



Journée Interassociative – 2 décembre 2020 – Paris

# Réduction des risques liés à l'inhalation de cocaïne au sein d'une SCMR

Nicolas Ducournau  
Strasbourg (Ithaque)



- Une travail relativement récent autour de la cocaïne fumée à Ithaque au moment de l'ouverture de la SCMR en 2016
- Mise à disposition des kits Base après la publication de l'enquête coquelicot 2011 où 1/3 des personnes interrogées à Strasbourg déclarent avoir consommé du crack/freebase au cours du dernier mois



- Un travail qui se poursuit depuis sur les dispositifs CAARUD lors de la délivrance de matériel.
- Un matériel qui a évolué avec proposition de pipes droites et coudées selon les habitudes des usagers



## **Agir au plus près des pratiques et « faire avec »**

- Un travail qui prend une autre dimension au sein d'une SCMR qui permet d'entrer en contact avec de nouveaux usagers, d'aller au plus près des pratiques et de les observer.
- Être en situation avec les personnes
- Permet déjà d'accéder et de travailler autour de la préparation du produit (bicarbonate vs ammoniac). Intervention des pairs





- L'utilisation de l'ammoniac n'est pas autorisée en espace d'inhalation
- Alors qu'une majorité d'utilisateurs préférerait pourtant cette technique
- Un pari au risque de perdre une partie des utilisateurs réticents au changement



- Aujourd'hui, de nombreux usagers sont passés à l'utilisation du bicarbonate de sodium:  
de plus en plus délivré au PES  
peu d'usagers se présentent avec un produit déjà basé à l'ammoniac)



# Penser la RdR liés à l'usage de cocaïne de manière globale

- De nombreux usagers utilisent à la fois l'inhalation et l'injection. Aussi, des injecteurs qui envisagent progressivement de passer à l'inhalation  
L'inhalation comme une alternative intéressante et acceptable à l'injection où les risques sont minorés (transformer la cocaïne pour la fumer)
- Augmentation significative du nombre de sessions d'inhalation (10% en 2017 à 17% en 2019) et de matériel délivré (348 pipes en 2017 à 3784 en 2019)





- L'espace de consommation comme un outil précieux pour favoriser les changements de pratiques (initiation de fait au bicarbonate de sodium)
- Comment faire sur d'autres dispositifs, dans les CAARUD et les CSAPA? Dans quelle mesure est-ce transposable sans avoir accès à la pratique? (AERLI pour la fume? Travail de rue ?...)