



Évaluation de l'acceptabilité des kits **EXPER'** par les usagers de drogues

Maitena Milhet

Sommaire

Synthèse	5
Le filtre toupie au cœur de l'acceptabilité des kits	5
Format des kits et enjeux sous-jacents	6
De l'acceptabilité des outils à leur utilisation	6
Objet de l'évaluation, contexte et finalités	8
Introduction	8
Acceptabilité du matériel d'injection : état des connaissances	8
<i>Un matériel efficace mais contraire aux attentes des usagers n'est pas utilisé</i>	9
<i>Un accès facile, en quantité illimitée</i>	10
<i>Un matériel efficace et maniable</i>	10
Objet de l'évaluation	10
Finalités de l'évaluation	12
Méthodologie	13
Données de cadrage de l'enquête : des sites d'expérimentation contrastés	13
<i>Approche régionale</i>	13
<i>Approche par structure</i>	15
Méthodes D'enquête et Matériau recueilli	17
<i>Profils des usagers interrogés</i>	18
<i>Limites méthodologiques : une évaluation au démarrage</i>	19
La perception des kits	20
L'accueil des kits	20
La maniabilité du filtre toupie	21
Perte de produit et sensations altérées	22
Qualité de la filtration et impact sur la santé	24
Changer les habitudes	26

Le format des kits : des enjeux sous-jacents	28
<i>Une taille ingérable</i>	28
<i>La boîte est volumineuse mais ne pourrait pas l'être moins</i>	29
<i>Pas plus volumineux que les kits existants</i>	29
<i>Du matériel pour deux injections</i>	30
<i>Maniabilité et adaptation du petit matériel</i>	31
L'utilisation des kits	33
Les usagers « font leur marché »	33
Des outils bien perçus sont mal utilisés	34
<i>Le champ de soin</i>	34
<i>Les lingettes</i>	35
<i>Les croyances sur la propreté</i>	35
<i>Tampon sec</i>	36
L'expérimentation des kits vue par les équipes	37
Organiser la présentation des kits : à chacun sa méthode selon les moyens disponibles	37
<i>Les supports pédagogiques</i>	37
<i>Les professionnels</i>	38
<i>La formation initiale</i>	38
Présenter le kit aux usagers : du temps, de la conviction, de la pratique	38
Une expérience qui recentre les interventions et les échanges au cœur des missions de réduction des risques	39
Promouvoir le kit dans la durée : besoin d'une formation régulière...	39
... Inverser la perspective : « tout est prétexte à faire de la RdR »	40
Conclusions	41
Le filtre toupie au cœur de l'acceptabilité du kit	41
<i>Autant d'adeptes que de détracteurs, un outil en cours d'acquisition</i>	41
<i>Favoriser l'adhésion des usagers : partir des critères prioritaires à leurs yeux...</i>	41
<i>... et assurer une formation au maniement de l'outil</i>	42
Format des kits et enjeux sous-jacents	42
<i>Les limites inhérentes à une boîte standardisée</i>	42
<i>Du matériel pour deux injections</i>	42
L'utilisation des kits : acquérir des gestes de réduction des risques	43
Formation et accompagnement des professionnels	43
Le rôle du temps : accompagner dans la durée, proposer des objectifs personnalisés	44

Annexes

Profils des usagers interrogés	46
Références	48
Textes législatifs	49

Synthèse

Soutenue par la Direction générale de la santé, une expérimentation de deux nouvelles trousse de réduction des risques, les kits EXPER' 1 ml et 2 ml, a débuté au mois d'avril 2015 dans quatre Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) ainsi qu'auprès de la file active du programme de réduction des risques (RdR) à distance. Elle vise à mettre à la disposition des usagers de drogues injecteurs du matériel plus sûr et efficace en vue d'une réduction des risques infectieux, fongiques et bactériens. La présente évaluation porte sur l'acceptabilité de ces nouveaux kits auprès des usagers. Il s'agit d'apprécier dans quelle mesure ces matériels emportent l'adhésion ou suscitent le rejet des usagers et d'identifier quels en sont les critères d'acceptabilité. Une enquête sociologique qualitative par observations ethnographiques et entretiens individuels approfondis auprès de 52 usagers a été conduite entre avril et octobre 2015 dans les cinq sites impliqués. Les principales conclusions de l'enquête sont reprises ci-après.

LE FILTRE TOUPIE AU CŒUR DE L'ACCEPTABILITÉ DES KITS

Le filtre toupie (filtre à membrane 0,22 µm) a été adopté par la moitié des usagers interrogés. Le profil de ces personnes est comparable à celui des usagers qui l'ont rejeté au plan de l'âge, du sexe, de l'activité professionnelle, des conditions de logements, ainsi que des parcours de consommation. Cet outil apparaît au cœur de l'acceptabilité des kits, son appropriation par les usagers repose sur la



satisfaction des critères suivants : la maniabilité du filtre, la vitesse de filtration, pas de perte de produit ni d'altération des sensations. Il s'agit de dimensions prioritaires pour les usagers. La plupart a connaissance des bénéfices du filtre en matière de santé. Mais, en l'absence de garantie sur la maniabilité, la vitesse de filtration, la conservation du produit et des sensations, la

protection de la santé ne semble pas suffisante pour impulser un changement de pratiques de filtration. Cette dimension semble surtout décisive pour maintenir la motivation de ceux qui ont déjà franchi le pas. Une stratégie d'apprentissage et d'accompagnement à la manipulation du filtre est nécessaire afin de garantir la simplicité et la rapidité des gestes nécessaires au moment de l'injection. L'adoption du filtre met en jeu une modification en profondeur des pratiques d'injection qui se heurte à une résistance au changement pour une partie des usagers. En conséquence, la stratégie visant l'adhésion des usagers et leur formation doit s'appuyer sur les pairs et s'inscrire dans la durée avec un accès garanti à une offre diversifiée d'outils en vrac.

La difficulté de modifier ses pratiques n'est pas nécessairement liée à l'âge de l'usager ou à la durée de son parcours de consommation. De même, si le rôle du temps dans le changement des pratiques est déterminant, il n'est pas spécifique à l'adoption ou non du filtre toupie. Il concerne les pratiques d'injection dans leur globalité.

FORMAT DES KITS ET ENJEUX SOUS-JACENTS

L'accueil réservé aux boîtes en elles-mêmes s'est révélé contrasté. Une partie des usagers critique fortement leur volume jugé incompatible avec leurs modes de vie quand d'autres usagers considèrent que ces boîtes ont optimisé au maximum l'espace disponible pour fournir les outils indispensables et/ou ne sont pas plus encombrantes que les kits actuels. Au-delà de ces appréciations, il semble que le critère d'acceptabilité des boîtes porte surtout sur la fourniture de matériel pour une deuxième injection. Près de quatre usagers sur dix parmi ceux vus en entretiens signalent que disposer du matériel pour deux injections dans le même kit, comme c'est le cas avec les modèles actuellement disponibles, serait plus satisfaisant voire constituerait une condition à leur adoption de l'outil. Ce point pose la question d'une modification du contenu du kit sur le court terme.

Par ailleurs, compte tenu de la diversité des pratiques d'injections, le kit souffre des limites inhérentes à un outil standard : il ne peut couvrir les besoins spécifiques à chacun des usagers. L'accès à une diversité de matériel en vrac reste nécessaire, en particulier s'agissant d'aiguilles de diamètres et de longueurs différentes ainsi que de cup de plus grande profondeur.

Longueur 12,5 cm
Largeur 7 cm
Hauteur 3 cm



DE L'ACCEPTABILITÉ DES OUTILS À LEUR UTILISATION

Des usagers rapportent une appréciation très positive des kits tout en n'utilisant qu'une partie du matériel selon des pratiques qui les exposent aux risques infectieux, fongiques et bactériens. Ici l'enjeu n'est pas l'acceptabilité du kit en tant que telle mais l'acquisition de réflexes de réduction des risques et l'apprentissage du maniement des outils. C'est notamment le cas s'agissant du champ de soin et des lingettes Chlorhexidine. Environ un quart des usagers n'a pas connaissance de leur fonction ou n'en maîtrise pas l'utilisation. L'organisation d'une stratégie d'information et de communication autour des composants des kits et la mobilisation des professionnels en vue d'un accompagnement des usagers autour de tous les gestes de réduction des risques liés à l'injection semblent nécessaires.

Les résultats de la présente évaluation doivent être mis en perspective avec le calendrier de l'expérimentation des kits, l'étude ayant débuté au moment de leur mise à disposition dans les structures.

L'évaluation permet de dresser un premier aperçu de l'accueil réservé aux outils par les usagers, mais elle n'a pas permis d'observer leur appropriation dans la durée. Une évaluation à distance pourrait utilement approfondir ces premiers résultats. Elle permettrait notamment de se pencher sur les modalités d'interventions des équipes à privilégier.



Objet de l'évaluation, contexte et finalités

INTRODUCTION

La présente évaluation répond à une commande de la Direction générale de la santé liée à l'accès des usagers injecteurs à des outils de réduction des risques plus performants que ceux qui sont actuellement diffusés. Le contenu des trousse de réduction des risques destinées aux usagers de drogues par voie intraveineuse n'a pas évolué depuis 1998 (voir encadré ci-dessous « Cadre juridique en vigueur »). L'accumulation de connaissances scientifiques témoigne pourtant de l'existence de matériel plus sûr et plus efficace que celui mis à disposition actuellement [1-9]. Par ailleurs, les changements dans les pratiques d'injection (injection de médicaments et de nouveaux produits de synthèse notamment) soulèvent la question de l'adéquation des trousse existantes avec les besoins en matière de réduction des risques. Dans ce contexte, la Direction générale de la santé a lancé une expérimentation de deux nouvelles trousse de prévention destinées aux usagers injecteurs dont les composants constituent une avancée en termes de réduction des risques : les Kits EXPER' 1 ml et 2 ml (voir tableau 1). La présente évaluation porte sur l'acceptabilité rencontrée par ces deux nouveaux outils dans le cadre de leur expérimentation.

ACCEPTABILITÉ DU MATÉRIEL D'INJECTION : ÉTAT DES CONNAISSANCES

Bien que peu abondante, la littérature existante fournit des éléments d'information sur l'acceptabilité du matériel de réduction des risques liés à l'injection par les usagers qui sont repris ci-après [10].

Un matériel efficace mais contraire aux attentes des usagers n'est pas utilisé

La pertinence du matériel d'injection se mesure par rapport à son efficacité purement technique face aux risques sanitaires encourus mais aussi selon le degré d'adhésion emporté par ce matériel auprès des usagers. Ces deux dimensions ne se recouvrent pas nécessairement. Si performant soit-il au plan technique, un outil de réduction des risques qui n'est pas adapté aux attentes des usagers, à leurs pratiques et aux contextes de consommation ne sera pas utilisé.

Morissette *et al.* (2007) montrent par exemple que la fréquence d'utilisation du matériel d'injection est corrélée à la satisfaction qu'il procure aux usagers. De l'étude conduite auprès de 275 usagers injecteurs d'héroïne et/ou de cocaïne recrutés dans un programme d'échange de seringues (PES) de Montréal, il ressort que le type de filtres et de cupules testés ne paraît pas approprié aux usagers qui sont moins d'un quart à les utiliser, au contraire des seringues et des ampoules d'eau massivement utilisées. Les usagers estiment que l'épaisseur du filtre dont ils disposent n'est pas adaptée, retenant trop le produit injecté. La cupule quant à elle, deviendrait trop chaude au moment de la combustion du produit [3].

De même, selon Noël *et al.* (2007), en dépit de sa grande disponibilité, l'équipement stérile (filtre, cupule) délivré aux usagers est peu utilisé, parce que jugé peu intéressant ou mal adapté [11].

Cadre juridique en vigueur

Pour être considéré comme « trousse de prévention », le modèle doit comporter :

- 2 seringues à insuline 1ml à usage unique, non autobloquante, avec aiguille de 0,33* 13mm sertie ; porteuses du marquage CE ;
- 2 tampons alcoolisés (alcool à 70 %) avec AMM ;
- 1 préservatif porteur du marquage CE, contrôlé lot par lot et conforme à la norme NF EN 600-1996 avec une notice explicative ;
- 2 ampoules d'eau pour préparation injectable (PPI) de 2 à 5 ml en plastique thermoformé, avec une AMM
- 2 récipients de dilution et de chauffe à usage unique, sous emballage stérile, adaptés à la pratique des usagers de drogues, porteurs du marquage CE ;
- 2 filtres stériles adaptés à la pratique des usagers de drogues, porteurs du marquage CE ;
- 1 message d'information et de prévention destiné aux usagers, conforme aux indications de l'annexe 1 ou préalablement validé par la Direction générale de la santé

Le conditionnement extérieur comporte les mentions suivantes :

- Les numéros de téléphone de Drogues Info Services (0-800-23-13-13) et Sida Info Service (0-800-840-800) ;
- la mention légale : « la vente libre de seringues est autorisée par décret » ;
- la mention : « Vendu en pharmacie dans le cadre de la politique de santé publique menée par le ministère chargé de la santé en partenariat avec le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. » ;
- énumération du contenu de la trousse de prévention avec mention du statut des produits

Sources réglementaires voir « Références et texte législatifs » page 48-49

Un accès facile, en quantité illimitée

Accéder facilement au matériel de réduction des risques liés à l'injection est un critère d'acceptabilité majeur qui conditionne les pratiques de partage et de réutilisation [12, 13, 11]. La mise à disposition de matériel, y compris de matériel en quantité illimitée, peut rester vaine si elle s'effectue en dehors des lieux et des horaires compatibles avec le rythme de vie des usagers [14]. La proximité géographique des lieux de délivrance est en effet un facteur d'acceptabilité et d'utilisation des outils de réduction des risques. Plus les lieux de délivrance de matériel sont éloignés des lieux de vie, moins les usagers utilisent ce matériel [15].

Un matériel efficace et maniable

La sûreté du matériel d'une part (protection contre les risques sanitaires et sociaux) et sa maniabilité d'autre part (adaptation du matériel d'injection aux pratiques de consommation et aux modes de vie) sont décisives pour les usagers. Ils utilisent ou délaissent le matériel disponible selon son degré de protection contre les risques socio-sanitaires encourus et en fonction de sa plus ou moins grande adéquation avec leurs pratiques de consommation [13].

S'agissant des composants pressentis par les pouvoirs publics pour les kits EXPER', des éléments d'évaluation récents ont été produits dans le cadre de l'enquête Coquelicot. Ils ont fourni un premier aperçu de la perception de ces nouveaux outils par les usagers assorti d'une série de recommandations. Au moment de la réalisation de l'enquête, parmi les résultats, un consensus est ressorti sur l'utilité des outils suivants : la lingette à la Chlorhexidine, le grand tampon sec, le champ de soin, la cupule ou Cup avec manchon pré-monté, le rapport soulignant toutefois que l'acceptabilité d'autres modèles de cupules méritait d'être affinée [2].

Les résultats de cette évaluation ont porté sur chacun des composants potentiels diffusés séparément. Aussi, les pouvoirs publics ont souhaité approfondir l'étude de l'acceptabilité du matériel une fois les composants conditionnés dans un kit à part entière mis à la disposition d'usagers présentant des profils diversifiés.

OBJET DE L'ÉVALUATION

Les trousse de prévention expérimentales – kits EXPER' 1 ml et 2 ml – ont été élaborées à partir d'un examen de la littérature consacrée aux performances du matériel d'injection pour réduire les risques infectieux, fongiques et bactériens [2]. Le contenu des kits EXPER' ainsi que l'apport des différents composants retenus par les pouvoirs publics par comparaison aux outils disponibles sont présentés dans les tableaux ci-après.

Tableau 1 - Composition des kits EXPER'

kit EXPER' 1 ml	kit EXPER' 2 ml
2 lingettes à la Chlorhexidine, 1 champ de soins,	2 lingettes à la Chlorhexidine, 1 champ de soins,
1 fiole d'eau PPI 5ml et 1 set stérile contenant	1 fiole d'eau PPI 5ml et 1 set stérile contenant
1 seringue 1 ml, 1 aiguille 30 G, 1 filtre à membrane 0,2µm, 1 filtre coton, 1 tampon sec,	1 seringue 2,5 ml, 1 aiguille 25 G, 1 filtre à membrane 0,2µm, 1 filtre coton, 1 tampon sec,
1 cupule (une notice d'utilisation)	1 cupule (une notice d'utilisation)



Tableau 2 - Les outils de réduction des risques liés à l'injection et leurs principales caractéristiques

OUTILS DISPONIBLES	CONSTATS	NOUVEAUX OUTILS (KITS EXPER')	RISQUES RÉDUITS
Tampon Alcool	Peu ou pas efficace contre les virus, bactéries et champignons.	Lingettes de chlorhexidine	Double usage : désinfection des mains et du point d'injection. Efficace contre les virus, bactéries et champignons.
Cup sans manchon	Risque de contamination bactérienne ou virale lors des manipulations.	Cup avec manchon	Limite les manipulations et donc les contaminations bactériennes ou virales.
Tampon sec	Tampon actuel trop petit pour une compression post injection efficace.	Tampon sec XXL	Assure une compression efficace post injection.
Filtre coton actuel	Inefficace contre les bactéries, champignons, poussières et excipients. Contaminations maximum à sa réutilisation.	Filtre Toupie membrane 0.2µm	Efficace contre bactéries, champignons, poussières et excipients.
Seringue	Malgré son acceptabilité inadaptée aux pratiques : 1 seul volume, 1 seule aiguille.	Seringues et aiguilles à faible volume mort	À diversité de pratiques, diversité des seringues et des aiguilles.
Fiole d'eau 5 ml	Un volume qui permet le rinçage et la réutilisation.	Fiole d'eau 3 ml (en attente d'agrément)	Limite les rinçages et la réutilisation.
Préservatif*	Peu utilisé.	Champ de soins	Limite les contaminations par bactéries, virus, champignons lors de la préparation quel que soit l'environnement

*Absent des nouvelles trousse, le préservatif reste à disposition en vrac pour les usagers

Source : Livret de présentation des kits EXPER' 1 ml et 2 ml [16]

FINALITÉS DE L'ÉVALUATION

Afin de faciliter l'accès et l'utilisation des nouvelles trousse, la présente évaluation se propose d'en explorer la pertinence du point de vue des usagers. Il s'agit de recueillir leurs perceptions du nouveau matériel diffusé et l'utilisation qu'ils en font au regard des besoins qu'ils signalent comme étant déterminants.

Méthodologie

DONNÉES DE CADRAGE DE L'ENQUÊTE : DES SITES D'EXPÉRIMENTATION CONTRASTÉS

L'expérimentation des kits a débuté en avril 2015 dans quatre CAARUD, le CEID à Bordeaux, GAÏA à Paris, RUPTURES à Lyon et L'ACOTHE à Nantes ainsi que dans le programme de Réduction des risques (RdR) à distance piloté par l'association SAFE.

Les quatre CAARUD se situent dans des contextes locaux diversifiés et leurs files actives sont très différentes les unes des autres. Cette diversité garantit de ne pas tester un outil sur une population d'usagers très spécifique dont les besoins ne seraient en rien comparables à ceux d'une population plus large.

Approche régionale

Au plan régional, les populations d'usagers vus dans les CAARUD se distinguent les unes des autres au plan de l'âge, du sexe et du niveau de précarité sociale. Ainsi, les usagers s'avèrent comparativement plus jeunes en Aquitaine et dans les Pays de Loire. La proportion de moins de 25 ans y est presque trois fois plus importante qu'en Île-de France et en Rhône-Alpes. La population d'Île-de France se distingue des trois autres par la faible proportion de femmes usagères ainsi que par une part plus importante d'usagers en grande détresse sociale (voir Tableau 3).

Tableau 3 - Âge, sexe et indice de précarité des usagers vus en CAARUD en Aquitaine, Île-de-France, Pays de Loire et Rhône-Alpes

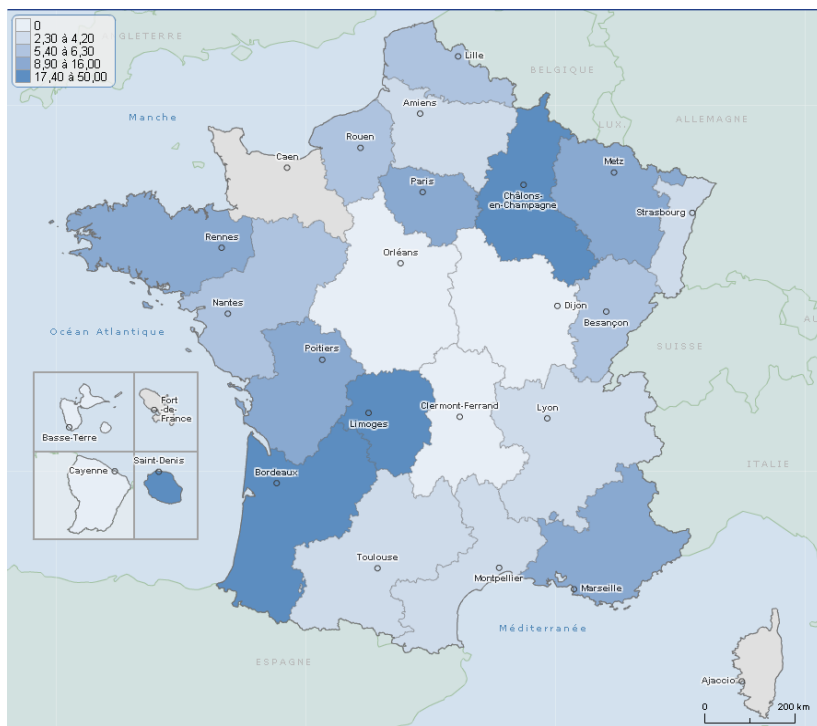
(%)	Aquitaine (n = 201)	Île-de France (n = 1046)	Pays de Loire (n = 113)
Part des femmes	21	15	23
Moins de 25 ans	18	5	17
35 ans et plus	45	70	35
Précarité forte	35	48	36

Source : OFDT, EnaCAARUD 2012.

Au plan des consommations, quelques caractéristiques fortes démarquent les populations des CAARUD régionaux. Par exemple, l'héroïne est rapportée tout particulièrement par les usagers vus en Rhône-Alpes (42 %) et dans les Pays de Loire (37 %) comparativement aux usagers des deux autres régions (22 % en Aquitaine et 20 % en Île-de France). L'Aquitaine se démarque des trois autres régions par une proportion importante d'usagers de buprénorphine haut dosage (51 %). L'injection de cocaïne marque également des différences régionales fortes en étant pratiquée par plus de 60 % des usagers en Rhône-Alpes et dans les Pays de Loire contre 35 % des usagers d'Île-de France.

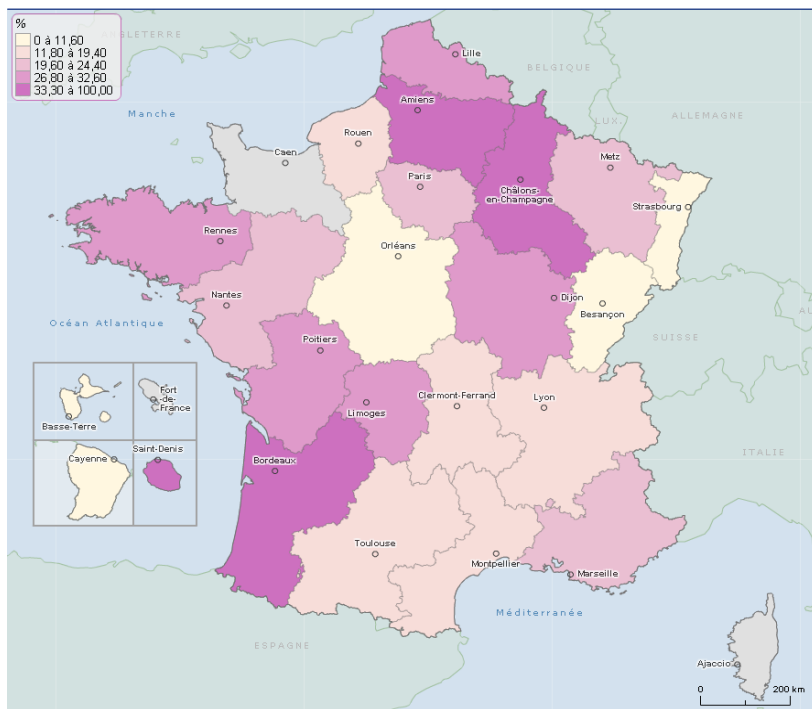
S'agissant des pratiques à risques, partage des seringues et du petit matériel, les comportements des usagers s'avèrent également très différents selon les contextes régionaux. Les seuils de risques maximum et minimum sont observés respectivement en Aquitaine et en Rhône-Alpes, l'Île de France et les Pays de Loire occupant des positions intermédiaires. (Voir cartes 1 et 2)

Carte n° 1 - Partage de seringues par les usagers vus en CAARUD (n=3942)



Source OFDT, EnaCaarud 2012

Carte n° 2 - Partage du petit matériel par les usagers vus en CAARUD (n=3942)



Source OFDT, EnaCaarud 2012

Approche par structure

Une file active diversifiée

Les quatre CAARUD impliqués dans l'expérimentation accueillent des profils d'utilisateurs hétéroclites au plan de leurs caractéristiques sociodémographiques et de leurs pratiques de consommations [17]. Par ailleurs, le Programme de RdR à distance assure des missions de réduction des risques auprès d'un public d'utilisateurs qui ne fréquentent pas ou peu les CAARUD. De ce fait, l'implication du Programme de RdR à distance dans l'expérimentation des kits permet l'accès à une population d'utilisateurs dite cachée parce qu'invisible pour le dispositif médico-social.

Selon les éléments d'information recueillis par la structure au fur et à mesure de ses contacts avec les usagers en 2015, il apparaît que cette population cachée diffère en plusieurs points de celles reçues dans l'ensemble des CAARUD [18].

Les quatre CAARUD impliqués présentent de très fortes proportions d'injecteurs dans leurs files actives, (entre 50 % et 70 %, proportions supérieures à la moyenne nationale de l'ordre de 45 %). La file active du Programme de RdR à distance est également composée d'usagers massivement injecteurs, dans des proportions plus élevées que les populations accueillies en CAARUD (93 % en 2014). Deux CAARUD sur quatre (Ceid et L'Acothé) se distinguent par une proportion élevée de femmes dans leur file active comparativement aux moyennes nationales (respectivement 29 % et 25 % contre 20 % à l'échelon national). A contrario, les deux autres sites de Gaïa et Ruptures ont des files actives particulièrement masculines. La file active du Programme de RdR à distance apparaît plus féminine encore que celle des CAARUD. En termes d'âge, la population accueillie au Ceid est comparativement plus jeune que celles accueillies dans les autres structures, un quart des usagers reçus ayant de moins de 25 ans. Par contraste, avec deux tiers d'usagers de plus de 35 ans, Gaïa accueille une population plus âgée que celles des trois autres CAARUD. Ruptures et L'Acothé reçoivent une majorité d'usagers d'un âge intermédiaire (25-34 ans).

Globalement, les usagers vus dans les quatre CAARUD ont des conditions de logement très précaires quelle que soit la structure (sans abri, squat, provisoire en institution ou à l'hôtel). Entre 30 % et 40 % des usagers accueillis disposent d'un logement indépendant quel que soit le CAARUD. On note une proportion de sans-abris très importante dans les files actives de Gaïa et de L'Acothé par rapport aux moyennes nationales et la file active du Ceid se distingue des autres par la proportion notable d'usagers qui logent dans des squats, une caractéristique qui se dégage également pour les usagers accueillis par Ruptures. Si l'on considère les critères de logement et d'activité professionnelle, la file active du Programme de RdR à distance est moins précaire que celles des quatre CAARUD. Près des deux tiers des usagers de la file active disposent d'un logement stable et d'une activité professionnelle.

Parmi les produits couramment consommés par les usagers au cours des 30 derniers jours, le sulfate de morphine est surreprésenté dans les quatre CAARUD. Il s'agit d'un point notable pour les usagers vus par Gaïa et, dans une moindre mesure pour ceux vus au Ceid et à L'Acothé. De même, la consommation de cocaïne/free base apparaît élevée dans les quatre CAARUD tout en constituant une caractéristique essentielle de la population accueillie au Ceid par rapport aux autres structures. La consommation de crack est élevée au sein de la population accueillie par Gaïa, ce qui la différencie de celles des autres structures. La consommation de benzodiazépines apparaît également très marquée au Ceid ainsi qu'à Ruptures comparativement aux deux autres CAARUD. Outre un polyusage général, deux grandes tendances émergent s'agissant de la file active du Programme de RdR à distance : une importante injection d'opiacés (héroïne, médicaments de substitution aux opiacés-MSO, Skénan) et la consommation de stimulants dont des stimulants de synthèse.

Contextes de délivrance du matériel différents

La composition des équipes, les lieux d'accueil (ou de contact s'agissant du programme de RdR à distance), les prestations délivrées en plus des missions de réduction des risques sont spécifiques à chacune des structures impliquées.

Ainsi, certains CAARUD disposent d'une antenne mobile d'autres non, reçoivent les usagers sur des plages de temps plus ou moins longues, dans des locaux plus ou moins spacieux ou exigus, mettent à disposition (ou non) un lave-linge, un sèche-linge, des vêtements, offrent (ou non) la possibilité de prendre une douche, un petit-déjeuner, ... Par ailleurs, certains sites proposent, parmi les outils disponibles en vrac une partie ou l'ensemble des composants du kit EXPER' depuis plusieurs années, quand d'autres en disposent depuis moins longtemps.

Autrement dit, le contexte au sein duquel se déroule la délivrance du matériel de réduction des risques est propre à chaque structure. Cette diversité garantit de ne pas confiner l'expérimentation de la délivrance de nouveaux matériels à des situations qui seraient très marginales.

MÉTHODES D'ENQUÊTE ET MATÉRIAU RECUEILLI

Afin de répondre aux objectifs définis, l'évaluation s'est appuyée sur deux méthodes d'enquête qualitative : l'observation in situ et l'entretien individuel approfondi.

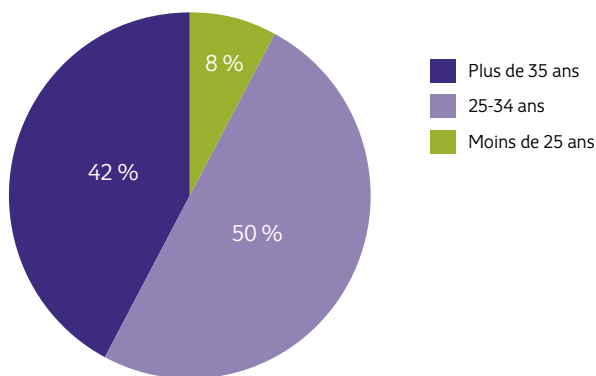
L'enquête de terrain auprès des usagers s'est déroulée entre les mois d'avril et d'octobre 2015 dans les cinq sites participant à l'expérimentation des deux kits. Un temps d'observation prolongée (entre 3 et 4 semaines) a été assuré dans les quatre CAARUD impliqués afin de favoriser notamment les échanges informels avec les usagers et la prise de contact pour réaliser les entretiens individuels. S'agissant du Programme de RdR à distance, les usagers n'étant, de fait, pas réunis dans un lieu, les prises de rendez-vous ont été faites directement par l'équipe à partir d'une consigne consistant à réunir une diversité de profils la plus grande possible. Les entretiens individuels ont été réalisés en face à face pour les personnes recrutées dans les CAARUD et par téléphone pour la file active du Programme de RdR à distance.

Afin de répondre à l'exigence méthodologique de diversité optimale de la population d'enquête, l'échantillon d'usagers a été composé en faisant varier une série de critères : âge, sexe, niveau de précarité sociale/insertion sociale (approchée à partir du statut professionnel et du type de logement), niveau de consommation de drogues, type de produits consommés et ancienneté de la consommation. Un total de 52 entretiens individuels semi-directifs approfondis a été réalisé. À ces investigations individuelles s'ajoute un important recueil d'informations et d'appréciations dans le cadre d'échanges informels avec des usagers présents sur site. Ainsi, plus de 150 usagers ont donné un avis et une appréciation sur le(s) kit(s) au cours de ces échanges. Par ailleurs, une dizaine d'usagers ont transmis leur appréciation du kit par mail.

Profils des usagers interrogés

L'échantillon de 52 personnes interrogées en entretien individuel approfondi se compose de 18 % de femmes. En termes d'âge, près de 8 % de l'échantillon a moins de 25 ans, la moitié des usagers a entre 25 et 35 ans et 40 % d'entre eux ont plus de 35 ans [voir graphique ci-après].

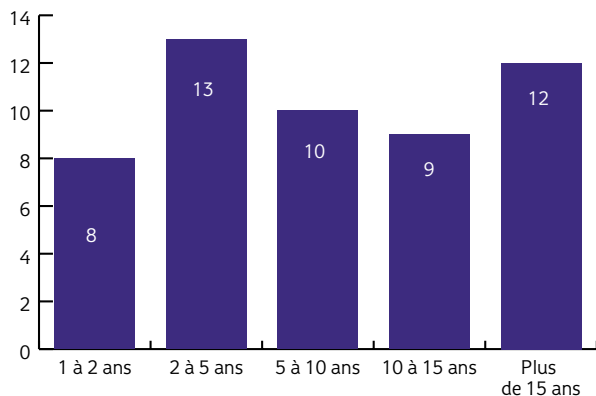
Graphique 1 - Répartition des usagers vus en entretien par classe d'âge (%)



Source : OFDT Acceptabilité des kits Exper' par les usagers de drogues

Par ailleurs, 4 usagers sur 10 déclarent une activité professionnelle plus ou moins stable ou rémunératrice. S'agissant du logement, 3 usagers sur dix vivent dans la rue ou vivent en squat et 7 sur 10 disposent d'un logement personnel. Un peu moins de la moitié des personnes rencontrées vit seule. Près de vingt personnes, vivent en couple ou en famille et neuf usagers vivent en communauté (15 personnes n'ont pas renseigné cette information). Toutes les personnes rencontrées sont polyusagères de drogues. Les médicaments opiacés (Skénan et Subutex en tête) sont signalés comme principales drogues injectées par une grande majorité. Les trajectoires individuelles de consommation vont de moins de 2 ans à plus de 15 ans et se répartissent comme figuré dans le graphique ci-après.

Graphique 2 - Répartition des usagers vus en entretien selon la durée des trajectoires de consommation



Source : OFDT Acceptabilité des kits Exper' par les usagers de drogues

Une peu plus de la moitié des usagers a testé uniquement le kit 1 cc, l'autre moitié, le kit 2cc. Trois usagers ont testé les deux kits.

Limites méthodologiques : une évaluation au démarrage

La présente évaluation porte sur l'acceptabilité d'un outil au moment même où cet outil devient disponible sur site. Dès lors, l'appropriation des kits sur la durée n'a pas pu être observée. La diffusion d'informations dans le groupe de pairs, dont on peut penser qu'elle joue un rôle majeur dans les changements de pratiques, n'a pas pu être observée. Une évaluation ultérieure pourrait être utile pour apprécier quels messages sont portés par les pairs et comment les savoirs profanes se transmettent autour des outils. De même, une étude pourrait utilement examiner quelles sont les modalités d'intervention les plus opérantes auprès des usagers, que les équipes sont en mesure d'inclure dans leurs pratiques de routine.

La perception des kits

L'ACCUEIL DES KITS

Parmi les personnes interviewées ou qui ont souhaité s'exprimer sur les kits dans le cadre d'échanges informels, une petite poignée manifeste un accueil très enthousiaste à l'ensemble du matériel et déclare l'avoir adopté dans sa composition actuelle. À l'opposé, certains usagers également minoritaires dans l'échantillon se montrent totalement réfractaires aux nouveaux outils après les avoir testés une ou plusieurs fois, ou bien avant même d'en avoir fait l'expérience.

L'adhésion au(x) kit(s) dans leur entier ou leur rejet en bloc correspondent toutefois à des postures marginales. La plupart des usagers ayant testé le(s) kit(s) manifestent leur intérêt à l'égard d'un ou plusieurs composants, critiquent d'autres aspects du kit et n'ont pas nécessairement un avis particulier sur tout. Parmi la petite poignée d'usagers qui se disent conquis, Éric¹, Eva, Pedro ou Mathieu par exemple, utilisent désormais les kits 1 cc ou 2cc qu'ils jugent pratiques et très bien conçus. À leurs yeux, les kits donnent accès à tout le matériel nécessaire à une injection en réunissant dans une boîte les outils les plus performants.

« J'ai trouvé que c'était très pratique, le fait d'avoir tout comme ça, je les ai trouvés vachement bien. Moi je pense que s'ils étaient au distributeur je les prendrais². »

(Eva, 40 ans, usagère depuis 17 ans, logement personnel, test 2 cc)

« Il est très bien, y'a un champ c'est très propre, le filtre va très très bien. Le montage aiguille-seringue va très très bien aussi. Y'a de l'eau. Y'a tout ce qui faut, la cup est très bien. Vous n'avez rien à enlever, aucune amélioration à apporter. »

(Rémi, 50 ans, usager depuis 20 ans, logement personnel, test 2cc)

1. Les prénoms ont été changés

2. Eva a été interrogée au tout début de la diffusion des Kit EXPER', l'information de l'accès aux kits dans les automates ne lui était pas encore parvenue.

« Globalement j'ai été agréablement surpris comparé aux stéribox® et tout il est bien quoi, bien pensé. Après y'a juste une aiguille pour l'injection dedans mais c'est pas mal. Y'a tout ce qu'il faut, y'a la toupie, c'est surtout ça le plus important finalement. »

(Pedro, 31 ans, usager depuis 3 ans, vit dans un camion, test 1cc)

« Y'a tout ce qu'il faut sous la main. C'est vrai que les autres kits y'a le tampon pour désinfecter mais y'a pas la serviette ou je ne sais pas comment vous appelez ça [champ]. Les lingettes elles sont minables en plus dans les autres, l'alcool il s'évapore en 2 secondes 12, même pas le temps de nettoyer la plaie, que dalle, les lingettes du kit elles sont carrément mieux que les autres. Pour moi à tous les niveaux c'est mieux, je ne prends que ça maintenant. »

(Mathieu, 41 ans, consomme depuis 15 ans, injecte depuis 1 an, logement personnel, test 1cc)

À l'opposé, Sam (50 ans), injecteur de Subutex, ne veut pas essayer les nouveaux kits parce qu'il n'aime ni les seringues non serties ni les filtres toupies. Sabrina (45 ans), qui se définit comme une grosse consommatrice de cocaïne, estime de son côté que « les nouveaux kits c'est de la merde. » À ses yeux, mettre l'aiguille fait perdre du temps et elle a peur de « se piquer avec quand (elle) la monte ». Ces gestes supplémentaires (seringues non serties) rajoutent du temps alors que « quand on fait l'injection on est pressé. » Elle n'apprécie pas non plus la toupie car elle récupère ses cotons. Elle dit ne pas vouloir changer ses habitudes et continuer à prendre des Stéribox® et du matériel en vrac (1cc) pour ses injections. De même, Chloé (34 ans, logement personnel) ne veut pas entendre parler des nouveaux kits et continue d'utiliser ses filtres à cigarettes : « le coton des Stéribox® c'est de la merde, la toupie c'est chiant. »

L'accueil réservé aux kits par la plupart des usagers rencontrés s'est avéré moins tranché. Les usagers se sont exprimés sur plusieurs caractéristiques des kits. Les dimensions qu'ils ont mises en avant sont reprises dans les sections suivantes.

LA MANIABILITÉ DU FILTRE TOUPIE

Au regard des appréciations rapportées par les usagers, l'aisance à manipuler le filtre ainsi que sa rapidité de filtration sont deux critères clés de son acceptabilité. Des difficultés concrètes rencontrées par les usagers dans la manipulation de l'outil peuvent les décourager à la première utilisation ou après plusieurs tentatives. Par exemple, Spike a utilisé le filtre toupie sur un ancien coton pour injecter du Skénan avec le kit 2CC. Il a accepté d'essayer car il avait le temps, il n'était pas pressé. Après avoir « bataillé 10-15mn », il a abandonné car « pour aspirer c'était la misère », la toupie « bloquait », il n'a aspiré que « 2-3 gouttes ». Ce n'est pas la première fois qu'il essaie le filtre toupie et qu'il abandonne. Pour lui, « La toupie c'est l'horreur, même sans être pressé. » (Spike 32 ans, usager depuis 16 ans, vit dans un camion, test 2cc). D'autres usagers rapportent avoir eu des difficultés avec un filtre qui se bouche ou bien qui « prend trop de temps » comme le souligne Thibaud.

« Il reste du produit dans la toupie, c'est le truc de le rincer et tout. Quand on est à la maison tout va bien, on peut rincer, quand on est à la rue et tout c'est pas... Il faut le faire le plus rapidement possible, ici je vous ai dit on est très contrôlés, ils nous ont à l'oeil et tout ce genre de choses il faut que ça aille vite, vite et bien. »

(Thibaud, 35 ans, usager depuis 7 ans, logement personnel, test 1cc).

Pour les usagers qui n'en ont pas l'habitude, la complexité est parfois liée au maniement des seringues non serties : *« Y'a des avis partagés sur le fait que l'aiguille soit amovible, moi ça me gêne, là c'est partagé y'a des gens qui aiment bien, y'en a d'autres qui aiment pas du tout. Moi je fais partie des gens qui aiment pas trop les aiguilles amovibles, dans le sens où parfois on a des surprises par exemple en repoussant l'aiguille s'en va avec la pression, c'est arrivé plusieurs fois. »* (Bob, 52 ans, usager depuis 30 ans, logement personnel, test 1cc).

Chris, lui, soulève un problème ergonomique : la toupie fournie empêche de voir la préparation dans la cup : *« Tu vois la toupie là elle est trop grosse du coup tu ne vois pas ce que tu fais. Du coup t'aspire pas bien tout comme il faut, c'est trop gros pour la gamelle faut l'incliner mais quand tu l'inclines trop tu fais tomber ta gamelle. Et après j'arrive pas forcément à aspirer tout, voilà c'est juste ça, c'est pour ça que je ne prends pas ça et que je prends les Sterifilts[®]. »* (Chris, 35 ans, usager depuis 15 ans, rue et squat, test 2cc).

Sans nier les difficultés rencontrées par ces usagers, d'autres personnes interrogées soulignent que le filtre toupie n'est pas difficile à manier et qu'elles n'ont eu aucun souci. Il est important de noter que ceci ne concerne pas uniquement les usagers qui l'ont adopté. Des usagers ayant expérimenté la toupie tout en conservant d'autres techniques de filtration rapportent aussi qu'ils n'ont pas rencontré de difficultés dans le maniement de l'outil.

Bastien par exemple, s'était préparé à une manipulation lente et délicate, il a été surpris : *« Je l'ai testé [filtre toupie] parce que moi je prenais les Sterifilts[®]. Et je l'ai testé le soir et pas dans les toilettes parce que je pensais que ça prendrait plus de temps et en fait non ça met pas forcément plus de temps. Parce que je mets la toupie et en-dessous je mets le coton. Et ça aspire plus vite, ça va plus vite je trouve. »* (Bastien, 33 ans, usager depuis 12 ans, rue et squat, test 1cc).

PERTE DE PRODUIT ET SENSATIONS ALTÉRÉES

L'impression de sensations altérées ainsi que la peur de ne pas injecter autant de principe actif qu'avec un autre mode de filtration est un autre critère majeur pour les usagers, qui conditionne leur adoption ou leur refus du filtre.

Des usagers évoquent ce type de réticences tout en signalant qu'il peut s'agir d'une crainte irrationnelle. Miguel, par exemple, a l'impression qu'en imbiban la membrane du filtre, le produit est noyé et qu'il n'y en a pas assez ensuite dans

la seringue. Il dit que cette impression est peut-être dans sa tête, peut-être psychologique, mais il n'arrive pas à s'en défaire : « *Déjà tu tires l'eau qu'il y a dans la membrane et après tu tires l'eau qu'il y a dans la cuillère. J'ai l'impression de perdre du produit, je ressens pas les picotements que j'ai envie de ressentir. Moi quand je fais ça j'ai envie de sentir les picotements et je sais pas, là j'ai essayé et j'ai pas... Ça m'a défoncé je vais pas te mentir mais j'avais l'impression de pas sentir.* » (Miguel 36 ans, usager depuis 9 ans, squat, test 2cc).

Denis évoque cette même crainte de perdre du produit. Il dit savoir que la toupie ne retient pas de principe actif, mais quand il injecte une héroïne de « qualité », il ne peut pas surmonter cette peur et n'utilise pas le filtre toupie : « *J'ai tendance à penser que ça ne fait pas que filtrer et je sais que c'est débile on m'a dit que ça ne changeait rien. J'ai tendance à penser que le filtre toupie me fait perdre de la substance quoi. C'est somatique, ça ne me fait rien perdre du tout en rinçant correctement.* » (Denis, 26 ans, injecte depuis 1 an, logement personnel, test 2cc).

Pour pallier cette même sensation de perdre du produit, Joe utilise ou non la toupie, selon qu'il injecte du Skénan ou de l'héroïne.

« Clairement toupie moi je suis pour et contre la toupie donc ça dépend. Les toupies je suis pour, pour le sken et je ne suis pas pour, pour ma came. Parce que ça m'enlève trop de plaisir, ça filtre trop. Donc le filtre il est bien parce que quand tu ne connais pas ta came il te permet d'être sûr de filtrer comme il faut mais le toupie il filtre trop et il t'enlève grave de plaisir. Pas de flash parce que le flash ça fait un bout de temps que ça existe plus pour moi mais moins de plaisir sur le moment tu vois. Pour le sken il est bien. Si j'injecte au sken, là je filtre toupie parce que trop de merdasse, trop d'amidon... Entre l'amidon et le talc, moi j'en veux pas dans mes veines. Et puis moi je fais des réactions allergiques de ouf, très rapidement, des plaques, des rougeurs. »

(Joe, 30 ans, usager depuis 17 ans, logement personnel, test 1cc)

À l'inverse, des usagers manifestent leur surprise ou disent être revenus de ces peurs. Olivier par exemple a l'impression qu'avec ce filtre ça monte mieux et Bastien estime que la toupie ne stoppe pas le principe actif. Pedro et Théo de leur côté, ne sont pas certains de ne pas perdre en sensations mais, à leurs yeux, la qualité de la filtration est la priorité.

« Déjà en pompant tu vois déjà la couleur. C'est carrément plus clair, et même au niveau de la montée je trouve que ça monte mieux. Mon pote il a essayé lundi et même lui il m'a dit « oh putain c'est clair que ça fait une petite différence. »

(Olivier, 31 ans, usager depuis 12 ans, vit en tente, test 1cc et 2cc)

« Y'a des gens qui ont peur que ça arrête certains trucs, que ça stoppe le principe actif et non, nickel. »

(Bastien, 33 ans, usager depuis 12 ans, rue et squat, test 1cc)

« J'ai l'impression que comparé au coton y'a un peu moins d'effet (avec la toupie) à quantités égales mais il faudrait que je vérifie ça. Deux trois fois j'ai eu cette impression. Mais bon c'est pas gênant vu que le bon côté c'est que ça filtre bien, je préfère ça que avoir plein de trucs dans mon sang, des poussières, des excipients, tout ça. »

(Pedro, 31 ans, usager depuis 3 ans, vit en camion, test 1 cc)

« Je trouve que ça défonce moins quand j'utilise ça [toupie], je le sens un peu moins mais c'est parce que justement parce qu'on n'envoie pas les produits de coupe. Y'a des effets moins néfastes, brûlures dans le bras, des trucs comme ça, ... je trouve ça quand même... C'est vachement bien, c'est vachement rassurant. Parce que moi c'est un truc qui m'angoissait à chaque fois de... Bah c'est les brûlures dans le bras quoi, les trucs comme ça, ça me dérangeait »

(Théo, 30 ans, injecte depuis un an, logement personnel, test 1 cc)

QUALITÉ DE LA FILTRATION ET IMPACT SUR LA SANTÉ

La qualité de la filtration obtenue en utilisant la toupie est bien connue et valorisée par les usagers. Mais les perceptions divergent. Pour certains, ces caractéristiques constituent un puissant moteur de changement, pour d'autres les apports sanitaires ne sont pas des leviers suffisants pour adopter de nouvelles pratiques d'injection.

Par exemple, Noémie, Pierre-Jean, Cynthia ont changé leurs habitudes. Pour eux, le gain apporté par la qualité de la filtration les a progressivement convaincus d'abandonner les filtres coton. Le changement a pris un certain temps souligne Noémie : « Il a fallu que je trouve ma technique pour vraiment mouiller le filtre et que ça aille bien. » Dans son cas, les changements constatés sur ses veines et ses mains l'ont motivée pour recommencer à utiliser le filtre toupie malgré ses difficultés, jusqu'à acquérir les bons gestes : « Faut prendre l'habitude je pense. Y'a plein de gens qui essaient la première fois et ils sont déçus et ils ne veulent pas réessayer. Moi j'avais des problèmes de veines, les mains gonflées. Avant je l'utilisais que pour le Skénan pas pour autre chose et maintenant je l'utilise vraiment pour tout, même pour l'héroïne. » (Noémie, 31 ans, usagère depuis 8 ans, logement personnel, test 2cc). Pierre-Jean et Cynthia relient également leur adoption de la toupie à l'impact sanitaire qu'ils ont constaté.

« Au moment où j'ai changé mes habitudes ça faisait 4-5 ans. J'ai pas eu trop de mal à changer mes habitudes parce que justement j'ai tout de suite vu la différence. J'ai vu que je pouvais réinjecter certains produits qui me faisaient gonfler les bras avant et qu'avec la toupie ça me le faisait plus du tout. Mettons si j'utilise que le coton et que je m'injecte 10 fois dans le même bras filtré au coton je double de volume mon bras pendant 3 semaines. Mais là avec la toupie, c'est

pas ce que je fais mais je peux me mettre 40 fois au même endroit, j'ai pas un seul gonflement, c'est vraiment le jour et la nuit. Ce n'est pas qu'une habitude, c'est aussi une question de préserver mes bras ».

(Pierre-Jean, 30 ans, usager depuis 8 ans, logement personnel, test 1 cc et 2cc)

« Qu'est-ce qui vous a motivée au début à utiliser les filtres toupies ?

Je vous dis c'est pour éviter les abcès. Quand j'ai vu qu'en les utilisant, même quand on met le produit à côté [de la veine] souvent ça donnait des abcès et là avec la toupie même quand on met le produit à coté ça fait pas d'abcès. Donc ça fait bien son boulot de filtrage. ».

(Cynthia, 42 ans, usagère depuis 20 ans, logement personnel, test 1 cc)

Pour tous les usagers qui ont adopté le filtre toupie, la protection de leur capital veineux et de leur santé a été l'argument majeur. La protection est visible à l'injection : le liquide est clair, transparent.

« C'est juste génial cette invention. Au tout début j'étais super sceptique, je pensais que ça allait être super compliqué et puis non à l'arrivée maintenant je pourrais plus m'en passer. Maintenant je ne fais plus sans, d'avoir testé cette chose là ça change complètement niveau santé. On voit de suite la différence quand vous aspirez avec du coton ou quand vous aspirez avec ça, ça se voit à l'œil nu et c'est là qu'on prend conscience de ce qu'on s'injecte quand il n'est pas là le filtre toupie. C'est une super innovation, ça aurait dû être fait depuis longtemps. »

(Stan 38 ans, usager depuis 10 ans, logement personnel, test 1cc)

« Dans les Stéribox® y'a pas le filtre toupie et puis bon c'est vrai que c'est mieux filtré, on se met moins de merdes dans le bras qu'avec les Stéribox®, c'est pour ça d'ailleurs qu'on a fait ça (...) on se sent plus en sécurité quand on voit ce qui passe et ce qui passe pas, le mélange est clair. C'est mieux avec la toupie. »

(Sylvie, 49 ans, injecte depuis 1 an, logement personnel, test 2cc)

« Et le filtre toupie vous l'avez utilisé ou pas ?

Oui parce que ça filtre très bien, c'est ça le truc, ça filtre super bien. J'ai plein de Sterifilt®s chez moi, qui sont bien aussi, mais je préfère la toupie parce qu'avec le Sterifilt® on peut quand même percer la petite membrane et y'a des trucs qui rentrent quand même. »

(Cyril, 30 ans, usager depuis 2 ans, logement précaire, test 1cc)

CHANGER LES HABITUDES

Réduire les risques et protéger sa santé au sens large ne sont toutefois pas des critères suffisamment forts pour motiver une partie des usagers à modifier leurs pratiques. Ainsi, Jacques et Mina ont essayé la toupie et n'ont pas eu de difficulté dans la manipulation : « Ça a marché » pour Jacques et Mina trouve ça « super bien ». Tous deux connaissent l'apport sanitaire de la meilleure filtration mais ils continuent à utiliser un filtre coton.

« C'est une question d'habitude, j'ai toujours fait comme ça depuis des années et des années. C'est automatique chez moi. Je sais que c'est pas très intelligent mais bon. »

Jacques, 56 ans, usager depuis 30 ans, logement personnel, test 2cc)

« J'ai vu pourquoi il était bien d'utiliser la toupie, pour les poussières, les champignons et tout ça donc je trouve ça super bien. Mais mon seul problème c'est juste une question d'habitude c'est tout, j'ai lu le document sur les toupies, les gonflements à cause des bactéries, les champignons, mais j'ai trop pris l'habitude des filtres coton, mais l'idée elle est très très bonne. »

(Mina, 30 ans, usagère depuis 5 ans, logement personnel, test 1cc)

La qualité de la filtration ne fait pas non plus le poids pour ceux qui, comme Thibaud, trouvent que le filtre n'est pas maniable et qu'il retient du produit : « Oui je comprends que ça filtre mieux les bactéries et tout ça mais bon d'un point de vue mode d'emploi ça reste compliqué, et y'a aussi la perte aussi, au moins 10 % de produit perdu. » (Thibaud, 35 ans, usager depuis 7 ans, logement personnel, test 1cc).

Les usagers n'ayant pas adopté le filtre toupie mettent souvent en avant la difficulté ou le refus de changer leurs habitudes. Pierrick a aimé la toupie parce qu'elle filtre mieux que le Sterifilt[®] mais il ne va pas changer ses pratiques, le Sterifilt[®] lui convient mieux : « J'ai mis quatre ans à passer au Sterifilt[®], je ne vais pas mettre quatre ans aujourd'hui pour passer à la toupie » (Pierrick, 40 ans, logement personnel, test 1cc). Aziz n'utilise pas la toupie, il se sent face à un changement de trop grande envergure. Impliquée dans la réduction des risques auprès de ses pairs et utilisatrice du filtre toupie, Gina dit promouvoir la toupie en vain : « Changer, c'est ça qui bloque ».

« J'ai du mal. Déjà à l'époque quand je prenais des filtres cigarettes et pas coton, j'avais déjà eu du mal à l'époque à passer au petit coton des stéribox[®]. J'ai mis quelques années avant de m'y mettre. C'est les habitudes, je sais pas c'est les vieilles habitudes. J'avais les filtres cotons sous la main mais j'utilisais quand même des filtres de clopes. »

(Aziz, 40 ans, usager depuis 24 ans, logement personnel, test 1cc)

« J'essaie de convaincre ceux que je connais mais ils restent au filtre coton ou au Sterifilt®. J'arrive pas à les convaincre de la toupie. Je sais pas, c'est des vieux de la vieille qui se disent qu'ils vont pas arriver à changer leurs habitudes et voilà. J'essaie, parce que je fais partie de psychoactif donc j'essaie à tout prix de convaincre les esprits mais c'est pas simple. C'est surtout qu'ils veulent pas perdre leurs habitudes c'est ça qui bloque, changer. C'est ça, c'est le petit rituel qu'il faut pas changer. »
(Gina, 33 ans, injecte depuis 1 an, logement personnel, test 1cc)

Parmi les pratiques que les usagers estiment particulièrement difficiles d'abandonner, figure la réutilisation des filtres coton en cas de manque. Ils craignent de ne plus pouvoir "refaire les cotons".

« La toupie je m'en sers pas, j'aime pas, chaque fois je la laisse. J'utilise le petit coton qu'il y a avec parce que le petit coton après, quand j'ai plus de traitement par exemple, ça me ressort à pouvoir faire mes cups et à refaire mon coton pour pas être en chien (en manque). C'est juste pour ça ».
(Caroline, 25 ans, usagère depuis 5 ans, vit sous une tente, test 1cc)

Si changer les habitudes constitue un obstacle majeur, ce n'est toutefois pas insurmontable. Sam en fournit un exemple. Le changement dans ses pratiques d'injection et l'abandon des cotons en particulier a été long. Mais à présent, quand il parle de ses habitudes c'est pour désigner son utilisation du filtre toupie.

« J'ai essayé [le filtre] au début par curiosité aussi. Une infirmière m'en a donné donc j'ai essayé. Après ça m'a gavé parce que c'était long. Et après par hygiène petit à petit et maintenant j'ai pris l'habitude je ne fais plus attention, c'est devenu normal. »
(Sam, 33 ans, usager depuis 3 ans, logement personnel, test 2cc)

Encore fortement attaché au filtre coton et aux seringues serties, Igor se demande néanmoins s'il n'est pas en transition vers l'utilisation du filtre toupie. Il ne lui paraît pas impossible de modifier ses habitudes d'injection.

« Vu que j'utilise les seringues insulines oranges la toupie ça marche pas, du coup à la rigueur j'utilise le Sterifilt® mais je le fais pas assez doucement, ou je sais pas quoi, donc moi personnellement j'utilise encore le coton parce que c'est plus rapide. Ça a l'air de rien comme ça mais changer d'une seringue, passer de la orange, à celle-là [celle du kit] c'est tout un truc à maîtriser, même si elles se ressemblent (...) je vais prendre des aiguilles jaunes et des toupies parce que j'ai bien compris comment marche la toupie c'est-à-dire l'humidifier d'abord et j'arrive maintenant à avoir un résultat vachement plus limpide qu'avec un filtre en coton donc effectivement avant de partir je vais leur demander des seringues jaunes, les plus fines, et quelques toupies, du coup je suis peut-être en transition, j'en sais rien, si à un moment y'a plus de Stéribox® et qu'il y a plus que ça je vais me mettre à ça. »
(Igor, 38 ans, injecteur depuis 4 ans, squat, test 1cc)

Au total, les habitudes de consommation, les croyances et rituels qui y sont associés constituent un puissant frein à l'adoption d'un nouvel outil. Cette forme de résistance au changement n'est toutefois pas spécifique au filtre toupie. Le refus de modifier les habitudes concerne une pratique d'injection dans sa globalité et dépend de l'expérience individuelle de consommation. L'utilisateur doit être parvenu à un moment de son parcours où il est prêt au changement.

LE FORMAT DES KITS : DES ENJEUX SOUS-JACENTS

Les usagers aux profils très variés portent des appréciations contrastées sur le format des kits. Tous conviennent que les boîtes sont volumineuses. Pourtant, alors que certains signalent que ce format est rédhibitoire, d'autres ont une appréciation plus nuancée.

Une taille ingérable

Pour une partie des usagers, la taille des kits n'est pas compatible avec leurs pratiques. Même Paco, très positif concernant le contenu, estime que la boîte est trop volumineuse.

« C'est un peu lourd, c'est un peu gros. Au bout de plusieurs c'est encombrant quoi, c'est ça que je veux dire. Après sinon le principe est super franchement, même le matos à l'intérieur il est beaucoup mieux quoi. Mais le problème c'est que c'est trop encombrant quoi. »

(Paco, 24 ans, usager depuis 2 ans, squat, test 2cc)

« T'as vu la taille de la boîte ? T'as vu les gens de la rue : prend 10 pompes normales, 10 Sterifilt[®] et voit le volume que ça prend, et puis prends 10 machins comme ça [le kit] tu vois le volume que ça prend. Quand tu es dans la rue t'as qu'un sac, excuse, mais le choix est vite fait. »

(Jean-Luc, 45 ans usager depuis 25 ans, logement personnel, test 1cc).

« Au niveau du packaging justement c'est le problème. Parce que pour ce qu'il y a dedans il est beaucoup trop gros. Si il était plus plat je pense qu'il aurait plus de succès, juste si le packaging était différent honnêtement. Et le peu de discussions que j'ai eu par rapport à ça c'était surtout par rapport au packaging. »

(Milos, 29 ans, usager depuis 10 ans, logement personnel, test 1cc et 2cc)

« Il est gros, ça prend trop de place. Surtout une femme dans son sac à main une grosse boîte, déjà qu'on a v'là le bordel dans le sac à main, si en plus on met une grosse boîte ça fait encore plus de bordel ! »

(Caroline, 25 ans, usagère depuis 5 ans, vit sous une tente, test 1cc)

La boîte est volumineuse mais ne pourrait pas l'être moins

D'autres usagers rapportent également que les boîtes sont volumineuses, mais l'appréciation n'est pas la même, elles ne sont pas considérées comme inadaptées aux pratiques. Ici, le critère prioritaire est le contenu de la boîte. Dans les propos, celles-ci ne sont plus qualifiées de grosses, aux yeux des usagers, elles sont « un peu » grosses.

« Elle est un tout petit peu grosse à première vue mais je pense que c'est normal, on ne peut pas compacter plus que ça ce qu'il y a à l'intérieur. »
(Pedro, 31 ans, usager depuis 3 ans, vit en camion test 1cc)

« Il est un peu gros mais après, c'est nécessaire y'a pas mal de trucs dedans. Après c'est vrai que c'est dur à transporter, c'est dur à cacher... C'est un peu gros mais après j'aime bien. »
(Gaétan, 35 ans, UD depuis 3 ans, 1 cc, logement personnel).

« Elle est un peu grosse. Mais bon t'as pas le choix s'il faut mettre tout ça dedans. »
(Chris, 35 ans, usager depuis 15 ans, rue et squat, test 2cc)

Pas plus volumineux que les kits existants

Un dernier groupe d'usagers rapporte que la taille des kits EXPER' n'est ni plus ni moins contraignante que celle des kits existants. Certains, comme Bastien, sont réfractaires à l'emballage des kits EXPER' comme à celui des Stéribox®; d'autres, comme Cyril, trouvent le format du kit EXPER' « moins gênant dans la poche ».

« C'est gros ! [Rires.] Je prends tout, je mets tout dans un sac et je balance les boîtes. Mais c'est pas plus de place que les autres boites non plus parce qu'elles sont plus larges et plus fines. C'était pareil avant je prenais tout dans un sac et je balançais les boîtes. »
(Bastien, 33 ans, usager depuis 12 ans, rue et squat, test 1cc)

« Ça va, c'est bien. C'est aussi gros que les... p't-être un peu plus épais que les kits normal, mais après ça prend pas plus de place dans ta poche. »
(Olivier 31 ans, usager depuis 12 ans, squat, test 2cc)

« J'ai trouvé ça un peu gros au début et en fin de compte, dans la poche ça rentre mieux qu'un kit+ parce qu'il est plus épais des bords mais il me paraît un peu moins long et surtout il est moins large. Et dans la poche j'ai trouvé que c'était moins gênant. »
(Cyril, 30 ans, usager depuis 2 ans, logement précaire, test 1cc)

« Et au niveau de la boîte en tant que telle, comment est-ce que vous la trouvez ? Le format, tout ça ?

Ah ben nickel parce qu'elle est rentrée dans mon sac à main quand j'ai voulu la mettre. J'ai un petit sac à main et c'est juste la taille de la boîte. »
(Sylvie, 49 ans, injecte depuis 1 an, logement personnel, test 2cc)

Au final, il va de soi que les usagers critiquant le format des kits pointent une réelle difficulté. Elle fait écho aux résultats de la littérature soulignant l'attente d'un matériel aisément transportable et discret, protégeant l'utilisateur de toute forme de stigmatisation [13].

Cela dit, compte tenu de la diversité des appréciations, qui s'appuient parfois sur les mêmes exemples concrets -le sac à main, la poche de pantalon-, il semble que le critère d'acceptabilité porte moins sur la taille de la boîte à elle seule, que sur la quantité de matériel fourni dans une boîte.

Du matériel pour deux injections

Dans l'échantillon de personnes vues en entretiens individuels, près de quatre usagers sur dix signalent que disposer du matériel nécessaire pour deux injections dans le même kit serait plus satisfaisant, voire une condition à leur adoption du kit.

« Par contre, ce qui aurait été bien, c'est qu'il y ait deux seringues et deux tou-pies et deux machin comme y'avait dans le kit+ parce que là une seringue c'est un peu juste. Parce que une seringue ça ne fait pas grand-chose, pour faire un shoot c'est pas beaucoup. On est obligés d'avoir 15 000 boîtes pour faire 15 000 shoots quoi ! Enfin vous voyez ce que je veux dire, je vais pas me faire 15 000 shoots. Voilà une seringue ça fait JUSTE un shoot c'est pas énorme. »
(Gina 33 ans, injecte depuis 1 an, logement personnel, test 1cc)

« Je me dis que si y'avait deux seringues dans chaque boîte ce serait peut-être mieux, ça prend beaucoup de place pour une seule seringue, tant qu'à faire on se dit : je préfère le stéri au kit parce qu'il y a deux seringues, deux cups. »
(Igor, 38 ans, usager depuis 4 ans, squat, test 1cc)

« Je trouve que le kit est bien pratique et bien complet, la petite serviette pour poser à terre pour la propreté ça c'est une bonne évolution dans le kit. Par contre c'est un kit à injection unique et ça prend de la place. Il est gros quand même, pour une seule seringue ça fait quand même une sacrée boîte. »
(Benoit, 33 ans, usager depuis 13 ans, logement personnel, test 1cc)

En plus des arguments pragmatiques mis en avant par ces usagers, il semble qu'à leurs yeux un « kit normal » est un kit prévu pour deux injections. C'est en ces termes de kit normal qu'est désigné le Stéribox[®], une qualification qui permet de

mesurer l'envergure du changement auquel ces usagers sont confrontés : « *Vaut mieux faire une boîte avec deux dedans plutôt qu'une boîte avec un truc dedans, c'est moins encombrant. Vaut mieux faire comme dans les kits normal.* » (Miguel, 36 ans, usager depuis 9 ans, squat, test 2cc)

Maniabilité et adaptation du petit matériel

Les aiguilles et la cup fournies ont suscité la satisfaction d'une grande majorité de personnes parmi les usagers interrogés. Mais, pour donner un ordre de grandeur, près de trois usagers sur dix signalent des difficultés rencontrées avec les aiguilles et deux sur dix avec la cup présente dans les kits.

« *Trop grosses, trop épaisses, trop grandes, trop petites* », les aiguilles à disposition posent un problème de maniabilité ou ne sont pas en adéquation avec les besoins de certains usagers. Habitué aux aiguilles des seringues à insuline, Jérôme a eu du mal à utiliser les aiguilles fournies dans les kits 2ml, Mika a besoin de plusieurs types d'aiguilles adaptées à différents points d'injection, Gaétan a eu mal et Frank a un capital veineux trop endommagé pour pouvoir utiliser les aiguilles du kit.

« *Le kit je le trouve très bien, pour mon utilisation c'est vraiment le truc idéal, je me sers de la plupart des éléments, mis à part la taille des aiguilles qui sont un peu trop grandes pour moi je le trouve très bien. Moi j'utilise les aiguilles plus petites et celles qu'il y a dans le kit elles sont un peu grosses* ».

(Jérôme, 30 ans, usager depuis 3 ans, logement personnel, test 2cc)

« *Je vais me servir de tout ce qu'il y a dans le kit mais l'aiguille tout dépend de l'injection que je fais [endroit du corps].* »

(Mika, 25 ans, usager depuis 5 ans, logement personnel, test 1cc)

« *Cette seringue-là va pas et cette aiguille-là va pas, elle fait mal, elle est trop épaisse. Pour des gens qui ont des nouvelles veines c'est bien, c'est épais ça rentre, pour ceux qui en ont qui commencent à être abîmées comme les miennes, je le fais pas tous les jours je le fais de temps en temps, mais elles commencent à durcir et ça [l'aiguille] je ne peux pas rentrer dedans.* »

(Gaétan, 35 ans, injecteur depuis 3 ans, logement personnel, test 1cc)

« *Il y a un problème avec la taille des aiguilles, parce que tu as une standard dedans et t'en as il leur faut des plus longues parce que leurs veines à force se sont rentrées, t'en as ils ont besoin d'un débit plus gros parce qu'ils ont le sang trop épais.* »

(Frank, 36 ans, usager depuis 10 ans, logement personnel, test 1cc ex-usager relais)

Le caractère à première vue contradictoire de certains propos, souligne une grande diversité de besoins en matière de tailles d'aiguilles lié à la diversité des pratiques d'injection.

S'agissant de la cup, les usagers qui s'en plaignent soulignent une profondeur insuffisante comparée à celle qu'ils utilisent habituellement.

« La cup elle est trop... Je préfère les grosses cups. Celle-là elle est grande mais elle est pas pratique, on en renverse trop facilement. Je préfère les plus profondes, les grosses cups. Surtout que moi la dose que je mets dedans il me faut une grosse cup, il me faut pas une petite cup quoi. »

(Paco, 24 ans, usager depuis 2 ans, squat, test 2cc)

L'utilisation des kits

LES USAGERS « FONT LEUR MARCHÉ »

La plupart des usagers rencontrés utilisent le contenu du kit partiellement soit parce qu'ils ne connaissent pas suffisamment les outils, soit parce qu'ils ne parviennent pas à s'en servir, soit parce qu'ils ont d'autres habitudes. Il semble qu'il y ait autant de modalités d'utilisation du kit que d'usagers. Chacun prend dans la boîte ce qui est jugé utile ou nécessaire et complète si besoin avec du matériel en vrac.

Par exemple, Neils utilise le filtre toupie mais pas les seringues du kit, en tout cas pas au moment de l'injection.

« Je filtre avec ça [toupie] et après j'utilise un pompe normale. Après je reverse ça dans une autre cup et je me le refiltre normal pour utiliser une pompe normale où je n'ai pas l'embout à insérer. »

(Neils, 40 ans, usager depuis 9 ans, logement personnel, test 1cc)

Cyril a une appréciation très positive du kit. Il utilise la toupie, le champ et le format ne lui posent pas de problème. En revanche il se plaint des seringues et du tampon, qu'il n'utilise pas : *« Le tampon c'est pas le top. Franchement j'ai peur de choper une merde, à chaque fois y'a plein de petits fils qui restent près de la plaie, ça me fait peur en fait [il parle du tampon sec en fait]. Dès que ça saigne un peu trop, y'a plein de petits fils, y'a pleins de petits machins qui restent pour moi le pire c'est la seringue qui est pas vraiment adaptée. C'est dommage parce que moi je l'aime bien, c'est juste quand elle prend l'air c'est vraiment galère, au lieu de mettre 5mn on va mettre 10 mn. A chaque fois on est obligés de retaper dessus pour enlever l'air, repousser, re-enlever, re-pomper. »* (Cyril, 30 ans, usager depuis 2 ans, logement précaire, test 1cc)

Thibaud n'est pas convaincu par le kit, il est attaché au Stéribox[®] mais il a utilisé le champ de soin et les lingettes. Ce sont pour lui des composants « obligatoires » dans un kit. (Thibaud, 35 ans, usager depuis 7 ans, logement personnel, test 1cc)

Autre exemple, alors que les seringues non serties ont été introduites dans les kits 1 cc pour pouvoir utiliser le filtre toupie, Mika ne se sert pas de la toupie, question d'habitude, mais il utilise désormais les seringues non serties qu'il préfère aux seringues des Stéribox® dont il se servait jusque-là.

« Elles ne sont pas serties, est-ce que ça, ça vous a posé problème ? Non moi je préfère justement. Depuis un certain temps je n'utilise plus que ça. Avant j'utilisais les Stéribox®, depuis que j'ai découvert ça c'est plus simple, au moins y'a différentes tailles d'aiguilles donc on peut adapter l'aiguille pour la zone. »

(Mika, 25 ans, usager depuis 5 ans, logement personnel, test 1cc)

DES OUTILS BIEN PERÇUS SONT MAL UTILISÉS

L'utilisation des kits ne concerne pas uniquement la question de leur acceptabilité. Des usagers ont une appréciation très positive des kits mais n'utilisent qu'une partie du matériel selon des pratiques qui les exposent aux risques infectieux, fongiques et bactériens. Ici, l'enjeu n'est pas l'acceptabilité du kit en tant que telle mais l'acquisition de réflexes de réduction des risques et l'apprentissage du maniement des outils. Bien qu'ils reçoivent un accueil globalement très positif auprès de l'échantillon de personnes rencontrées, le champ de soin et les lingettes Chlorhexidine demeurent peu ou mal utilisés par une partie des usagers.

Le champ de soin

Près d'un quart des usagers de l'échantillon, ne connaissent pas cet outil. Nany par exemple ne l'a pas utilisé : *« Je ne savais même pas comment ça s'appelle ! »* (Nany, 29 ans, usagère depuis 10 ans, logement personnel, test 2cc). Jean-Luc de son côté, cite l'exemple de ses compagnons : *« On est peut-être un peu trop cramés mais y'en a aucun qui a vu ça comme étant une nappe stérile et destinée à ça, y'en a même un qui m'a dit : "ah c'est pour s'essuyer les mains c'est cool.", non c'est une nappe, mais ça saute pas à l'esprit. »* (Jean-Luc, 45 ans, usager depuis 25 ans, logement personnel, 1cc)

D'autres usagers connaissent l'existence du champ mais l'utilisation qu'ils en font donne à penser qu'ils maîtrisent peu sa fonction réelle ou bien qu'elle ne leur paraît pas nécessaire en tous lieux, à tout instant.

Ainsi Théo utilise le champ *« surtout quand (il) base le produit, pour éviter de noircir la table. »* (30 ans, injecte depuis un an, logement personnel, test 1cc)

Les propos de ces usagers témoignent du fait que le champ n'est pas encore intégré dans leurs pratiques d'injection. Son utilisation semble peu liée au contexte de l'injection ou aux conditions dans lesquelles se trouve l'utilisateur. Par exemple, Milos et Bastien disent faire comme ils peuvent. Le premier associe le champ aux moments où il n'a pas le temps et se trouve dans les toilettes publiques quand le second a les pratiques inverses. C'est précisément quand il est pressé et en extérieur que Bastien n'utilise pas le champ.

« Le champ stérile je l'ai déjà utilisé, je l'ai utilisé à plusieurs reprises mais c'est plutôt quand je suis à l'arrache, je ne fais pas ça dans les allées parce que je suis assez stressé, je vais beaucoup dans les chiottes publics et le champ stérile là j'en ai sur moi et je l'utilise beaucoup pour ça. »

(Milos, 29 ans, usager depuis 10 ans, logement personnel, test 1 cc et 2cc)

« Je ne l'utilise pas forcément. Si j'ai le temps oui, si je suis vraiment posé je vais l'utiliser mais si je ne suis pas posé, je vais aux toilettes c'est 20mn donc je ne l'utilise pas forcément. »

(Bastien, 33 ans, usager depuis 12 ans, rue et squat, test 1 cc)

Le champ de soin peut également être utilisé uniquement à l'extérieur ou uniquement à l'intérieur selon des raisons propres aux usagers. Ainsi, Noémie n'utilise « pas trop » le champ parce qu'elle s'injecte généralement chez elle : « En général j'ai un lieu propre chez moi pour faire » (31 ans, usagère depuis 8 ans, logement personnel, test 2cc). À l'inverse, alors qu'il s'injecte souvent dans sa voiture, quand il est en déplacement, Luc n'utilise le champ stérile que lorsqu'il est chez lui (28 ans, usager depuis 2 ans, logement personnel, test 2cc).

Les lingettes

L'accueil réservé aux lingettes est globalement très positif. Toutefois, comme pour le champ de soin, l'utilisation des lingettes rapportée par les usagers témoigne d'une méconnaissance de l'outil ou bien des pratiques recommandées pour éviter les dégâts veineux et les risques d'abcès par manque de désinfection. Les gestes permettant d'éviter des contaminations bactériennes et une mauvaise cicatrisation ne sont pas observés par une majorité d'usagers de l'échantillon. Chacun a sa pratique : utiliser une lingette en désinfection du point d'injection sans s'être lavé les mains au préalable, pour se laver les mains avant ou après l'injection mais sans désinfecter le point d'injection, ... Par ailleurs, il est à noter que le recours au tampon alcool est une habitude encore ancrée.

« Par contre pendant un moment ce que je faisais c'est que je prenais le tampon d'alcool et je le mettais à la fin. C'est pas bon ça ? Ça fait saigner plus non ? A chaque fois je ne l'utilise pas pareil. Des fois au début, des fois pour me laver les mains, des fois après... Ça dépend. »

(Sacha, 36 ans, usager depuis 7 ans, rue et squat, test 2cc)

Les croyances sur la propreté

L'utilisation aléatoire du champ de soin et/ou des lingettes par une partie des usagers révèle certaines croyances persistantes sur la propreté, lesquelles varient d'un usager à un autre indépendamment de conditions d'existence plus ou moins précaires.

Ainsi Guillaume et Katya (30 et 35 ans) ne veulent utiliser ni lingettes ni champ de soin, ils estiment ne pas en avoir besoin : ils ont un coin de table dédié aux injections dans leur appartement. Noémie ne désinfecte pas le point d'injection

quand elle sort de sa douche, et sinon, elle fait en fonction de son état. Manuel dort dehors, lui aussi utilise les lingettes en fonction de l'état de ses mains : « *Je le fais pas tout le temps. Ça dépend déjà de l'état de mes mains, des fois à la rue on a les mains sales, des fois on vient de les laver ça va. Mais là tout à l'heure on a passé la nuit dehors, avec des potes on avait les mains sales parce que les chiens avaient joué dans les tuyaux d'arrosage de la ville donc avant de prendre mon truc j'ai pris deux lingettes et je me suis nettoyé les mains avec.* » (Manuel, 29 ans, usager depuis 5 ans, squat, test 2cc)

Tampon sec

Excepté quelques retours d'usagers signalant qu'il peluche facilement, le tampon sec des Kits est globalement apprécié. Toutefois, certaines pratiques en post injection, comme le massage du point d'injection dont parle Jean-Luc, peuvent faire obstacle au respect des gestes de réduction des risques.

« Lorsque tu te shootes, lorsque ton injection est terminée, lorsque tu masses un peu dessus ça prolonge la diffusion ou ça la favorise ce qui fait que tu ressens bien mieux ton produit. Lorsqu'ils appliquent cette serviette, moi j'utilise un mouchoir en papier parce que justement aussi c'est trop petit, je masse et ce petit truc [le tampon sec] est trop petit, tu peux pas. Et si vraiment tu t'en sers parce que tu saignes, il est tout de suite trop petit, tout de suite il est plein de sang, il est merdique alors que si t'as un bout de sopalin effectivement c'est fini. Alors que le petit machin je m'en sers pas, mes amigos pareil. »

(Jean-Luc, 45 ans usager depuis 25 ans, logement personnel, test 1cc)

L'expérimentation des kits vue par les équipes

Les cinq sites d'expérimentation présentent des contextes d'accueil des usagers contrastés au sein desquels chaque équipe s'est organisée de façon autonome pour assurer la délivrance des kits parmi les autres outils proposés. Compte tenu de la disparité des structures impliquées, il est probable que l'expérience vécue par les équipes autour de la diffusion des kits, les difficultés rencontrées ainsi que les leviers identifiés ne leur sont pas spécifiques mais peuvent concerner d'autres sites en cas de diffusion plus large des kits. Certains éléments saillants de leur expérience ainsi que les enseignements qu'il est possible d'en tirer sont exposés ci-après.

ORGANISER LA PRÉSENTATION DES KITS : À CHACUN SA MÉTHODE SELON LES MOYENS DISPONIBLES

Les supports pédagogiques

Un certain nombre d'outils pédagogiques a été conçu en amont de l'expérimentation afin de servir de support de diffusion des kits. Ainsi, un DVD de démonstration présente le mode d'emploi des outils et réunit des témoignages d'experts du champ : professionnels, chercheurs et acteurs de l'auto-support portant le point de vue des usagers. En complément, des flyers détaillent le contenu des kits. Afin de sensibiliser des populations d'usagers spécifiques, ces flyers ont été traduits en russe et en bulgare en cours d'expérimentation. Une affiche a également été conçue autour des avantages et inconvénients des méthodes de filtration des produits à disposition des usagers (filtre de cigarette ou filtre de coton stérile, stérifilt®10µm, filtre toupie 0,22 µm) comparé à l'absence de filtration. Elle présente les performances des différents outils en matière de réduction des risques infectieux fongiques et bactériens. Par ailleurs, au cours de l'expérimentation, un film spécifique a été réalisé autour de la filtration du skénan. Il propose une mise en situation de l'utilisation des kits EXPER' dans plusieurs contextes d'injection : un logement personnel, de toilettes publiques, la rue.

Dans les cinq sites, les équipes se sont appuyées sur tout ou partie des supports pédagogiques et de communication existants. Le matériel du kit a également été mis en valeur de diverses manières dans les structures : outils en exposition sur de grands panneaux ou sur une table, photographies du filtre toupie après utilisation avec du Subutex ou avec de l'héroïne, création de matériel pédagogique spécifique...

Les outils pédagogiques et de communication ont été utilisés plus ou moins longtemps selon les sites : uniquement au cours des sessions de formation initiales, durant les premières semaines d'expérimentation uniquement, ou en continu. Le support vidéo s'est révélé difficile à employer notamment du fait de l'absence d'espace adéquat sur site. Deux d'entre eux rapportent avoir eu très faiblement recours au flyer.

Les professionnels

Aucun professionnel en particulier n'a été formellement désigné pour assurer la présentation des kits aux usagers, tous les membres de l'équipe étant appelés à se mobiliser. Les outils ont été présentés aux usagers de façon collective ou en face à face dans le cadre d'entretien individuel.

Dans la pratique quotidienne, certains intervenants plus que d'autres ont assuré les présentations des kits auprès des usagers, en particulier les usagers-relais présents dans deux des sites impliqués.

La formation initiale

En amont de l'expérimentation, professionnels et usagers ont pu bénéficier de modules de formation d'une demi-journée : une matinée de formation dédiée aux professionnels et l'après-midi consacrée aux usagers.

Ces temps de formation ont été très appréciés. Jugés très clairs, ils se sont révélés indispensables pour apprendre à manipuler le filtre toupie et pour bâtir un argumentaire solide renforçant la crédibilité des intervenants auprès des usagers. À la suite des formations, certaines équipes ont poursuivi leur apprentissage du maniement du filtre au cours de séances internes collectives dédiées, ou de façon plus informelle, d'autres sites n'ont pas prévu ce type de démarche d'autoformation.

PRÉSENTER LE KIT AUX USAGERS : DU TEMPS, DE LA CONVICTION, DE LA PRATIQUE

Les équipes se sont globalement fortement mobilisées autour de la promotion des kits, adoptant une démarche proactive au moins dans les premières semaines de l'expérimentation. Selon les sites, les kits ont été présentés de façon systématique à tous les usagers injecteurs ou bien quand l'occasion jugée opportune s'est présentée.

Parmi les difficultés mentionnées figure le temps nécessaire pour assurer la présentation du kit et faire les démonstrations d'utilisation du filtre toupie.

De fait, le temps manque en cas d'affluence très importante dans le CAARUD ou bien quand l'utilisateur quitte les lieux très rapidement. Mais il est à noter que cette difficulté a aussi été mentionnée indépendamment de la densité des passages dans la structure ou de la disponibilité de l'utilisateur.

Au-delà du temps, il semble que la conviction des professionnels envers les outils et leur plus ou moins grande confiance dans la manipulation du filtre toupie, jouent un rôle majeur dans les présentations qu'ils assurent auprès des usagers. Selon que leur degré d'adhésion et leur formation au maniement des outils sont fortes ou quasi nulles, les intervenants en parlent systématiquement aux usagers et réalisent des démonstrations de l'utilisation du filtre, s'en tiennent à une explication rapide sans démonstration ou bien accueillent l'utilisateur sans rien dire du kit. Autre difficulté mentionnée, une forme de résistance au changement a pu se manifester au sein des équipes. Certains intervenants ont émis des doutes sur la composition du kit (inadéquation du filtre toupie avec les pratiques des usagers, une seringue et non deux...) ou sur la possibilité de changer les pratiques d'injection.

À mesure que les intervenants ont gagné en aisance dans la manipulation du filtre toupie, ils en ont intégré la démonstration dans les présentations des kits faites aux usagers. Il est trop tôt pour apprécier l'évolution (ou non) des perceptions et pratiques des intervenants qui ont manifesté leur perplexité vis-à-vis des kits.

L'introduction d'un nouvel outil implique une modification des représentations et des pratiques de routine à laquelle l'ensemble des professionnels n'est pas spontanément disposé. De même, l'acquisition de nouveaux savoirs et savoir-faire prend du temps.

UNE EXPÉRIENCE QUI RECENTRE LES INTERVENTIONS ET LES ÉCHANGES AU CŒUR DES MISSIONS DE RÉDUCTION DES RISQUES

Pour une partie des intervenants, l'expérimentation des kits a été vécue comme une remobilisation des équipes sur les missions centrales de réduction des risques. La délivrance de matériel est réapparue comme une mission prioritaire. L'expérimentation des kits a également favorisé un renouveau dans les échanges avec les usagers sur leurs pratiques de consommations, sur les produits, sur les gestes de réduction des risques au-delà de l'utilisation du kit. De ce point de vue, des équipes soulignent le caractère formateur de l'expérimentation des kits. L'expérience est à, leurs yeux, synonyme d'une montée en compétence sur les produits, leurs usages et les outils de réduction des risques.

PROMOUVOIR LE KIT DANS LA DURÉE : BESOIN D'UNE FORMATION RÉGULIÈRE...

Passés quelques mois, les équipes se sont retrouvées face à la difficulté d'entretenir la dynamique de diffusion des kits : Comment poursuivre la promotion des nouveaux outils auprès des usagers injecteurs qui ont déjà été sollicités une ou plusieurs fois sans succès ? Quelles stratégies et quels savoir-faire mobiliser dans la durée ? Comment ne pas épuiser les ressources de l'équipe ?

Les intervenants ont soulevé ces questions sans avoir les moyens d'y apporter des réponses fermes mais la nécessité d'entretenir le dynamisme de l'équipe autour de la délivrance des outils a été fortement soulignée. Dans cette perspective, une formation continue autour des outils et des pratiques d'injection a été présentée comme étant décisive. Des équipes ont signalé que l'intervention régulière d'usagers relais investis dans la réduction des risques avait cet effet redynamisant nécessaire à leur implication. La nécessité d'une formation continue autour des outils a également été justifiée en lien avec le fait que les équipes auraient toujours un temps de retard sur les pratiques des usagers en constante évolution.

... INVERSER LA PERSPECTIVE : « TOUT EST PRÉTEXTE À FAIRE DE LA RdR »

Une autre piste possible a été évoquée par certains intervenants afin de maintenir le dynamisme autour de la promotion des kits : ne pas chercher à être proactif dans leur présentation mais inverser la démarche pour saisir toute opportunité de présenter le kit à l'utilisateur en partant de ce qui le concerne au moment particulier où il en parle. Les exemples suivants ont été mentionnés : utiliser l'opportunité d'un échange avec l'utilisateur autour de ses chats pour lui parler des bénéfices du champ de soin contre les microbes que portent ses animaux et auxquels il ne pense pas forcément, présenter les avantages de l'utilisation du filtre toupie contre les dégâts veineux à un utilisateur qui évoque son souci de ne pas avoir de traces visibles d'injections, insister sur le caractère novateur des kits au moment où l'utilisateur se plaint du sentiment d'avoir tout essayé...

Conclusions

LE FILTRE TOUPIE AU CŒUR DE L'ACCEPTABILITÉ DU KIT

Autant d'adeptes que de détracteurs, un outil en cours d'acquisition

Dans l'échantillon de personnes interrogées, la moitié a accueilli positivement la présence du filtre toupie dans les kits, est en cours d'adoption ou a déjà adopté l'outil. L'autre moitié de l'échantillon n'a pas souhaité expérimenter ce mode de filtration, a eu une mauvaise expérience ou déclare ne pas vouloir changer de pratiques.

Il apparaît que les deux groupes présentent un profil très homogène, comparable au plan de l'âge, du sexe, de l'activité professionnelle, des conditions de logement ainsi que des parcours de consommation.

La méthodologie qualitative de l'enquête ne permet pas de déterminer si cette répartition est représentative de l'ensemble des usagers ayant expérimenté les kits mais elle permet de garantir que les résultats ne sont pas spécifiques à des groupes d'usagers singuliers, puisqu'ils représentent des profils diversifiés. Dès lors, il semble qu'il n'y ait pas de profil particulier d'usagers qui ne puisse adopter ce nouveau mode de filtration ; tous les publics peuvent a priori changer leurs pratiques. Toutefois, l'adoption du filtre toupie implique une adhésion des usagers à ce nouvel outil ainsi qu'un apprentissage à le manipuler.

Favoriser l'adhésion des usagers : partir des critères prioritaires à leurs yeux...

Afin de favoriser l'adhésion des usagers au filtre, une stratégie de sensibilisation doit partir des critères d'acceptabilité prioritaires pour eux. Il s'agit de lever les doutes ou les réticences des usagers concernant quatre critères clés : la maniabilité de l'outil, la vitesse de filtration, l'absence de perte de produit et d'altération des sensations éprouvées avec d'autres modes de filtration. Il semblerait que l'apport sanitaire du filtre vienne renforcer les motivations des usagers mais il ne s'agit pas d'un critère suffisant pour déclencher son utilisation.

... et assurer une formation au maniement de l'outil

Un travail d'apprentissage et d'accompagnement des usagers pour manier l'outil est également nécessaire pour lever leurs réticences issues des difficultés qu'ils ont rencontrées en manipulant le filtre.

En l'absence de garantie relative aux sensations de manque, de plaisir ainsi que d'une formation à l'utilisation de l'outil, il semble peu probable que le filtre soit adopté par la part des usagers qui se montrent actuellement réfractaires.

L'implication des pairs dans le processus d'adhésion, d'apprentissage mais aussi d'accompagnement des usagers revêt une importance décisive. Le partage d'expérience et de savoirs profanes donne une force de conviction aux discours et aux démonstrations des pairs dont ne disposent pas les professionnels des structures. Ces derniers devraient pouvoir travailler en partenariat avec des usagers relais engagés dans la diffusion de messages de réduction des risques afin de favoriser l'articulation de leurs interventions auprès des usagers. Cette coordination permettrait d'être plus en phase avec des pratiques de consommation en évolution constante.

FORMAT DES KITS ET ENJEUX SOUS-JACENTS

Les limites inhérentes à une boîte standardisée

Compte tenu de la diversité de leurs pratiques d'injection ainsi que d'un capital veineux plus ou moins endommagé, une partie des usagers a rencontré des difficultés avec les aiguilles présentes dans les kits, et, dans une moindre mesure, avec la cup fournie.

Par ailleurs, les usagers ont utilisé les kits de façon très disparate, puisant dans la boîte certains outils et complétant au besoin avec du matériel en vrac. Ces pratiques soulignent que dans leur composition actuelle, les kits ne satisfont pas les besoins d'une partie des usagers. Ce résultat pointe les limites inhérentes à tout matériel standard, il n'y a rien de spécifique aux Kits Exper' sur ce point. La diversité des pratiques des usagers engendre des besoins qui ne peuvent être couverts par un seul outil, si complet soit-il. Aussi, garantir l'accès à une grande palette d'outils en vrac, dont des aiguilles de diamètres et de longueurs différentes, demeure nécessaire. Il est à noter que la fourniture de matériel diversifié en quantité illimitée visant à prendre en compte l'hétérogénéité des usagers rejoint les recommandations de la littérature [19, 20, 14].

Du matériel pour deux injections

Les expériences rapportées par les usagers au sujet du format des boîtes font apparaître des appréciations très variées depuis la mise en cause d'un volume qui serait incompatible avec les habitudes de consommation jusqu'au sentiment que les boîtes ne sont pas plus encombrantes que les kits actuels. Ces appréciations interrogent la possibilité concrète de réduire la taille des boîtes actuelles.

En effet, les usagers qui critiquent le format des kits signalent une réelle difficulté relative au transport et à l'absence de discrétion du matériel qui rejoint les résultats de la littérature [13].

Il semble toutefois que le critère d'acceptabilité majeur soit moins le format des boîtes en tant que tel que l'absence de matériel pour une deuxième injection. Ce critère pose la question d'une évolution du contenu des kits dans ce sens, d'autant plus que dans les représentations de certains usagers, un kit « normal » est un kit fournissant le matériel pour deux injections.

L'UTILISATION DES KITS : ACQUÉRIR DES GESTES DE RÉDUCTION DES RISQUES

Alors qu'ils ont une appréciation très positive des kits, une partie des usagers n'en utilise pas le contenu conformément aux gestes de réduction des risques nécessaires. Certains outils, comme le champ ou les lingettes, ne sont pas nécessairement connus ou bien les usagers n'en maîtrisent pas l'utilisation. L'organisation d'une stratégie d'informations et de communication s'avère nécessaire. Il s'agirait d'accompagner les usagers, les professionnels et les pairs dans l'utilisation de ces kits.

FORMATION ET ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

Une approche transversale des retours d'expériences pointe les éléments clés impliqués dans la diffusion des kits auprès des usagers : l'adhésion des professionnels aux outils, leur capacité à manipuler le filtre toupie avec aisance et l'entretien de leur dynamisme autour la diffusion des kits dans la durée.

Tous les intervenants ne disposent pas des informations sur l'apport sanitaire du filtre. Une partie d'entre eux manifeste sa perplexité notamment sur la possibilité de changer les pratiques d'injection de certains publics. Aussi, comme pour les usagers, la mobilisation des équipes implique une stratégie de sensibilisation visant à lever les freins et l'organisation de formations ciblées autour de la manipulation du filtre toupie.

Les intervenants doivent pouvoir manier le filtre toupie avec aisance pour réaliser des démonstrations de son utilisation. Ils doivent également avoir une connaissance approfondie des caractéristiques et des apports de l'outil en matière de réduction des risques, afin de bâtir un argumentaire solide facilitant les échanges avec les usagers.

Pour avoir un impact sur la difficulté de changer d'une partie des professionnels, les stratégies de sensibilisation et d'information méritent d'être répétées dans le temps. De même, renouveler les formations autour du filtre toupie et, au-delà, autour des gestes de réduction des risques liés aux pratiques d'injection semble nécessaire pour entretenir le dynamisme des équipes concernant la diffusion des outils.

Par ailleurs, l'expérimentation des kits a révélé l'importance des échanges avec les usagers afin de mieux connaître leurs pratiques de consommation. Concevoir des modules de formation et d'échanges avec des usagers relais permettrait d'approfondir les connaissances des équipes autour des pratiques des usagers.

LE RÔLE DU TEMPS : ACCOMPAGNER DANS LA DURÉE, PROPOSER DES OBJECTIFS PERSONNALISÉS

L'appropriation d'un outil nécessite un temps plus ou moins long selon les individus et leur expérience singulière de l'usage de produits. Tous les usagers ne sont pas prêts au changement au même moment de leur trajectoire même quand ils connaissent les messages et les gestes garantissant une réduction des risques optimale. De ce point de vue, l'accès à une diversité d'outils de filtration est nécessaire.

De plus, les habitudes et rituels de consommation constituent des obstacles d'envergure au changement. Aussi, il est nécessaire d'inscrire dans la durée les incitations, formations et accompagnements à l'usage des outils et du filtre toupie en particulier, jusqu'à la banalisation de leur usage.

Il est à noter que le moment propice au changement n'est pas nécessairement lié à l'âge des usagers ou à la durée de leur parcours avec les drogues. Dans l'échantillon, des usagers de plus de 35 ans injectant des drogues depuis plus de 20 ans ont adopté le filtre toupie quand d'autres, plus jeunes, manifestent une puissante résistance au changement.

Annexes

PROFILS DES USAGERS INTERROGÉS

RÉFÉRENCES ET TEXTES LÉGISLATIFS

PROFILS DES USAGERS INTERROGÉS

Pseudo	Age	Durée de parcours	Logement	Kit(s) testé(s)
Nany	29	10	personnel	2 ml
Eva	40	17,5	personnel	2 ml
Dino	26	7	rue	1 ml et 2 ml
Joe	30	17,5	personnel	1 ml
Théo	30	1	personnel	1 ml
Paco	24	2	squat	2 ml
Yvan	19	1,5	tente	2 ml
Aziz	40	24	personnel	1 ml
Noémie	31	8	personnel	2 ml
Benoit	33	13	personnel	1 ml
Cyril	30	2,5	personnel	1 ml
François	51	17,5	squat	1 ml
Charles	30	10	personnel	2 ml
Rémi	50	20	personnel	2 ml
Denis	26	1	personnel	2 ml
Stan	38	10	personnel	1 ml
Jérôme	30	3	personnel	2 ml
Olivier	31	12	tente	2 ml
Thibaud	35	7	personnel	1 ml
Pierre-Jean	30	8	personnel	1 ml et 2 ml
Jacques	56	30	personnel	2 ml
Chris	35	15	rue et squats	2 ml
Gina	33	1	personnel	1 ml
Mike	26	5	personnel	2 ml
Mina	30	5	personnel	1 ml
Bob	52	30	personnel	1 ml
Pedro	31	3	camion	1 ml

Pseudo	Age	Durée de parcours	Logement	Kit(s) testé(s)
Sylvie	49	1	personnel	2 ml
Patrice	50	10	personnel	2 ml
Cynthia	42	20	personnel	1 ml
Luc	28	2	personnel	2 ml
Mica	25	5	appartement thérapeutique	1 ml
Gaétan	35	3	personnel	1 ml
Bastien	33	12	rue et squats	1 ml
Milos	29	10	personnel	1 ml et 2 ml
Max	45	27	personnel	1 ml
Jean-Luc	45	25	personnel	1 ml
Noham	31	8	rue et squats	2 ml
Sam	33	3	personnel	2 ml
Manuel	29	5	squat	2 ml
Caroline	25	5	tente	1 ml
Frank	36	10	personnel	1 ml
Igor	38	4	squat	1 ml
Neils	40	9	personnel	1 ml
Mathieu	41	1	personnel	1 ml
Sacha	36	7	rue et squats	2 ml
Sarah	24	4	personnel	1 ml
Erwan	22	3	personnel	1 ml
Miguel	36	9	squat	2 ml
Jean	41	16	personnel	1 ml
Michel	50	17	personnel	1 ml
Spike	32	16	camion	2 ml

RÉFÉRENCES

1. CAFLISCH C., WANG J. et ZBINDEN R., « The role of syringe filters in harm reduction among injection drug users », *American Journal of Public Health*, Vol. 89, n° 8, 1999, pp. 1252-1254.
2. JAUFFRET-ROUSTIDE M., BENOIT T. et SANTOS A., *Évaluation des outils de réduction des risques liés à l'injection*, Cermes3 (Inserm U988) ; InVS, 2013, 238 p.
3. MORISSETTE C., COX J., DE P., TREMBLAY C., ROY E., ALLARD R., STEPHENSON R. et GRAVES L., « Minimal uptake of sterile drug preparation equipment in a predominantly cocaine injecting population: implications for HIV and hepatitis C prevention », *International Journal of Drug Policy*, Vol. 18, n° 3, 2007, pp. 204-212.
4. NÉFAU T., PÉCHINÉ S., DUPLESSY C. et BARA J.-L., « Efficacité comparée des dispositifs de filtration pour lutter contre les contaminations bactériennes et fongiques chez les usagers de drogues par voie intraveineuse », *Le Courrier des Addictions*, Vol. 15, n° 4, 2013, pp. 20-21.
5. NÉFAU T., REYNAUD E., DUPLESSIS C. et BARA J.L., Synthèse bibliographique sur les infections nosocomiales au VHC liées à l'utilisation de flacons multidoses [Non publiée], 2014, 3 p.
6. SCOTT J., *Investigation into the effectiveness of filters used to prepare injections made with Subutex tablets*, University of Bath, Department of Pharmacy and Pharmacology, 2002, 31 p.
7. SCOTT J., « Laboratory study of the effectiveness of filters used by heroin injectors », *Journal of Substance Use*, Vol. 10, n° 5, 2005, pp. 293-301.
8. SCOTT J., KENNEDY E.J., WINFIELD A.J. et BOND C., « Investigation into the effectiveness of filters for use by intravenous drug users », *International Journal of Drug Policy*, Vol. 9, n° 3, 1998, pp. 181-186.
9. ZULE W.A. et DESMOND D.P., « Various types of injection equipment and risk of HIV infection », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, Vol. 16, n° 4, 1997, pp. 309.
10. BEN LAKHDAR C., MILHET M. et DIAZ GOMEZ C., *Réduction des risques : transmission du VHC, efficacité des outils et acceptabilité par les usagers - Revues de littérature*, Saint-Denis, OFDT, 2008, 76 p.
11. NOËL L., LAFOREST J. et ALLARD R.-P., *Usage de drogues par injection et interventions visant à réduire la transmission du VIH et du VHC*. Revue systématique de la littérature et validation empirique, Montréal, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2007, 151 p.
12. ISLAM M., STERN T., CONIGRAVE K.M. et WODAK A., « Client satisfaction and risk behaviours of the users of syringe dispensing machines: a pilot study », *Drug and Alcohol Review*, Vol. 27, n° 1, 2008, pp. 13-19.
13. MACALINO G.E., WESTON R.S., WOLF F.A., SANFORD-COLBY S.L., MCKENZIE M.M. et RICH J.D., « Research note: Acceptability and utility of a hand-held syringe disposal device for active injection drug users », *Journal of Drug Issues*, Vol. 33, 2003, pp. 519-532.

14. STRIKE C., LEONARD L., MILLSON M., ANSTICE S., BERKELEY N. et MEDD E., *Ontario needle exchange programs: Best practice recommendations*, Toronto, Ontario Needle Exchange Coordinating Committee, 2006, 266 p.
15. ROCKWELL R., DES JARLAIS D.C., FRIEDMAN S.R., PERLIS T.E. et PAONE D., « Geographic proximity, policy and utilization of syringe exchange programmes », *AIDS Care*, Vol. 11, n° 4, 1999, pp. 437-442.
16. PSYCHOACTIF et SAFE, *Livret de présentation des Kits EXPER' 1 ml et 2 ml*, Paris, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes & MILDECA, 2015, 12 p.
17. CADET-TAÏROU A., SAÏD S. et MARTINEZ M., « Profils et pratiques des usagers des CAARUD en 2012 », *Tendances*, OFDT, n° 98, 2015, 8 p.
18. DUPLESSY C. et POURCHON F., *Bilan de 3 ans d'expérimentation de la réduction des risques à distance (2011-2014)*, Paris, Association SAFE, 2015, 44 p.
19. DES JARLAIS D.C., « "Single-use" needles and syringes for the prevention of HIV infection among injection drug users », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, Vol. 18, n° Suppl.1, 1998, pp. S52-S56.
20. LENTON S., KERRY K., LOXLEY W., TAN-QUIGLEY A. et GREIG R., « Citizens who inject drugs: the 'Fitpack' study », *International Journal of Drug Policy*, Vol. 11, n° 4, 2000, pp. 285-297.

TEXTES LÉGISLATIFS

- Article L3411-7 du Code de la santé publique : « la définition de la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues relève de l'État ».
- Décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'Etat à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites. NOR: TASP9621471D.
- Arrêté du 7 juin 1996 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites. NOR: TASP9621472A.
- Arrêté du 10 septembre 1998 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites. NOR: MESP9822937A.
- Conditions d'attribution de l'aide financière de l'Etat aux matériels de prévention (décret n°96-494 et arrêté du 7 juin 1996). NOR: TASX9611234X.

Citation recommandée

Milhet M., *Évaluation de l'acceptabilité des kits EXPER' par les usagers de drogues*, OFDT, 2016, 50 pages.

Soutenue par la Direction générale de la santé, une expérimentation de deux nouvelles trousse de réduction des risques, les kits EXPER' 1 ml et 2 ml, a débuté au mois d'avril 2015 dans quatre Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) ainsi qu'auprès de la file active du programme de réduction des risques (RdR) à distance. Cette expérimentation avait pour objectif de mettre à la disposition des usagers de drogues pratiquant l'injection du matériel plus sûr et efficace en vue d'une réduction des risques infectieux, fongiques et bactériens. L'accueil rencontré par ces nouveaux kits est ici examiné à partir d'une enquête sociologique par observations ethnographiques et entretiens individuels approfondis. Celle-ci a été conduite directement auprès des usagers par l'OFDT. Le présent rapport restitue les résultats de cette enquête et met en exergue quels sont les critères d'acceptabilité du matériel pour les usagers.

**Observatoire français des drogues
et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex**

[ISBN : 979-10-92728-12-5]

