

Innovation et démarche communautaire auprès des usagers de drogues : un kit crack pour réduire les risques de transmission du VHC

M. Jauffret-Roustide, G. Guibert, X. Pascal, Y. Le Strat, C.
Semaille et le collectif inter-Caarud Crack

Contexte Crack et VHC

- **Données épidémiologiques**

Le partage de matériel lié à l'injection reste le mode majeur de transmission de l'hépatite C, 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.

- **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.**

- Ce débat est particulièrement pertinent dans un contexte d'augmentation de la consommation de cocaïne/free base/crack en Europe et en France.
- Le modèle politique de la RDR a été pensé uniquement autour de la **pratique de l'injection et de la consommation d'héroïne dans les années 1980**
- Peu d'attention / la question des risques liés à l'usage de crack.



Revue de la littérature

Crack et VHC

- Consommation de crack ressort comme **un facteur de risque contamination VHC**, ajusté sur d'autres facteurs de risques tels que l'injection (*Rosenblum J Addict Dis 2001, Roy CMJA 2001, Ward STI 2000*)
- Données françaises : En analyse multivariée, **la consommation de crack dans le dernier mois apparaît comme un facteur indépendamment associé à la séropositivité VHC (OR = 2,7)**, ajusté sur d'autres facteurs de risque connus comme l'injection vie et la précarité des conditions de vie (*Jauffret-Roustide. BMC Infectious Diseases 2009*)

Revue de la littérature

Pipes à crack comme vecteurs de transmission du VHC

- **Utilisation de pipes en verre facilement cassables et conduisant la chaleur** provoque des plaies et des gerçures importantes au niveau des lèvres des fumeurs (*Hagan AIDS 2005, Ward STI 2000, Faruque Defic Syndr Hum Retrovirol 1996, Porter Am J Public Health 1993*) facilitant la transmission du VHC lors de la pratique de partage entre usagers
- **Pratique de partage** du matériel de consommation de crack vecteur de transmission VHC (*Neaigus J Infect Dis 2007, Macias Liver Int 2008*)
- Données épidémiologiques confortées par des **données virologiques** révélant la présence du virus de l'hépatite C sur des pipes à crack usagées (*Fischer Eur J Gastroen hepat 2008*)

Contexte Crack et VHC

- **Données ethnographiques**

Utilisation et partage des outils liés à la consommation de crack (cutter, fils électriques, pipe en verre)

→ Présence de lésions mains-bouche, porte d'entrée pour la transmission du VHC

La ritualisation des pratiques collectives de consommation de crack par voie fumée favorise également la transmission du VHC.

- **Contexte institutionnel en France**

Pas de validation des outils de RDR (kits base et embouts) et volonté des intervenants de distribuer des outils validés en France

→ Saisine de la DGS et sollicitation des acteurs de terrain en 2008 / outils de RDR Crack

Outils utilisés pour consommer du crack



Doseur à pastis avant usage



Doseur à pastis après usage



Embout



Filtre



Cutter

Lésions consécutives à l'usage du crack



Expérimentation d'un outil RDR en France

- Mise en place d'une enquête française en IDF menée par l'InVS/CERMES3 en collaboration avec un collectif inter-Caarud, soutenue par l'ANRS en 2009-2012.
- Design retenu : **Enquête épidémiologique transversale de type observationnel, répétée à deux reprises** à 24 mois d'intervalle (2009-2010 et 2011-2012), séparée par la distribution d'un nouvel outil de RDR (**intervention**) entre les deux observations.

Objectifs : 1) Décrire **l'état de santé des usagers de crack**
2) Evaluer un outil de RDR.

- Première enquête au niveau international à utiliser comme critère de jugement l'évolution des lésions (mains/bouche), indicateur indirect de transmission du VHC.

Le nouveau kit base

Le kit est composé de :

Un 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



2 autres outils sont également distribués
en complément du kit

1 petite lame jaune

1 baguette en bois

(permettant de positionner le filtre).



L'enquête épidémiologique

Avril 2009 Octobre 2009 Février 2010 Octobre 2011 Février 2012



Enquête épidémiologique

Questionnaire composé de 2 volets: Volet socio-comportemental et Evaluation médicale

- T0 (octobre 2009-février 2010) : avant la diffusion du matériel RDR
- T1 (octobre 2011-février 2012) : 24 mois après diffusion massive de l'outil sélectionné

350 questionnaires pour chaque vague d'enquête (300 sur Paris / 50 sur Saint-Denis)

Taux de participation de 92% en 2009-2010 et 83% en 2011-2012.



Principaux résultats épidémiologiques 1ère phase 2009-2010

- 80% hommes
- Moyenne âge : 38,9 ans dont 14% < 30 ans
- 53% ont dormi dans un squat/rue dans les 6 derniers mois.
- **Pratiques à risque lors de la dernière consommation**
 - 41% ont partagé la pipe à crack
 - 21% ont utilisé un doseur coupant
- **Prises de risque 6 derniers mois**
 - 72% ont partagé le doseur dont 7% seulement avec un embout



Résultats épidémiologiques

1ère phase 2009-2010 (2)

- **Etat de santé déclaré**


80% déclarent un trouble santé mentale (dépression, hallucinations, ...) 6 derniers mois

11% déclarent être VIH+ et 41% être VHC+

- **Lésions observées par l'enquêteur**

80% brûlures et/ou coupures mains

32% brûlures et/ou coupures lèvres



Premières observations

2ème phase épidémiologique 2011-2012

- **Diminution ++ des lésions (divisées par 3 après l'intervention)**
- Prise de conscience du risque
- **Appropriation** progressive des outils de RDR spécifiques, en particulier chez les usagers de crack les plus jeunes (moins de 30 ans).

Démarche communautaire

- Durant l'ensemble du processus de recherche (2009-2012), **Comité de pilotage** regroupant plusieurs associations : Charonne/EGO/Gaïa/La terrasse/AIDES/Proses/110 Les halles SOS DI.

Implication des acteurs de terrain et des usagers de crack dans l'élaboration des outils de recueil et dans la mise au point de l'outil de RDR.

- **Démarche communautaire, partage d'expertise** entre chercheurs, intervenants et UD

Transfert des savoirs de santé publique : L'épidémiologie est venue valider scientifiquement des intuitions des acteurs de terrain et favoriser l'implication des pouvoirs publics (hépatite C, RDR et crack).

Circularité des savoirs entre chercheurs, acteurs de terrain et UC.

Importance de la phase de **restitution de la recherche auprès des UD / réduction des inégalités dans l'accès à la prévention et aux soins.**

Conclusion

- Cette enquête vient valider **l'existence de lésions** mains/bouche liées à l'utilisation de pipes à crack en verre et de manipulation de fil de cuivre pour la fabrication du filtre avant la distribution du nouveau kit.
- **Impact positif de ce nouveau kit crack sur la diminution des lésions** permettant ainsi de limiter de nouveaux risques d'exposition au VHC.
- Ces résultats scientifiques ont été remis à la Direction Générale de la Santé en janvier 2012. En attente, d'une validation de ce nouveau kit afin de favoriser sa diffusion.
- Nécessité **d'adapter la politique de RDR à l'évolution des pratiques et des risques auxquels s'exposent les usagers** et de développer des mesures innovantes et impliquant les usagers, afin d'être réellement efficace sur la diminution de la transmission du VHC chez les UD.

Contributeurs enquête Crack

- **Equipe InVS-CERMES3**

M. Jauffret-Roustide (responsable scientifique), T. Benoit, G. Guibert, L.Oudaya, X. Pascal, Y. Le Strat, C. Semaille

- **Enquêteurs**

G. Guibert, Emmanuel Guillais, M. Jauffret-Roustide, L. Oudaya, Luc Quaglia
M. Lebreton, S. Golenishev, C. Guillien, P. Dauvergne, G. Brodsky, C. Chauvin

- **Comité de pilotage inter-CARRUD**

C. Pequart (Charonne) (coordination du collectif inter-CARRUD), Y. Roux (Charonne), E. Avril (Gaïa), H. Lallouf (Gaïa), JP. Lhomme (Gaïa), André Prévost (Charonne), Jacques Mallet (Charonne), A. Lounis (IPSSUD), Carola Arends (Maison Blanche/La Terrasse), L. Calvacanti (EGO), A. Torres (EGO), S. Hénot (AIDES 75), Aides 93, S Louis, Pierre Poloméni (SOS DI), L. Sayag (Proses).

- **Comité scientifique** : V. Doré, A. Ehrenberg, S. Halfen, N. Lydié, M. Quaglia

Financements DRASSIF, ANRS, Ville de Paris, INPES, Département Seine Saint Denis