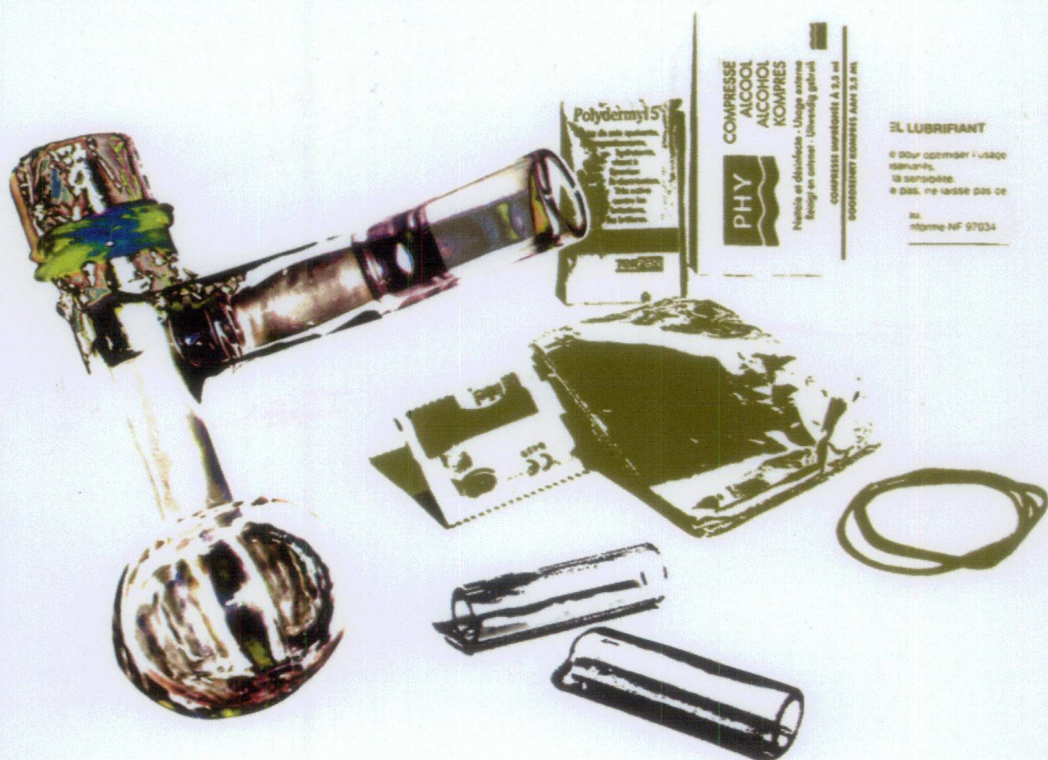


6-V-01.24

Rapport d'évaluation du "Kit-Base"



Le "Kit-Base", un nouvel outil
pour la réduction des risques



Edité par **Espoir Goutte d'Or**
13 rue St-Luc 75018 Paris
tél.: 01 53 09 99 49

STEP

56 bld de la Chapelle 75018 Paris
tél.: 01 42 64 23 21



Financé par la CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France)
et la DRASS (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales)

Rapport d'évaluation du « Kit Base »

**Le « Kit Base », un nouvel outil
pour la réduction des risques**

**Edité par Espoir Goutte d'Or
Novembre 2004**

Sommaire

	Page
Remerciements.....	6
I Introduction.....	7
II Contexte d'intervention et les caractéristiques de la population-cible.....	8
A Les caractéristiques de la population de consommateurs de crack par voie fumable.....	8
B Les risques encourus par les usagers de crack par voie fumable.....	9
1. Description des pratiques de consommation.....	9
2. Les risques sanitaires.....	10
C Les objectifs de l'action.....	14
III La définition de la méthode d'évaluation de l'outil et la construction des indicateurs d'évaluation.....	14
A Réflexions méthodologiques liées à la mise en place du projet.....	14
1. Les discussions et réflexions de l'équipe.....	14
2. Les réunions de travail avec les différents groupes d'experts.....	15
3. La présentation du premier « Kit Base ».....	16
B La méthode d'évaluation : les sources et leur mode d'exploitation.....	17
1. Approche quantitative.....	17
2. Approche qualitative.....	18
C Les indicateurs d'évaluation.....	19
IV Evaluation de l'outil et de ses effets sur les pratiques des usagers de crack par voie fumable.....	19
A Evaluer l'objectif d'entrer en contact avec les consommateurs de crack par voie fumable.....	19
1. Le nombre de kits distribués.....	19
2. Augmentation de la file active et du nombre de passages.....	19
3. Le profil de la population.....	20
B Evaluer l'objectif de réduire les risques de nouvelles contaminations par le VIH et le VHC chez les consommateurs de crack par voie fumable.....	25
1. La possibilité de réduire les risques.....	25
2. L'objet lui-même, son utilité, son adaptabilité et son incidence sur les prises de risques.....	26
3. Les changements dans le mode de consommation.....	29
C Evaluer l'objectif de mettre en garde les fumeurs de crack sur l'ensemble des risques liés à la consommation de crack en général, et tout particulièrement ceux liés à la voie fumable.....	33
1. La polyconsommation.....	33
2. La connaissance des risques liés à la consommation de crack.....	34
D Evaluer l'objectif de susciter la participation des usagers de drogues dans le déroulement de l'action et renforcer leur rôle d'acteurs de prévention dans une démarche de santé communautaire.....	35

E	Evaluer l'objectif de faire évoluer le kit en fonction des retombées de son usage à partir des observations des usagers.....	36
F	Evaluer les effets inattendus de l'action.....	37
	1. Les effets locaux.....	37
	2. Les effets régionaux et nationaux.....	38
	3. Les effets internationaux.....	38
	Discussion.....	39
	Synthèse et conclusion.....	40
	English Abstract.....	43
	Bibliographie.....	48
	Annexe 1.....	49
	Le matériel utilisé par les fumeurs de crack	
	Annexe 2.....	49
	Le « Kit Base »	
	Annexe 3.....	50
	L'ancienne plaquette « mode d'emploi »	
	Annexe 4.....	51
	La plaquette actuelle du « mode d'emploi »	
	Annexe 5.....	52
	La fiche d'accueil de STEP	
	Annexe 6.....	52
	Le questionnaire de contact de STEP	
	Annexe 7.....	54
	La première version du questionnaire « crack »	
	Annexe 8.....	55
	La deuxième version du questionnaire « crack »	

Remerciements

Après de longs mois de réunions, de discussions, de soirées animées à remplir des questionnaires avec les usagers, d'analyse et d'écriture, le rapport d'évaluation du « Kit Kiff », récemment rebaptisé « Kit Base » est enfin disponible.

Ce sont les équipes de STEP et du centre d'accueil d'EGO elles-mêmes qui ont réalisé et évalué cet outil. Toutefois, ce travail n'aurait pas été possible sans aide. EGO veut, à cette occasion, remercier toutes les personnes et institutions qui ont contribué à la réalisation du projet :

- **Les financeurs** : la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), la CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France), la DRASSIF (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile de France).
- **Les partenaires** : Tout d'abord, l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies), particulièrement Ivana Obradovic, qui nous a généreusement et attentivement suivis, et Abdalla Toufik. **Les usagers** qui fréquentent STEP et EGO. Bertrand Lebeau, qui était alors président de l'AFR (l'Association Française de Réduction des Risques). Nicolas Bonnet, pharmacien à Apothicom. La Salle Saint Bruno et notamment Sandra Huebert, responsable de l'Observatoire de la Vie Locale.
- **Les militants d'EGO** : Cécile Rougerie, Arlette Devouge, Noëlle Savignat.

Ont contribué à la réalisation de cette évaluation :

Pour le comité de pilotage interne :

Malika Aït Ouaka, accueillante au centre d'accueil d'EGO
Nordine Benaïssa, accueillant à STEP
Lia Cavalcanti, directrice générale de l'association EGO
Arlette Devouge, bénévole à EGO
Lenneke Keijzer, accueillante à STEP
Guillaume Pfaus, coordinateur du centre d'accueil d'EGO
Mariame Sagna, accueillante au centre d'accueil d'EGO
Alberto Torres, coordinateur de STEP

Pour la rédaction :

Arlette Devouge, bénévole à EGO
Lenneke Keijzer, accueillante à STEP

Pour les dessins et figures :

Philippe Ferin, accueillant à STEP
Arnaud Pendrié, accueillant à STEP

Pour les corrections :

Arlette Devouge, bénévole à EGO
Noëlle Savignat, bénévole à EGO

Pour la mise en page :

Leila Chala, directrice Adjointe à EGO
Philippe Ferin, accueillant à STEP

I Introduction

En 2003, Espoir Goutte d'Or (EGO) a mis en place un nouvel outil de prévention en direction des fumeurs de crack, baptisé « Kit Kiff » à l'époque. Pour des raisons expliquées plus loin (page 38), cet outil a été rebaptisé « Kit Base », c'est cette seconde appellation qui sera employée dans ce rapport. L'outil est à disposition du public et distribué par STEP.

STEP est un programme de réduction des risques en matière de drogues, qui, à ce titre, accueille des hommes et des femmes majeurs, usagers de différentes substances psychoactives. Il fait partie du dispositif PES (programme d'échange de seringues). Ce programme, ouvert du lundi au vendredi de 17H30 à 22H30 est un des pivots de l'association Espoir Goutte d'Or et fonctionne selon les principes suivants: approche communautaire, empowerment et réduction des risques (RdR), ainsi que de ses valeurs : refus d'exclusion, reconnaissance de l'altérité, respect de l'équité, développement de l'entraide et promotion de la citoyenneté, tout en prenant en compte l'environnement social et urbain.

Sa première mission est d'accueillir des personnes qui sont dans des parcours de consommation de drogues et actuellement pas en mesure de l'interrompre. La grande majorité de la population accueillie est en situation de précarité sociale. En accueillant ces usagers, l'équipe de STEP essaie de créer un lien durable avec eux, tout en facilitant l'accès au matériel de prévention à usage unique (seringues, préservatifs, eau stérile,...), visant à réduire ainsi l'ensemble des risques liés à leurs consommations.

Le programme est situé à la périphérie du quartier de la Goutte d'Or, à proximité immédiate de la Gare du Nord, de la station de métro la Chapelle et proche des scènes de deal comme la rue Myhra, Stalingrad et Château Rouge. Le local de STEP est ouvert à tous et fréquenté par diverses populations : particulièrement des usagers de drogues, mais également des femmes prostituées, des habitants du quartier et, bien sûr, des partenaires du dispositif socio-sanitaire. Il n'y a pas de conditions préalables d'accès, exceptées celles du respect du lieu et des personnes.

La Goutte d'Or, un quartier prioritaire dans le cadre de la politique de la ville

Le quartier de la Goutte d'Or dans le 18^{ème} arrondissement se trouve géographiquement situé au nord de Paris. Selon les données du dernier recensement (1999), le quartier a une population de 22 046 habitants, éminemment jeune et en cours de rajeunissement puisque 25% de sa population a moins de 20 ans. La Goutte d'Or est, sans doute, un des quartiers les plus pauvres de Paris avec un taux de chômage de 23%, les ouvriers et employés constituent 58% de sa population active. Sur un total de 12 365 ménages, 1 068 (soit 9%) perçoivent une allocation RMI. La population la plus fragile de la Goutte d'Or présente un taux d'endettement locatif de 17% auprès de l'OPAC, principal bailleur social sur le quartier. Seulement 57% des foyers de la Goutte d'Or payent des impôts sur le revenu. La population d'Afrique subsaharienne s'est beaucoup accrue ces 20 dernières années, mais les nouveaux arrivants sont surtout d'origine turque, asiatique et d'Europe de l'Est. L'ensemble de ces données révèle donc un quartier pauvre, malgré sa riche sociabilité qui fait de lui un des derniers quartiers populaires de la riche métropole parisienne. Il fait l'objet de différentes mesures prioritaires en matière de politique de la ville.

De plus, la Goutte d'Or souffre d'une réputation de ghetto. En effet, le quartier est marqué par la présence de délinquance et un fort sentiment d'insécurité. Avec sa figure emblématique de trafic et de consommation de drogues en France, les espaces publics du quartier sont investis par les acteurs de cette scène, à savoir : dealers, consommateurs et forces de police.

II Le contexte d'intervention et les caractéristiques de la population-cible

A Les caractéristiques de la population de consommateurs de crack par voie fumable

La population qui fréquentait STEP en 2003 était à 66% usagers de crack par voie fumable, avec 35 ans d'âge moyen et constitués de 18% de femmes. Ce public est en grande précarité par rapport au logement (66% ont un logement précaire), par rapport à l'emploi (81% ne travaillent pas actuellement, 45% n'ont jamais eu de travail stable) et par rapport aux ressources (38% ont le RMI, 32% sont sans ressources et 18% n'ont pas de couverture sociale). La situation de désaffiliation sociale de cette population se reflète dans leur isolement : 29% n'ont pas ou peu de contacts avec leur famille. De plus, ils ont peu de contacts avec des structures socio-sanitaires.

Une grande partie des usagers de crack du quartier n'était pas accueillie à STEP, ou dans d'autres structures de ce type. Ils étaient donc peu touchés par les messages de prévention et de réduction des risques liés à leur consommation. Cette situation a été constatée par les accueillants de STEP, lors de leur travail de rue et par les accueillants du centre d'accueil d'EGO. En dehors de cette population de grands exclus, le rapport d'activité de la Coordination Toxicomanies 18 (CT18) parle d'une population de nouveaux consommateurs de drogues, notamment d'usagers de crack, qui sont « moins intégrés à la culture et à la sociabilité propres aux grandes scènes (...), ils se tiennent plus éloignés des structures de proximité existantes (...) Ils sont au tout début du processus de désocialisation (...) les éventuelles problématiques associées à l'usage de produit sont moins présentes dans leurs discours comme s'ils n'étaient qu'un élément indépendant de leur mode de vie (...) Le travail de prévention et de prise de conscience des risques est donc plus important auprès de ce public »^[1].

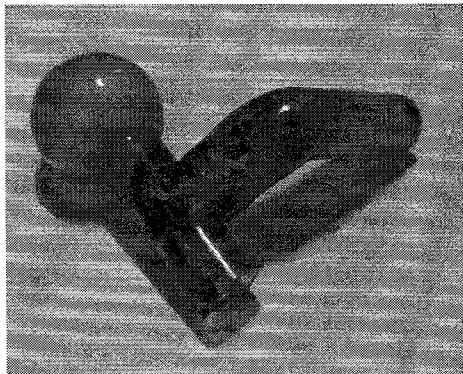
La politique de réduction des risques

La politique de réduction de risques a, pendant longtemps, concentré ses efforts sur les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, n'accordant pas la même importance aux risques liés aux autres formes de consommation. Ceci s'explique partiellement par l'usage dominant de l'héroïne en France. Nous pouvons dire que l'ensemble du dispositif drogue en France jusqu'à 1992 a été consacré essentiellement aux usagers des produits opiacés. Parmi les autres populations d'usagers, les usagers de crack par voie fumable sont particulièrement mal connus. Cette méconnaissance peut être liée à la représentation dominante qui les perçoit comme des personnes violentes, incapables de s'engager dans le champ socio-sanitaire, tout comme à l'incompréhension des risques liés à ce type de consommation. Malgré cette vision négative, en 2002, un embout en plastique à usage personnel et unique a été proposé par Médecins du Monde pour éviter que les usagers ne se brûlent les lèvres et ne se contaminent pas en partageant leur doseur. En dépit de l'intérêt de cet outil, un grand nombre de consommateurs de crack par voie fumable restait à l'écart des programmes de réduction des risques. De plus, une partie des consommateurs continuait à partager son doseur, parfois même ses embouts (information venant des réunions avec les usagers).

La mise à disposition d'un outil, accompagnée d'information et de messages de prévention, existait déjà depuis quelques années en direction des usagers par voie intraveineuse. Pour les mêmes raisons (création d'un lien durable avec les usagers, transmission de messages de prévention et suivi des évolutions des pratiques d'usage), l'offre de telles stratégies aux usagers de crack par voie fumable était nécessaire. Il est important que ces stratégies prennent en compte le milieu de l'usager et l'environnement qui l'entoure.

B Les risques encourus par les usagers de crack par voie fumable

1. Description des pratiques de consommation



Afin de mieux comprendre les risques qu'encourent les usagers de crack par voie fumable, il est important de décrire leurs pratiques de consommation. A la Goutte d'Or, en général, c'est le doseur pour servir l'alcool dans les bars, qui est utilisé comme pipe à crack. La fumée est inhalée par le tube courbé. L'autre orifice sert à introduire le filtre, fabriqué par les usagers eux-mêmes à partir d'un fil électrique souple, acheté ou arraché dans des halls d'immeubles ou sur la voie publique.

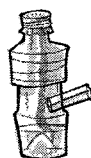
Pour la fabrication de ce filtre, la gaine en plastique est retirée à l'aide d'un cutter et/ ou des dents, et les fils qui se trouvent à l'intérieur sont roulés en boule pour faire une sorte de pastille. Cette dernière est ensuite brûlée pour en "extraire" les impuretés et introduite dans le doseur.

Une fois la galette (forme de commercialisation du crack contenant en moyenne 4 à 5 morceaux, « cailloux » dans le langage de la rue) achetée, ils se servent d'une lame de cutter ou d'une partie de cannette pour enlever le plastique dans lequel la galette est souvent emballée pour ensuite la couper en petits morceaux. Ceux-ci sont alors déposés sur le filtre et chauffés à l'aide d'un briquet. Soumis à cette chaleur, le caillou fond, se transforme en huile et la fumée est aspirée à grandes bouffées. Après avoir fumé, une partie de cette huile (le résidu) reste à l'intérieur de la pipe. Ce résidu est perçu, par les usagers, comme du « concentré » de cocaïne, très recherché pour être fumé. Pour ce faire, les usagers grattent l'intérieur de leur doseur avec une lame (annexe 1).

D'autres matériels existent, mais sont actuellement relativement peu utilisés comme pipes : des cannettes en aluminium, des bouteilles en plastique ou des verres.



Une cannette, parfois ramassée dans la rue, est transformée en pipe en faisant des petits trous sur le dessus. La cendre et le caillou sont déposés sur ces trous et l'embouchure est utilisée pour inhaler. Plusieurs inconvénients sont associés à cette utilisation, comme le risque de se blesser les lèvres avec le bec verseur, et d'inhaler plusieurs substances toxiques : la peinture de la cannette, la cendre utilisée pour fumer et les bactéries qui existent dans le fond de la cannette ^[2].



Une bouteille en plastique, remplie avec un peu d'eau, peut servir de narghilé (pipe à eau). Une feuille d'aluminium couvrant la tête de la bouteille sert de filtre sur lequel de la cendre et le caillou sont placés, et un trou dans la bouteille sert à mettre un tube par lequel la fumée est inhalée. Les risques liés à cet outil sont : la possibilité d'inhaler des particules de matière plastique, de la vapeur et/ ou de la cendre ^[2].



Un verre, avec un peu d'eau, est transformé en pipe en attachant une feuille d'aluminium par-dessus. Sur un côté de cette feuille, plusieurs petits trous sont faits sur lesquels de la cendre et le caillou sont déposés. En face de ces trous, une ouverture plus longue sert pour inhaler la fumée. Les inconvénients liés à cette pipe sont : difficultés de fumer ainsi dans la rue, risque d'inhaler de la vapeur et de la cendre ^[2].

2. Les risques sanitaires

Les risques liés à la consommation de crack en général

Le crack est de la cocaïne base. Fumé, il atteint le cerveau en l'espace de quelques secondes en produisant un flash très court et très puissant. Le flash lui-même et la « descente » particulièrement violente qui suit peuvent entraîner le besoin de reconsommer d'une façon compulsive. Par ailleurs, pour minimiser les effets de cette violente descente, certains autres produits peuvent être éventuellement consommés (des opiacés, des benzodiazépines, de l'alcool,...).

Les problèmes sanitaires liés à la consommation ou aggravés par la consommation de crack sont multiples :

- Des problèmes cardio-vasculaires ^[3, 4], avec risque élevé d'arrêts cardiaques ;
- Des problèmes pulmonaires ^[5, 6], comme l'emphysème pulmonaire, la bronchite, l'insuffisance pulmonaire, avec une moindre résistance face à la tuberculose et à la pneumonie ;
- Des dommages neurologiques ^[7], comme des attaques cérébrales, mais également des dommages sur la partie du cerveau responsable de la prise de décisions rationnelles ;
- De violentes crises paranoïaques ;
- Des phénomènes de déshydratation ^[8, 9], avec, comme conséquence, des risques élevés de lésions des muqueuses des lèvres en particulier ;
- Selon différentes sources ^[6, 10, 11], la consommation de cocaïne entraînerait une diminution de la protection immunitaire. Elle diminuerait l'activité des cellules qui combattent les infections. Le manque de sommeil et une mauvaise alimentation, associés à la consommation chronique de cocaïne, contribueraient également à la déficience du système immunitaire ^[9]. Ces conséquences pourraient être dramatiques sur la santé d'un individu séropositif au VIH et consommateur de cocaïne.

Les risques liés au mode de vie souvent associé à la consommation de crack

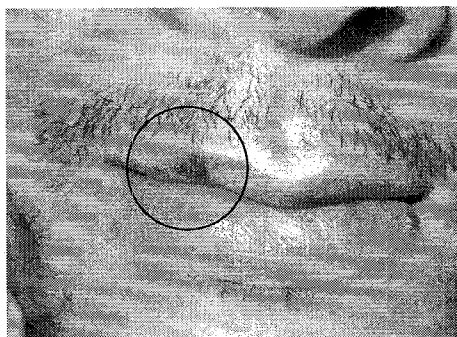
- Les usagers de crack peuvent avoir de longues périodes de consommation (3 jours n'ont rien d'exceptionnel), sans manger ni dormir ;
- Le manque d'hygiène et les grandes distances parcourues par les usagers, peuvent entraîner, entre autres, de graves problèmes aux membres inférieurs et tout particulièrement aux pieds ;
- Les prises de risques lors de relations sexuelles.

La vulnérabilité sociale des usagers de crack

Les usagers de crack se trouvent souvent dans une situation sociale très précaire, exprimée par un faible niveau d'accès aux droits (absence de papiers d'identité, de couverture sociale, de logement et de travail stable). Leurs difficultés d'existence, la désaffiliation qui s'y associe, ne leur permettent pas de se projeter dans le futur. De plus, la situation d'errance et la forte présence des forces policières dans le dix-huitième arrondissement de Paris, les obligent à des déplacements continuels. Ils sont, par ailleurs, fréquemment contraints de consommer dans des endroits insalubres, comme des squats, des caves ou des toilettes publiques. Pour toutes ces raisons, ils se trouvent souvent dans des états d'intense fatigue physique et psychologique. Cette extrême pauvreté socio-économique, affective et culturelle, représente un facteur supplémentaire d'exposition aux différents risques possibles.

Les risques liés au partage du matériel

Les fumeurs de crack par voie fumable consomment souvent en petit groupe et partagent, à ces occasions, la lame ou le cutter, ainsi que le doseur. Les équipes d'EGO ont constaté, non sans inquiétude, que les lèvres de ces usagers étaient particulièrement abîmées. La cocaïne fumée anesthésie la partie inférieure du visage et tout particulièrement les lèvres. La chaleur du doseur, au cas où ils fumeraient sans embout, ainsi que la proximité de la flamme du briquet, peuvent brûler les lèvres, déjà fragilisées, sans qu'ils ne s'en rendent compte. A la longue, les brûlures et les gerçures ainsi apparues peuvent entraîner des saignements relativement importants. Le partage de la pipe à crack peut alors devenir un possible vecteur de transmission du VIH ^[12] et du VHC ^[13, 14, 15, 16], ainsi que d'autres infections.

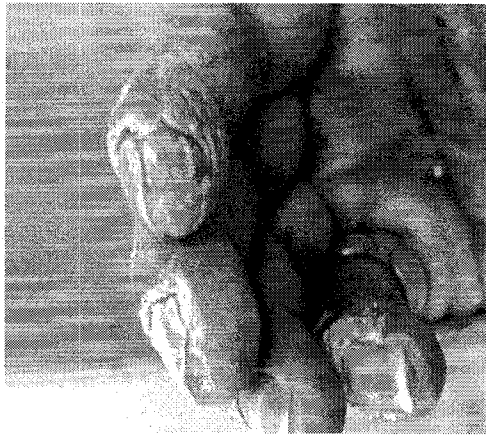


Exemple de brûlures aux lèvres.

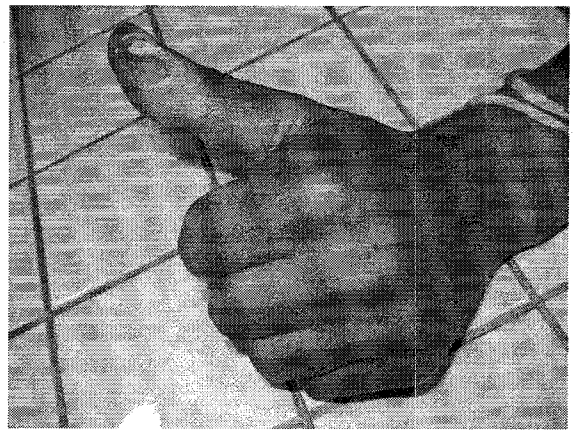
Les blessures aux mains et leurs conséquences

Le fait que ce mode de consommation favorise les blessures aux mains avait déjà été remarqué par Alberto Torres (coordinateur de STEP) qui, en 2002, écrivait ce qui suit : « *Les mains sont noires de saletés, crevassées, recouvertes de callosités donnant la sensation d'une lime au toucher. Les doigts sont couverts de multiples coupures et ampoules et les ongles sont épais et cassés (mycoses)* » ^[17]. Il avait, alors, émis l'hypothèse, soutenue par d'autres praticiens de terrain, que ces blessures étaient des portes ouvertes à toutes sortes d'infections (notamment l'hépatite C). En effet, les mains sont également porteuses de brûlures graves et de crevasses, allant même jusqu'aux coupures profondes, qui peuvent parfois entraîner des amputations.

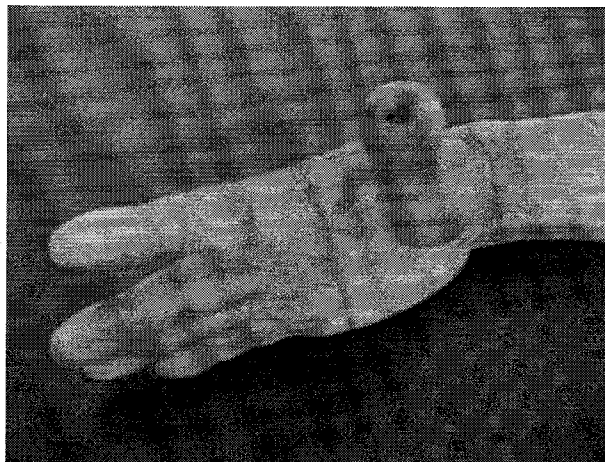
Ces blessures, très répandues chez les usagers de crack, peuvent survenir à plusieurs moments lors de la préparation et de la consommation : pendant la fabrication du filtre, les extrémités des fils peuvent entrer dans la chair des doigts, en coupant la galette ou en grattant le résidu du doseur les doigts sont blessés par la lame. Ensuite, le frottement répété de la molette du briquet provoque un phénomène internationalement connu comme « *Crack Thumb* » (« *le pouce de crackers* »). C'est-à-dire des ampoules, des brûlures, de la corne et des inflammations au pouce.



Exemple de blessures aux doigts.



Une brûlure au pouce, survenue au moment de l'explosion d'un briquet, causée par le frottement répété de la molette à briquet. Non soignée, cette brûlure profonde a abouti à un abcès qui a dû être incisé en chirurgie.



Lors de la fabrication du filtre avec du fil électrique, le pouce a été infecté avec un filament rouillé. Non soignée, la blessure a entraîné l'amputation d'une partie de la première phalange du pouce.

Enfin, après avoir fumé, les consommateurs sont souvent persuadés d'avoir laissé tomber des petits morceaux de crack par terre. Le comportement qui s'ensuit est dénommé dans le langage de la rue le syndrome de « *la poule* » : ils s'accroupissent et peuvent passer des heures à ramasser des miettes blanches qui jonchent le sol souvent sale (squats, toilettes publiques, caves...), là encore, entraînant irritations, inflammations, callosités et infections diverses^[17]

Tableau 1 : Le matériel utilisé et les risques associés

Matériel	Risques
La cannette	<ul style="list-style-type: none"> - Coupures des mains au cas où des morceaux de cannettes sont utilisés comme lame - Coupures des lèvres avec le bec verseur - Transmission de maladies infectieuses en cas de partage - Inhalation de peinture - Inhalation des bactéries restant dans le fond de la cannette
La bouteille en plastique	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission de maladies infectieuses en cas de partage - Inhalation de matière plastique - Inhalation vapeur
Le verre	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission de maladies infectieuses en cas de partage - Inhalation de vapeur
Le doseur	<ul style="list-style-type: none"> - Coupures des mains et des lèvres si le doseur est cassé (« turbo ») - Brûlures des lèvres causées par la chaleur du doseur - Transmission de maladies infectieuses en cas de partage
Les embouts	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission de maladies infectieuses en cas de partage
Le fil électrique comme filtre	<ul style="list-style-type: none"> - Coupures des mains - Eventuels dommages aux poumons
Les feuilles d'aluminium comme filtre	<ul style="list-style-type: none"> - Inhalation de particules de cendre
La lame de cutter	<ul style="list-style-type: none"> - Coupures des mains - Transmission de maladies infectieuses en cas de partage
Le briquet	<ul style="list-style-type: none"> - Ampoules, brûlures et inflammations au pouce par le frottement répété de la molette du briquet

La propagation de l'hépatite C et du VIH dans ce public

Le pourcentage des usagers de drogues en France, déjà contaminés par le VHC, est très élevé, variant de 43% à 63% dans certaines études déclaratives (où les usagers déclarent se savoir séropositifs au VHC) et 73% pour l'étude « Coquelicot » à Marseille. Cette étude est réalisée sur des tests sanguins pratiqués par auto prélèvement sur un buvard ^[18]. Elle a trouvé un important décalage du pourcentage entre le déclaratif et le taux réel de contamination au VHC ; cette différence n'existe pas pour le VIH ^[18]. Le taux de contamination dans la population des fumeurs de crack n'est pas connu, mais il est probablement élevé, car beaucoup de fumeurs sont aussi des injecteurs ou d'anciens injecteurs. La consommation de crack par voie fumable semblerait être un facteur de risque important de transmission du virus de l'hépatite C ^[13, 14, 15, 16] et du VIH ^[12]. Les auteurs de ces articles notent que cette infection pourrait être liée à des lésions orales et vaginales, ainsi qu'au partage du matériel et à des comportements sexuels à risques. L'hépatite C peut, en effet, se propager même s'il n'y a que des petites traces de sang ^[13]. De plus, les usagers de crack côtoient la population générale d'usagers de drogues, en particulier ceux par voie intraveineuse, chez lesquels un taux élevé de VHC et de VIH est retrouvé (surtout ces nouveaux publics liés aux flux migratoires et particulièrement ceux issus de l'Europe de l'Est). Ce contact constituerait un facteur à risque accru reconnu selon différentes sources ^[19].

^[20]

C Les objectifs de l'action

Les objectifs ci-après ont servi de trame à l'évaluation de la mise à disposition de cet outil :

1. Entrer en contact avec les consommateurs de crack par voie fumable qui constituent une des populations les moins connues et les moins touchées par les programmes de prévention et de réduction des risques mis en place en France ;
2. Réduire les risques de nouvelles contaminations par le VIH et le VHC chez les consommateurs de crack par voie fumable ;
3. Mettre en garde les fumeurs de crack sur l'ensemble des risques liés à la consommation de crack en général, et tout particulièrement ceux liés à la voie fumable ;
4. Susciter la participation des usagers de drogues dans le déroulement de l'action et renforcer leur rôle d'acteurs de prévention dans une démarche de santé communautaire ;
5. Faire évoluer le kit en fonction des retombées de son utilisation à partir des observations des usagers.

III La définition de la méthode d'évaluation de l'outil et la construction des indicateurs d'évaluation

A Réflexions méthodologiques liées à la mise en place du projet

1. Les discussions et réflexions de l'équipe

A partir du constat que les usagers de crack ont souvent de multiples blessures aux mains et aux lèvres, qu'ils consomment, en règle générale, leur produit, en groupe et qu'ils partagent, dans ces moments, maintes fois leur matériel, on pouvait aisément imaginer les situations de risques qu'ils encouraient, notamment par rapport au VIH et au VHC.

Cette remarque avait déjà été faite par le coordinateur de l'équipe de STEP à qui est venue l'idée d'engager une campagne de prévention, comprenant un kit à usage unique, à destination de cette population ^[17]. Ces réflexions ont été enrichies grâce à la participation de quelques membres de l'équipe à la CLAT2 (Conférence latine de réduction de risques liés aux usages de drogues) ^[21]. En effet, lors de cette conférence, les résultats de l'étude « Coquelicot » ^[18], mentionnée ci-dessus, leur a été communiqués. De plus, des équipes brésiliennes et argentines ont aussi transmis leurs expériences dans la fabrication de kits de réduction des risques pour le crack fumable. Par ailleurs, des recherches bibliographiques

ont amené l'équipe à identifier différentes études internationales qui suggéraient que le risque accru de contracter le VIH et surtout l'hépatite C pour les fumeurs de crack peut être lié aux lésions orales.

2. Les réunions de travail avec les différents groupes d'experts

A la suite de ces réflexions et événements, un travail, basé sur l'expertise collective entre professionnels et usagers de drogues, a été mis en place au sein d'EGO, afin de conceptualiser un outil de prévention. Le groupe de travail comprenait les premiers concernés, les usagers de STEP et du centre d'accueil, plusieurs membres de l'équipe et Bertrand Lebeau, médecin généraliste, alors président de l'Association Française de Réduction des Risques (AFR). L'équipe d'EGO a également fait appel à l'expertise précieuse de plusieurs chargés d'étude de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) qui ont participé bénévolement et généreusement à la validation, non seulement de l'outil lui-même, mais aussi à son évaluation.

Les usagers de drogues

Pendant tout ce processus, de la réflexion jusqu'à l'évaluation de l'outil, la participation des usagers de crack par voie fumable a été une réalité. Cette participation active a toujours été un des principes fondateurs d'EGO. Les usagers sont les premiers concernés et ils ont un savoir expérientiel, ce sont donc eux les mieux placés pour décrire leurs modes de consommations et les risques encourus. Ils peuvent également proposer des solutions aux problèmes qui surgissent.

Une vingtaine de réunions sur le sujet a eu lieu au centre d'accueil et à STEP, chaque semaine, durant 2003. Lors de chaque réunion, de deux à dix usagers de drogues y ont participé, un minimum de deux accueillants et plusieurs stagiaires. Les échanges ont toujours été très riches et animés et se sont souvent poursuivis lors de l'assemblée hebdomadaire d'EGO. Ces instants de réflexion collective ont continué tout au long de la période expérimentale. Au cours des différentes réunions et lors des permanences dans les deux lieux physiques de l'association EGO, les usagers nous ont fait part de leurs expériences et de leur façon d'utiliser l'outil. Sans la collaboration des usagers dans une démarche communautaire, la réalisation de ce kit de prévention n'aurait pas été possible.

Les partenaires

L'équipe de STEP s'est réunie initialement de façon régulière avec le Dr. Bertrand Lebeau. Il s'agissait de soumettre les savoirs expérientiels des usagers à un éclairage scientifique. Les chercheurs de l'OFDT ont également pu conseiller l'équipe sur le contenu du kit, ainsi que sur son mode d'emploi. A la suite de cette étape, ils ont régulièrement accompagné l'équipe pendant la préparation et l'élaboration de l'évaluation accompagnant la mise à disposition de cet outil dans sa phase expérimentale. Ce suivi indispensable, notamment pendant les 6 réunions de travail, allant de la conception à la validation, a été particulièrement efficace et utile. Sandra Huebert, sociologue responsable de l'Observatoire de la Vie Locale de la Salle Saint Bruno, a accompagné, ponctuellement, l'équipe en ce qui concerne la méthodologie à employer.

3. La présentation du premier « Kit Base »

L'élaboration du « Kit Base »

Tout au long de la période d'élaboration du « Kit Base » (annexe 2), toutes les personnes concernées se sont investies dans la réflexion afin de trouver les outils mieux adaptés pour diminuer les risques liés à la consommation de crack. Malheureusement, il n'a pas toujours été possible de les trouver et/ ou de les faire fabriquer (surtout pour des problèmes de coût).

L'intérêt du « Kit Base », hormis la présence du doseur, ne réside pas dans la nouveauté des outils qu'il contient, la plupart d'entre eux étant déjà disponible dans beaucoup de programmes de prévention, mais dans le fait que ce matériel soit réuni dans un seul kit, avec une distribution accompagnée d'une large diffusion de messages de prévention sur les façons les moins nocives de l'utiliser.

La pipe

La pipe idéale devrait être droite, longue et en verre. Droite pour faciliter le grattage du résidu et ainsi diminuer le risque de coupures aux doigts. Longue pour que la fumée qui passe par la gorge et entre dans les poumons ne soit pas trop chaude. En verre, car les autres matériaux (plastique par exemple), grattés lors de la récupération du reste d'huile, pourraient générer des particules qui seraient alors fumées avec le résidu.

Afin de produire une telle pipe, des souffleurs de verre ont été contactés. Malheureusement, le prix estimé à 4 € la pipe était trop élevé. En outre, la fabrication d'un grand nombre de pipes aurait dépassé leur capacité de production. L'équipe a donc, après concertation avec l'ensemble des personnes impliquées (usagers, partenaires), décidé de distribuer la pipe déjà utilisée par les usagers, c'est-à-dire un doseur à alcool en verre. Ce choix pour le doseur a été décidé par manque d'alternative et en raison d'une dangerosité peu importante associée à son utilisation. Pendant la distribution de cet outil, l'accent a été et est toujours mis sur la façon de l'utiliser.

Les embouts

La distribution du doseur, contenu dans le kit, accompagnée de messages de prévention, est déjà en elle-même susceptible de retenir ou d'attirer l'attention des usagers et ainsi de les inciter à limiter le partage de cet outil. Afin de diminuer au maximum d'éventuels partages, et d'éviter des brûlures aux lèvres, le kit contient, en plus, plusieurs embouts en plastique à usage unique et personnel qui allongent la pipe. Ce qui permet également une meilleure visibilité lors de l'allumage et une diminution de la chaleur de la fumée.

Les feuilles d'aluminium

C'est pendant la fabrication du filtre que les personnes se blessent le plus souvent les doigts (page 10). Les usages dangereux du fil électrique ont été questionnés par l'équipe d'EGO et ses partenaires. Plusieurs possibilités ont été débattues, comme par exemple l'utilisation de grilles (employées dans d'autres pays pour fumer le cannabis à l'aide d'une pipe). Mais elles n'ont pas pu être ajustées d'une manière correcte au doseur. Après avoir encore rejeté quelques autres propositions (pierre de volcan, éponges en métal) à cause de la nocivité des matériels proposés, il a été décidé de distribuer des feuilles d'aluminium comme filtre. Une ou plusieurs feuilles peuvent être attachées au doseur avec des élastiques. Les consommateurs se servent d'une aiguille pour percer des petits trous dans les feuilles et ensuite y placer le caillou. Les usagers mettent souvent de la cendre sur la feuille avant d'y déposer le morceau de crack, une technique que l'équipe décourage fortement car la cendre peut pénétrer dans les poumons et y causer des dommages ^[5].

Les tampons alcoolisés

Les usagers de crack vivent, selon leur situation sociale souvent dans des conditions très précaires et donc peu hygiéniques. Ils n'ont pas toujours la possibilité de se laver les mains, ni de nettoyer leur matériel avant de consommer. Pour ce faire, des compresses imprégnées d'alcool à 70° ont été ajoutées dans le kit.

Les crèmes de soin

Il est proposé aux usagers des crèmes de soin afin d'apaiser les irritations et faciliter la cicatrisation.

Le préservatif et le gel lubrifiant

Le kit contient un préservatif et un gel lubrifiant pour protéger les personnes en cas de relation sexuelle.

Le mode d'emploi

Pendant les réunions avec les différents experts, un mode d'emploi attractif et ludique a été élaboré dans lequel est expliquée la façon d'utiliser le kit à moindre risque. Il contient également des messages de prévention, ainsi que des recommandations (annexe 4).

Le gratteur

Les idées apportées pour remplacer la lame du cutter ne se sont pas avérées pertinentes. Les autres outils proposés étaient aussi coupants que le cutter ou bien pas assez flexibles pour atteindre la boule du doseur (gratteurs de pipes classiques, cuillères en plastique,...). Il n'a pas été possible de découvrir un ustensile mieux adapté pour atteindre le but qui était poursuivi, à savoir, éviter les coupures.

B La méthode d'évaluation : les sources et leur mode d'exploitation

1. Approche quantitative

1. Utilisation des fiches d'accueil de STEP

Elles sont utilisées afin de quantifier le nombre de passages, de kits distribués et de messages de prévention délivrés (annexe 5).

2. Utilisation des données du questionnaire de contact utilisé par STEP

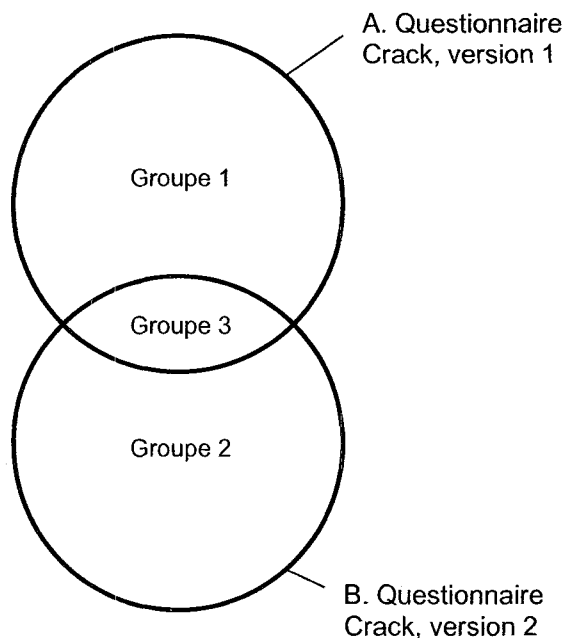
Afin de mieux appréhender la situation sociale et sanitaire du public accueilli dans les deux lieux physiques de l'association, EGO a toujours collecté des données quantitatives. Cette collecte de données se fait à partir du « questionnaire de contact » (annexe 6). Les questionnaires, remplis avec les consommateurs de crack par voie fumable, servent à décrire les caractéristiques de cette population.

3. La mise en place d'un questionnaire spécifique

Afin de pouvoir évaluer l'impact de la mise à disposition de l'outil, deux « questionnaires crack » (version 1 et version 2, respectivement annexes 7 et 8), ont été élaborés, avec l'avis technique de l'OFDT. Ces questionnaires portent sur les modes de consommation de crack, les risques encourus, la connaissance des prises de risques et l'utilisation du « Kit Base ». Ils servent à comparer la situation avant et après la mise à disposition du kit et à connaître les éventuels changements intervenus dans les modes de consommation et les risques pris par les usagers.

Pendant une période de 3 semaines, la mise à disposition du kit a été subordonnée à l'exigence de répondre à la première version du questionnaire ; aucune sélection n'a donc été faite. Cette version a finalement été remplie par 101 personnes.

La deuxième version a été proposée sur une période de 3 mois, avec un intervalle de 3 mois entre la première et la deuxième version. Les personnes ont répondu à ce questionnaire au minimum 2 mois après la première utilisation du kit. Mais il n'était pas obligatoire de le remplir pour obtenir un kit. La fermeture annuelle de la structure explique le laps de temps très court qui s'est écoulé entre l'utilisation de la première version du questionnaire et la deuxième. Si la deuxième version avait été remplie après la fermeture annuelle, le manque de disponibilité du kit durant cette période aurait biaisé les résultats.



Finalement, nous avons obtenu trois groupes:

Groupe 1: 71 personnes ayant rempli le questionnaire version 1

Groupe 2: 75 personnes ayant rempli le questionnaire version 2

Groupe 3: 30 personnes ayant rempli les questionnaires versions 1 et 2

Trois analyses ont été effectuées :

- Une analyse pour connaître la différence dans les comportements à risque entre le groupe 1 (71 personnes) et le groupe 2 (75 personnes), qui ont utilisé ce kit, en moyenne, pendant 4 mois ;
- Une analyse pour évaluer un éventuel changement dans le mode de consommation du groupe 3 (30 personnes), après utilisation du kit de 3 à 6 mois et demi.
- Une analyse de l'utilisation du kit par les 105 personnes qui ont répondu à la deuxième version du questionnaire et qui ont utilisé ce kit, en moyenne, pendant 4 mois (entre 2 et 6 mois et demi).

Pour l'analyse de ces données quantitatives, le logiciel de santé publique Epi Info, version 6, a été utilisé.

2. Approche qualitative

1. Un cahier a été mis en place pour recueillir les observations des usagers

Il contient leurs commentaires et leurs remarques sur le « Kit Base », sa distribution et son utilisation.

2. Les observations issues des réunions avec les usagers

Leurs témoignages pendant les réunions internes (réunions publiques du mercredi soir, réunions d'équipe, etc.) ont été pris en compte pour cette évaluation.

3. Les apports théoriques émanant du groupe d'experts

Les remarques et réflexions des partenaires, mentionnés ci-dessus, ont été prises en considération pour cette évaluation. Les données qualitatives ont été analysées et discutées par les membres de l'équipe, et tout particulièrement par le comité de pilotage interne mis en place et qui s'est réuni 9 fois pendant le processus d'évaluation.

C Les indicateurs d'évaluation

1. Quantité de kits distribués par STEP ;
2. Niveau de perception des risques pris ;
3. Evolution des comportements à risques des fumeurs de crack ;
4. Pertinence perçue du « Kit Base » ;
5. Mode d'utilisation des différents éléments composant le kit ;
6. Mobilisation de nouveaux publics ;
7. Effets inattendus de l'action ;
8. Participation des usagers au déroulement de l'action ;
9. Attentes et demandes des usagers.

IV Evaluation de l'outil et de ses effets sur les pratiques des usagers de crack par voie fumable

A Evaluer l'objectif d'entrer en contact avec les consommateurs de crack par voie fumable

1. Le nombre de kits distribués

Durant la période du premier janvier au 13 juillet 2004 inclus, 4409 « Kits Base » ont été remis aux usagers de drogues, avec une moyenne de 33 kits par jour.

2. Augmentation de la file active et du nombre de passages

La file active

Du 1^{er} janvier au 13 juillet 2004 inclus, STEP a reçu 1880 personnes différentes. Cependant, plusieurs personnes ont donné plus d'un identifiant pour des raisons diverses : manque de familiarité avec le dispositif, oubli de l'identifiant donné, ou bien souhait d'avoir un deuxième kit la même semaine. Pour cette raison, 20% des identifiants ont été retirés (en comparaison avec les 10% qui sont enlevés d'habitude). Il en résulte une file active de 1504 personnes. Dans la même période en 2003, STEP a reçu 918 personnes (l'augmentation est donc de 64%) et la file active de toute l'année 2003 était de 1350 personnes.

Le pourcentage de personnes nouvellement accueillies, parmi les usagers fréquentant l'accueil de STEP sur les 6.5 mois, est de 33%, dont 22% sont des femmes. Il est important de remarquer cette augmentation, car elle est typique des programmes fréquentés par les usagers de crack (une augmentation du pourcentage de femmes est également observée aux Pays-Bas et en Angleterre). De plus, cette population se caractérise par une vulnérabilité particulière (ALTER EGO, numéro 44) et elle est très peu en contact avec les différentes structures socio-sanitaires.

Les passages

Pendant cette même période, le nombre de passages à STEP s'élève à 8624 en 2004, ce qui signifie une augmentation de 87% comparé avec l'année 2003 (où jusqu'au 11 juillet inclus, le nombre de passages était de 4617). Cette hausse est surtout attribuable à la distribution du « Kit Base ». Malheureusement, les fiches d'accueil de STEP ne permettent pas de quantifier spécifiquement les passages des usagers de crack.

L'influence de l'augmentation de la file active sur le fonctionnement de STEP

Le premier objectif de l'action, à savoir entrer en contact avec les consommateurs de crack par voie fumable, a donc largement été atteint. Depuis que cette action a vu le jour, le flux de nouveaux usagers de crack n'a pas cessé; il arrive même qu'il y ait une file d'attente devant le comptoir de STEP.

Afin de pouvoir accueillir tout le monde dans de bonnes conditions, les permanences doivent être assurées avec au moins trois accueillants ; le temps passé à l'accueil par les usagers a dû être un peu plus limité. Toutefois, ils ont assuré que l'accueil n'était pas moins chaleureux qu'auparavant. Malgré l'affluence de ces usagers, réputés violents, il n'y a pas eu de problèmes particuliers, ce qui amène à nuancer cette généralisation.

3. Le profil de la population

Comparaison avec la population accueillie en 2003

Durant la période du 1^{er} janvier au 13 juillet 2004 inclus, 99 fumeurs de crack ont répondu au questionnaire de contact de STEP. Par comparaison avec l'année 2003, les personnes se trouvent plus souvent sans travail, sans ressources ou sans couverture sociale. Le pourcentage des personnes qui ont déjà été incarcérées est plus élevé et une plus grande partie d'entre elles a peu ou pas de contacts familiaux. Deux hypothèses peuvent être émises : soit la situation des usagers de crack, en général, se détériore, soit les personnes nouvellement accueillies à STEP (48% des personnes qui ont rempli ce questionnaire) se trouvent dans une situation encore plus précaire que celles qui fréquentaient déjà le programme (tableau 2).

Tableau 2 : Comparaison entre les usagers de crack par voie fumable qui ont répondu au questionnaire de contact en 2003 et ceux qui ont répondu en 2004.

Caractéristiques	2003	2004
Age moyen	35	36
De sexe féminin	18%	18%
Haut niveau d'éducation (filière professionnelle, BAC ou plus)	67%	67%
Sans travail	81%	90%
RMI	38%	34%
Sans ressources	32%	38%
Sans couverture sociale	18%	23%
Déjà fait de la prison	73%	76%
Pas ou peu de contact avec la famille	29%	38%

Les caractéristiques des trois groupes qui ont répondu au questionnaire « crack »

Les groupes 1 et 2

Le groupe 1 est constitué de 71 personnes qui ont rempli le questionnaire version 1. Ce groupe est composé de 13 femmes (18%) et 58 hommes (82%) avec une moyenne d'âge de 37 ans.

Le groupe 2 est constitué de 75 personnes qui ont rempli le questionnaire version 2. Il est composé de 11 femmes (15%) et 64 hommes (75%), âgés de 37 ans en moyenne.

Ces deux groupes semblent être homogènes : ils ont le même âge, la même répartition par sexe, la même consommation journalière de galettes et le même contexte spatial et social de consommation. Les personnes appartenant au groupe 2 ont répondu au questionnaire après une moyenne d'utilisation du « Kit Base » de 4 mois.

Le groupe 3

Cette analyse porte sur les personnes qui ont répondu à la première et à la deuxième version du questionnaire. La population est de 30 personnes, dont 3 femmes (10%) et 27 hommes (90%). L'âge moyen est de 37 ans et plus de la moitié des personnes a entre 31 et 40 ans. Le temps écoulé entre la première et la deuxième version du questionnaire est de 5 mois en moyenne.

La consommation de produits

Le crack

Les usagers de crack ne fument pas nécessairement tous les jours : 27 % d'entre eux consomment plusieurs fois par semaine et 33 % plusieurs fois par mois (données issues du questionnaire de contact).

■ Les groupes 1 et 2

Il n'y a pas de différence entre la consommation du groupe 1 et celle du groupe 2, le nombre de galettes consommées en moyenne est de 3 (2.9 pour le groupe 1 et 3.0 pour le groupe 2) (tableau 3).

Tableau 3 : nombre de galettes consommées par les personnes appartenant aux deux groupes

Nombre de galettes consommées par jour	Au minimum	En moyenne	Au maximum
0 galette	16%	4%	0%
1 galette ou moins	50%	19%	6%
Plus de 1, moins de 3 (inclus)	29%	48%	26%
Plus de 3, moins de 6 (inclus)	4%	20%	30%
Plus de 6, moins de 10 (inclus)	1%	6%	21%
Plus de 10 galettes	0%	3%	17%

■ Le groupe 3

Comme pour le groupe 2, les personnes appartenant au groupe 3 ne consomment ni plus, ni moins de crack à la fin de la période d'évaluation qu'au début. Leur consommation par jour est restée de 2.5 galettes en moyenne (avec 83 % des personnes qui consomment en moyenne 3 galettes ou moins par jour).

L'environnement social de la consommation de crack

■ Les groupes 1 et 2

69% des personnes ont consommé leur dernière galette en compagnie d'une ou deux personnes, tandis que 27% l'ont fumée seules et 4 % avec plus de 3 personnes¹.

■ Le groupe 3

Si l'on compare avec les groupes 1 et 2, les personnes qui font partie du groupe 3 fument plus souvent seules (46%) et moins souvent avec 1 ou 2 autres personnes (49%). Tout comme dans les autres groupes, elles ne fument que rarement avec plus de 3 personnes (5%).

Les usagers préfèrent généralement fumer seuls ou en petit groupe, constitué de personnes déjà connues. Ils veulent ainsi diminuer les risques d'être irrités, angoissés par le bruit ou par les bavardages. Malgré le fait que la plupart des personnes consomment en petit groupe, la consommation de crack n'est généralement pas considérée comme une action collective. Les usagers ont tendance à se mettre en retrait du groupe au moment où ils inhalent le produit. Toutefois, le fait qu'ils soient souvent en groupe est important, car ils partagent à ces occasions régulièrement leur matériel.

La consommation récente d'autres produits psychotropes

Il n'y a que 6% de cette population qui consomme actuellement de l'héroïne (consommation pendant les deux derniers mois). En revanche, 82% consomment d'autres produits opiacés (notamment du Subutex® sublingual), et 54% ont un traitement de substitution. Parmi les médicaments (comme les opiacés souvent utilisés pour gérer la descente du crack), le Rivotryl® (22%), Lexomil® (14%) et le Rohypnol® (12%) sont les plus consommés.

¹ Les deux groupes confondus

Problèmes physiques et psychiques liés à la consommation de crack

30% des fumeurs de crack se déclarent séropositifs à l'hépatite C. Cependant, il est important de remarquer que l'étude Coquelicot ^[18] a montré un décalage important entre le déclaratif et le taux réel de contamination.

La perception subjective de leur santé physique est généralement bonne, voire très bonne (68%), alors que celle de la santé mentale l'est beaucoup moins (seulement 36% disent avoir une santé psychologique bonne ou très bonne) (données issues du questionnaire de contact de STEP). Une des rubriques des questionnaires « crack » portait sur les problèmes physiques ou psychiques en lien avec la consommation de crack. Les réponses données à cette question donnent une tout autre image :

■ Les groupes 1 et 2

Le pourcentage de personnes répondant positivement à cette question était un peu plus élevé dans le groupe 2 (95% et 90% pour le groupe 1). **En moyenne, 92% des personnes ont ou ont déjà eu des problèmes physiques ou psychiques qui, selon elles, étaient en lien avec leur consommation de crack** (tableau 4). 31% des personnes appartenant au groupe 2 ont connu des crises de paranoïa (cette question n'a pas été posée au groupe 1).

Tableau 4: Problèmes physiques ou psychiques en lien avec la consommation de crack (des 146 personnes appartenant au groupe 1 et 2.

Problèmes	personnes (%)	Problèmes	Personnes (%)
Poids	60%	Douleurs de poitrine	27%
Anxiété	59%	Peau	24%
Dents	58%	fièvre	19%
Oubli(s) Inhabituel(s)	53%	Vertige	18%
Fatigue	53%	Convulsions	13%
Toux grasse	42%	Perte(s) de connaissance	12%
Essoufflement inhabituel	40%	Toux sanglante	6%
Dépression	38%	Surdose / overdose	3%
Toux sèche	34%	IST	3%
Tremblements	29%	Jaunisse	1%

Seulement 38% (groupe 1) et 41% (groupe 2) des personnes ont consulté auprès d'un médecin de ville ou se sont rendues dans un hôpital du fait de ces problèmes.

La raison principale évoquée pour ne pas consulter, malgré des problèmes physiques ou psychiques, est la perception sans gravité et sans urgence de ces symptômes (respectivement 69% et 49% des personnes). Plusieurs personnes perçoivent ces problèmes comme passagers. Selon elles, ils disparaîtraient dès qu'elles arrêteraient de consommer. Au total (dans les deux groupes), 5 personnes n'ont pas consulté par manque de moyens et 6 personnes par manque de confiance dans le dispositif sanitaire.

■ Le groupe 3

La grande majorité des usagers (29 personnes, soit 97%, pendant la première version, et 28 personnes, soit 93% lors de la deuxième) indique avoir des problèmes physiques ou psychiques qui seraient en lien avec la consommation de crack. Les préoccupations les plus récurrentes concernent la perte de poids, les problèmes de dents et l'anxiété.

Tableau 5 : Problèmes physiques ou psychiques en lien avec la consommation de crack (groupe 3)

Problèmes	Nombre de personnes		Problèmes	Nombre de personnes	
	1 ^{ère} version	2 ^{ème} version		1 ^{ère} version	2 ^{ème} version
Poids	21 (70%)	17 (57%)	Toux sèches	10 (33%)	7 (24%)
Dents	20 (67%)	17 (59%)	Perte(s) de connaissance	8 (27%)	5 (17%)
Toux grasses	16 (53%)	12 (41%)	Peau	8 (27%)	9 (30%)
Fatigue	13 (43%)	11 (37%)	Douleurs de poitrine	7 (23%)	7 (23%)
Anxiété	13 (43%)	18 (60%)	fièvre	7 (23%)	5 (17%)
Essoufflement inhabituel	13 (43%)	13 (43%)	Toux sanglante	6 (20%)	3 (10%)
Oubli(s) Inhabituel(s)	12 (40%)	11 (37%)	Convulsions	4 (13%)	2 (7%)
Dépression	10 (33%)	11 (37%)	Jaunisse	2 (7%)	0 (0%)
Vertiges	10 (33%)	10 (33%)	IST	2 (7%)	0 (0%)
Tremblements	10 (33%)	7 (24%)	Surdose / overdose	1 (3%)	2 (7%)

Les problèmes de santé semblent être stables, voire en diminution (tableau 5). Une exception, cependant, est l'anxiété, ressentie par un plus grand nombre de personnes et qui peut être liée à la qualité du produit disponible, ainsi qu'aux situations de tensions liées à la précarité et à la présence ostensible de la police dans le quartier.

Parmi les personnes qui ont des problèmes de santé, 18 (59%, la première version) et 16 (52%, la deuxième version) se sont rendues chez le médecin ou à l'hôpital à la suite des problèmes ressentis. La raison principale invoquée pour ne pas consulter est la même que celle mentionnée par les groupes 1 et 2.

Les pourcentages très élevés de ces différents problèmes de santé, comme l'anxiété et la dépression (effets secondaires du crack), la perte de poids et la fatigue (liées aux longues périodes de consommation), sont inquiétants. Les problèmes de dents, d'essoufflement inhabituel, de perte de conscience et de tremblements sont tout aussi alarmants.

L'incidence de la distribution du kit sur les demandes de type social et sanitaire

STEP a constaté une augmentation des demandes sanitaires auprès du public de consommateurs de crack sans que pour autant une augmentation des demandes de type social ne soit répertoriée.

Les raisons évoquées pour la fréquentation du programme

La plupart d'entre eux (70%) connaissent STEP par le « bouche à oreille » et 20% par le centre d'accueil d'EGO qui oriente de plus en plus d'utilisateurs vers STEP depuis que le « Kit Base » y est distribué. Certaines de ces personnes n'étaient, auparavant, pas attirées par STEP, qu'elles considéraient comme un endroit pour des « toxicomanes », c'est-à-dire des personnes ayant recours à l'utilisation de seringues et desquelles elles voulaient se démarquer. D'autres n'avaient, simplement, aucun intérêt à fréquenter ce programme, car elles n'y trouvaient pas de réponses aux problèmes occasionnés par leurs consommations.

Parmi les personnes qui ont répondu au questionnaire de contact, le pourcentage de nouveaux usagers (connus du programme depuis 2004) est de 48%. Même quand le matériel de prévention est la raison principale pour fréquenter STEP (mentionné par 96%), 83% viennent aussi pour la convivialité. Ce chiffre laisse espérer la possibilité de créer un lien durable avec cette population.

Le fait que la plupart des personnes fréquentent le programme avec des attentes par rapport à l'information et à la prévention indique qu'elles sont souvent réceptives aux messages qui leur sont transmis ; 43% d'entre elles viennent également pour des orientations vers d'autres structures.

La possibilité de créer un lien durable avec cette population

La mise à disposition du « Kit Base » a fidélisé la population d'usagers de crack par voie fumable et laisse espérer la possibilité de créer un rapport de confiance et une relation durable avec elle. En effet, l'équipe a constaté qu'elle revient au programme avec plus d'assiduité qu'auparavant. L'accueil chaleureux des usagers et l'attention qui leur est portée, peuvent aussi expliquer cette relative régularité.

B Evaluer l'objectif de réduire les risques de nouvelles contaminations par le VIH et le VHC chez les consommateurs de crack par voie fumable

1. La possibilité de réduire les risques

Les usagers s'inquiètent souvent de leur santé, contrairement aux discours qui les présentent comme des individus qui ne se préoccupent pas d'eux-mêmes et de leur corps. Pendant la période de mise en place et d'expérimentation du « Kit Base », l'équipe d'EGO a, à plusieurs reprises, été témoin de leurs craintes. D'une part, ils brûlent le fil électrique avant de l'utiliser comme filtre, croyant, ainsi, éliminer les produits nocifs qui existeraient. D'autre part, pendant les réunions, il a été suggéré d'utiliser des allumettes au lieu d'un briquet, afin d'éviter des blessures au pouce, mais ils sont préoccupés par la dangerosité éventuelle du soufre des allumettes. Enfin, ils se confient souvent à l'équipe au sujet des effets négatifs des produits de coupage qui, selon eux, se trouveraient dans les galettes qu'ils achètent.

Il est, cependant, difficile de transformer un mode de consommation, entre autres de prévenir le partage du doseur et de changer de filtre. Beaucoup d'usagers semblent, en effet, sous-estimer le risque d'être contaminés par le VIH en partageant un doseur. Cependant, le SIDA est une maladie qui leur fait peur. Par ailleurs, les messages de prévention concernant l'hépatite C sont plus difficilement intégrables. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce phénomène :

- L'hépatite C laisse moins de traces visibles ;
- Pendant longtemps, il n'y a pas eu d'information à ce sujet ;
- Un certain nombre d'usagers perçoivent le VHC comme une maladie non mortelle. Ils ont du mal à s'approprier des modes de consommation qui pourraient les protéger contre une maladie qui engendrera, peut-être, des problèmes de santé dans 10 à 20 ans (cela malgré l'existence éventuelle d'hépatites fulgurantes).

De toute façon, un changement durable du comportement exige beaucoup de temps et de patience. D'ailleurs, il a été démontré que la diminution du pourcentage d'injecteurs et l'augmentation du pourcentage de fumeurs parmi les usagers de crack fréquentant STEP (tableau 6) a pris plusieurs années. La véritable raison de cette diminution n'est pas vraiment connue. Est-elle liée au changement du mode de consommation ? Ou au changement du public accueilli au programme ?

Tableau 6. Les changements dans le mode de consommation des usagers de crack qui fréquentent STEP

	2001	2002	2003	2004
Nombre d'usagers de crack (% du total de questionnaires passés)	224 (75%)	169 (78%)	151 (74%)	99 (78%)
% d'injecteurs parmi eux	67%	37%	28%	9%
% de fumeurs parmi eux	61%	80%	88%	96%

Enfin, il est difficile de démontrer une éventuelle réduction des risques de nouvelles contaminations par le VIH et le VHC. L'équipe d'EGO a donc utilisé les deux questionnaires « crack » afin de savoir si la distribution du kit, accompagnée de la diffusion de messages sur son utilisation, a pu réduire de façon significative certaines pratiques susceptibles de favoriser de nouvelles contaminations.

2. L'objet lui-même, son utilité, son adaptabilité et son incidence sur les prises de risques

Les données quantitatives discutées ici portent sur les 105 questionnaires présentés aux personnes qui ont utilisé le kit pendant 4 mois en moyenne.

En général, on peut dire que l'opinion des utilisateurs est positive, même très positive en ce qui concerne le « Kit Base ». Cette impression est partagée par quelques usagers de crack d'autres pays (le Brésil et les Pays-Bas), qui n'ont pas l'habitude de fumer avec un doseur, et qui ont essayé l'outil.

Bien que ce soit surtout le doseur qui attire l'attention des usagers, ils sont généralement très sensibles aux explications sur l'utilité des autres éléments du kit, qu'ils nous rendent de moins en moins souvent.

Tableau 7 : L'utilisation des outils du "Kit Base"

Outils	Souvent	Parfois	Jamais
Doseur	99%	1%	0%
Tampons alcoolisés	80%	12%	8%
Embouts	63%	29%	8%
Crème cicatrisante	52%	28%	20%
Préservatif	49%	20%	31%
Gel lubrifiant	14%	20%	66%
Feuilles d'aluminium	5%	29%	66%

Le doseur

Si le nouvel outil est, aujourd'hui, largement approuvé (tableau 7), certains usagers affirmaient, au début de la distribution, que les doseurs proposés par STEP se brisaient plus facilement que ceux achetés, même si les doseurs distribués dans le kit sont identiques à ceux vendus dans le commerce. Mais ces remarques ont disparu au fur et à mesure de la distribution et de l'utilisation.

Les embouts

Les embouts sont de mieux en mieux intégrés à leur vie quotidienne. Ils ne sont pas seulement utilisés afin d'éviter les brûlures lorsque les usagers fument, mais ils restent surtout à usage personnel pour réduire les risques de contamination par les maladies infectieuses (l'herpès, la tuberculose, l'hépatite C, etc.).

Les tampons alcoolisés et les crèmes cicatrisantes

Les tampons alcoolisés et les crèmes cicatrisantes sont beaucoup utilisés (tableau 7). Les personnes qui viennent pour le « Kit Base » en sollicitent souvent plus que ceux contenus dans le kit.

Les tampons alcoolisés ont plusieurs fonctions : nettoyer les mains (88%), nettoyer le doseur (56%) et nettoyer l'embout (40%). Ils sont aussi employés pour désinfecter les blessures et laver le visage. Ils ne sont cependant guère utilisés pour nettoyer le plastique enveloppant la galette après l'achat (25%), puisque, aujourd'hui, nous constatons, sur le marché local, que le produit n'est pratiquement plus emballé.

Les crèmes servent à hydrater les mains (68%) et le visage, apaiser les blessures des lèvres (41%), ou à d'autres buts, notamment, minimiser les marques d'injection et soulager les pieds douloureux. Elles favorisent également la cicatrisation d'éventuelles coupures superficielles.

Le mode d'emploi

75% des usagers ont lu la plaquette « mode d'emploi », rédigée pour accompagner l'utilisation du kit. La grande majorité d'entre eux (82%) la trouve correcte, (très) bien, ou intéressante et 6% disent qu'elle est à améliorer. L'équipe a pris en compte leurs remarques et a rédigé une nouvelle plaquette (annexes 3 et 4).

La présentation

Selon les usagers, le fait que le kit soit diffusé par une association de réduction des risques, rend plus légitime la possession et l'utilisation de ce matériel, autant du point de vue sanitaire que pour les forces de l'ordre.

Le filtre

Dans l'ensemble, on peut dire que le filtre en aluminium est très peu utilisé (95% des 105 personnes qui ont rempli la deuxième version, ont utilisé le filtre en fil électrique lors de la dernière consommation). Les feuilles d'aluminium sont peu employées pour les raisons suivantes :

- Pour beaucoup, elles se déchirent souvent sous la chaleur du caillou ou bien l'élastique casse (30%) ;
- D'autres perçoivent, qu'ainsi consommé, l'effet du crack est moins important (12%) ;
- Certains tiennent à l'habitude de fumer avec le fil électrique (10%) ;
- Quelques uns disent « perdre leur kiff » s'il est consommé à l'extérieur et exposé au vent (10%) ;
- Un petit nombre a le sentiment d'être obligé d'ajouter de la cendre sur ce filtre, ce qui donne un mauvais goût au crack (6%), ou bien que la cendre inhalée endommage les poumons (7%) ;

Cependant, quelques personnes (5% de la population interrogée) ont changé de filtre grâce au « Kit Base » et utilisent maintenant, régulièrement, le filtre en aluminium et 29% des personnes l'utilisent parfois. Parmi elles, une grande majorité ajoute de la cendre. En général, c'est pour éviter que le crack, une fois fondu, ne coule dans le fond du doseur et pour que la base (le crack) continue à se consumer plus longtemps quand elle est

mélangée avec de la cendre. Le filtre en aluminium sert surtout à la maison et l'autre quand la consommation s'effectue à l'extérieur.

Ce nouveau filtre, j'utilise que ça maintenant. J'ai même pas besoin de cendre. Je fais 4 ou 5 petits trous et ça marche très bien.



Même si deux personnes fument toujours avec le filtre en fil électrique, un changement est intervenu dans leurs habitudes, car ils le remplacent maintenant plus souvent qu'auparavant. Une autre a remplacé sa cannette par le doseur avec ce même filtre. Même si ces réponses sont peu nombreuses, elles sont plutôt significatives en terme de réduction des risques.

Pour éviter certains inconvénients du filtre en aluminium, l'équipe a proposé d'ajouter une deuxième feuille sur le doseur pour renforcer ce filtre. Malgré tout, il est fort possible que les usagers vont continuer de fumer avec de la cendre. Dans plusieurs pays (Europe, Amérique du Sud,...), les travailleurs socio-sanitaires cherchent des solutions pour remplacer les filtres utilisés par les fumeurs de crack. Cependant, prétendre découvrir le filtre idéal dans un avenir proche n'est pas réaliste dans la situation actuelle. Il est donc important de continuer à échanger le maximum d'informations sur les propositions et les conseils à donner autour des différentes techniques utilisées par les usagers et de continuer à rechercher un filtre mieux adapté.



J'ai essayé de fumer sans cendre et tout est passé à travers. Ça a détruit mon kiff.

Le mode de distribution

En accord avec les consommateurs eux-mêmes, il avait été décidé de ne distribuer qu'un kit par personne par semaine. Cette décision avait été prise en fonction du montant des finances disponibles et de la charge de travail supplémentaire pour l'équipe (par exemple : la préparation et la mise en sachets des kits). La plupart des usagers géraient bien cette situation, malgré ses contraintes. Toutefois, certains d'entre eux disaient qu'il serait préférable de distribuer deux kits par semaine : les doseurs sont beaucoup manipulés, peuvent noircir au bout de quelques jours et ils peuvent être cassés de différentes façons

(accidentellement, lors des interpellations,...). Les consommateurs se trouvaient parfois sans doseur à la fin de la semaine. La prise en compte de leurs témoignages a amené l'équipe à passer à un mode de distribution de deux kits par personne par semaine à partir d'août 2004. Ceci a été possible en raison de nouveaux financements en 2004, renforçant le travail de réduction des risques.

3. Les changements dans le mode de consommation

Les changements en général

Trois questions² ouvertes portaient sur les éventuels changements dans le mode de consommation. Il est arrivé que des personnes aient répondu négativement à une de ces questions et positivement à une autre. D'ailleurs, plus de la moitié des personnes qui avaient répondu négativement à la question sur le changement de leur mode de consommation disaient que le kit leur avait permis d'être plus attentives aux risques encourus. 21% des personnes³ ont répondu négativement à ces trois questions.

Parmi les changements de consommation (question 1², avec une réponse positive pour 50 % des personnes), les plus mentionnés, sont : « je suis plus attentif aux risques », « je ne partage plus », « je fais plus attention à l'hygiène », « je suis plus conscient des possibles infections » et « je fais plus attention au matériel ».

A la question de savoir si le kit a permis aux usagers d'être plus attentifs aux risques encourus², 71% ont répondu positivement. **Parmi eux, 23% ne partagent plus leur doseur et 10% le partagent moins. 47% ont changé leur comportement et/ ou sont plus soucieux des maladies et de l'hygiène de consommation.** 14% répondaient à cette question ouverte qu'ils utilisaient maintenant (plus souvent) des embouts. Plusieurs remarques reviennent régulièrement: « Avant la mise en place du kit, nous étions obligés de partager »

« Je change plus souvent le doseur » ou « Je nettoie plus souvent mon matériel »

« J'utilise moins souvent un turbo (une partie de doseur cassé) »

« Je me « crame » moins parce que j'utilise des embouts »

L'hygiène de consommation

L'environnement physique de la consommation

■ Les groupes 1 et 2

Le lieu de consommation est comparable pour les 2 groupes : 66% des personnes ont consommé leur dernière galette dans des endroits peu salubres, comme les caves ou halls d'immeubles (14%), les toilettes publiques (25%), la rue (12%). Les autres l'ont fumée chez eux (17%), chez des amis ou dans un hôtel.

■ Le groupe 3

18 personnes (60%) ont consommé leur dernière galette dans des lieux peu salubres, comme les caves ou halls d'immeubles (4 personnes, soit 13%), les toilettes publiques (5 personnes, soit 17%), la rue (5 personnes, soit 17%), ... Les autres l'ont fumée chez eux (7 personnes, soit 23%) ou chez des amis (2 personnes, soit 7%).

² 1. Est ce que votre mode de consommation a changé depuis que vous utilisez le Kit-Kiff ?
2. Depuis que vous utilisez le Kit-Kiff, est ce que votre filtre a changé ?
3. Est-ce que ce kit vous a permis d'être plus attentif aux risques encourus ?

³ Les données se portent sur les 105 personnes qui ont répondu à la deuxième version du questionnaire.

Les lieux où les personnes ont consommé leur dernière galette n'ont guère changé et il y a peu de différence entre les groupes questionnés. En règle générale, les personnes se voient contraintes de consommer dans des lieux peu hygiéniques.

L'hygiène du matériel et des mains

■ Les groupes 1 et 2

Les questions sur l'hygiène portent sur leur dernière consommation. Le groupe 2 ne nettoie pas plus souvent le plastique enveloppant la galette que le groupe 1 (tableau 8). Cependant, comme il a été précisé plus haut, le produit n'est pratiquement plus vendu emballé. Le fait que le doseur et l'embout soient nettoyés moins souvent qu'auparavant s'explique par la disponibilité accrue de ces deux outils et par la possibilité de les remplacer dès qu'ils sont respectivement sales et usagés. **L'augmentation du pourcentage des personnes qui se lavent les mains (de 39 à 47%) montre, premièrement, l'effet positif de la transmission des messages de prévention et, deuxièmement, la limite de la prévention quand la majorité des personnes est contrainte de consommer dans des lieux où il n'y a pas d'accès à l'eau, ni au savon.**

Tableau 8 : L'hygiène de la consommation (groupes 1 et 2)

Le matériel	Groupe 1 (%)	Groupe 2 (%)
Le doseur	52%	44%
L'embout	44%	40%
Les mains	39%	47%
Le plastique enveloppant la galette	21%	20%

■ Le groupe 3

Après 5 mois de distribution du kit, les usagers se lavent les mains et nettoient le plastique enveloppant la galette autant qu'auparavant (tableau 9). En revanche, le nombre de personnes ayant nettoyé le doseur et l'embout a diminué pour les mêmes raisons qu'indiquées plus haut (voir groupes 1 et 2).

Tableau 9 : L'hygiène de la consommation (groupe 3), nombre de personnes et pourcentage

Le matériel	Version 1	Version 2
Le doseur	21 (70%)	12 (40%)
L'embout	15 (50%)	11 (37%)
Les mains	15 (50%)	16 (53%)
Le plastique enveloppant la galette	8 (27%)	7 (23%)

Coupures et brûlures des mains et des lèvres

Les mains

■ Les groupes 1 et 2

Le taux de coupures et de brûlures aux mains n'a pas changé : 35% des personnes du groupe 1 se sont coupé ou brûlé les mains lors de la dernière consommation contre 31% pour le groupe 2, mais semble toutefois diminuer (parmi les personnes qui ont utilisé le kit pendant plus de 3 mois, 26% se sont coupé les mains lors de la dernière consommation). Il y a une diminution des blessures au moment où les personnes coupent leur galette (de 32% à 21%), car ils ont moins souvent besoin d'enlever le plastique qui l'enveloppe à l'aide d'une lame. En revanche, une augmentation des coupures pendant la fabrication du filtre (20% à

24%), et des brûlures causées par la chaleur du doseur (3% à 17%), est retrouvée. Il n'a pas été possible de trouver une hypothèse satisfaisante pour l'expliquer, la question mérite d'être approfondie.

■ Le groupe 3

Les personnes qui font partie du groupe 3 se coupent et se brûlent moins souvent les mains que 5 mois auparavant (une diminution de 12 à 8 personnes parmi les 30). Ceci n'est pas forcément lié au changement de filtre, mais à la disponibilité du doseur et à la réduction de l'utilisation des turbos (il y a moins de personnes qui se sont coupées au doseur) et à l'information diffusée sur les blessures des mains.

En raison de l'impossibilité, jusqu'alors, de trouver des ustensiles mieux adaptés que le cutter et le filtre utilisés par les usagers, le taux de coupures des mains n'a pas diminué. Toutefois, les personnes recourent plus facilement aux (petits) soins (l'équipe a été confrontée à beaucoup plus de cas de bobologies diverses) et semblent avoir intégré les messages de prévention. Elles font plus attention et utilisent maintenant les crèmes. Ces changements dans le comportement semblent avoir eu un effet positif sur l'état de leurs mains, observé par l'équipe.

Les lèvres

■ Les groupes 1 et 2

Le nombre de personnes qui se sont coupé ou brûlé les lèvres lors de la dernière consommation, a diminué significativement (de 47% à 18%). Cette diminution est attribuable à :

- L'augmentation de l'utilisation des embouts avec, comme conséquence, une diminution des brûlures causées par la chaleur du doseur (de 37% à 17%);
- Une diminution de l'utilisation des doseurs cassés (« turbo » dans le langage de la rue). Ces « turbos » provoquaient une grande partie des coupures aux lèvres et aux mains. En effet, actuellement, ils ne sont que très rarement réutilisés et une diminution des coupures des lèvres (de 24% à 17%) a été mentionnée.

■ Le groupe 3

Les personnes appartenant au groupe 3 se coupent et/ ou se brûlent de moins en moins souvent les lèvres lors d'une consommation (la diminution est de 9 à 4 personnes). Cette diminution est attribuable à la réduction de l'utilisation des turbos (le nombre de personnes qui se sont coupé au doseur a diminué de 5 à 3) et à l'augmentation de l'utilisation des embouts (le nombre de personnes qui se sont brûlé les lèvres à cause de la chaleur du doseur et de la proximité du briquet a diminué de 6 à 4).

Le partage du matériel

Le doseur

■ Les groupes 1 et 2

Avant la distribution du kit, 41% des personnes partageaient réellement leur doseur et/ ou embout lors de la dernière consommation. Ce taux de partage a diminué jusqu'à 25% (diminution significative). Pour les femmes, le partage est passé de 38% à 18%.

■ Le groupe 3

Le réel partage du doseur et/ou de l'embout par les 30 personnes appartenant au groupe 3, a diminué de moitié (de 10 à 5 personnes).

Cette baisse n'est pas seulement attribuable au non-partage du doseur, mais aussi à la réduction du partage de l'embout. Les usagers semblent bien avoir intégré le fait que cet outil est à usage unique et personnel. La diminution du partage du doseur est un acquis énorme après quelques mois seulement de mise à disposition du kit. Le travail de prévention entrepris a bénéficié d'une importante information recueillie lors des entretiens avec les usagers : ils sont très attentifs à l'éventualité d'être contaminés par l'herpès en partageant leur matériel.



Depuis que vous avez ce kit, les gens demandent moins souvent s'ils peuvent emprunter un doseur.



C'est génial ce kit. C'est bien que vous le distribuiez.

C'est super ce kit. C'est bien pour les gens qui n'ont pas les moyens d'en acheter et ça évite qu'ils partagent leur matériel. Comme ça c'est plus hygiénique et ça évite la propagation des maladies, des virus et tout ça.



Cette femme n'avait pas l'hépatite C avant de commencer à fumer le crack. Selon elle, son médecin pense qu'elle a été contaminée en partageant le doseur car elle avait des lésions aux lèvres.

La lame du cutter

■ Les groupes 1 et 2

Malgré l'information diffusée à ce sujet, il n'y a pas de différence entre les groupes 1 et 2 par rapport au partage de la lame ; la moitié des personnes (50% du groupe 1, 49% du groupe 2) la partagent toujours.

■ Le groupe 3

Le partage de la lame, par les personnes appartenant au groupe 3, a diminué. Avant la distribution, 15 personnes (50%) partageaient leur lame pendant la dernière consommation, au bout de 5 mois d'utilisation du kit, 8 personnes (27%) continuaient de la partager.

L'équipe de STEP doit continuer à accorder une grande importance à la diffusion de l'information sur le partage des outils autres que le doseur et les embouts.

C Evaluer l'objectif de mettre en garde les fumeurs de crack sur l'ensemble des risques liés à la consommation de crack en général, et tout particulièrement ceux liés à la voie fumable

1. La polyconsommation

■ Les groupes 1 et 2

En ce qui concerne l'association de plusieurs produits lors de la dernière consommation de crack (avant, pendant et après), **le pourcentage des personnes qui ont consommé d'autres produits a nettement diminué de 86% à 71%** (différence significative). Le nombre de personnes qui ont associé la consommation d'opiacés (tableau 10) à celle du crack a le plus diminué. On ignore à quoi est due cette diminution ; l'hypothèse émise est, qu'en été, la descente du crack est plus facile à gérer (il faisait plus chaud au moment où la deuxième version du questionnaire a été remplie), nécessitant donc moins de produits associés (tableau 10 et tableau 11).

Tableau 10 : La consommation d'autres produits associée à la dernière consommation de crack

Produits	Groupe 1 (%)	Groupe 2 (%)
Opiacés	74%	52%
Cannabis	47%	36%
Alcool	29%	25%
Benzodiazépines	21%	15%
Cocaïne	11%	3%
Ventoline	8%	1%
Drogues de synthèse	0%	4%
Solvants	0%	0%

Tableau 11 : l'association de plusieurs produits avec le crack lors de la dernière consommation

L'association de crack avec :	Groupe 1 (%)	Groupe 2 (%)
Opiacés et alcool	17%	13%
Opiacés et benzodiazépines	8%	4%
Opiacés, benzodiazépines et alcool	7%	4%
Drogues de synthèse et opiacés et benzodiazépines	3%	0%
Benzodiazépines et alcool	1%	3%

■ Le groupe 3

La consommation d'autres produits, associée à la consommation de crack, augmente dans le groupe 3 (25 personnes ont consommé d'autres produits, au lieu de 22 pour la première version du questionnaire). A l'origine de cette augmentation, il y a notamment l'augmentation de la consommation des opiacés (21 contre 19) et d'alcool (8 contre 5) (tableau 12).

Tableau 12 : La consommation d'autres produits associée à la dernière consommation de crack

Produits	Version 1	Version 2
Opiacés	19 (63%)	21 (70%)
Benzodiazépines	8 (27%)	10 (33%)
Cannabis	8 (27%)	9 (30%)
Alcool	5 (17%)	8 (27%)
Drogues de synthèse	2 (7%)	0 (0%)
Cocaïne	1 (3%)	0 (0%)
Ventoline	0 (0%)	0 (0%)
Solvants	0 (0%)	0 (0%)

Il n'a pas été possible de trouver une explication pour cette apparente discordance de l'évolution de la polyconsommation dans les différents groupes.

2. La connaissance des risques liés à la consommation de crack

Les risques liés au partage du matériel

■ Les groupes 1 et 2

Le pourcentage de personnes qui savent qu'il y a des risques liés au partage du matériel servant à la consommation de crack par voie pulmonaire a augmenté de 89 à 93%. **Il y a notamment une augmentation du pourcentage de personnes conscientes du risque d'être contaminées par diverses maladies sans les spécifier (augmentation de 29 à 45%), par l'hépatite C (augmentation de 55 à 88%) et par la tuberculose (augmentation de 9 à 15%).** D'autres risques régulièrement mentionnés sont les IST (infections sexuellement transmissibles), le VIH, les problèmes et infections pulmonaires, les infections buccales, les problèmes de peau (comme des boutons), l'herpès, les bactéries et les microbes...

■ Le groupe 3

Le nombre de personnes appartenant au groupe 3 qui savent qu'il y a des risques liés au partage du matériel servant à la consommation de crack a augmenté de 24 (80%) à 29 (97%). Les personnes mentionnent, le plus souvent (7 pour la première version, 18 pour la deuxième version), qu'il existe un risque d'être contaminées par des maladies, sans les spécifier, puis par les hépatites (augmentation de 14 à 17 personnes).

Beaucoup d'utilisateurs fréquentant le programme étaient déjà conscients des risques qui sont liés à la consommation de crack, parce que l'équipe avait, non seulement, mis en place un grand nombre de réunions à ce sujet, mais encore, avait déjà commencé à diffuser les messages de prévention à ce sujet bien avant le début de la distribution du « Kit Base ».

Les risques liés à la consommation de crack

Les pourcentages donnés ici se rapportent aux 105 personnes qui ont rempli la deuxième version du questionnaire

Deux différentes questions⁴ ouvertes portaient sur la connaissance des risques liés à la consommation du crack. Une des deux était spécifiquement consacrée aux risques liés au partage du matériel, l'autre à l'influence du kit sur la connaissance des risques liés à la consommation de crack. Finalement, il n'y a que 3 personnes qui ont répondu négativement à ces deux questions.

70% déclaraient que le kit leur avait permis de mieux connaître les risques liés à la consommation du crack. Parmi ces risques, ils ont le plus souvent mentionné celui de contamination par des infections diverses (26%), par l'hépatite (26%), ainsi que les risques pour les poumons (12%). D'autres réponses données sont : les risques liés au partage des outils (10%), les risques cérébraux, la contamination par l'herpès et le VIH, ainsi que le risque d'overdose lié à la consommation de cocaïne...

Les consommateurs fréquentant le programme semblent donc connaître de mieux en mieux les risques liés à la consommation de crack fumable. Ils transmettent ensuite ces informations à d'autres consommateurs qu'ils côtoient. Il faut cependant savoir que connaître les risques ne veut pas toujours dire « être capable de les prévenir ».

L'équipe a pu s'apercevoir que les principaux risques, identifiés par les usagers, se rapportent au partage du matériel et aux conditions d'hygiène dans lesquelles ils consomment. Les risques associés à la consommation du crack, lui-même, ont été moins bien intégrés. La possibilité d'informer les personnes de tous les risques en lien avec la consommation du crack est, de toute façon, limitée par la multitude d'informations qui circulent sur ce sujet. L'équipe de STEP devra persévérer pour créer, de façon durable, un lien avec les usagers accueillis et pour prévenir le partage de leurs matériels. Elle devra également insister sur les messages de prévention concernant la consommation de cocaïne, en général, et plus particulièrement sur celle du crack par voie fumable. La production d'une plaquette de prévention à ce sujet est un des axes de travail prévu dans un futur proche.

D Evaluer l'objectif de susciter la participation des usagers de drogues dans le déroulement de l'action et renforcer leur rôle d'acteurs de prévention dans une démarche de santé communautaire

Comme il a déjà été expliqué au chapitre III, tout au long de l'implantation et de l'expérimentation de cet outil, les usagers ont participé au déroulement de l'action. L'importance du nombre de réunions autour du kit, avant la mise à disposition de celui-ci, a produit chez les usagers un certain sentiment de lassitude. Leur participation active s'est donc de plus en plus limitée aux moments de permanences et aux réunions de l'association, ils étaient moins présents aux réunions spécifiques.

⁴ 1. Quels sont, selon vous, les risques à partager le matériel (doseur, embout, lame, cutter) ?
2. Est-ce que ce kit vous a permis de mieux connaître les risques liés à la consommation de crack ?

E Evaluer l'objectif de faire évoluer le kit en fonction des retombées de son usage à partir des observations des usagers

Tout au long de l'expérimentation de cet outil, les usagers ont été consultés sur l'adaptation du kit à leurs besoins. D'ailleurs, la deuxième version du questionnaire portait, entre autres, sur la nécessité d'ajouter des éléments dans le kit. Parmi les 105 personnes, 35% souhaitaient qu'un filtre soit ajouté (76% d'entre eux spécifiaient que ce filtre devait être un fil électrique). Les raisons évoquées pour ce souhait, étaient que le fil électrique est plus approprié que les feuilles d'aluminium (page 28) et qu'il fallait éviter que les personnes arrachent les fils électriques sur la voie publique et dans les immeubles (un souci partagé par l'équipe d'EGO). 6% des usagers auraient voulu, en plus, une lame pour éviter de la partager. Pour prendre en compte ces réflexions, l'équipe recherche des outils qui, tout en pouvant servir à couper la galette, sont moins dangereux. En ce qui concerne le filtre, des analyses en laboratoire sont entrain d'être faites sur ceux utilisés actuellement et la recherche d'un nouveau filtre continue.

Plusieurs personnes ont mentionné qu'ils souhaitaient avoir un briquet et plus de tampons alcoolisés dans le kit. En ce qui concerne les tampons alcoolisés, les personnes qui le souhaitent peuvent en prendre la quantité dont ils ont besoin, comme ils le font déjà. Un autre souhait des usagers, celui d'avoir un deuxième doseur par semaine par personne, a déjà été exaucé.

En dehors de cette modification du mode de distribution, trois changements ont été réalisés depuis la mise à disposition de l'outil. Premièrement le changement du nom "Kit Kiff" en "Kit Base" ; deuxièmement des adaptations de la plaquette sur l'utilisation ; et troisièmement l'addition d'une deuxième feuille d'aluminium afin d'obtenir un filtre plus épais.

- Le nom "Kit Kiff" a été changé pour plusieurs raisons :
 - La ressemblance du nom avec le « Kit Sniff » a amené une confusion entre ces deux outils par différents acteurs ;
 - Le mot arabe 'kif' renvoie au plaisir et EGO a voulu éviter cette connotation pouvant être interprétée comme « incitative ».

Le nom « Kit Base" a été proposé par Abdalla Toufik, chargé d'étude au Pôle Trend de l'OFDT. Ce nom se réfère, non seulement à la forme base de la cocaïne, mais aussi aux outils de base nécessaires pour fumer en se protégeant contre les maladies infectieuses.

- Le mode d'emploi du kit (annexes 3 et 4) a dû être adapté pour le rendre plus facile à lire, plus compréhensible (grâce à des images) et pour insister sur quelques conseils indispensables (par exemple boire abondamment).
- Afin d'éviter l'éclatement du filtre en chauffant le caillou, il a été décidé de le consolider en y ajoutant une deuxième feuille d'aluminium. Cette solution a été proposée par les usagers.

F Evaluer les effets inattendus de l'action

1. Les effets locaux

■ Pour cette population très exclue, le seul fait d'être prise en compte a déjà une importance énorme. Les usagers ont répété à plusieurs reprises qu'ils étaient heureux qu'une structure puisse apporter des réponses à certains de leurs besoins en matière de consommation.

■ Il est remarquable que le nombre d'usagers qui consultent un médecin ou un hôpital en raison de la consommation (allant d'une demande de traitement de substitution jusqu'à une demande de cure de désintoxication), a augmenté pendant la période expérimentale de la distribution du « Kit Base »:

- 4 personnes pour le groupe 1 (6% des personnes qui ont des problèmes physiques ou psychiques liés à leur consommation de crack) ;
- 11 personnes pour le groupe 2 (15%)
- 1 personne pour le groupe 3, version 1 (3%)
- 5 personnes pour le groupe 3, version 2 (19%)

On peut émettre l'hypothèse que les usagers, une fois en contact avec une structure où ils peuvent parler de leur usage, deviennent plus conscients de leur propre consommation et des problèmes qu'elle peut éventuellement occasionner. De plus, l'équipe de STEP oriente régulièrement des usagers vers un médecin (dans un CSST ou hospitalier) pour les problèmes de consommation.

■ A la question sur les changements du mode de consommation en général, 3 personnes ont répondu qu'ils consomment moins qu'avant la mise à disposition du kit et une personne a abandonné la seringue pour la pipe à crack.

■ Deux personnes ont mentionné que l'entourage était moins agressif depuis que le kit était distribué à STEP.



Le fait d'avoir du bon matériel est beaucoup moins stressant et permet de consommer plus clean dans sa tête et cela déborde sur les autres. Il n'y a, par exemple, plus d'embrouilles ni bagarres.

■ La file active du centre d'accueil d'EGO a augmenté. Cette augmentation est en partie due aux orientations faites par STEP vers le centre d'accueil.

- Même au centre d'accueil d'EGO, les personnes demandent plus souvent de la crème pour les mains, ce qui signifie qu'elles ont intégré les messages de prévention à ce sujet.

- L'augmentation du nombre de passages a placé les 2 équipes devant un dilemme : d'une part, les équipes disposent de moins de temps pour le travail en dehors de l'accueil des personnes (ateliers divers, travail de rue, statistiques, développement de nouvelles plaquettes de prévention,...). Une personne a même été embauchée, en CES, essentiellement, pour préparer les « Kit Base ». Cette tâche nécessite, en effet, 20 heures de travail par semaine et il faudra envisager le conditionnement d'une autre façon ; d'autre part, face à ce public avec tous ses problèmes et ses demandes, les équipes sont amenées à agir, en diversifiant et en développant de nouvelles actions auprès des usagers accueillis.

2. Les effets régionaux et nationaux

Les associations partenaires oeuvrant dans le champ de la réduction des risques, nous sollicitent de plus en plus souvent sur la possibilité de distribuer le « Kit Base » auprès de leur public.

3. Les effets internationaux

Plusieurs structures ont félicité l'équipe de la mise en place de l'outil et veulent développer, eux aussi, un outil adapté aux besoins des usagers de crack dans leur environnement. D'autres ont fait des demandes pour recevoir le « Kit Base », afin de le distribuer sur place :

- Le Brésil : cinq programmes brésiliens de réduction des risques ont fait une demande pour recevoir des kits.

- L'Angleterre : un fournisseur de matériel de prévention et une association de réduction de risques pour les usagers de crack (Enfield Community Drug and Alcohol Service) souhaitent recevoir des kits afin de faire des essais, et les adresses de nos fournisseurs pour commencer à distribuer le même outil au sein de leur pays. Les résultats de cette distribution nous seront restitués à la fin de cette année. Un membre de l'équipe de STEP sera présent, à leur invitation, lors d'une réunion de bilan.

Discussion

L'évaluation quantitative

La mise à disposition du kit a été subordonnée à l'exigence de répondre à la première version du questionnaire. Ce groupe a donc été constitué aléatoirement. Il est fort probable qu'il contienne plus de personnes déjà connues à STEP, et à qui des messages de prévention sur les risques liés à la consommation de crack avaient déjà été fournis. Leur niveau de connaissance à ce sujet était donc relativement élevé.

Toutefois, la nouvelle de la distribution d'un kit contenant un doseur s'est très vite répandue auprès des usagers, amenant de nombreux consommateurs jusqu'alors inconnus à STEP. Pendant l'utilisation de la deuxième version du questionnaire, les usagers n'étaient pas « obligés » de le remplir pour obtenir un kit. Du fait qu'il n'y avait pas d'obligation pour ce groupe, certains des usagers ont refusé de répondre au questionnaire version 2. De ce fait, le temps nécessaire pour atteindre le nombre souhaité, a été beaucoup plus long. De plus, il s'est avéré difficile de persuader les mêmes personnes de remplir un questionnaire pour la deuxième ou troisième fois dans l'année (un certain nombre d'entre eux avait également déjà rempli le questionnaire de contact), ce qui fait que le nombre de personnes retenues pour le groupe 3 est resté relativement limité. Au total, durant la période expérimentale, 305 questionnaires ont été remplis.

Le filtre

La grande question qui reste posée sur le « Kit Base » semble résider dans le filtre en aluminium, qui est peu apprécié et peu utilisé par les usagers. D'ailleurs, l'équipe d'EGO s'est interrogée sur la nocivité de l'aluminium pour remplacer le filtre utilisé par les usagers (le fil électrique). Une recherche bibliographique a démontré que l'aluminium peut avoir des effets nocifs sur les poumons, mais également sur le cerveau. Cependant, les résultats de deux recherches comparant des personnes d'un groupe de contrôle avec des personnes exposées à l'aluminium dans le cadre de leur travail pendant des années, n'ont pas été concluants. Les résultats de Polizzi et al. (2002) ^[22] suggéraient un rôle neurotoxique de l'aluminium, pendant que Buchta et al. (2003) ^[23] n'ont pas trouvé de différences significatives dans le statut neurologique des personnes. Etant donné ces résultats peu concluants lors d'une exposition élevée, et l'absence de proposition pour une meilleure solution, il a été décidé, momentanément, de conserver le filtre en aluminium, tout en continuant les recherches pour un nouveau filtre. Par ailleurs, Nicolas Bonnet, pharmacien à Apothicom, a proposé d'analyser les matériaux de combustion qui se libèrent lorsque les feuilles d'aluminium ou le fil électrique sont chauffés à l'aide d'un briquet. Les résultats de cette analyse sont prévus pour le mois de décembre 2004.

Synthèse et conclusion

Les usagers de crack par voie fumable sont souvent peu disposés à fréquenter des structures de réduction des risques comme STEP, celles-ci étant, dans leur esprit, conçues pour les usagers de drogues par voie injectable. De ce fait, ils sont peu connus par les acteurs de prévention et de réduction de risques et ils manquent ainsi, singulièrement, d'informations sur les risques liés à l'utilisation de ce produit.

A cette constatation vient s'ajouter un certain nombre d'observations :

- cette population vit souvent dans une situation de grande précarité et de désaffiliation sociale ;
- son état physique peut être très marqué par ce mode de vie ;
- elle encoure aussi des risques directement liés à la préparation et à la consommation :
 - les mains, surtout, sont souvent très abîmées : crevasses, coupures, ampoules, brûlures, occasionnées pendant la fabrication du filtre à partir du fil électrique, en utilisant des outils coupants comme le cutter, lors de l'allumage de la pipe ou après la consommation, quand les personnes cherchent des morceaux de crack sur le sol ;
 - les blessures aux lèvres sont fréquentes (coupures, gerçures et brûlures), dues à l'utilisation d'un doseur en verre très chaud ou cassé.
- elle encoure également les risques liés au partage du matériel :
 - ces blessures des mains et des lèvres peuvent devenir des portes ouvertes à diverses infections, en particulier l'hépatite C et le VIH, lors de partage du matériel. Cette hypothèse est d'ailleurs mentionnée dans la littérature internationale.

A partir de ces constats et observations, l'équipe d'Espoir Goutte d'Or (EGO) a été amenée à réfléchir sur le moyen d'entrer en contact avec ces usagers et de créer un lien durable avec eux. La façon de réduire les risques qui surviennent lors de la consommation et ceux liés au partage du matériel était également au cœur des préoccupations des accueillants. Le coordinateur de STEP a eu l'idée d'élaborer un kit de prévention pour tenter d'atteindre ces objectifs. Ce kit a, ensuite, été conçu avec l'aide des usagers et de diverses personnes et institutions. Il a, enfin, après discussion, été baptisé « Kit Base ».

Les conclusions des résultats de cette étude, sont déclinées, ci-dessous, pour chaque objectif de l'action :

1. **Entrer en contact avec les consommateurs de crack par voie fumable qui constituent une des populations les moins connues et les moins touchées par les programmes de prévention et de réduction des risques mis en place en France**

Le « Kit Base » est, sans aucun doute, un outil pertinent pour atteindre la population des usagers de crack par voie fumable, ce qui a été attesté par l'énorme augmentation de la file active et celle du nombre de passages à STEP. La distribution de cet outil a contribué à générer une certaine assiduité dans la fréquentation du programme par ces usagers et laisse donc espérer l'éventualité de créer un lien durable avec cette population.

Tableau 13. L'évolution du nombre de passages et de la file active

1er Janvier à mi-Juillet	2003	2004
Les passages	4617	8624
La file active	918	1504
Personnes nouvelles au programme	163	480
Femmes	176	262

2. Réduire les risques de nouvelles contaminations par le VIH et le VHC chez les consommateurs de crack par voie fumable

La plus grande disponibilité des doseurs et des embouts, associée à une meilleure connaissance des risques, a permis aux usagers de moins partager leur doseur et de moins s'abîmer les lèvres.

Toutefois, les coupures et brûlures aux mains n'ont pas diminué significativement. La disponibilité des crèmes de soin et le contact avec STEP ont, cependant, rendu possible l'amélioration de l'état de leurs mains.

Grâce à la mise à disposition des tampons alcoolisés, utilisés pour nettoyer les mains et le matériel, une meilleure hygiène de consommation a été possible.

L'utilisation des feuilles d'aluminium comme filtre est restée peu importante et les usagers continuent à se servir du fil électrique.

Tableau 14. Evolution des pratiques à risque

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3 Version 1	Groupe 3 Version 2
Coupures des mains	35%	31%	12 (40%)	8 (27%)
Coupures des lèvres	47%	18%	9 (30%)	4 (13%)
Partage du doseur	41%	25%	10 (33%)	5 (17%)
Partage du cutter	50%	49%	15 (50%)	8 (27%)

3. Mettre en garde les fumeurs de crack sur l'ensemble des risques liés à la consommation de crack en général, et tout particulièrement ceux liés à la voie fumable

Le « Kit Base » a permis de communiquer, plus facilement, autour des messages concernant, non seulement, le partage des outils servant à fumer le crack, mais aussi sur les risques liés à la consommation de cocaïne base, en général. L'évaluation a démontré que les usagers sont mieux informés sur les risques qu'ils prennent. Il ne faut, cependant, pas oublier qu'un changement de comportement n'est pas le résultat, uniquement, d'une meilleure connaissance des risques, mais aussi d'autres conditions (individuelles, environnementales et matérielles).

4. Susciter la participation des usagers de drogues dans le déroulement de l'action et renforcer leur rôle d'acteurs de prévention dans une démarche de santé communautaire

Les usagers ont joué un rôle très actif et participé à la mise en place et à l'évaluation de cet outil. Par ailleurs, ils ont rempli leur rôle d'acteur de prévention lorsqu'ils ont amené leurs compagnons au programme et lorsqu'ils les ont avertis des risques liés à la consommation de crack.

5. Faire évoluer le kit en fonction des retombées de son utilisation à partir des observations des usagers.

Le « Kit Base » et son mode de distribution ont été changés en fonction des retombées des usagers. Il reste encore à trouver et à proposer un filtre mieux adapté à leurs besoins et la question de l'utilisation des objets coupants (cutter,...).

La mise en place de cet outil n'a pas pu réduire tous les risques pris par les usagers. La situation de vie de la plupart de ces personnes, la pression qu'elles subissent tous les jours et le manque d'hygiène de la plupart des endroits où elles se voient contraintes de fumer, rendent difficile le travail de prévention auprès de cette population. De plus, il faut beaucoup de temps et de patience pour amener à un maximum de changement du comportement et à une transformation durable des mentalités.

Il serait souhaitable que d'autres programmes de réduction des risques distribuent ce kit, de façon à ce qu'il soit disponible pour une plus grande partie de cette population et pour obtenir une meilleure efficacité du travail de réduction des risques engagé dans sa direction.

Les effets de cette expérimentation sont considérés comme largement positifs. Aucun membre de l'équipe EGO ne pouvait espérer un tel effet dans une période aussi courte. Il n'est pas, du tout, improbable qu'avec le temps, les prises de risques continuent encore de diminuer.

En résumant, l'expérimentation a dépassé les attentes les plus optimistes. Reste posée la question de la possibilité de généraliser la mise à disposition du « Kit Base » au sein des autres programmes de réduction des risques en France, comme de le transposer éventuellement à l'étranger.

L'intérêt du « Kit Base », hormis la présence du doseur, ne réside pas dans la nouveauté des outils qu'il contient, la plupart d'entre eux étant déjà disponible dans beaucoup de programmes de prévention, mais dans le fait que ce matériel soit réuni dans un seul kit, avec une distribution accompagnée d'une large diffusion de messages de prévention sur les façons les moins nocives de l'utiliser.

Ce rapport a été lu et approuvé par le groupe de suivi de STEP, une instance participative formelle, ayant un rôle de consultation et de proposition par rapport au fonctionnement du programme. Lors de cette réunion, qui a eu lieu le 2 novembre 2004, étaient présents : Jean-François Bowen, coordinateur à la Coordination Toxicomanies 18, Fabienne Cossin, responsable de l'Observatoire de la Vie Locale de la Salle Saint Bruno, Fetti, représentant des usagers de STEP, le Docteur Alex Maire, représentant des médecins généralistes, Darci Martins, représentant des habitants du quartier, Monsieur Melot, Commissaire Central Adjoint du 18^{ème} arrondissement et trois membres de l'équipe d'EGO : Lia Cavalcanti, directrice générale, Lenneke Keijzer, accueillante à STEP et Alberto Torres, coordinateur de STEP.

English Abstract

Crack smokers are very difficult to get in contact with. For various reasons, they can be reluctant to contact harm reduction programmes such as STEP. Therefore, they are little known by prevention and harm reduction workers and they miss out important information on the risks associated to the use of this drug.

A certain number of observations can be added to this finding:

- They often live in a situation of great precariousness and social disaffiliation ;
- Their physical state can be very marked by their way of life;
- They also incur risks that are directly related to the preparation and consumption :
 - Their hands, especially, often are in a very bad state. Cracks, cuts, blisters and burns are caused at various moments : while cutting the crack into small pieces using a razor blade or a knife, when lightening the pipe over and over again, while seeking pieces of crack on the ground after consumption, or during the fabrication of the filter using an electric wire (in order to make a filter out of a piece of electric wire, the plastic cover is peeled off and the copper threads, found inside the wire, are rolled up to obtain a filter having the same diameter as the pipe used);
 - Their lips frequently show lesions (cuts, cracks and burns), due to the use of a very hot or a broken glass measure (the crack pipe generally used in the region of Paris).
- They also incur the risks associated to the sharing of their paraphernalia:
 - The injuries on the hands and lips can thus become open doors to various infections, particularly to the hepatitis C virus (HCV), when the paraphernalia are shared. This hypothesis is, moreover, mentioned in the international literature.

The team of Espoir Goutte d'Or (EGO) was, starting from these findings, brought to think about the means of coming into contact with these users and of creating a durable relationship with them. The mode of reducing the risks, taken during the consumption and related to the sharing of the equipment, was also one of the major preoccupations of the team. The coordinator of STEP came with the idea to elaborate and distribute a prevention tool in order to try to achieve these objectives. This kit then was conceived with the assistance of the drug users and of various persons and institutions. It has, finally, after discussion, been baptised « Kit Base ».

The « Kit Base » contains:

- A glass measure, generally used as pipe by the crack users in the region of Paris;
- Four plastic tips are used in order to reduce the sharing of the glass measure, to reduce the burns caused by its heat and to lengthening the pipe, which allows a better visibility during consumption and a cooling of the smoke before its inhalation;
- Eight sheets of aluminium foil and rubber bands to attach them. This foil replaces the filter made of an electric wire, whose fabrication causes numerous injuries to the hands;
- Four pads, impregnated with alcohol of 70°, are used to clean the hands as well as the paraphernalia;
- Three samples of a cream, used to alleviate irritations and to facilitate the hydration and the healing of tissues;
- A condom and a lubricant gel to protect people in the event of sexual intercourse;
- An attractive user's manual, containing prevention messages, as well as recommendations concerning the use of the tool.

The interest of the « Kit Base », apart from the glass measure, does not lie in the novelty of the tools which it contains, the majority of them being already available in many prevention programs, but in the fact that this material is gathered within a single kit, whose distribution is accompanied by a broad diffusion of prevention messages on the least harmful manners to use them.

The objectives of the action

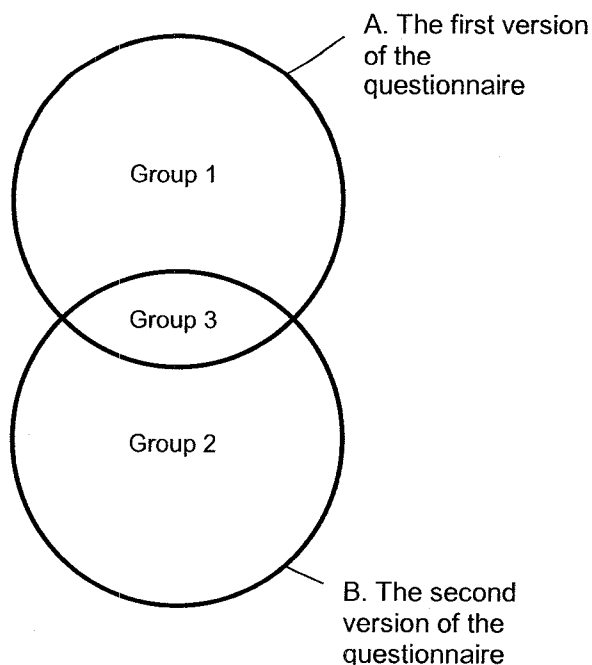
In order to evaluate the outcome of the distribution of this tool, the following objectives were used:

1. Come into contact with crack smokers; they constitute one of the populations that are the least known and the least affected by the prevention and risk reduction programs which are set up in France;
2. Reduce the risks of new contaminations by HIV and HCV among the people who smoke crack;
3. Warn crack smokers about all the risks related to the consumption of crack in general, and particularly those associated with the inhalation of the drug;
4. Arouse the participation of drug users in the course of the action and reinforce their role as prevention actors in a community health approach;
5. Evolve the kit according to the feedback about its use from the users.

The method of evaluation

The distribution of this tool was accompanied by an evaluation, including a quantitative and a qualitative approach.

The data, exploited for the quantitative approach, come from the supports that are generally used by STEP and two versions of a questionnaire on the consumption of crack, which were specifically conceived for this purpose. The first version was filled in with the users before they received their first « Kit Base ». The second version was filled in by the persons who had used this kit during, at least, 2 months.



Finally, three groups were obtained:

Group 1: 71 persons that filled in the first version of the questionnaire before receiving the « Kit Base ». This group consists of 13 women (18%) and 58 men (82%) with an average age of 37 years.

Group 2: 75 persons that filled in the second version of the questionnaire on average 4 months after the first use of the « Kit Base ». This group consists of 11 women (15%) and 64 men (85%) with an average age of 37 years.

Group 3: 30 persons that filled in both versions of the questionnaire. This group consists of 3 women (10%) and 27 men (90%), with an average age of 37 years.

For the qualitative evaluation, the observations of the users, and the theoretic considerations of a group of experts, were exploited.

The evaluation's indicators

Quantity of kits distributed by STEP; level of perception of the risks taken; evolution of the risk behaviour of the crack smokers; perceived relevance of the « Kit Base ». Mode of use of the various elements composing the kit; mobilization of a new public; unexpected effects of the action; participation of the users in the course of the action; expectations and demands of the users.

The results

1. Evaluate the objective to come into contact with crack smokers

Since the start of the experimental distribution of this tool, we observed a big increase of the number of passages (each person that passes by is counted; the augmentation is 87% during the first 6, 5 months of 2004) and of the number of unique persons that frequent the programme (a 64% increase during the first 6.5 months of 2004). 33% of these persons are newcomers to the program and 22 % are women (table 1). The distribution of this tool contributed to generate a certain assiduity in the frequentation of the program by these users and thus gives hope for the possibility to create a durable relationship with this population.

Table 1. The number of people frequenting the programme

1st of January till half July	2003	2004
The number of people that entered	4617	8624
The number of unique persons received during this period	918	1504
People that are new to the programme	163	480
Women	176	262

Health

The users have a subjective perception of their physical health that is, generally, good to very good (68%), while 30% declares to be infected with the Hepatitis C virus (however, an importing gap has been observed between the declarative and the real rate of contamination). The perception of their mental health is not so good (only 36% say having a good or very good psychological health). Besides, 92% of the persons belonging to the groups 1 and 2 (and 95% of the persons belonging to group 3) have already had physical or psychological problems associated with their crack consumption.

Consumption

The crack users often smoke in a small group (of 2 to 3 persons) and not necessarily every day (only 40% smokes every day). Very often, other psychotropic drugs, in particular opiates, are consumed. The large majority of the persons consumed its last piece of crack in a non-hygienic environment (public toilets, cellars ...).

2. Evaluate the objective to Reduce the risks of new contaminations by HIV and HCV among the people who smoke crack

It is difficult to prove a possible reduction of the risks of new contaminations by HIV and HCV. The two versions of the specific questionnaire are used in order to know whether the distribution of the kit, accompanied by the diffusion of prevention information concerning its use, has, on the other hand, been able to reduce to a significant degree, practices likely to favour new contaminations, or not.

The use of the material

The material composing the kit is widely used by the people. The only exception is the filter made of aluminium foil, which, for various reasons, was only little employed. However, 5% of the interrogated population changed its filter thanks to the « Kit Base ». They use, now, often the aluminium foil, and 29% of the persons use it sometimes. Among them, a great majority adds some ashes, technical which the team wishes to discourage in order to avoid possible damages to the lungs caused by its inhalation. In absence of a better solution, it was decided to preserve the aluminium filter. Research for a better adapted filter continues, nevertheless.

The changes in the mode of consumption

A change in the mode of consumption was observed: the majority of the people (71%) say that they are more attentive to the risks. 23% do not share their glass measure any more, 10% share it less often and almost half of the people changed their behaviour and / or are more concerned about diseases and about the hygiene of consumption

The increase of the people who wash their hands before consumption (from 39% to 47%) shows the positive effect of the diffusion of the prevention messages, as well as its limits when the majority of the persons are forced to smoke at places where water and soap are absent.

Lesions of the lips

The number of people, who cut or burned their lips during the last consumption, decreased significantly (from 47% in group 1, to 18% in group 2; and from 9 to 4 persons in group 3).

Sharing of the consumption material

The actual sharing of the glass measure and / or the tip decreased (from 41% in group 1, to 25% in group 2; and from 10 to 5 persons in group 3). The people belonging to group 3 also shared less often their razor blade or knife (from 15 to 8 persons). This difference has not been observed between the groups 1 and 2.

Table 2. The injuries that occurred during the last consumption

	Group 1	Group 2	Group 3 1st version	Group 3 2nd version
Hand injuries	35%	31%	12 (40%)	8 (27%)
Lesions of the lips	47%	18%	9 (30%)	4 (13%)
Sharing of the pipe	41%	25%	10 (33%)	5 (17%)
Sharing of the knife	50%	49%	15 (50%)	8 (27%)

3. Evaluate the objective to warn crack smokers about all the risks related to the consumption of crack in general, and particularly those associated with the inhalation of the drug

This objective is difficult to achieve, the risks associated to the consumption of crack being multiple.

70 % of the persons declared that the kit had made it possible to augment their knowledge of the risks associated to the consumption of crack, but the risks evoked are mainly related to the sharing of the consumption material and to the conditions of hygiene in which consumption takes place.

The number of the people, who know that sharing paraphernalia can be associated to various risks, thus, increased (from 89% in group 1, to 93% in group 2; and from 24 (80%) to 29 (97%) persons in group 3). There is a particular increase of the number of persons aware

of the risk of contamination by the hepatitis C virus, by tuberculosis, and by other diseases, without specifying them.

4. Evaluate the objective to arouse the participation of drug users in the course of the action and to reinforce their role as prevention actors in a community health approach

The drug users played a very active role. They participated in the implementation and the evaluation of this tool. Besides, they fulfilled their role as prevention actors when they brought their companions to the program and informed them of the risks related to the consumption of crack.

5. Evaluate the objective to evolve the kit according to the feedback about its use from the users

- The name of the tool has been changed from « Kit Kiff » into « Kit Base » ;
- The « users manual » has been adapted ;
- A second sheet of aluminium foil was added to the crack pipe in order to reinforce the filter ;
- The mode of distribution changed from 1 to 2 kits per week per person to avoid that the users find themselves without a pipe at the end of the week.

Conclusion

The implementation of this tool was not able to reduce the whole of the risks taken by the users. The situations, in which most of these persons live, the pressure which they undergo every day and the lack of hygiene in the majority of the places where they see themselves forced to smoke, make the prevention work with this population very difficult. Furthermore, a lot of time and patience are needed to maximise the behavioural change and to, durably, transform mentalities.

It would be desirable that other risk reduction programs would also distribute this kit, to make it available to a bigger part of this population and to obtain a better efficiency of the harm reduction work engaged in its direction.

The effects of this experiment are considered as largely positive. No team member of EGO could have hoped for such an effect during one so short period of time. It is very likely that, in time, the risk-taking behaviour will continue to decrease.

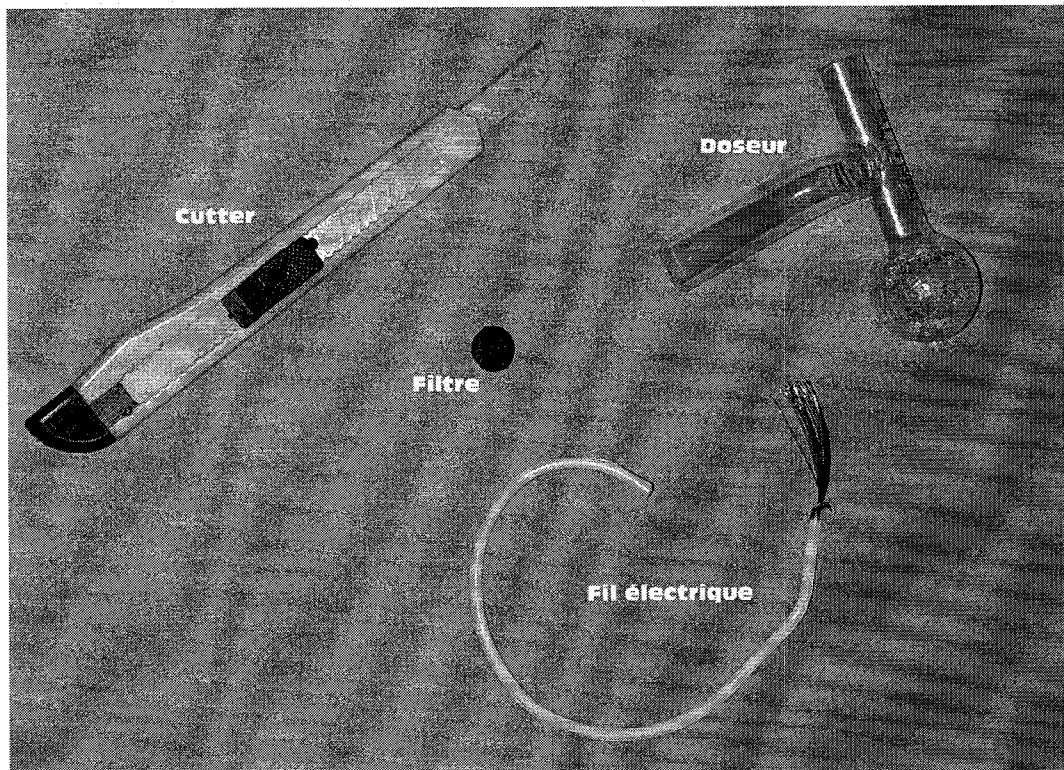
To summarize, this experiment has exceeded the most optimistic expectancies. Remains the question of a possible generalization of the distribution of the « Kit Base » in other risk reduction programs in France, as abroad.

Bibliographie

- 1 Coordination Toxicomanies 18, Rapport d'activité 2003, p 15 – 16.
- 2 Crack Cocaïne. Reduce the risks. Leaflet by HIT, www.hit.org.uk
- 3 Mittleman MA, Mintzer D, Maclure M, Tofler GH, Sherwood JB, Muller JE. (1999) Triggering of myocardial infarction by cocaine. *Circulation* 99 (21): 2737-2741
- 4 Frishman WH, Del Vecchio A, Sanal S, Ismail A. (2003) Cardiovascular manifestations of substance abuse part 1: cocaine. *Heart Dis.* 5 (3) :187-201 (review)
- 5 Mainline numéro 2 de 2003. Un magazine hollandais pour les usagers de drogues. (informations vérifiées par un médecin et un spécialiste)
- 6 Roth MD, Whittaker K, Salehi K, Tashkin DP, Baldwin GC. (2004) Mechanisms for impaired effector function in alveolar macrophages from marijuana and cocaine smokers. *J Neuroimmunol.* 147 (1-2): 82-86
- 7 Bolla KI, Funderburk FR, Cadet JL. (2000) Differential effects of cocaine and cocaine alcohol on neurocognitive performance. *Neurology.* 54 (12): 2285-2292
- 8 Thorpe C. (2004) Cocaine pharmacology; the physiology of crack cocaine use. Présenté pendant le conférence: "Crack-cocaine. Epidemiology, services and treatment", le 10 mai 2004 à Caernarfon, Grand Bretagne
- 9 Gray A. (2004) Harm minimisation for crack and cocaine users. Rationale and possible pilot scheme? COCA. Conference on Crack Cocaine, London. cokenet@globalnet.co.uk
- 10 Friedman H, Newton C, Klein TW. (2003) Microbial infections, immunomodulation, and drugs of abuse. *Clin Microbiol Rev.* 16 (2):209-219 (review)
- 11 Larrat EP, Zierler S, Mayer K. (1996) Cocaine use and HIV disease progression among heterosexuals. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 5 (4): 229-236
- 12 Nyamathi AM, Dixon EL, Robbins W, Smith C, Wiley D, Leake B, Longshore D, Gelberg L. (2002) Risk factors for hepatitis C virus infection among homeless adults. *J Gen Intern Med.* 17 (2): 134-143
- 13 Information donnée par le Dr. Bertrand Lebeau
- 14 Information donnée par le Dr. Nicolas Bonnet
- 15 Faruque S, Edlin BR, McCoy CB, Word CO, Larsen SA, Schmid DS, Von Bargen JC, Serrano Y. (1996) Crack cocaine smoking and oral sores in three inner-city neighborhoods. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol.* 13 (1): 87-92
- 16 Ward H, Pallearos A, Green A, Day S. (2000) Health issues associated with increasing use of "crack" cocaine among female sex workers in London. *Sex Transm Infect.* 76 (4): 292-293
- 17 Torres A. (2002) Attention hépatite C. « Hygiène : des pieds à la tête 2 ». *ALTER EGO, le journal* 37: 10-11
- 18 Emmanuelli J, Jauffret-Roustide M, Barin F. (2003) Epidémiologie du VHC chez les usagers de drogues, France 1993-2002. *BEH.* 16/ 17 : 97-99
- 19 Klovdahl AS. (1985) Social networks and the spread of infectious diseases: the AIDS example. *Soc Sci Med.* 21 (11): 1203-1216
- 20 Toufik A. (1996) Les liens entre réseaux de risque et réseaux de sociabilité. *Transcriptase.* 48 : 14-18
- 21 CLAT2 : Conférence latine de réduction des risques liés aux usages de drogues, du 22 au 24 mai 2003 à Perpignan, France
- 22 Polizzi S, Pira E, Ferrara M, Bugiani M, Papaleo A, Albera R, Palmu S. (2002) Neurotoxic effects of aluminium among foundry workers and Alzheimer's disease. *Neurotoxicology.* 23 (6):761-774
- 23 Buchta M, Kiesswetter E, Otto A, Schaller KH, Seeber A, Hilla W, Windorfer K, Stork J, Kuhlmann A, Gefeller O, Letzel S. (2003) Longitudinal study examining the neurotoxicity of occupational exposure to aluminium-containing welding fumes. *Int Arch Occup Environ Health.* 76 (7) : 539-548

Annexe 1

Le matériel utilisé par les fumeurs de crack



Annexe 2

Le « Kit Base »



Annexe 3


L'ancienne plaquette « mode d'emploi »

Recommandations :

- 1) Pensez à vous nourrir et à dormir le plus régulièrement possible ;
- 2) Dès l'acquisition, n'oubliez pas de nettoyer le plastique enveloppant la galette avec un tampon alcoolisé. On ne sait jamais d'où elle vient ;
- 3) Essayez de préparer votre matériel au calme avant la consommation pour éviter de vous blesser dans la précipitation avec la lame, le cutter ou le fil électrique. Surtout ne prêtez pas votre lame ou votre cutter en raison des risques de contamination (virus du SIDA et des hépatites) ;
- 4) N'utilisez pas des bouts de cannettes d'aluminium pour ouvrir et couper la galette et gratter le doseur, car ils sont encore plus dangereux que le cutter ;
- 5) Laissez refroidir le briquet, cela évitera les brûlures ;
- 6) Ne partagez pas le doseur. En cas de partage, utilisez les embouts qui doivent rester à usage unique et personnel ;
- 7) Si, pour gérer la descente, vous utilisez un opiacé (héroïne, Méthadone, Subutex, Skénan), de l'alcool ou des médicaments (par exemple, des benzodiazépines) n'oubliez pas que ces produits, seuls ou en association, peuvent provoquer une overdose ;
- 8) Si vous crachez du sang ou si vous avez des convulsions, consultez en urgence un médecin ;
- 9) Respectez le quartier. Ne fumez pas dans les halls d'immeubles et les cages d'escalier.

Cet outil de prévention est expérimental, son utilisation fait l'objet d'une responsabilité. Il est susceptible d'évoluer dans l'avenir. Il a été réalisé grâce au financement de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Paris.

NUMEROS DE TELEPHONES UTILES
 SUR INFO SERVICE 0 800 845 000 - CONTACTS LB - SAROU 15



MODE D'EMPLOI

Cet outil est un kit de prévention du VIH et des hépatites réalisé par l'association Espoir Goutte d'Or (EGO). Il a bénéficié de la collaboration de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), la supervision du Dr Lebeau et de la participation d'usagers du centre d'accueil et du programme d'échange de seringues (STEP).
 Nous les en remercions vivement.

Rappel : La loi de 1970 interdit tout usage de drogues illicites, dont la cocaïne et ses dérivés (crack). Des peines de prison ferme sont prévues pour ces délits.

La consommation de crack nuit gravement à la santé. Néanmoins, si vous consommez ce produit, vous trouverez dans ce mode d'emploi des conseils pour réduire les risques liés à cet usage.

Mise en page : Bédier Robert - Illustrations : Philippe Ferné - Impression : SCOP IGE

Les outils :

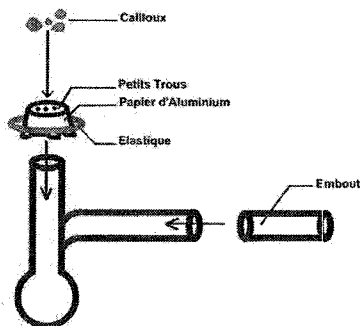
Ce Kit à usage personnel est destiné aux fumeurs de crack. Il contient :

- ▶ Quatre compresses alcoolisées qui servent à nettoyer les doigts, le doseur, l'embout et le plastique enveloppant la galette ;
- ▶ Un doseur servant de pipe pour fumer le crack avec une feuille d'aluminium attachée, servant de filtre ;
- ▶ Quatre autres feuilles d'aluminium et quatre élastiques qui servent à attacher le papier d'aluminium à votre doseur ;
- ▶ Quatre embouts adaptables au doseur ;
- ▶ Trois crèmes apaisantes et cicatrisantes. Elles doivent être utilisées sur les mains et les lèvres en cas de coupures, brûlures et irritations ;
- ▶ Un préservatif et un gel lubrifiant pour vous protéger lors des relations sexuelles.

Ces outils sont à usage strictement personnel. Ne les partagez et ne les empruntez pas : ils peuvent transmettre des infections, en cas de saignements et de brûlures, en particulier au niveau de la bouche et des doigts. Des traces de sang, même invisibles, peuvent se trouver sur les objets utilisés pour préparer et fumer le produit, notamment : cutter, doseur, embout. Ce risque de transmission concerne tout particulièrement le virus du SIDA et les virus des hépatites.

Mise en gardes:

- 1) **Fumer du crack nuit gravement à votre santé.** Cette consommation fait disparaître les états de fatigue, le besoin de sommeil et de nourriture. Mais sa consommation peut provoquer des problèmes respiratoires, cardiaques et des dommages au niveau du cerveau. Sur le plan psychologique, elle peut entraîner des crises d'angoisse et de paranoïa ;
- 2) Après avoir fumé, beaucoup de personnes ont des comportements difficiles à maîtriser : chercher par terre du crack déjà consommé ou bien se gratter avec l'impression que des petites bêtes courent sous la peau. Cela favorise les coupures des doigts et peut générer des plaies.



Annexe 4

La plaquette actuelle du « mode d'emploi »

Attention danger

- L'usage répété d'un briquet brûle et abîme les doigts.
- Il est préférable de ne pas utiliser de cendre, car elle peut pénétrer et endommager gravement les poumons.
- N'oubliez pas que des produits utilisés pour gérer la descente (heroïne, Méthadone, Subutex, alcool,...), tout comme la cocaïne elle-même, peuvent provoquer une overdose.
- Si vous crachez du sang, tousssez ou si vous avez des crises de type épileptique (convulsions), consultez un médecin en urgence.

QUELQUES CONSEILS
Soyez cool et essayez de préparer votre matériel au calme
Laissez votre endroit de consommation propre pour le respect de tous

- Buvez de l'eau. Le crack déshydrate de façon importante le corps
- Mangez. Le crack coupe l'appétit.
- Dormez. Le crack supprime l'impression de fatigue

ASSS - LE CRACK ESPÈRE GARDER D'BO

Financement :
CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie de la Région de France) et **DRASS** (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales)

Avec l'aide technique de l'**OFDT** (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies)

Rappel : la Loi de 1970 interdit tout usage de drogues illicites, dont la cocaïne et ses dérivés (crack). Des peines de prison ferme sont prévues pour ces délits.

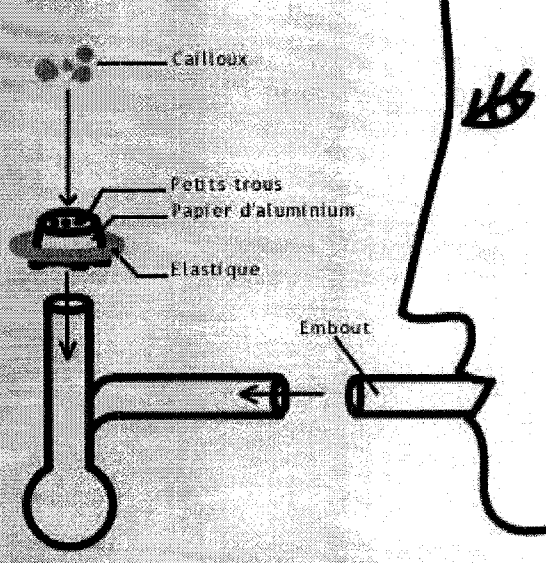


OUTIL DE PREVENTION DU VIH, DES HEPATITES et autres maladies infectieuses

La consommation de crack nuit gravement à la santé. Néanmoins, si vous consommez ce produit, vous trouverez dans ce mode d'emploi des conseils pour réduire les risques liés à cet usage.

Ces outils sont à usage unique et personnel. Ne les partagez pas et ne les empruntez pas :

L'utilisation du briquet et du cutter pour préparer et fumer le crack provoque souvent des brûlures et des coupures sur les doigts et les lèvres. Cela constitue une plaie ouverte qui favorise la transmission du VIH, des hépatites et autres maladies infectieuses (herpès, syphilis...) car des traces de sang, même invisibles, peuvent se trouver sur les objets utilisés pour fumer le crack. Donc ne partagez jamais, ni votre doseur, ni votre embout.



Les tampons alcoolisés


- Servent à nettoyer les mains
- Dès l'acquisition de la gâchette, nettoyer le plastique qui l'enveloppe

La crème cicatrisante

- Pour éviter le dessèchement des lèvres

Le préservatif

- Pour vous protéger lors des relations sexuelles



Annexe 8

La deuxième version du questionnaire « crack » (la suite)

2. Est-ce que vous avez utilisé les outils suivants, souvent, parfois ou jamais (suite) ?

	1. Souvent	2. Parfois	3. Jamais
A. Tampons alcoolisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, comment ? (plusieurs réponses possibles)		Oui	Non
Pour nettoyer le plastique enveloppant la galette		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour se nettoyer les mains		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour nettoyer le doseur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour nettoyer l'embout		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour brûler le fil électrique		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, précisez.....	Souvent	Parfois	Jamais
G. Crèmes cicatrisantes	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
Si oui, comment ? (plusieurs réponses possibles)		Oui	Non
Pour soigner les mains		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour soigner les lèvres		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre, précisez.....			

3. Est-ce que votre mode de consommation a changé depuis que vous utilisez le Kit-Kiff ?

Oui Non

Si oui, comment ?

4. Depuis que vous utilisez le Kit-Kiff, est-ce que votre filtre a changé ?

Oui Non

Quel filtre utilisez-vous ?

Si oui, comment ?

Si non, pourquoi pas ?

5. D'après vous, que manque-t-il dans ce kit ? (plusieurs réponses possibles)

Pourquoi ?

6. Avez-vous le mode d'emploi ?

Oui Non

Si oui, que pensez-vous du mode d'emploi ?

7. Est-ce que ce kit vous a permis de mieux connaître les risques liés à la consommation de crack ?

Oui Non

Si oui, lesquels ? (plusieurs réponses possibles)

8. Est-ce que ce kit vous a permis d'être plus attentif aux risques encourus ?

Oui Non

Si oui, comment ? (plusieurs réponses possibles)

9. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Oui Non

Si oui, quoi ?