



MINISTÈRE DU TRAVAIL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

INSTITUT DE RECHERCHE EN EPIDÉMIOLOGIE
DE LA PHARMACODEPENDANCE

PARIS, le

11 JUIN 1996

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DS2 - 449/96.

LETTRE AUX ASSOCIATIONS
MENANT DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION
DU SIDA ET DES HÉPATITES AUPRÈS DES USAGERS DE DROGUES

Dans le cadre de la politique de prévention du sida et des hépatites virales chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, le ministère chargé de la santé et les associations ont conjointement défini une stratégie d'accès au matériel d'injection stérile ainsi que des messages de prévention destinés à réduire les pratiques de partage et de réutilisation des seringues. Les études récentes montrent que des résultats tangibles ont pu être obtenus, les usagers de drogues abandonnant massivement le partage et réduisant la réutilisation des seringues dès lors qu'on leur en donne les moyens.

Les messages de non partage et de non réutilisation doivent rester la règle. Cependant la persistance de conduites à risques chez une partie de la population toxicomane a justifié la diffusion d'un message pragmatique à l'intention de ceux qui sont dans l'impossibilité absolue d'utiliser des seringues neuves.

Des actions sont donc menées et des messages diffusés afin de rendre possible la désinfection du matériel déjà utilisé dans les circonstances où l'usager de drogue ne peut utiliser du matériel stérile de façon immédiate.

Les actions "eau de Javel", initiées par l'IREP, se situent dans ce cadre. Elles ont l'avantage de proposer un produit d'accès facile et de faible coût ainsi qu'un protocole rapide et pas trop complexe à mettre en œuvre. Au-delà de la dispensation de fioles, le message "eau de Javel" sert également de support à une pédagogie préventive destinée à modifier la perception des risques et induire un changement de comportement.

Le message "eau de Javel" se heurte cependant à certaines incertitudes désormais clairement posées dans la littérature internationale :

- incertitude sur l'efficacité de l'eau de Javel par rapport aux virus des hépatites : à l'heure actuelle, nous ne connaissons ni la concentration optimale ni la durée minimum d'exposition nécessaire pour inactiver le VHB et le VHC. Dans un contexte où la prévalence et l'incidence des hépatites chez les toxicomanes français est élevée, cette incertitude pose problème.

- incertitude sur les conditions exactes d'inactivation du VIH, lorsque celui-ci est contenu dans des cellules sanguines, par l'eau de Javel. Cette question est largement débattue aux Etats Unis, mais dans le doute, les autorités américaines (Centers for Disease Control and Prevention et National Institute on Drug Abuse) recommandent l'utilisation d'eau de Javel à 5,01% de chlore actif (correspondant à l'eau de Javel américaine non diluée), dont les études montrent qu'il inactive le VIH après 30 secondes d'exposition. Avec 3,6% de chlore actif, l'eau de Javel française (12°) est par contre dans une fenêtre d'incertitude du fait de l'absence de toute étude adaptée aux standards nationaux.

- incertitude sur la bonne compliance des usagers de drogues aux protocoles de désinfection actuellement recommandés par diverses affiches et brochures. Bien qu'absolument indispensables, le lavage préalable et

répété à l'eau et le temps d'exposition minimum de 30 secondes sont diversement respectés.
(Une synthèse documentaire réalisée par l'INSERM, faisant un point complet sur l'ensemble de ces questions, est disponible à la Direction Générale de la Santé)

Dans un contexte où, par ailleurs, l'accès aux seringues s'est considérablement amélioré ces dernières années, grâce à la mobilisation des associations, le financement de nombreux programmes d'échanges de seringues et la participation d'un nombre croissant de pharmaciens, il appartient désormais de faire évoluer le message "eau de Javel" :

Le nettoyage à l'eau de Javel ne doit être utilisé qu'en dernier recours. Il permet de réduire, mais pas d'éliminer, les risques de contamination pour les usagers qui réutilisent une seringue et à fortiori pour ceux qui persistent à partager une seringue.

Concernant la concentration et la durée d'exposition optimales pour réduire les risques de contamination, la DGS a confié à une équipe de recherche de l'INSERM une étude in vitro sur l'efficacité de l'eau de Javel par rapport au VIH, VHB, et VHC, ainsi qu'une étude in vivo sur son efficacité par rapport au VHB, qui permettra de faire des recommandations précises, adaptées aux pratiques françaises. Ces recommandations devraient pouvoir être connues à la fin de l'Eté 1996.

Dans cette attente, et compte tenu des incertitudes scientifiques actuelles, la Direction Générale de la Santé rappelle que l'eau de Javel reste un désinfectant de référence et recommande par précaution et dans un souci de sécurité maximale vis à vis du VIH et des hépatites, de modifier les concentrations habituellement employées pour le nettoyage des seringues, en utilisant l'eau de Javel à 24° (correspondant au minimum à 5.8% de chlore actif) en remplacement de l'eau de Javel à 12°, afin de se conformer aux recommandations du CDC et du NIDA.

Par ailleurs, la stricte application du protocole d'utilisation défini par l'IREP est nécessaire, à savoir:

1. Laver abondamment la seringue avec de l'eau ou de l'eau savonneuse afin de la débarrasser de tous débris organiques.
2. Remplir la seringue d'eau de Javel, laisser agir au moins trente secondes, vider la seringue et recommencer l'opération au moins une seconde fois afin d'avoir un temps d'exposition total d'au moins une minute.
3. Rincer la seringue avec de l'eau courante au moins deux fois.

La réalisation de fioles à haute concentration peut être obtenue facilement en ajoutant deux berlingots d'eau de Javel concentrée (48°) à 500 ml d'eau simple. Ce faisant, on obtient une solution titrant de 20 à 24° chlorométriques (5.81 à 6.87 % de chlore actif).

NB éviter le contact de l'eau de Javel avec la peau, les yeux et ne pas de faire de mélange avec des solutions acides (notamment acide citrique).

Jean-François Girard

Rodolphe Ingold

Directeur général de la santé

Directeur scientifique
de l'IREP