoping Review Documenting Existing Facilities. *Harm Reduction Journal*. 2020 Dec;17(1):1-7.



CRACK



que l'injection, y fonctionneraient, la majorité d'entre eux étant situés en Allemagne. En Colombie-Britannique, l'épicentre de la mortalité liée aux opioïdes au Canada, il existe une forte demande d'espaces d'inhalation pour les usagers de drogues afin de renforcer la capacité collective à pratiquer des stratégies de réduction des risques, y compris la prévention des décès par surdose. Elle est motivée également par la nécessité de minimiser l'exposition à la violence et à la stigmatisation, qui caractérisent les scènes ouvertes⁴. Outre les pratiques qui réduisent les risques potentiels pour la santé, de nouveaux espaces dédiés à l'inhalation permettraient d'améliorer la protection des femmes qui sont impactées de manière disproportionnée par la violence. Les fumeurs supervisés réservés aux femmes pourraient ainsi leur offrir un répit temporaire.

En février 2018, à Lethbridge (Alberta), le premier site d'inhalation réglementé (avec des espaces pour fumer supervisés) a été ouvert dans le cadre d'une salle de consommation supervisée offrant toutes les options de consommation (c'est-à-dire l'injection, le sniff et l'ingestion). Au-delà de la réduction des risques, dans certaines provinces, l'épidémie de Covid-19 a accéléré la réflexion sur des stratégies thérapeutiques visant à prodiguer aux usagers des alternatives non seulement aux opioïdes, mais aussi au crack. En Colombie-Britannique, de nouvelles directives cliniques ont été publiées par les autorités sanitaires pour aider les personnes qui consomment des drogues à atténuer les difficultés liées aux difficultés d'approvisionnement et à la crise des surdoses, grâce à des protocoles de pharmaco-

thérapie qui recommandent de remplacer les produits illicites par des substances prescrites, appelées *safe supply* ou « approvisionnement sûr ». Pour le crack, les prescriptions de dextro-amphétamine ou de méthylphénidate sont recommandées, pour le moment en temps de pandémie⁵. Et des recherches supplémentaires sont en cours pour évaluer les risques et les avantages de cette politique.

Une réponse limitée

Une revue systématique de la littérature sur la question de la réponse à l'échelle internationale à l'usage du crack en termes de prévention et de traitements, publiée en 2015, n'a malheureusement signalé aucune intervention véritablement efficace⁶. Les mesures de prévention spécifique, comportementale et communautaire, ont montré des effets mitigés et à court terme sur l'utilisation du crack, tandis que les interventions matérielles (distribution

⁴ DeBeck K, Kerr T, Li K, Fischer B, Buxton J, Montaner J, Wood E. Smoking of crack cocaine as a risk factor for HIV infection among people who use injection drugs. *Cmaj*. 2009 Oct 27;181(9):585-9.

⁵ British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). Risk mitigation: In the context of dual public health emergencies. 2020. <https://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2020/04/Risk-Mitigation-in-the-Context-of-Dual-Public-Health-Emergencies-v1.5.pdf>

⁶ Fischer B, Blanken P, Da Silveira D, Gallassi A, Goldner EM, Rehm J, Tyndall M, Wood E. Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: a comprehensive narrative overview of English-language studies. *International Journal of Drug Policy*. 2015 Apr 1;26(4):352-63.

⁷ Ronsley C, Nolan S, Knight R, et al. Treatment of stimulant use disorder: A systematic review of reviews. *PLoS One*. 2020;15(6):1-22. doi:10.1371/journal.pone.0234809

⁸ Tardelli VS, Bisaga A, Arcadepani FB, Gerra G, Levin FR, Fidalgo TM. Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychopharmacology (Berl)*. 2020;1-23.