

## RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS À L'INJECTION DE DROGUES AU MOYEN D'UN NOUVEL OUTIL DE FILTRATION : LE POINT DE VUE DES USAGERS DE DROGUES

[Maitena Milhet](#), [Marie Jauffret-Roustide](#)

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2017/3 Vol. 29 | pages 311 à 320

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-3-page-311.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Réduire les risques liés à l'injection de drogues au moyen d'un nouvel outil de filtration : le point de vue des usagers de drogues

## *The role of a new syringe filter in harm reduction: the views of active injection drug users*

Maitena Milhet<sup>1</sup>, Marie Jauffret-Roustide<sup>2</sup>

### ↳ Résumé

**Introduction :** Réduire les risques liés à l'injection de drogues est au cœur de la politique de santé publique dite de « réduction des risques et des dommages » (RdRD) initiée en France dans le contexte de l'épidémie de sida dans les années 1980. En l'absence de précautions spécifiques au moment de l'injection, l'utilisateur s'expose en effet à des dommages sanitaires majeurs d'origine infectieuse, bactérienne ou fongique. Aussi, les pouvoirs publics soutiennent et assurent la promotion des outils nécessaires à l'injection les plus performants pour limiter les risques encourus. Dans ce contexte, les autorités sanitaires ont souhaité évaluer l'acceptabilité de matériel d'injection plus sûr et plus efficace que celui actuellement diffusé dans les trousse de prévention disponibles.

**Méthodes :** Deux études qualitatives successives ont été conduites directement auprès d'utilisateurs de drogues injecteurs afin d'apprécier leur perception de nouveaux outils proposés à titre expérimental. Elles ont visé à dégager les critères décisifs à leurs yeux pour adopter ces outils expérimentaux.

**Résultats :** Le présent article expose les principaux résultats de ces études en se concentrant sur l'accueil réservé par les utilisateurs à un nouvel outil de filtration utilisé au moment de l'injection dit, « filtre toupie ».

**Discussion :** Il ressort que les utilisateurs disposent de critères d'appréciation des outils à la fois spécifiques et pour partie indépendants des arguments de santé publique. Favoriser l'évolution des comportements individuels vers des pratiques d'injection plus sûres implique une prise en compte de ces critères individuels et un accompagnement personnalisé des utilisateurs qui s'inscrit dans la durée.

**Mots-clés :** Toxicomanie intraveineuse ; Prévention des risques ; Utilisateurs de drogues ; Comportements à risque ; Troubles liés à la consommation de drogues.

### ↳ Abstract

*Reducing the risks associated with drug injection is a core component of the Drug Harm Reduction Policy. In France, this strategy was implemented in the context of the AIDS epidemic in the 1980s. Unless appropriate hygienic precautions are taken, injecting drugs may cause infectious, bacterial or fungal diseases. French Health authorities promote the use of effective tools to help reduce the harm associated with drug injection. In this context, public authorities supported the evaluation of new drug injection paraphernalia. Two qualitative studies were carried out among injection drug users in order to assess the acceptability of new tools disseminated on an experimental basis. The main objective of the evaluation was to identify the criteria governing the adoption or rejection of injection paraphernalia. This paper focuses on the acceptability of a specific syringe filter which is a decisive tool to reduce the harm associated with drug injection. The results show that drug users accept or refuse to change their injecting behaviour depending on specific criteria not entirely associated with public health concerns. The information from these studies suggests that strategies designed to reduce the harm associated with drug injection must be based on these individual criteria and should provide personalized and long-lasting assistance.*

**Keywords:** Harm reduction; Unsafe injecting behaviours; Intravenous substance abuse; Injection drug users; Drug use disorder.

<sup>1</sup> Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) – 3, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis la Plaine – France.

<sup>2</sup> Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (CERMES3) UMR CNRS 8211 – Unité Inserm 988 – EHESS – Université Paris Descartes – 7, rue Guy Môquet – BP 8 – 94801 Villejuif Cedex – France.

## Introduction

Réduire les risques liés à l'injection de drogues est au cœur de la politique dite de « réduction des risques et des dommages » (RdRD) portée par le ministère de la Santé depuis plus de vingt ans. Elle a été mise en place à partir du milieu des années 1980 en France, suite à l'épidémie de sida. Cette politique se caractérise par un changement de paradigme dans le traitement du phénomène des drogues. L'objectif d'éradication des drogues cède la place à la hiérarchisation des risques, les risques infectieux étant considérés comme prioritaires à éviter par rapport au risque de la « toxicomanie » [1, 2]. En l'absence de précautions spécifiques, la consommation de drogues par injection expose en effet l'utilisateur à des dommages sanitaires majeurs.

En vue de réaliser une injection, l'utilisateur réduit le produit en poudre et le mélange à de l'eau – avec parfois aussi un produit acidifiant – dans un récipient prévu à cet effet (cup) qui sert également à chauffer ce mélange pour en faciliter la dilution. Il filtre cette solution puis procède à l'injection. Toute la démarche nécessite des conditions d'asepsie rigoureuses. Idéalement, le matériel doit être stérile et déposé sur un support également stérile. Il est nécessaire que les mains soient préalablement nettoyées et le point d'injection désinfecté avant la réalisation de l'injection. L'utilisateur doit ensuite procéder à une compression post-injection avec un tampon sec. Il est impératif d'utiliser du matériel à usage unique. Il ne doit pas être partagé avec d'autres injecteurs, ni être réutilisé en vue d'une prochaine injection. Dans les faits, la vie quotidienne des injecteurs, et en particulier le fait de vivre dans des conditions de logement précaires, rend difficile le strict respect de cette pratique et de chacune des étapes d'asepsie.

Outre les infections virales, VIH, Hépatites C, Hépatite B, les usagers injecteurs s'exposent à des contaminations fongiques et bactériennes. Le *Staphylococcus aureus* et le *Candida albicans* sont les germes les plus courants. Ils provoquent des abcès, des infections qui peuvent atteindre l'œil avec un risque de perdre la vue ainsi que des épisodes de « poussières<sup>1</sup> » particulièrement traumatisants, dont les plus graves peuvent dégénérer en candidoses systémiques. La filtration du produit constitue le moyen le plus efficace pour réduire la transmission de ces germes lors de la pratique d'injection.

<sup>1</sup> Dans le jargon des usagers une poussière (« faire une poussière »), désigne un malaise lié à une infection causée par l'injection de germes ou bactéries. Les poussières varient d'intensité de quelques frissons avec maux de têtes jusqu'à des crises étalées sur plusieurs jours avec de fortes poussées de fièvre.

Dans le cadre de la politique de RdRD, du matériel stérile est mis à disposition des usagers injecteurs. En plus des seringues en vente libre en pharmacie depuis 1987, l'État subventionne des kits réunissant l'ensemble des outils nécessaires à l'injection. Ils sont vendus dans les officines ou distribués par les associations depuis 1994 [2-5].

Alors que l'accumulation de connaissances scientifiques issues de différentes disciplines (pharmacologiques, épidémiologiques et sociologiques) témoigne de l'existence de matériel plus sûr et plus efficace, le contenu des kits de réduction des risques liés à l'injection actuellement disponibles n'a pas évolué depuis 1998<sup>2</sup> [6-13]. En matière de filtration en particulier, les études successives montrent pourtant que, parmi les différents outils utilisés par les usagers lors de l'injection (filtres de cigarette, filtres coton artisanaux ou distribués dans un emballage stérile, filtres à membrane), les filtres à membrane dénommés toupie, absents des trousseaux actuels, sont plus performants que les autres [14]. Ils permettent d'éliminer les germes les plus courants<sup>3</sup> et retiennent un plus grand nombre de micro-organismes. Aussi, les pouvoirs publics ont souhaité examiner leur acceptabilité auprès des usagers, une étape essentielle en vue de diffuser du nouveau matériel. En effet, 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 [7, 15, 16].

L'évaluation de l'acceptabilité du matériel s'est déroulée en deux vagues : une première étude, lancée en 2010, a examiné l'accueil réservé par les usagers à un ensemble d'outils anciens et novateurs nécessaires à la pratique de l'injection proposés séparément<sup>4</sup>, la seconde, en 2015, s'est penchée sur l'acceptabilité d'un nouveau kit d'injection à part entière [6, 17].

Le présent article reprend les résultats relatifs à l'accueil réservé par les usagers au filtre toupie (voir photo 1). Parmi les outils pressentis pour entrer dans les nouvelles trousseaux,

<sup>2</sup> Deux seringues à insuline 1 ml, deux récipients de dilution et de chauffe (cup), deux filtres coton, deux flacons d'eau stérile pour préparation injectable (PPI) 5 ml, deux tampons alcoolisés, deux tampons secs et un préservatif, accompagné d'une notice.

<sup>3</sup> Il existe une grande diversité de filtres à membrane, le Sterifilt® avec une membrane d'environ 10 µ, et le filtre toupie avec des membranes allant de 0,22 à 0,45 µ. Seul le filtre toupie a une membrane d'une porosité suffisamment fine pour éliminer notamment le *Staphylococcus aureus* et le *Candida albicans*, germes les plus fréquemment rencontrés. Le *Staphylococcus aureus* est en effet une bactérie d'un diamètre de 0,5 à 1 micron et le *Candida albicans* est une levure ovale ou ronde de 3-6 microns par 6-10 microns.

<sup>4</sup> Incluant la comparaison entre le Steribox-kit+® (incluant un petit filtre coton) et de nouveaux outils distribués à titre expérimental (sterifilt, grand filtre coton et filtres à toupie).



Photo 1 : Filtre toupie (© Frédérique Million)

il s'agit d'une pièce maîtresse pour une évolution vers des pratiques moins exposées aux risques infectieux et de contaminations fongiques et bactériennes.

Après avoir présenté les critères d'acceptabilité de cet outil pour les usagers qui émergent des deux vagues d'enquêtes, on interrogera les conditions requises et leviers possibles pour favoriser son adoption dans le cadre de pratiques d'injection plus sûres.

## Méthodes

Deux vagues d'enquêtes ont été conduites directement auprès des usagers de drogues mobilisant plusieurs méthodes qualitatives : l'observation *in situ*, l'entretien individuel approfondi et l'entretien collectif (focus group). La première vague s'est déroulée entre les mois d'octobre 2010 et septembre 2012. Un total de 41 usagers a été interrogé dans le cadre d'entretiens individuels semi-directifs ou de focus groups. Ils ont été recrutés sur deux principaux sites, à Paris et Marseille *via* des Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et *via* le programme de réduction des risques à distance piloté par l'association SAFE. La deuxième vague d'enquête s'est déroulée entre les mois d'avril et d'octobre 2015 dans cinq sites participant à la diffusion de deux kits expérimentaux incluant un filtre toupie<sup>5</sup> (voir photo 2) : quatre CAARUD ainsi que le programme de réduction des risques à distance. Un total de 52 entretiens individuels semi-directifs a été réalisé. Par ailleurs, un temps d'observation ethnographique prolongée (entre 3 et 4 semaines) a été assuré dans les quatre CAARUD

<sup>5</sup> Pour une présentation de ces Kits, voir 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.



Photo 2 : Contenu des nouvelles trousse d'injection (© Frédérique Million)

afin de favoriser notamment les échanges informels avec les usagers. Plus de 150 usagers ont donné un avis et une appréciation sur le(s) kit(s) expérimentaux au cours de ces échanges.

Afin de répondre à l'exigence méthodologique de diversité optimale de la population d'enquête, l'échantillon d'usagers interrogés à l'occasion des deux vagues d'enquête 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.

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 RdRD à distance. Ils ont duré entre une et deux heures, la durée a pu évoluer en fonction de la trajectoire de l'usager et de sa volonté de s'exprimer de manière détaillée sur les thématiques abordées dans l'entretien (perception et utilisation des nouveaux outils d'injection, pratiques d'injection habituelles, connaissances des risques...). Ils ont été enregistrés avec l'accord des personnes puis intégralement retranscrits et anonymisés, avant de faire l'objet d'une analyse de contenu thématique.

La méthodologie utilisée dans les deux enquêtes qualitatives s'inscrit dans une démarche inductive à visée compréhensive. Cette démarche accorde une place centrale au travail de terrain. Il constitue le point de départ de l'analyse des données qui se donne pour objectifs d'accéder à l'expérience sociale de l'usager et des significations que celui-ci accorde à ses pratiques. La construction des échantillons a observé des règles méthodologiques analogues qui rendent possible la mise en perspective des résultats et permettent de pointer des continuités ou discontinuités dans l'expérience des usagers. Tout en n'étant pas comparables terme à terme, les deux enquêtes peuvent être rapprochées afin d'examiner sur un échantillon plus important quels sont les freins potentiels à l'utilisation du filtre toupie ou au contraire, les éléments qui plaident en sa faveur du point de vue des usagers.

## Résultats

### Profils des usagers interrogés

2010-2012 : l'échantillon des 41 personnes rencontrées en entretiens et dans le cadre de focus groups a été recruté dans des CAARUD de l'Île-de-France et de Marseille.

Quelques personnes interrogées par téléphone dans le cadre du PES postal viennent de la région du Sud-Ouest. L'échantillon comporte un quart de femmes (10). L'écart d'âge va de 20 ans à 54 ans. La plupart des personnes interrogées sont poly-usagères (cocaïne, héroïne) et la majorité d'entre elles injecte des médicaments (Subutex® et Skénan®). L'ancienneté de l'injection va de 1 an à 40 ans.

2015 : 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. Par ailleurs, quatre usagers sur dix déclarent une activité professionnelle plus ou moins stable ou rémunératrice. S'agissant du logement, trois usagers sur dix vivent dans la rue ou en squat et sept sur dix 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 (quinze personnes n'ont pas renseigné cette information). Toutes les personnes rencontrées sont poly-usagères 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 de façon équilibrée entre les injecteurs récents et très anciens.

### Acceptabilité du filtre toupie : les dimensions-clés observées au cours des deux vagues d'enquête

Les résultats biologiques disponibles justifieraient à eux seuls le choix de la toupie comme outil de RdRD pour la filtration au moment de l'injection. Qu'en est-il du point de vue des usagers ? Cinq grandes dimensions émergent des entretiens, lesquelles dessinent ce qui constitue à leurs yeux un « bon filtre ».

#### Un outil maniable, qui filtre rapidement

L'aisance à manipuler le filtre, ainsi que sa rapidité de filtration sont deux critères-clés de son acceptabilité pour les usagers : « *Il faut que ça aille vite, vite et bien* » résume Thibaud (35 ans, usager depuis 7 ans, logement personnel). Or, la toupie est un outil qui n'est pas toujours facile à manier, en particulier la première fois. Cela peut décourager certains usagers avant même qu'ils l'aient utilisée ou les dissuader après une première tentative. Ainsi Sabrina ne veut pas essayer : « *La toupie, j'ai vu des amis l'utiliser,*

Tableau I : Échantillon des personnes interrogées en 2010-2012

Pseudo	Âge	Parcours usager (années)	Logement
Noémie	29	2	personnel
Jamel	43	28	personnel
Stéphane	33	12	squat
Christophe	indéterminé	Subutex® depuis 7 ans	indéterminé
Samuel	39	21	personnel
Célia	23	1	personnel
Amina et Caroline	20	4 et 6 ans	squat/rue
Raphaël	34	6	personnel
Mathieu	42	17	personnel
Fabien	45	non renseigné	appartement thérapeutique
Max	28	4	personnel, instable
Philippe	30	4	appartement
Elsa	24	4	instable, appartement squat
Didier	32	7	personnel
Karine	20	7	personnel
Cyril	32	15	indéterminé
Olivier	40	20	appartement
Benoit	32	9	instable, foyer, famille
Halim	35	7	sleep-in, squat, rue
Bruno	52	26	personnel

Source : Inserm, 2013.

*c'est même pas la peine. [...] On galère* » Sabrina (40 ans, 20 ans d'injection, vit dans la rue). Elsa, de son côté, ne veut pas renouveler l'expérience : « *La toupie ? J'ai essayé une seule fois et je n'ai pas du tout réussi, il n'y avait plus rien dans la cuillère, il n'y avait plus rien dans la pompe, donc je réutiliserai plus la toupie.* – Tu as perdu ton produit ? – *Ah ouais j'ai tout perdu* » Elsa (24 ans, injectrice depuis 4 ans, vit dans un squat ou un appartement).

Spike, lui, a utilisé le filtre toupie sur un ancien coton pour injecter du Skénan®. Il a accepté d'essayer car il avait le temps, il n'était pas pressé. Après avoir « *bataillé 10-15 mn* », 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* »

Pseudo	Âge	Parcours usager (années)	Logement
Karim	25	4	personnel
Anthony	25	10	hôtel
Fabrice		non renseigné	non renseigné
Majid	43	13	appartement instable (famille)
Isabelle	38	22	hôtel
Alexandre	31	3	instable, famille, amis
Jonathan	29	14	personnel
Gérard	45	20	personnel
Yves	54	40	personnel
Nordine	43	27	personnel
Zoran	31	3	rue
François	48	25	rue/tente
Kevin	40	1	personnel
Eléonore	33	1	personnel
Nina	25	18	personnel
Sabrina	40	20	rue
Damien	26	6,5	personnel
Pierrot	33	15	squat/hôtel
Ronan	34	8	rue
Luc	35	17	rue/squat
Matthias	36	20	rue

(Spike 32 ans, usager depuis 16 ans, vit dans un camion). 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.

Sans nier les difficultés rencontrées par certains, une partie des usagers interrogés soulignent que le filtre toupie n'est pas difficile à manier et qu'ils n'ont eu aucun souci.

« *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* » (Stan 38 ans, usager depuis 10 ans, logement personnel).

Il est important de noter que cette appréciation ne concerne pas uniquement les usagers qui ont adopté le

Tableau II : Échantillon des personnes interrogées en 2015

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

Source : OFDT 2015

filtre. Des usagers qui ont expérimenté la toupie tout en conservant d'autres techniques de filtration rapportent aussi qu'ils n'ont pas eu de difficulté à la manipulation. Bastien par exemple, s'était préparé à une procédure 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). Bastien met en évidence

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

l'intérêt de tester la toupie dans des conditions plus simples lors de la première utilisation, tout en montrant qu'une fois expérimentée, la filtration avec la toupie ne prend pas plus de temps que n'importe quel autre filtre, quel que soit le contexte.

### Ne pas perdre de produit, conserver les mêmes sensations

La crainte de perdre du produit est un autre critère majeur pour les usagers, qui conditionne leur adoption ou

leur refus du filtre. Comme pour la complexité et la lenteur d'utilisation, la peur de ne pas injecter autant de principe actif qu'avec un autre mode de filtration peut constituer un frein avant même l'expérimentation de l'outil. Des usagers qui évoquent ce type de réticences signalent qu'il peut s'agir d'une crainte irrationnelle. Miguel, par exemple, a l'impression qu'en imbibant 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).

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 de tout en rinçant correctement* » (Denis, 26 ans, injecteur depuis 1 an, logement personnel).

En utilisant le filtre toupie, les usagers ont aussi peur de moins ressentir les effets du produit ainsi que l'explique Éléonore : « *Enfin moi personnellement je sais que j'utilise ni la toupie ni le filtre champagne, parce que ce que j'aime bien dans le Skenan c'est le picotement, et j'ai l'impression qu'avec ça y a pas, donc moi j'utilise juste ça (filtre coton). Donc peut-être que du point de vue hygiène, bactérie, ça c'est pas bien* » (Éléonore, 33 ans, injectrice depuis 13 ans, vit en appartement).

À l'inverse, des usagers manifestent leur surprise ou disent être revenus de ces peurs. José par exemple, a l'impression qu'avec ce filtre *ça monte mieux* et Bastien estime que la toupie *ne stoppe pas le principe actif*.

« *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"* » (José, 31 ans, usager depuis 12 ans, vit en tente).

« *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).

La contradiction entre ces points de vue opposés n'est qu'apparente. Elle met en lumière la diversité des

expériences individuelles. Toutes ont en commun la primauté accordée à certaines dimensions-clés, garanties d'un bon filtre : maniabilité, rapidité de filtration, éviter la perte de produit, conserver les mêmes sensations.

### Qualité de filtration : une dimension valorisée mais moins prioritaire que les autres critères

La qualité de la filtration obtenue en utilisant la toupie et son apport sanitaire sont bien connus et valorisés par les usagers. Il est intéressant de noter que même chez les usagers qui ne sont pas des utilisateurs de toupie, la plupart sont convaincus qu'il s'agit du filtre le plus performant contre les bactéries et champignons.

« *Les filtres toupie c'est bien pour les poussières et tout ça, mais ce qu'il y a c'est qu'on perd [du produit...] Mais je sais qu'avec les toupies, il n'y a pas de risque de poussière* » Noémie (29 ans, injectrice depuis 8 ans, vit en appartement).

« *Je pourrais de temps en temps l'utiliser (la toupie), oui parce que c'est sécurisant, c'est ce qu'il y a de bien, au moins tu es sûr à 100 % de pas prendre de poussière quoi* » Fabien (45 ans, vit en appartement).

Par comparaison aux autres filtres, la clarté de la solution obtenue après filtration est un gage de sécurité très convaincant comme le souligne Anthony.

« *Oui, mais bon, je pense que ça filtre mieux que tous les autres trucs, ça c'est clair et net [...] l'eau, elle est nickel, plus que quand tu passes avec le coton. Mais au niveau des innovations, pour moi, c'est la toupie, ça filtre nickel, t'as pas une merde avec ça [...] Ouais à chaque fois, normalement si tu prépares un bon shoot, l'eau c'est comme de l'eau quoi, c'est nickel* » Anthony (25 ans, injecteur depuis 10 ans, vit à l'hôtel).

Pour autant, le caractère plus sécurisant du filtre toupie ne conduit pas nécessairement à une modification des pratiques. Les usagers doivent pouvoir franchir la difficulté d'un changement d'habitudes. Cela prend du temps ou peut paraître insurmontable en l'absence de garantie sur les autres qualités attendues d'un bon filtre. En particulier, celle de ne pas perdre de produit.

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).

« 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).

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).

### Acceptabilité plus large du filtre en 2015 : l'amorce d'un changement ?

Lors de la première phase de l'évaluation, l'acceptabilité des filtres à membrane, dont celle du filtre toupie, s'est avérée compliquée parmi les usagers interrogés. En particulier du fait de la période de temps très courte dont ils avaient pu disposer pour s'approprier le filtre toupie et de la méconnaissance de ce filtre par les professionnels des CAARUD. De plus, des conditions particulières ont paru nécessaires pour une utilisation optimale de l'outil : de l'espace, du temps, du produit en quantité. De ce fait, le filtre a pu sembler parfois inadapté à l'injection dans la rue.

Trois ans après, l'acceptabilité rencontrée auprès des usagers en 2015 s'avère beaucoup plus marquée. En effet, dans l'échantillon de personnes interrogées la moitié des usagers a adopté le filtre toupie ou bien est en voie d'appropriation de l'outil. De plus, les usagers ayant adopté ce filtre et ceux qui le rejettent ou ne souhaitent pas l'essayer présentent des profils très homogènes, comparables au plan de l'âge, du sexe, de l'activité professionnelle ou absence d'activité, des parcours de consommation, ainsi que des conditions de logement. Contrairement à ce qui a été observé lors de la première vague d'enquête, les conditions d'hébergement n'apparaissent plus comme un obstacle majeur à l'adoption de l'outil. On trouve autant d'usagers disposant d'un logement ou vivant dans des conditions précaires (squat, rue) parmi ceux qui se sont approprié la toupie que parmi ceux qui la rejettent.

La méthodologie qualitative des enquêtes ne permet pas de déterminer si l'évolution favorable au filtre toupie qui a été observée est représentative de la totalité des usagers l'ayant expérimenté, mais elle garantit que les résultats

obtenus ne sont pas spécifiques à des groupes d'usagers singuliers. Il est par ailleurs probable que le temps écoulé entre les deux vagues d'enquête ait permis la circulation d'informations en faveur de cette technique de filtration dans certains cercles d'usagers.

Si les critères de l'âge, du sexe, de la situation professionnelle ou des conditions de logement ne font, *a priori*, pas obstacle à l'adoption d'un nouvel outil de filtration, on doit s'interroger sur les facteurs du changement. À quelles conditions ou à la faveur de quels leviers les usagers peuvent-ils être motivés pour adopter un nouvel outil ?

## Discussion

Le filtre toupie constitue actuellement l'outil le plus performant en termes de réduction des risques infectieux, fongiques et bactériens encourus au cours de l'injection de substances. Les entretiens réalisés avec les usagers font apparaître une appréciation propre de cet outil. Ils s'en saisissent ou le rejettent en se fiant à des critères d'acceptabilité pour partie distincts de son intérêt sanitaire. De plus, 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. Au regard de ces résultats, on peut s'interroger sur les conditions requises pour une diffusion optimale de cet outil au service de pratiques d'injection plus sûres.

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

Du point de vue des usagers, la protection sanitaire réalisée par le filtre toupie est mieux connue qu'il y a quelques années et elle est vécue comme sécurisante et fortement valorisée. Toutefois, cet apport sanitaire n'est pas suffisant à lui seul pour provoquer un changement de comportements et l'adoption de pratiques d'injection moins risquées. Une diffusion large de cet outil repose sur la capacité d'emporter la conviction des usagers sur des dimensions prioritaires à leurs yeux : ne pas rencontrer de difficulté dans la manipulation de l'outil, ne pas être ralenti par une solution qui monte trop lentement dans la seringue, conserver tout le produit et les sensations intactes. Lever les doutes ou l'incrédulité des usagers sur ces dimensions constitue des prérequis à leur changement de pratiques pour s'approprier ce nouveau filtre.

### ...et les former 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 qu'une formation à l'utilisation de l'outil, il semble peu probable que le filtre soit adopté par les usagers qui se montrent actuellement réfractaires. La formation s'avère d'autant plus importante qu'une fois qu'ils ont été bien formés à l'utilisation du filtre toupie et qu'ils l'expérimentent avec succès, les usagers signalent qu'ils auraient du mal à s'en passer, tant les dommages veineux liés à l'injection ont été réduits.

### Assurer la formation et l'accompagnement des professionnels dans la diffusion du filtre

L'adhésion des professionnels aux nouveaux outils et, s'agissant du filtre toupie, leur capacité à le manipuler avec aisance jouent un rôle majeur sur son acceptabilité. 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 réticences et l'organisation de formations ciblées autour de la manipulation du filtre toupie. Renouveler les formations autour du filtre et, au-delà, celles portant sur les gestes de réduction des risques liés aux pratiques d'injection s'avère nécessaire pour entretenir le dynamisme des équipes dans la diffusion des outils.

### Prendre appui sur les pairs

L'implication des pairs (usagers ou ex-usagers) dans un processus d'adhésion, d'apprentissage mais aussi d'accompagnement des usagers injecteurs 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 et être le plus possible en phase avec les pratiques de consommation en évolution constante.

### Le rôle du temps : accompagner dans la durée, proposer des objectifs personnalisés

L'appropriation d'un nouvel outil implique de changer ses habitudes, abandonner certaines routines et les repères qui les accompagnent. L'entreprise n'est pas simple. Cela 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. Obstacles d'envergure, les habitudes, rituels et croyances cristallisés autour des pratiques d'injection façonnent une forme de résistance au changement qui implique d'inscrire les incitations, formations et accompagnements à l'usage du filtre toupie dans la durée, jusqu'à la banalisation de son utilisation. 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, s'y sont montré fortement réfractaires.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

### Remerciements

*Aux usagers et aux professionnels qui ont accepté les entretiens, à Laélia Briand Madrid, Thérèse Benoit, Aurélie Santos et Barbara Schuch qui les ont interviewés.*

*À la Direction générale de la santé (DGS) pour le financement des deux études d'évaluation et à l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) pour le financement de l'enquête Coquelicot dans laquelle s'inscrit la première phase de l'évaluation.*

### Références

1. Jauffret-Roustide M, Labrousse A, Lalam N, Simmat-Durand L. Les drogues : approche sociologique, économique et politique. Paris : Documentation française ; 2004. 156 p.
2. Décret n° 87-328 du 13 mai 1987 portant suspension des dispositions du décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie.
3. Décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'État à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites.
4. Arrêté du 7 juin 1996 fixant le montant unitaire de l'aide de l'État 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.
5. Arrêté du 10 septembre 1998 fixant le montant unitaire de l'aide de l'État 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.
  6. Jauffret-Roustide M, Benoit T, Santos A. Évaluation des outils de réduction des risques liés à l'injection : Cermes3 (Inserm U988) ; InVS ; 2013. 238 p.
  7. Ben Lakhdar C, Milhet M, 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.
  8. Cafflich C, Wang J, Zbinden R. The role of syringe filters in harm reduction among injection drug users. *American Journal of Public Health*. 1999;89(8):1252-4.
  9. Morissette C, Cox J, De P, Tremblay C, Roy E, Allard R, *et al*. 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*. 2007;18(3): 204-12.
  10. Néfau T, Péchiné S, Duplessy C, Bara JL. 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*. 2013;15(4):20-1.
  11. Scott J, Kennedy EJ, Winfield AJ, Bond C. Investigation into the effectiveness of filters for use by intravenous drug users. *International Journal of Drug Policy*. 1998;9(3):181-6.
  12. 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.
  13. Zule WA, Desmond DP. Various types of injection equipment and risk of HIV infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*. 1997;16(4):309.
  14. Jauffret-Roustide M, Aurélie S, Chollet A, Benoit T, Péchiné S, Catherine D, *et al*. Theory versus Practice, bacteriological efficiency versus personal habits. A bacteriological and user acceptability evaluation of filtering tools for People Who Inject Drugs. *Drug and Alcohol Dependence* (In press). 2017.
  15. Noël L, Laforest J, Allard RP. 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.
  16. Macalino G, Weston R, Wolf F, Sanford-Colby S, Mc Kenzie M, Rich JD. Research note: acceptability and utility of a hand-held syringe disposal device for active injection drug users. *Journal of Drug Issues*. 2003;33:519-32.
  17. Milhet M. Évaluation de l'acceptabilité des kits EXPER' par les usagers de drogues. Saint-Denis : OFDT; 2016. 50 p.