

IREP

Institut de Recherche en Epidémiologie de la Pharmacodépendance

32-36 rue Jean Cottin
75018 PARIS

Tél : 01 46 07 10 29

Fax : 01 46 07 11 29

**EAU DE JAVEL ET REDUCTION
DES RISQUES**

Octobre 1996

2434

I REP
32-36 RUE JEAN COTTIN
75018 PARIS

De la part de Jean Fournie et avec
les compliments de Rodolphe INGOLD

REÇU- 9 DEC. 1996

203883

IREP

Institut de Recherche en Epidémiologie de la Pharmacodépendance

32-36 rue Jean Cottin
75018 PARIS

Tél : 01 46 07 10 29

Fax : 01 46 07 11 29

**EAU DE JAVEL ET REDUCTION
DES RISQUES**

Octobre 1996

Etude réalisée par

JEAN FOURNIÉ

Nous remercions plus spécialement : Elisabeth AVRIL; Alain BEAUDOIN; Sigrid BEYELER; Nelly BOULLENGER; Evelyne BRUANT; Philippe CANI; Pierre CHAMBOREDON; Corinne CHANAL; Gilles CHARPY; Paula CIGANIA; Jo CLARET; François-Xavier COLLE; Cleeve COOK; Anne COPPEL; Jean René DARD; Jean-Jacques DELUCHEY; Daniel DJELIDI; Philippe DOUGUET; Alain DRU; Nadine DULME, Alain EDWIGE; Alain GEANT; Olivier GOURDON; Claude GUYOMARD; Christian ILLIE; Eliot IMBERT; Jimmy KEMPFER; Bertrand LEBEAU; Jean-Pierre LHOMME; Monica MARGAGLIOTTA; Claude OLIEVENSTEIN; Jean-Michel PERRIN; Luca RAMACCIOTI; Rosa RAMDANI; Véronique SCHILLING; Eric SCHNEIDER; Pierre SELLERET; Annie SERFATY; Jeannine SYLVESTRE; Marie-Josée TABOADA; Malika TAGOUNIT; Esther TAIEB.

PRESENTATION

Il était utile de disposer, au terme de notre recherche-action "eau de Javel", d'éléments d'analyse sur la façon dont avait pu être perçue cette action par nos partenaires et, plus généralement, dans les milieux de la prévention. Ce travail a été confié à Jean Fournié, sociologue, en raison de sa bonne connaissance de la problématique de la "réduction des risques" et, également, de son indépendance vis à vis de nos travaux.

Notre recherche-action, initiée en 1992 à Paris, tout d'abord à Pigalle puis à la Goutte d'Or, doit être vue comme un prolongement de ce que nous avons mis en évidence lors de la recherche menée en 1991-92 (ANRS, 1992), à savoir la persistance de la réutilisation des seringues par une large majorité (70%) d'usagers. Ce phénomène nous avait amenés à nous prononcer sur l'existence de risques de contamination dont ne pouvait pas rendre compte le seul "partage de la seringue" et qui faisaient intervenir l'eau en tant que véhicule de germes et de virus.

Nous avons donc mis au point, avec les moyens dont nous disposions à l'époque, un "message eau de Javel" dont les deux fonctions principales étaient les suivantes: limiter les risques directement liés à la réutilisation des seringues, d'une part, et sensibiliser les usagers à l'importance des risques associés à cette pratique de réutilisation, d'autre part. Les manipulations de l'eau étaient pour nous de la plus haute importance. Nous pensions, comme le souligne un peu plus loin Jean Fournié, qu'il nous fallait miser sur l'intelligence des usagers et leur capacité à être et rester des acteurs de prévention.

Contrairement à ce qui s'est passé chez les usagers de drogues eux-mêmes, nous savons que ce message n'a pas toujours été bien perçu et qu'il n'a pas toujours été vu comme opportun. Ceci est dû, pour une part, à une appréciation insuffisante de notre part de ce que pouvaient accepter certains de nos partenaires: nous avons mieux "communiqué" avec les usagers qu'avec les professionnels. Nous n'avons pas su présenter cet outil en situant les limites de son efficacité, limites qui étaient par ailleurs inconnues. Le retard que nous avons déploré, relatif à des études biologiques capables de préciser certaines de ces limites, a été

un handicap supplémentaire pour la décontamination. La lettre commune, DGS-IREP du 11 Juin 1996, adressée à nos partenaires, n'aura été que partiellement réparatrice.

Bien des aspects de cette étude témoignent de ce que la notion de "réduction des risques" est encore trop souvent appréhendée de façon abstraite : comme s'il était possible de la défendre sans tenir compte des pratiques effectives des usagers et de l'inscription de ces dernières dans une intention, dans un sens, dans un environnement. La conception dominante de la réduction des risques reste malheureusement alourdie par une idéologie médicale qui ignore au moins partiellement les pratiques des usagers en ce qui concerne le sang et le sexe.

Nous souhaitons que ce travail ne reste pas lettre morte. Les résultats de notre recherche actuelle (DGS-ANRS, Attitudes et pratiques des usagers de drogues confrontés aux risques de contamination par le VIH et les virus de l'hépatite, sous presse) indiquent encore une fois que les risques de contamination liés aux manipulations de l'eau sont plus que jamais présents. Cela signifie, au delà même de la nécessité d'un message préventif sur la décontamination des seringues, que des protocoles préventifs renouvelés sont aujourd'hui indispensables.

Docteur Rodophe Ingold
Directeur scientifique de l'IREP

EAU DE JAVEL ET REDUCTION DES RISQUES

Principaux résultats	8
I - Le contexte institutionnel et le débat sur la réduction des risques	10
II - La perception de l'outil eau de Javel	13
II.1 - Les dominantes de perception	13
II.2 - L'utilité de l'eau de Javel	13
II.3 - L'efficacité de l'eau de Javel	14
II.3.1 - L'efficacité de l'eau de Javel en regard de ses conditions d'utilisation	15
II.3.2 - Les propriétés de décontamination de l'eau de Javel	16
II.3.3 - Les interrogations actuelles concernant le pouvoir virucide de l'eau de Javel sur l'hépatite C	18
II.3.4 - Les problèmes soulevés par la distribution des fioles d'eau accompagnant les fioles d'eau de Javel	21
II.3.5 - Le risque d'une fausse sécurité	22
II.3.6 - Discussion	23
II.4 - Evolution des attitudes et des représentations par rapport à l'outil eau de Javel et difficultés rencontrées, feed-back des usagers de drogues et modalités actuelles de distribution des fioles d'eau et des fioles d'eau de Javel	25
II.4.1 - Evolution des attitudes et des représentations et difficultés rencontrées	25
II.4.2 - Feed-back des usagers de drogues sur l'utilisation de l'eau de Javel	27
II.4.3 - Modalités actuelles de distribution des fioles d'eau de Javel	29
III - Le message eau de Javel et la perception des pratiques à risque	30
III.1 - La perception du message eau de Javel	30
III.1.1 - Le statut du message eau de Javel	31
III.1.2 - Les questions soulevées à propos de la compatibilité du message eau de Javel avec la stratégie d'accès aux seringues	31
III.1.3 - L'inscription du message eau de Javel dans une démarche globale de réduction des risques	34
III.1.4 - Discussion	36
III.2 - La perception des pratiques de réutilisation	37
III.2.1 - Les pratiques de réutilisation	37
III.2.2 - Discussion	40
III.2.3 - Les pratiques de partage des accessoires nécessaires à la préparation de l'injection	42
Conclusion	44
Eléments de bibliographie	46

Ce travail fait suite à un premier bilan de l'action nationale eau de Javel réalisé par l'IREP en 1994. Celui-ci portait sur les trois principales composantes de l'action de communication mise en oeuvre à partir de janvier 1993 : une action de terrain, menée directement auprès des usagers de drogues, au niveau de la rue, une action de contacts et de recherche de relais visant l'appropriation de l'outil eau de Javel par les équipes socio-sanitaires et de prévention, une action de communication proprement dite destinée à assurer la plus large diffusion des informations relatives à l'emploi de cet outil et au thème de la réduction des risques.

La présente étude est destinée à approfondir et à compléter les données relatives à la perception et à l'appropriation de l'outil eau de Javel par les partenaires de l'IREP. Elle propose une mise en perspective et une analyse des discours de ces intervenants au premier semestre 1996.

Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude se définissent de la manière suivante :

- explorer les attitudes et les représentations des partenaires de l'IREP concernant l'outil eau de Javel en tant qu'instrument technique de réduction des risques : en préciser la perception en termes d'utilité et d'efficacité, rendre compte des modalités actuelles de distribution des fioles d'eau et d'eau de Javel, mettre en évidence les difficultés rencontrées.

- rendre compte de la perception de l'outil eau de Javel comme instrument de communication : déterminer la place et le statut du message eau de Javel par rapport aux autres messages de réduction des risques, en apprécier la cohérence et la compatibilité avec la stratégie d'accès au matériel d'injection stérile, mettre à jour ses conditions d'appropriation par les équipes. Plus généralement, rendre compte de la perception de la stratégie de communication mise en oeuvre et de son insertion dans le champ de la réduction des risques.

- Sur la base des données recueillies et de ce qu'on sait par ailleurs des pratiques des usagers de drogues en général, dégager des pistes de réflexion et faire des recommandations en vue de promouvoir une démarche de communication cohérente, intégrant le message de la décontamination à l'ensemble des messages destinés à réduire les risques associés aux pratiques d'injection.

Méthodologie

Compte tenu de ces objectifs, nous avons eu recours à une approche qualitative ; une quarantaine d'entretiens semi-directifs (d'environ deux heures) ont été réalisés. Certaines structures ont donné lieu à la réalisation de plusieurs entretiens, avec différents intervenants, permettant de recueillir des avis parfois différents au sein d'une même équipe (Marmottan), ou d'approfondir le point de vue d'une équipe. Plusieurs rencontres ont ainsi eu lieu avec des représentants de Médecins du Monde.

La méthode de recueil des données a été conçue de manière à rendre compte des dominantes de perception associées à l'outil eau de Javel : à la fois en tant qu'instrument de décontamination et comme message de réduction des risques. Le guide d'entretien était centré sur les conditions de mise en place de l'outil eau de Javel au sein des équipes, la perception de son utilité et de son efficacité, le niveau d'adhésion au message qu'il véhicule et, plus généralement, à la démarche préconisée par l'IREP dans le champ de la réduction des risques. Nous avons cherché à mettre en évidence la manière dont les équipes de prévention appréhendent aujourd'hui les pratiques à risques et notamment les pratiques de réutilisation chez les utilisateurs de drogues par voie injectable.

L'analyse des données s'est appuyée sur l'occurrence des principaux items sélectionnés : l'utilité de l'eau de Javel, son efficacité (en terme de praticité - perception de ses conditions d'utilisation - ; en ce qui concerne ses propriétés de décontamination et son pouvoir virucide sur l'hépatite C), le statut du message eau de Javel, sa compatibilité avec le message : "une seringue, une injection", la perception de la stratégie de communication mise en oeuvre et son inscription dans le champ de la réduction des risques. La question de la réutilisation n'a pas été posée d'emblée. Elle a fait l'objet de relances lorsqu'elle n'était pas directement abordée par les intervenants.

L'échantillon a été construit à partir de 14 structures ayant participé à la distribution de fioles d'eau et de fioles d'eau de Javel. Le choix a été réalisé de manière à couvrir un large éventail d'acteurs et de domaines d'activité : la Boutique, Marmottan (Service de médecine générale), ASUD, Nova Dona, le Réseau Ville-Hôpital de Melun, Médecins du Monde, un collectif associatif de Troyes ("Pourquoi moi ?", A.L.T, "Clin d'oeil"), l'Association Siloé, l'Amicale du Nid, la CPAM de Montpellier, Aides-Montpellier, la Terrasse, l'Association La Clairière, Aides-Audviih.

Cette première liste a été complétée par l'inclusion dans l'échantillon d'associations engagées dans des actions de prévention mais n'utilisant pas l'eau de Javel : le Bus-Sida-Paroles, Apothicom, le Bus de Prévention Mobile SUD 92, ASUD 93, l'Association Réduire les Risques (Montpellier). Cette spécificité a été signalée lorsque les entretiens ont donné lieu à des propos figurant dans le corps de l'étude. Des entretiens complémentaires ont eu lieu avec certains représentants des pouvoirs publics ayant eu à connaître le dossier eau de Javel ainsi qu'avec une dizaine de professionnels travaillant dans le domaine de la prévention et du soin. Trois sites ont été choisis en fonction de la diversité des situations qu'ils recouvrent en regard de l'utilisation de l'outil eau de Javel : Paris et la région parisienne, Troyes, Montpellier.

Une phase de pré-enquête a permis une première exploration de la problématique et donné lieu à l'élaboration du guide d'entretien. Cette phase exploratoire a mis en évidence l'importance du contexte et des enjeux institutionnels associés à la mise en place de l'outil eau de Javel dans les représentations actuelles d'une partie des intervenants. Sans constituer une clé univoque d'interprétation, cette dimension fournit un éclairage important pour apprécier certaines des difficultés rencontrées dans la mise en oeuvre de l'action eau de Javel auprès des institutions. Nous avons été amenés à en tenir compte et à lui consacrer un chapitre particulier.

Calendrier

L'étude s'est déroulée de février à juillet 1996. Les entretiens ont été transcrits au "papier-crayon", avec le support du guide d'entretien.

PRINCIPAUX RESULTATS

La recherche de relais visant à assurer la diffusion du message eau de Javel auprès des usagers de drogues s'effectue dans un contexte caractérisé par la mise en oeuvre de la stratégie de prévention destinée à favoriser l'accès au matériel d'injection stérile : la plupart des équipes socio-sanitaires et de prévention participant à la distribution de fioles d'eau et de fioles d'eau de Javel mènent, par ailleurs, une action d'échange de seringues. Les attitudes et les représentations concernant l'outil eau de Javel sont étroitement associées au positionnement des équipes en matière d'échange de seringues.

Les résultats de l'étude mettent en évidence les points suivants :

La perception globale de l'outil eau de Javel renvoie d'abord à son utilité et à son efficacité en tant qu'instrument technique de décontamination du matériel d'injection. Les différents aspects de la stratégie de communication élaborée par l'IREP sont peu présents au niveau du discours des intervenants.

L'utilité de l'eau de Javel est reconnue par la quasi totalité des acteurs de prévention. Elle est référée au constat de la persistance des pratiques de réutilisation de la seringue, qu'il s'agisse de pratiques individuelles ou en groupe.

L'efficacité de l'eau de Javel est mise en cause à différents niveaux : ses conditions effectives d'utilisation par les usagers de drogues, dont une partie des intervenants doute qu'elles puissent être constamment réunies, et ses propriétés de décontamination compte tenu des problèmes posés par sa péremption et son standard de concentration, d'une part, son pouvoir virucide sur l'hépatite C d'autre part.

Les incertitudes concernant le pouvoir virucide de l'eau de Javel sur l'hépatite C sont aujourd'hui la principale question mise en avant par les équipes associées à l'action eau de Javel. Elle incitent la majorité d'entre elles à suspendre la diffusion de l'outil eau de Javel où à passer d'une "distribution active" à une "distribution passive". Les partenaires de l'IREP attendent les résultats des études biologiques qui permettront de disposer de données précises sur le pouvoir d'inactivation de l'eau de Javel sur ce virus mais aussi sur ses conditions d'efficacité sur le VIH et le VHB.

Les difficultés rencontrées à propos de la distribution des fioles d'eau non stérile qui accompagnent les fioles d'eau de Javel sont mentionnées par une partie des intervenants. Destinées au lavage préalable et au rinçage du matériel d'injection et participant à part entière au protocole de désinfection, ces fioles sont fréquemment utilisées pour la préparation du mélange nécessaire à l'injection. Plusieurs équipes soulignent la difficulté à faire passer le message de non partage des fioles d'eau.

Ces éléments d'incertitude conduisent certains intervenants à évoquer le risque d'une "fausse sécurité".

La stratégie de communication mise en oeuvre donne lieu à une lecture restrictive du "message eau de Javel". Celui-ci est envisagé dans un rapport de complémentarité conflictuelle avec le message destiné à promouvoir l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection. Sa compatibilité avec la stratégie visant à favoriser l'accès au matériel d'injection suscite des réserves. Certains intervenants expriment la crainte que la proposition visant la désinfection du matériel d'injection ne crée une confusion avec le message de l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection.

La philosophie de la réduction des risques sur laquelle s'appuie l'action eau de Javel : sa visée de responsabilisation - destinée à donner aux usagers de drogues le moyen concret de devenir acteurs de leur propre santé - , sa dimension d'hygiène et, plus généralement, son inscription dans une démarche globale de santé publique ne sont perçus que par une minorité des personnes rencontrées.

Les réserves suscitées par la démarche de l'IREP - qu'elles portent sur l'efficacité de l'outil ou sur le statut du message - témoignent de la difficulté à appréhender la diversité des situations à risque associées aux pratiques d'injection. Le primat du principe : "une seringue, une injection" fait écran à la prise en compte des pratiques de réutilisation. L'outil eau de Javel et, à travers lui, le message qu'il véhicule, semblent avoir été plus souvent proposés que véritablement défendus.

Les discours sur l'eau de Javel renvoient à des approches sensiblement différentes des pratiques à risque chez les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse. La proposition d'une alternative à l'absence de seringue neuve se heurte à des logiques institutionnelles qui participent d'une conception du risque où les pratiques de réutilisation - et de partage résiduel - de la seringue sont d'abord associées aux difficultés des usagers de drogues pour se procurer du matériel d'injection stérile. Le risque est perçu comme pouvant être éliminé.

Les pratiques de réutilisation de la seringue sont cependant de plus en plus mises en évidence : l'eau de Javel a joué à cet égard un rôle de révélateur. Les questions soulevées par l'ensemble des complications somatiques associées aux pratiques d'injection par voie intraveineuse conduisent les équipes à s'interroger sur les limites des outils - et des discours - de prévention. Le développement de l'hépatite C permet d'élargir le débat sur les pratiques de réutilisation et attire plus particulièrement l'attention sur les pratiques de partage des accessoires nécessaires à la préparation de l'injection : eau, filtres ou cotons, cuillères. Les intervenants soulignent l'absence d'information des usagers de drogues dans ce domaine.

Les équipes engagées dans des actions de prévention et de soins auprès des usagers de drogues se trouvent aujourd'hui confrontées à une situation paradoxale : dans le même temps où les pratiques de réutilisation sont de plus en plus admises et reconnues- ceci malgré l'amélioration de la disponibilité des seringues - les incertitudes concernant le VHC tendent à remettre en question la pertinence du seul outil dont le champ d'application a été conçu pour couvrir l'ensemble des risques associés aux situations de réutilisation et/ou de partage : VIH et hépatites mais aussi abcès, septicémies, etc.

En l'absence de proposition alternative à l'utilisation d'une seringue neuve, les acteurs de prévention adoptent une attitude d'expectative et de non réponse face à l'ensemble des problèmes liés à la décontamination du matériel d'injection. Les questions soulevées par la prévention des pratiques de réutilisation demeurent en suspens : réutilisation, que dire aux usagers de drogues ?

I - LE CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET LE DEBAT SUR LA REDUCTION DES RISQUES

L'IREP entreprend d'expérimenter l'outil eau de Javel en 1992. D'abord menée auprès d'un échantillon limité d'usagers de drogues, l'action de prévention sera véritablement développée et systématisée dans le courant de l'année 1993. Des contacts sont alors établis avec un certain nombre de partenaires pour élargir le champ de diffusion du "message eau de Javel", d'abord à Paris puis en province. Le contexte institutionnel de l'époque et le débat sur la réduction des risques vont jouer un rôle important dans la manière dont les équipes de prévention vont percevoir et s'appropriier l'outil eau de Javel. Ils participent encore aujourd'hui, pour une part, des attitudes et des représentations des différentes équipes ayant participé à l'opération eau de Javel. Il convient d'en restituer brièvement certains des aspects les plus significatifs.

L'intervention de l'IREP se situe dans une période de recomposition du champ de l'intervention en toxicomanie. Les années 1992-1993 marquent une étape dans le processus de réaménagement des pratiques professionnelles amorcé avec l'apparition du sida. Certains intervenants, issus du dispositif spécialisé, s'engagent dans des actions de prévention et de réduction des risques. De nouveaux acteurs se mobilisent et acquièrent une reconnaissance auprès des usagers de drogues. De nouveaux outils de prévention sont mis en oeuvre. Après une longue période d'expérimentation, les premiers programmes d'échange de seringues sont officiellement reconnus par les pouvoirs publics qui décident, à partir de 1993, d'en développer le principe et de les multiplier. Fin 1992, dans le même temps où l'IREP entreprend de tester l'outil eau de Javel auprès des usagers de drogues, l'association Apothicom, reprenant à son compte et approfondissant le principe du "kit seringue" conçu l'année précédente par l'AMPT, à Marseille, met en vente les premiers Stéribox. L'année 1992 voit aussi la naissance d'ASUD, première forme d'expression auto-organisée des usagers de drogues dans le champ de la prévention, et celle du collectif inter-associatif Limiter la Casse. De nouveaux savoir-faire se constituent autour d'une exigence commune de mettre à la disposition de l'ensemble des usagers de drogues, et notamment des plus marginalisés d'entre eux, les outils nécessaires à l'acquisition et au maintien de pratiques à moindre risque.

Le débat est alors focalisé sur l'accès au matériel d'injection stérile. Depuis 1987, la vente des seringues en officine est libéralisée. La très grande majorité des acteurs de prévention s'accorde pour voir dans cette mesure l'acte fondateur qui a permis aux usagers de drogues de modifier leur comportement dans le sens d'une réduction des pratiques à risque. Les analyses diffèrent toutefois quant aux conditions effectives de mise en oeuvre de cette mesure. Elles renvoient à des conceptions différentes des conduites à risque associées à l'usage des drogues par voie intraveineuse et vont donner lieu à des stratégies distinctes.

Une partie du courant associatif, à l'instar de Médecins du Monde, estime que l'accès aux seringues demeure insuffisant en regard notamment des problèmes posés par la fermeture des pharmacies la nuit et le week-end et du refus de vente de certains pharmaciens. Les pratiques à risques sont d'abord assimilées au partage de la seringue, dans un contexte qui demeure caractérisé par les difficultés d'accès au matériel d'injection stérile. Les actions visant à développer et à améliorer cet accès sont privilégiées. Elles s'inscrivent dans une perspective "anti-pénurie". Il s'agit de pallier aux insuffisances du réseau des pharmacies d'officine en multipliant les programmes d'échange de seringues. Le dispositif est conçu à la fois dans une perspective d'optimisation de l'accès aux seringues et comme moyen de rentrer en contact avec les usagers de drogues les plus marginalisés.

L'analyse de l'IREP est différente. Elle s'appuie sur les résultats de ses dernières recherches ethnographiques auprès des usagers de drogues et notamment ceux de l'étude réalisée au cours de l'année 1990-1991. La disponibilité des seringues est jugée globalement satisfaisante. Des mesures d'accompagnement doivent viser à la maintenir et à la renforcer en développant des actions de formation et de sensibilisation auprès des pharmaciens. La persistance des pratiques à risques est référée non pas à la rareté de la seringue et à une pratique donnée, mais à un ensemble de pratiques replacées dans un environnement défavorable et liées au mode de vie précaire des usagers de drogues. Celles-ci sont irréductibles à la seule disponibilité des seringues. Au delà des pratiques de partage -qui tendent à devenir l'exception- l'accent est mis sur les risques associés aux pratiques de réutilisation, que celles-ci soient individuelles ou en groupe. En dépit de l'amélioration sensible de la disponibilité des seringues, les 3/4 des toxicomanes réutilisent une seringue de 2 à 3 fois, voire davantage. Cette pratique demeure inchangée depuis les résultats de la précédente étude menée en 1988. La plupart des toxicomanes ignorent, par ailleurs, les procédés efficaces de décontamination.

Ces résultats conduisent l'IREP à renouveler l'approche des pratiques à risques en élargissant le discours de prévention centré sur la seringue. Au delà des questions techniques posées par la réduction des risques liés à la réutilisation, la proposition d'une alternative à l'absence de seringue neuve s'inscrit dans une stratégie de communication destinée à permettre aux usagers de drogues de se situer par rapport au risque et de devenir acteurs de leur propre santé. L'IREP opère un changement de perspective par rapport à une conception de la réduction des risques largement tributaire de la question de l'accès aux seringues et d'abord centrée sur la prévention des pratiques de partage. L'outil eau de Javel est conçu comme un instrument de communication. Le produit lui même intervient pour matérialiser un message d'hygiène et une démarche globale de santé publique.

Ces différences d'analyse vont donner lieu à des attitudes et à des représentations différentes du message eau de Javel au sein des équipes chargées d'en assurer la promotion auprès des usagers de drogues. Dans un contexte dominé par le débat sur l'accès au matériel d'injection stérile, la proposition d'une alternative à l'usage unique d'une seringue neuve n'est pas perçue comme prioritaire. Une partie du courant associatif aura du mal à prendre en compte les questions soulevées par la réutilisation. L'introduction de l'eau de Javel est appréhendée par les équipes engagées dans l'échange de seringues comme une remise en cause de leur pratique et un risque pour l'échange de seringues. Certains des propos d'aujourd'hui témoignent des appréhensions d'hier.

A l'époque, on avait déjà eu beaucoup de mal à faire passer le message d'accès aux seringues neuves, l'usage unique, la lutte contre la pénurie de seringues. Alors qu'on était dans une démarche de multiplication des programmes, des interventions, le fait qu'on nous propose un outil qui permettait de réutiliser, ça nous paraissait choquant. On pensait que le vrai problème était la pénurie de seringues, la difficulté d'accès. (un intervenant travaillant dans le cadre d'un programme d'échange de seringues).

Certains intervenants expriment la crainte que la proposition de décontamination introduite par l'IREP ne crée une confusion avec la stratégie visant à développer l'accès matériel d'injection.

On voulait faire passer un produit échange de seringues et arrivait à côté un produit qui était l'eau de Javel. On avait l'impression que ça créait une confusion dans la stratégie qu'on mettait en place...Il était déjà très difficile de faire passer le message seringue auprès des usagers, des politiques, des intervenants en toxicomanie. On avait un "front" et on voulait pas se disperser. Les autres messages ont été évoqués mais pas défendus. L'eau de Javel a été vécue comme un élément perturbateur dans la stratégie qu'on mettait en place. (un médecin travaillant dans le cadre d'un programme d'échange de seringues).

Ou ne soit utilisée comme argument pour invalider la nécessité d'accéder à des seringues neuves.

Dans un contexte où il y avait encore des pressions contre la mise en place des programmes d'échange de seringues, on craignait que l'eau de Javel ne soit utilisée comme argument pour invalider la nécessité d'accéder à des seringues neuves. C'était un moment où il fallait se battre sur le meilleur moyen de prévention pour faire avancer les choses. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

L'introduction d'un nouvel outil de réduction des risques sur le "marché de la prévention" ne va pas de soi : la démarche de l'IREP se heurte à des logiques institutionnelles qui rendent problématique la prise en compte des pratiques de réutilisation. D'une manière générale, la stratégie de communication préconisée en direction des usagers de drogues devra faire face à une absence de tradition de recherche ethnographique dans le champ de la toxicomanie et à la difficulté des intervenants, notamment au sein du dispositif spécialisé, à aborder les questions soulevées par les pratiques d'injection.

II - LA PERCEPTION DE L'OUTIL EAU DE JAVEL

La plupart des équipes ayant développé, au cours de ces trois dernières années, une action de promotion de l'outil eau de Javel associent ou ont associé la distribution de fioles d'eau et de fioles de Javel à une action d'abord construite à partir de l'échange de seringues. Parmi les 14 structures de l'échantillon, seules trois d'entre elles ont commencé par promouvoir l'eau de Javel avant de développer une action d'échange de seringues. Une seule se limite aujourd'hui à une distribution exclusive de fioles d'eau de Javel, dans un contexte institutionnel où la mise à disposition de matériel d'injection stérile ne paraît pas possible.

L'outil eau de Javel est d'abord appréhendé en termes d'utilité et d'efficacité : sa perception renvoie à son statut en tant qu'instrument de décontamination.

II.1 - Les dominantes de perception

Les dominantes de perception s'organisent autour des points suivants :

- des éléments de consensus concernant l'utilité de l'outil eau de Javel comme alternative à l'absence de seringues neuves
- des interrogations sur son efficacité en regard de ses conditions d'utilisation et compte tenu de certaines de ses caractéristiques physico-chimiques.
- une attitude d'expectative associée aux interrogations actuelles sur le pouvoir virucide de l'eau de Javel sur les hépatites et particulièrement sur l'hépatite C.

La perception de l'outil eau de Javel s'accompagne chez un certain nombre d'intervenants, d'interrogations relatives à l'utilisation des fioles d'eau fournies par l'IREP avec les flacons d'eau de Javel.

II.2 - l'utilité de l'eau de Javel

L'utilité de l'eau de Javel est reconnue par l'ensemble des personnes interrogées. Elle est implicitement ou explicitement associée au constat de la persistance des pratiques de réutilisation, que celles-ci soient individuelles ou en groupe et quel que soit, par ailleurs, l'interprétation qui en est donnée.

De toute façon, l'eau de Javel est utile. On en trouve facilement. En l'absence d'une shooteuse neuve, c'est le produit qui désinfecte le mieux. (un représentant d'un groupe d'auto-support).

Une injection : une seringue, c'est bien, mais pour les mecs qui la réutilisent, l'eau de Javel est super utile. Quand on analyse la situation, on trouve des gens qui ont pris l'habitude de ne plus partager leur seringues mais qui, occasionnellement, se mettent à partager. Les exemples seraient nombreux de circonstances de partage et de réutilisation chez des gens qui ont acquis la discipline du non partage : 5 personnes qui disposent de 3 seringues et qui doivent traverser Paris pour se rendre sur un plan à l'autre bout de la ville. Ils veulent éviter d'avoir une seringue sur eux. Quand ils arrivent, il n'y a pas de pharmacie sur le lieu d'arrivée : on prend la pompe

du dealer... On sait qu'il y a réutilisation. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Malgré la possibilité d'acheter des seringues, il arrive toujours un moment où l'usager de drogues va se retrouver avec un problème : il n'a plus assez d'argent pour s'acheter une seringue; il se trouve avec plusieurs personnes dans un squat : après plusieurs shoots successifs, il n'y a plus la quantité de seringues suffisante. Les pharmacies sont fermées ou trop éloignées... Dans toutes ces situations, l'eau de Javel permet de réduire les risques. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Il y a toujours des moments où soit on n'a pas de shooteuse, soit on n'en a pas assez, même avec la prévention. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues).

Les intervenants font état d'une amélioration sensible de la connaissance par les usagers de drogues des modes de décontamination du matériel d'injection.

L'idée est passée qu'il faut faire quelque chose pour nettoyer. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Les usagers savent que l'eau de Javel est utile. L'utilisation de l'eau, du citron, ou du parfum pour nettoyer est moins fréquente qu'avant, même s'ils n'ont pas toujours d'eau de Javel à leur disposition. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

La disponibilité du produit, son accès facile et son caractère peu onéreux sont mis en évidence :

L'eau de Javel est un produit facile à se procurer, bon marché. C'est un "must" en matière d'hygiène de base. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

L'intérêt de l'eau de Javel, c'est que tout le monde a la possibilité de l'utiliser. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Cette reconnaissance unanime de l'utilité de l'outil eau de Javel n'est pas garante, pour autant, d'une attitude homogène quant à sa diffusion et à la promotion du message qu'il véhicule dans le champ de la réduction des risques. Elle comporte, chez un certain nombre d'intervenants, des appréciations différentes quant aux destinataires finaux de l'action de prévention. Surtout, elle est à mettre en regard des incertitudes dont font état les équipes quant à certains aspects de l'efficacité de l'outil eau de Javel. Celle-ci est mise en cause à différents niveaux.

II.3 - L'efficacité de l'eau de Javel

Les interrogations concernant l'efficacité de l'eau de Javel renvoient à deux registres différents :

- l'efficacité de l'outil en regard de ses conditions d'utilisation : le problème du temps de contact et des manipulations.

- les propriétés de décontamination de l'eau de Javel compte tenu de certaines de ses caractéristiques physico-chimiques et de son pouvoir virucide sur le virus de l'hépatites C.

II.3.1. L'efficacité de l'eau de Javel en regard de ses conditions d'utilisation

Les discours dans ce domaine s'appuient pour partie sur le "feed-back" des usagers de drogues, lorsque celui-ci a pu être sollicité. Plus généralement, ils rendent compte des représentations associées au mode de vie des toxicomanes et aux conditions dans lesquelles s'effectuent les pratiques d'injection. Un certain nombre d'intervenants doute que les conditions d'utilisation nécessaires pour obtenir une stérilisation efficace* puissent être constamment réunies.

Les interrogations concernant le respect du temps de contact prévu dans le protocole de désinfection sont les plus fréquemment évoquées. Elles rejoignent les incertitudes relatives à la bonne compliance des usagers de drogues à l'ensemble des manipulations nécessaires pour permettre une désinfection efficace. Le respect du lavage préalable et du rinçage de la seringue est notamment mis en cause.

Le temps de contact nécessaire est plus long que les usagers ne pensent. Pour les usagers, tu le fais deux fois mais quelques secondes seulement, et ça suffit. En réalité, le temps de la manipulation est trop court pour que ce soit efficace. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues).

Les gens le font mal. Au niveau de la manipulation, ils ont toujours tendance à raccourcir le temps nécessaire. Au départ, ils rincent mal. La procédure est trop lourde à respecter. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Au niveau du travail de rue, si les seringues sont nettoyées à l'eau de Javel, elles sont très mal rincées. (une intervenante travaillant dans un centre d'accueil et dans un programme de prévention mobile).

Les propos qui suivent résument le sentiment d'une partie des intervenants dans ce domaine.

L'eau de Javel est utilisée par les usagers parce que c'est plus facile à trouver que du matériel. Mais, ils ne l'utilisent pas toujours à bon escient. L'eau de Javel, c'est bien s'ils le font bien, mais ce n'est pas la majorité qui le fait bien. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

ⁱ * La procédure suivante est recommandée : " (1) un premier nettoyage soigneux à l'eau ou à l'eau savonneuse, en secouant la seringue si besoin, de façon à éliminer le plus possible les débris sanguins qui pourraient s'y trouver; (2) deux rinçages successifs, lents, en remplissant totalement le corps de la seringue avec de l'eau de Javel à concentration ordinaire, celle-ci devant rester dans la seringue pendant une minute au moins pendant toute la durée de l'opération; (3) deux rinçages à l'eau afin d'éliminer l'eau de Javel résiduelle.

La complexité des manipulations est souvent invoquée.

Si tu le fais vraiment dans les conditions qui sont indiquées, c'est très compliqué. (un représentant d'un groupe d'auto-support).

Il faudrait simplifier la manoeuvre de désinfection. C'est trop compliqué. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

L'argument de l'urgence est mis en avant.

La manipulation type proposée par l'IREP : 2 rinçages à l'eau puis 2 rinçages à l'eau de Javel, soit environ 1 mn 30, 2 mn, ça représente peu de choses pour un certain nombre de toxicomanes mais c'est l'éternité pour les toxicomanes qui sont très déglingués, qui vivent dans les squats etc. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Les choses se font avec une telle précipitation que leur dire : "Vous mettez votre seringue un quart d'heure dans l'eau de Javel..". Ils ne peuvent pas... (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Les réserves concernant la bonne compliance des usagers de drogues au protocole de désinfection à l'aide de l'eau de Javel émanent majoritairement des médecins. Un certain nombre d'intervenants estiment que les usagers de drogues, s'ils en ont les moyens, respectent la procédure préconisée. En tout état de cause, le recours à l'eau de Javel, même incertain quant à ses conditions d'utilisation, est jugé préférable à l'absence de toute précaution.

Les usagers savent comment procéder : remplir la seringue 2 fois, secouer 3 secondes, puis ensuite rincer. Quand ils ne savent pas, ils viennent nous demander.. Ils sont souvent dans l'urgence et pressés mais s'ils ont la possibilité de nettoyer leur seringue et de la désinfecter, ils le font. (une intervenante travaillant dans le cadre d'un programme mobile de prévention).

Même s'ils ne le font pas toujours bien et même si l'eau de Javel n'est pas efficace à 100%, c'est toujours mieux que s'ils ne prenaient aucune précaution. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

II.3.2 - Les propriétés de décontamination de l'eau de Javel

Les questions soulevées par une partie des intervenants à propos des propriétés de décontamination de l'eau de Javel ont trait à certaines des caractéristiques physico-chimiques du produit : sa péremption et son standard de concentration. Elles concernent également son pouvoir d'inactivation sur les débris sanguins subsistant parfois dans le corps de la seringue. Elle prennent aujourd'hui un relief particulier compte tenu des incertitudes concernant l'efficacité de l'eau de Javel sur le virus de l'hépatite C.

La date de péremption

Les problèmes posés par l'absence de date de péremption sur les fioles d'eau de Javel fournies par l'IREP, de même que sur les bidons vendus dans le commerce -les fabricants ne sont pas tenus à ce type d'information- sont fréquemment évoqués. Ils renvoient à la crainte que le caractère périssable de l'eau de Javel (6 mois dans son utilisation domestique, ramenés à 3 mois comme instrument de prévention), ignoré ou négligé par les usagers de drogues, ne conduise ces derniers à utiliser une eau de Javel périmée. Cette situation implique par ailleurs une gestion rigoureuse des stocks d'eau de Javel - le remplissage des fioles revient aux partenaires de l'IREP- parfois perçue par les équipes comme une contrainte difficile à gérer. L'absence d'étiquette précisant la date de péremption sur les fioles d'eau de Javel (dans les rares cas où l'IREP fournit celles-ci directement prêtes à l'emploi) a conduit certaines structures à en interrompre la distribution.

La mise en place de l'eau de Javel s'est heurtée à l'absence de date de péremption. Compte tenu de l'absence d'information dans ce domaine, on ne peut pas garantir la fiabilité du produit. Il faudrait préciser la date de péremption et lever les incertitudes pesant sur l'efficacité de l'eau de Javel pour pouvoir l'utiliser en toute confiance. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

L'eau de Javel est périssable, ça dure 3 mois...Si un toxico est convaincu de l'efficacité de l'eau de Javel mais ignore qu'elle peut être périmée, il va s'infecter. C'est très important que ce soit daté. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Le seul problème avec l'eau de Javel, c'est que c'est un peu lourd à gérer sur le plan logistique. Il faut remplir les fioles, veiller aux problèmes de péremption... (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Avec les fabricants d'eau de Javel, il y a le problème de la date de péremption. Sur certains produits, il n'y a pas de date de péremption, on se demande si c'est 3 mois, 6 mois ? (un partenaire de l'IREP travaillant dans une CPAM).

Le standard de concentration

Des interrogations concernant l'efficacité du standard de concentration de l'eau de Javel française sont mentionnées par une minorité d'intervenants. Elles concernent la concentration optimale d'eau de Javel pour inactiver les virus de l'hépatite B et C mais aussi le VIH. Elles font référence au standard de concentration utilisé dans le cadre des programmes de prévention mis en place aux Etats Unis. Celui-ci, plus élevé que le standard français (5, 01% de chlore actif correspondant à l'eau de Javel américaine non diluée contre 3, 6% pour l'eau de Javel française à 12°), a fait l'objet d'études montrant qu'il inactive le VIH contenu dans des cellules sanguines après 30 secondes d'exposition. Il n'existe pas de données comparables en France. Compte tenu de cette fenêtre d'incertitude, l'eau de Javel standard française, distribuée dans le commerce, est jugée par certains intervenants moins fiable que le standard américain.

Pour que ce soit efficace, il faut attendre 10, 15 mn avec l'eau de Javel française car elle est moins forte que l'eau de Javel américaine. Maintenant, on dit aux gens de tremper leur seringue plutôt 15 mn mais, dans la pratique, les gens n'attendent pas. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à la diffusion de l'eau de Javel).

Aux Etats-Unis, on connaît le temps de contact nécessaire pour inactiver le VIH. En France, on n'a aucune donnée précise dans ce domaine (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à la distribution de fioles d'eau de Javel).

Le pouvoir d'inactivation de l'eau de Javel sur les débris sanguins subsistant dans le corps de la seringue

Une minorité d'intervenants pose la question de l'efficacité de l'eau de Javel sur les débris sanguins et les caillots de sang susceptibles de contenir des cellules infectées par le VIH. Compte tenu du caractère aléatoire du rinçage de la seringue par les usagers de drogues, des débris sanguins restent fréquemment attachés sur le corps de la seringue après une injection. Si la seringue n'est pas rincée rapidement, l'élimination en devient très difficile.

Dans le cas où il y a des caillots de sang qui restent attachés sur la seringue, il n'y a pas d'efficacité absolue. Il est donc nécessaire de le leur dire. Du sang peut rester sur l'embout de la seringue, au bout du cône, où encore au niveau de la crénelure du petit piston qui après plusieurs manipulations perd peu à peu son étanchéité et sur laquelle on peut trouver des dépôts de sang aggloméré. L'eau de Javel n'est pas complètement virucide. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Le recours à l'eau de Javel est néanmoins jugé préférable à l'absence de toute précaution.

Certains usagers rincent leur seringue juste après une injection mais c'est très rare. S'ils ne le font pas, le sang coagule, ce qui rend très difficile l'élimination des débris qui sont très difficiles à éliminer seulement avec de l'eau. Certains usagers utilisent l'eau de Javel qui permet de faire pomper la seringue. Mais on ne sait pas si l'eau de Javel arrive à faire sortir tous les débris de la seringue, à les éliminer complètement. Ca reste une question. Une personne qui a une seringue dans laquelle subsiste un débris de sang a de toutes manières plus de chances de l'éliminer avec de l'eau de Javel qu'avec de l'eau. (un intervenant travaillant dans un programme mobile de prévention).

II.3.3 - Les interrogations actuelles concernant le pouvoir virucide de l'eau de Javel sur l'hépatite C

Les questions soulevées par la forte prévalence de l'hépatite C chez les utilisateurs de drogues par voie injectable constituent aujourd'hui une des préoccupations majeures des intervenants engagés dans des actions de prévention et de soins. Compte tenu de l'évolution des comportements en matière de partage des seringues et de la baisse de l'incidence du V.I.H, les équipes s'interrogent sur le pouvoir d'inactivation de l'eau de Javel sur ce virus. Les propos suivants traduisent les incertitudes dans ce domaine.

Sur le sida, c'est radical, mais sur l'hépatite C, on ne sait pas. On ne connaît pas les résultats de l'eau de Javel sur l'hépatite C. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

L'efficacité de l'eau de Javel est prouvée sur le VIH mais il y a des imprécisions quant au temps de contact nécessaire pour l'hépatite C. Il faudrait pouvoir dire : "1 mn d'eau de Javel tue le VIH, X mn tuent l'hépatite C..." (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Les usagers de drogues nous demandent de leur apporter des réponses sur l'efficacité de l'eau de Javel par rapport aux différentes infections et au virus de l'hépatite C. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Très rares sont ceux parmi nos clients qui ne sont pas positifs à l'hépatite C : les vieux mais aussi des jeunes. On peut imaginer que c'est un virus qui se transmet très facilement par des "fluides", le mélange de produits avec l'eau, des voies de contamination spécifiques... Il semble qu'il y ait une très grande facilité de diffusion du virus par la "cuisine toxicomaniaque". On peut aussi imaginer une transmission au moment de l'apprentissage du shoot. On n'est pas totalement sûr de l'absence de transmission par voie sexuelle. Comment expliquer une telle prévalence aujourd'hui ? (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

On ne sait pas quel temps de contact maximum on peut-on leur proposer par rapport à leurs possibilités. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

La progression rapide de l'hépatite C donne lieu à des discours et à des recommandations parfois contradictoires. Elle ravive certaines des interrogations concernant le temps de contact et conduit une partie des intervenants à remettre en cause l'ensemble de la procédure de désinfection préconisée.

Actuellement, il y a toutes sortes de discours contradictoires sur l'eau de Javel. Si tu vas dans les associations, tout le monde dit des choses différentes. Certains disent que c'est efficace à 100%, d'autres à X% D'autres disent que c'est pas efficace ou que c'est efficace pour le sida mais pas pour les hépatites, qu'il faut rincer à l'eau chaude, à l'eau froide... Sur toutes ces particularités, des choses différentes se disent. De toutes façon, c'est mieux que rien. (un représentant d'un groupe d'auto-support).

Est-ce que c'est vraiment prouvé le temps nécessaire pour tuer le VIH, 1 mn, 2 mn ? Même moi, je ne sais pas. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Je me pose des questions.: il y a des gens qui disent que ça marche, d'autres que ça ne marche pas. Actuellement, il y a une confusion dans les messages.: on ne sait plus tellement quoi dire par rapport à l'eau de Javel.. Il y a des gens qui disent que l'eau de Javel est inefficace sur l'hépatite C. C'est vraiment ennuyeux. Même moi, je n'arrive pas à savoir. Est-ce que l'eau de Javel est tellement à promouvoir ? (un représentant d'un groupe d'auto-support).

Les avis ne sont pas tous les mêmes. On ne sait pas si c'est efficace dans tous les cas : combien de temps il faut pour le sida, combien pour les hépatites . (un représentant d'un groupe d'auto-support).

En l'absence d'une étude biologique - réclamée par de nombreux intervenants - cette situation incite la plupart des équipes à suspendre la diffusion de l'outil au de Javel ou à passer d'une "distribution active" à une "distribution passive". Le principe de précaution mis en oeuvre place les acteurs de prévention en position d'attente et de non réponse par rapport à l'ensemble des problèmes posés par la décontamination du matériel d'injection.

A un certain moment, il est devenu clair que l'eau de Javel n'empêche pas la transmission des hépatites. A partir de ce moment là, on n'a plus du tout parlé d'eau de Javel, sauf dans des occasions spécifiques en précisant bien de quoi l'eau de Javel protégeait et de quoi elle ne protégeait pas On en est là aujourd'hui. En gros, on n'en parle plus. D'une part on ne sait pas

tout des hépatites... Dans le doute, on serait plutôt tenté de dire que ça ne protège pas pour l'hépatite. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

L'eau de Javel a été un très bon produit de lancement pour commencer à communiquer dans les lieux où les gens étaient peu informés mais même comme produit de complément, la communication n'est pas très bien passée. Puis est arrivée la méfiance vis à vis de l'eau de Javel par rapport aux hépatites. Il n'y a pas d'études dans ce domaine. Sur l'efficacité de l'eau de Javel, on n'a rien de précis. On ne sait pas si c'est tant de minutes... Etant donné qu'il y avait ce doute sur les hépatites, le produit eau de Javel a été remis en cause. (un partenaire de l'IREP travaillant dans une CPAM).

Il faudrait au moins faire une étude sur le temps de contact. Il manque une étude comparative sur les gens qui utilisent l'eau de Javel, ceux qui ne l'utilisent pas. J'attends des études qui fournissent des données précises sur le temps de contact pour l'hépatite B, l'hépatite C, le VIH. Je me sentirais plus à l'aise en tant que médecin. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant à l'action eau de Javel).

Les partenaires de l'IREP soulignent l'absence d'information des usagers de drogues sur l'hépatite C.

Les vieux tox l'ont pratiquement tous, les jeunes qui rentrent dans la toxicomanie l'ont un peu moins mais il y en a aussi beaucoup qui l'ont. Si on laisse les choses comme ça, ça ne peut aller que de pire en pire car il n'y a pas véritablement de campagne de prévention. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

On est passé d'un moment où on avait l'impression que les hépatites, c'était "leur" maladie, à un moment où on s'est rendu compte qu'en fait, ils ne connaissaient pas grand chose sur les hépatites : les possibilités de dépistage, leur gravité, etc. Ce constat d'une très mauvaise connaissance des hépatites est vérifié par la confusion fréquente entre hépatite B et C, l'ignorance qu'ont les usagers de drogues des modes de contamination, et aussi le sentiment que les messages de prévention sont très embrouillés... D'une part, il y avait la conscience qu'existaient les hépatites, mais celles-ci étaient considérées comme une sorte de tribut payé à la toxicomanie, à côtés des poussières, des abcès, etc. et, d'autre part, il n'y avait aucune attitude de dépistage. Certaines personnes vraisemblablement dépistées en prison restaient dans l'ignorance de leur statut sérologique, d'autres se savaient positifs mais ignoraient de quelle hépatite il s'agit, n'ayant jamais été suivies ni demandé à avoir une confirmation du test. (un intervenant travaillant dans un programme de réduction des risques).

Les usagers sont très mal informés sur les hépatites. Les messages entendus depuis deux ans sont confus. On apprend peu à peu l'information à travers des bouts de messages qui ne sont pas toujours clairs ou justes. Il y a eu des avis différents. On nous a d'abord dit que le seul risque, c'était le sang, puis il y a eu la prise en compte du risque lié à la sexualité... Tout ça est très peu vérifié. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Les principales hypothèses émises pour expliquer la forte prévalence du VHC concernent les points suivants :

- un virus disséminé chez les usagers de drogues par voie injectable depuis longtemps (15, 20 ans). Les acteurs de santé constatent néanmoins de nouvelles contaminations chez de jeunes usagers de drogues ayant commencé les pratiques d'injection par voie intraveineuse depuis moins de cinq ans.

- un virus plus résistant que le VIH et facilement transmissible par la "cuisine toxicomaniaque".

- une transmission par les pairs, à l'occasion d'une première injection.

Dans un contexte global où les équipes se posent de nouvelles questions sur l'ensemble des risques liés à l'injection, l'hépatite C permet d'attirer tout particulièrement l'attention sur les dangers associés aux pratiques de partage des accessoires nécessaires à la préparation de l'injection : eau, filtre, cuillère, pratiques de back loading et de front loading. Les intervenants soulignent l'absence d'information des usagers de drogues dans ce domaine : les précautions prises par rapport aux seringues disparaissent dès lors qu'il s'agit du reste du matériel.

Les usagers de drogues ne savent pas qu'on peut attraper l'hépatite C avec du coton, une cuillère. Sur l'hépatite C, ils ne savent rien du tout. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

L'hépatite C sert de catalyseur aux interrogations des équipes concernant les limites des outils de prévention.

A la lumière de la séroprévalence du VHC, on peut se poser des questions sur nos outils de prévention. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Certains intervenants mettent en garde contre le risque d'invalider l'utilité de l'eau de Javel en raison des incertitudes relatives à l'hépatite C.

Si les pouvoirs publics demandent aux intervenants de baisser les bras par rapport à l'eau de Javel parce qu'on n'est pas sûr de son efficacité sur l'hépatite C, ce sont les usagers de drogues qui vont en faire les frais. Il y aura un fléchissement des pratiques de décontamination, avec une augmentation de la séroprévalence du sida et de l'hépatite, sans compter le développement des autres problèmes somatiques : abcès, etc... (une intervenante travaillant dans le cadre d'un programme d'échange de seringues).

II.3.4 - Les problèmes soulevés par la distribution des fioles d'eau accompagnant les fioles d'eau de Javel

La distribution de fioles d'eau de Javel s'accompagne toujours de fioles d'eau destinées au nettoyage préalable et au rinçage du matériel d'injection. Sur les fioles d'eau figure un message : "l'eau ne se partage pas".

Compte tenu de la double utilisation de l'eau par les usagers de drogues : à la fois pour préparer le mélange nécessaire à l'injection et pour rincer le matériel, la distribution de fioles d'eau non stérile a posé problème à certaines équipes. Les intervenants constatent que les fioles d'eau sont fréquemment utilisées par les usagers de drogues pour la préparation du mélange nécessaire à l'injection. Ce constat semble vérifié par le fait que les fioles d'eau, lorsqu'elles accompagnent les fioles d'eau de Javel "partent" plus facilement que ces dernières. Détournée de son usage, l'eau, non stérile, utilisée pour la préparation du mélange et souvent partagée, est potentiellement contaminante et vecteur de transmission des virus. Cette situation suscite des interrogations quant à l'opportunité d'associer la diffusion de fioles d'eau à la distribution des fioles d'eau de Javel.

L'eau, ça nous a posé problème : il est difficile de faire passer le message que l'eau n'est pas prévue pour la préparation, faire les mélanges, etc. Un flacon d'eau assez grand en volume peut conduire les usagers à partager l'eau à plusieurs et permettre une transmission du virus. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Il y a eu au sein de l'équipe un débat sur l'eau qui n'était pas stérile. Sans que soit mentionné le fait que ce n'était pas fait pour être injecté. Ca nous gênait. Le message : "l'eau ne se partage pas" n'est pas passé. (une intervenante travaillant dans un centre d'accueil).

L'IREP fournit les fioles. Le problème, c'est qu'il est impossible de les trouver ailleurs qu'à l'IREP. Nous, on les remplit, on se fabrique les kits mais on se pose des questions sur l'eau : l'eau de rinçage, l'eau distillée et l'eau stérile...l'eau fournie par l'IREP. Est-ce que c'est dangereux pour se piquer ? (un partenaire de l'IREP travaillant dans le cadre d'une CPAM).

On a eu des difficultés avec l'eau qui n'était pas stérile et servait à rincer. A l'époque, de notre côté, on commençait à donner de l'eau stérile. Les usagers avaient du mal à faire la différence entre l'eau pour faire la préparation du shoot et l'eau pour rincer. Il y a eu des confusions chez les usagers et des doutes chez les intervenants. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

La distribution de flacons d'eau et d'eau de Javel peut prêter à confusion : le conditionnement de l'eau, similaire à celui de l'eau de Javel peut laisser à penser que l'eau a subi un traitement particulier. Ils ont tout fait avec l'eau en pensant qu'ils étaient protégés. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Les usagers nous posent des questions par rapport à l'eau. On leur dit d'utiliser l'eau pour rincer, après lavage à l'eau de Javel. On a choisi pour l'instant de laisser en sommeil la question de l'eau de Javel tant que se pose la question de l'eau. On en distribue encore un peu mais on ne sait pas s'ils viennent chercher l'eau ou l'eau de Javel. On voudrait essayer d'avoir de l'eau distillée avant de poursuivre la distribution de fioles d'eau de Javel. (un intervenant travaillant dans un programme de réduction des risques).

La plupart des équipes distribuant des fioles d'eau et des fioles d'eau de Javel complètent aujourd'hui ce dispositif en mettant de l'eau distillée à la disposition des usagers de drogues qui s'adressent à elles.

II.3.5 - Le risque d'une fausse sécurité

Ces éléments d'incertitude conduisent certains intervenants à évoquer le risque d'une fausse sécurité.

L'eau de Javel est un instrument de prévention à double tranchant. Si les gens l'utilisent mal, il y a le risque d'une fausse sécurité. Si les usagers sont à plusieurs et n'ont qu'une seringue et un peu d'eau de Javel, ils la rincent avec de l'eau de Javel mais, s'ils ne rincent pas très bien, ils pensent qu'ils sont protégés. Il est nécessaire de bien utiliser l'eau de Javel pour que le procédé soit vraiment efficace. C'est l'apprentissage d'une technique. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Il faut prendre en compte la réalité des gens : leur empressement, les conditions dans lesquelles ils sont quant à leurs possibilités de bien nettoyer leur matériel, leur stress, l'urgence de se faire un shoot et puis de s'en aller. Ca peut entraîner des prises de risques dans un nettoyage douteux, même avec l'eau de Javel. Quand tu nettoies avec l'eau de Javel, ça veut dire que tu prends le temps. Ca peut représenter trop de temps. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Avec l'eau de Javel, il y a le risque de quelque chose de faussement rassurant, notamment pour certaines personnes qui sont dans des états dépressifs, qui ont du mal à se bouger, et qui risquent d'estimer qu'elles ont avec l'eau de Javel un niveau de sécurité identique à celui qu'elles auraient en venant chercher leur seringue au bus et qui par conséquent ne viendront pas. Une partie de notre clientèle ne comprendra pas la hiérarchie et une partie de la clientèle dépressive risque de se réassurer faussement. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues).

II.3. 6 - Discussion

Il ne nous appartient pas de discuter des questions techniques relatives à la perception de l'efficacité de l'outil eau de Javel. Un certain nombre d'observations peuvent néanmoins être faites. Elles concernent les points suivants.

La perception des conditions d'utilisation de l'eau de Javel renvoie d'abord aux représentations des intervenants concernant le mode de vie des toxicomanes qu'ils rencontrent et à leur capacité à intégrer le protocole de prévention proposé : le "feed-back" des usagers de drogues est relativement peu présent dans les propos des personnes rencontrées (Cf.II 4.2.). Au delà des problèmes soulevés, cette situation traduit la difficulté pour les équipes -mentionnée par plusieurs intervenants - à parler avec les usagers de drogues des conditions dans lesquelles s'effectuent les pratiques d'injection, et, plus généralement, à aborder les risques associés à la réutilisation. Les situations et les pratiques de réutilisation s'inscrivent en creux du discours de prévention centré sur la seringue. Elles placent les équipes engagées dans les programmes d'échange de seringues - mais aussi les usagers de drogues qui s'adressent à elles- en situation de porte à faux pour aborder les situations concrètes où le principe de l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection n'a pas pu, ou risque de ne pas pouvoir, être appliqué.

La discussion concernant le temps de contact et le "bon protocole" - et les incertitudes dont elle rend compte - semblent en partie s'alimenter des modifications apportées par l'IREP au protocole initial. Le souci de clarification du message et d'amélioration de la procédure - prenant acte de certaines des questions soulevées par ses partenaires - en mettant l'accent sur le nettoyage préalable de la seringue, et en portant la durée minimum d'exposition à l'eau de Javel à une minute, ont été perçus par certains intervenants comme des éléments de nature à brouiller le message de la décontamination et à introduire le doute sur la fiabilité de la procédure proposée.

Les inquiétudes relatives au virus de l'hépatite C sont particulièrement présentes. Elles traduisent à la fois à l'absence de recul sur l'histoire naturelle de la maladie, les incertitudes qui subsistent quant à ses modes de transmission, le caractère actuellement aléatoire du traitement proposé et, surtout, à la gravité virtuelle de l'évolution de la maladie. La prise de conscience de l'hépatite C est relativement récente chez les intervenants. Les incertitudes dans ce domaine - et les peurs qu'elles génèrent -tendent à se transférer sur l'outil eau de Javel. Les problèmes posés

par la forte prévalence du VHC viennent brouiller le message eau de Javel. Plus généralement, ils mettent en évidence les limites des outils et des pratiques de prévention et conduisent les intervenants à s'interroger sur l'ensemble des conduites à risque associées à l'injection.

Les questions soulevées à propos des fioles d'eau qui accompagnent les fioles d'eau de Javel témoignent des difficultés à intégrer et à "défendre" la globalité du message eau de Javel : "l'utilisation de l'eau de Javel ne va pas sans celle de l'eau". La distribution de fioles d'eau non stérile est indispensable au respect et à l'efficacité de la procédure de désinfection préconisée. Elle participe à part entière à la visée de responsabilisation et au message d'hygiène que véhicule l'outil eau de Javel. Le détournement des fioles d'eau pour préparer le mélange nécessaire à l'injection met, par ailleurs, en évidence la rareté relative de l'eau, pour les usagers de drogues, compte tenu des situations qu'ils rencontrent, et les difficultés pour y accéder (Cf. III.2.3)

L'argument de la "fausse sécurité" est surtout développé par les médecins. Il présente deux aspects :

- l'idée selon laquelle les usagers de drogues seraient en droit d'attendre de l'eau de Javel une efficacité à 100%. Cet argument, s'il est rarement évoqué de manière explicite, apparaît sous-jacent à la plupart des réserves suscitées par l'efficacité de l'eau de Javel. Il renvoie à une conception du risque où la "bonne technique" serait garante de la sécurité sanitaire. La pertinence de l'outil eau de Javel n'est pas tant envisagée à partir d'une estimation bénéfices escomptés / dangers encourus qu'au travers d'une appréciation du risque où celui-ci est perçu comme susceptible d'être éliminé. Cet argument s'inscrit en faux par rapport à une démarche de réduction des risques qui prend acte de l'autonomie et de la liberté des acteurs. Le recours à une technique ne saurait, en soi, être garant d'une sécurité absolue. "Le risque zéro n'existe pas...le risque inhérent à une technique est non seulement un donné mais un invariant" (A. Morelle, *"La défaite de la santé publique"*). La mise en cause de l'utilité de l'eau de Javel en raison des limites de son efficacité laisse en suspens les questions soulevées par l'absence d'alternative aux pratiques de partage ou de réutilisation. Si l'utilité de l'eau de Javel doit être invalidée au motif que son efficacité n'est pas à 100%, faut-il ne rien proposer aux usagers de drogues qui pratiquent la réutilisation des seringues ?

- la mise en cause, par un certain nombre d'intervenants, de l'absence de notification des limites de l'efficacité de l'outil eau de Javel, notamment sur l'hépatite C. L'IREP n'a pas été en mesure de faire état des éléments d'incertitude dans ce domaine. Rappelées verbalement au niveau du travail de terrain, au moment de la distribution des fioles d'eau de Javel, les interrogations concernant les limites possibles de l'efficacité de l'outil de prévention ne sont pas explicitement mentionnées dans les messages qui l'accompagnent. Cette situation renforce le premier volet de l'argument concernant la "fausse sécurité" - la recherche d'une efficacité à 100% - et tend à rejaillir sur la crédibilité du protocole préconisé.

L'IREP n'a pas su faire état des limites de l'utilisation de l'eau de Javel. Il est important de faire connaître le pouvoir virucide de l'eau de Javel mais aussi d'en montrer les limites. (un représentant des pouvoirs publics).

Dans le message eau de Javel, on ne dit pas tellement qu'il y a un risque. C'est vraiment pas clair. L'eau de Javel a été trop présentée comme une solution imparable. (un représentant d'un groupe d'auto-support)

L'eau de Javel est aujourd'hui remise en cause dans son efficacité sur l'hépatite C. Des gens disent que ce n'est pas efficace. Si tu dis aux gens que c'est efficace, il faut que ce soit prouvé, ou alors il faut leur dire : "Vous prenez quand même un risque". (un représentant d'un groupe d'auto-support).

II.4 - Evolution des attitudes et des représentations par rapport à l'outil eau de Javel et difficultés rencontrées; feed-back des usagers de drogues; modalités actuelles de distribution des fioles d'eau et des fioles d'eau de Javel

II.4.1 - Evolution des attitudes et des représentations et difficultés rencontrées

L'évolution des attitudes et des représentations des équipes ayant participé à l'action eau de Javel n'est pas homogène. Elle traduit globalement le passage d'une attitude d'adhésion au départ - adhésion parfois suspicieuse et émaillée de réserves -, à une position actuelle d'expectative, eu-égard aux interrogations sur l'hépatite C.

L'eau de Javel a parfois joué un rôle de révélateur et permis d'engager ou d'approfondir une réflexion sur les pratiques d'injection.

En réfléchissant au message eau de Javel à travers la distribution des fioles d'eau et des fioles d'eau de Javel et en se rendant compte que souvent, c'était l'eau qui intéressait les usagers de drogues, on a commencé à travailler sur les hépatites. Il y a eu une prise de conscience de l'importance des contaminations dans ce domaine. En creusant la question des hépatites, on en est venu au problème des contaminations par le matériel. On a pu vérifier qu'il pouvait y avoir des contaminations d'une seringue à une autre en passant par les accessoires. (un intervenant travaillant dans un programme de réduction des risques).

Pour d'autres intervenants, l'introduction de l'eau de Javel, à côté de l'échange de seringues, témoigne d'abord des difficultés rencontrées au cours de sa mise en oeuvre.

A un certain moment, on a eu à nouveau des réticences car on avait l'impression que le message : lavage, rinçage passait mal auprès des usagers au niveau des manipulations. Sur un plan très technique, on avait du mal à expliquer la manoeuvre. C'est alors qu'au niveau de l'équipe, il y a eu de plus en plus de réticences devant cette difficulté à intégrer ce protocole de nettoyage (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Au départ on était sur un message : "un shoot = une seringue". On a essayé l'eau de Javel et devant la difficulté à expliquer les manipulations, on a renoncé. On a abandonné progressivement de proposer de l'eau de Javel. Certains continuent à le faire, mais pas très souvent... (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

L'utilité de l'eau de Javel est parfois mise en cause ou relativisée eu-égard au contexte français de libre accès au matériel d'injection ou de la nature des publics auxquels elle s'adresse. Les arguments suivants sont mis en avant.

L'adéquation de l'eau de Javel au contexte français

Quelques rares intervenants font référence à la filiation américaine de l'eau de Javel : conçu et mis en oeuvre aux USA dans un contexte où les usagers de drogues n'avaient pas accès au matériel d'injection, l'outil eau de Javel ne serait pas indispensable en France où les seringues sont en vente libre. Cet argument, s'il est évoqué par certains intervenants, semble surtout faire référence aux réticences associées à la période d'introduction de l'outil eau de Javel en France. La persistance des pratiques de réutilisation, malgré l'amélioration de la disponibilité des seringues, le rend aujourd'hui moins présent.

La pertinence de l'outil eau de Javel par rapport aux publics destinataires

La pertinence de l'outil eau de Javel est parfois mise en cause en regard de la perception des publics auxquels il s'adresse. L'utilité de l'eau de Javel n'est pas tant référée à la notion de situation à risque - rendant compte des circonstances particulières et des moments de vulnérabilité qui caractérisent le mode de vie des toxicomanes - qu'à son adéquation aux besoins de tel ou tel public particulier. Cette objection renvoie à l'idée que se font les intervenants de la capacité des usagers de drogues à intégrer et comprendre la procédure proposée.

L'utilité de l'eau de Javel dépend du public auquel on s'adresse : c'est utile dans des contextes précis et sur des actions de terrain, mais pas en "population générale". Il faut d'abord identifier les milieux de consommation où il y a partage des seringues. (une intervenante travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

L'identification des publics destinataires donne lieu à des discours souvent contradictoires. Un argument revient souvent : l'eau de Javel ne convient pas aux usagers de drogues les plus précarisés.

Introduire l'eau de Javel dans les squatts ne me paraît pas évident car le plus souvent il n'y a pas de point d'eau. L'eau de Javel, je le conçois bien pour les prostituées, qui vivent en appartement. Quand il s'agit de toxicomanes qui se shootent dans les cages d'escalier, là où il n'y a pas de point d'eau, ça me paraît difficile. Je ne vois pas trop comment on peut l'envisager. C'est une pratique qui me paraît plus possible en appartement mais qui me semble hors de portée des toxicomanes les plus précarisés. Les gens à qui on peut envisager de distribuer de l'eau de Javel sont ceux avec qui on peut en parler, des gens avec un relatif niveau intellectuel, qui peuvent comprendre et qui sont capables de respecter un protocole quel qu'il soit. C'est le cas avec les prostituées à qui on peut dire : "Si vraiment, vous avez besoin de réutiliser votre seringue, lavez-la". Elles comprennent. Mais il faut pour cela que les situations du shoot se passent dans un endroit tranquille, où il y a un point d'eau à portée de la main. (un intervenant travaillant dans un programme mobile de prévention, ne participant pas à l'action eau de Javel).

D'autres intervenants estiment, au contraire, que l'eau de Javel est exclusivement destinée aux publics les plus marginalisés.

J'ai eu l'occasion d'aller visiter des squatts avec un membre de l'IREP. Beaucoup de gens restaient là qui ne venaient jamais au camion. Pour eux, l'eau de Javel avait son utilité car ils ne venaient jamais nous voir... L'eau de Javel peut être un produit de désinfection d'appoint pour les gens qui ne viennent pas nous voir, qui vivent dans des conditions d'hygiène difficiles mais sans qu'on puisse être sûr qu'ils l'emploient comme il faut. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

L'eau de Javel s'adresse exclusivement aux gens qui vivent précairement, et à ceux qui ne vont pas dans les PES. Il faut leur expliquer le rôle de l'eau de Javel mais c'est aux usagers de drogues de prendre leur décision eux mêmes. On peut orienter les comportements mais on ne peut pas décider pour eux. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues).

Certaines personnes interrogées manifestent une attitude ambivalente dans ce domaine.

L'eau de Javel ça peut être bien pour des gens qui ont le temps, qui vivent en appartement, qui peuvent gérer leur toxicomanie, - le pourcentage des gens qui viennent au camion et qui ont un domicile est d'environ 10 à 15%-, mais aussi pour les plus précarisés dont on ne sait pas si à chaque fois ils utilisent une seringue neuve. Ceux qui sont dans les squats sont assez demandeurs d'eau de Javel qu'ils utilisent selon leurs besoins. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

On doute que les usagers de drogues les plus précarisés soient en mesure de s'organiser pour prévoir de disposer de fioles d'eau de Javel (quand bien même ils ne seraient pas capables de le faire en ce qui concerne le matériel d'injection stérile).

Les usagers de drogues en situation de partage n'auront pas facilement sur eux de l'eau de Javel. Ce sont des personnes qui sont souvent dans des compulsions du shoot, dans la recherche du produit...Je ne suis pas sûr qu'ils pensent à l'eau de Javel et à bien s'en servir. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Pour prendre des précautions, que ce soit pour utiliser l'eau de Javel ou pour le shoot, il faut que les gens ne soient quand même pas dans des conditions trop problématiques, plutôt favorables. Il faut un minimum de conditions favorables pour que le shoot puisse se faire dans de bonnes conditions. C'est un problème pour des gens qui zônent et qui vont avoir tendance à consommer très rapidement, vont devoir attendre le produit, avec la peur de se faire serrer. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Les situations où les gens partagent sont souvent le fait de gens qui ne sont pas organisés et qui n'ont pas pensé à la prévention.. Alors, pourquoi seraient-ils organisés pour demander et prévoir de l'eau de Javel ? (une intervenante travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

II.4.2 - Feed-back des usagers de drogues sur l'utilisation de l'eau de Javel

Le "feed-back" des usagers de drogues sur l'utilisation de l'eau de Javel -et plus encore sur ses conditions d'utilisation- est relativement peu présent dans les propos tenus par les personnes rencontrées. Il donne lieu à des propos souvent contradictoires.

La plupart disent qu'ils s'en servent... où ne disent rien car c'est efficace pour eux. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Je crois qu'ils l'utilisent, quand ils en ont...ils savent que c'est utile. Mais ils n'en ont pas toujours à leur disposition. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Lorsqu'il y a réutilisation, ils parlent de l'eau de Javel mais ils peuvent aussi faire bouillir leur seringue. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Avant, on donnait des fioles d'eau de Javel. Aujourd'hui, on n'en donne plus...depuis qu'on n'en a plus. Mais on n'a jamais vu personne nous en demander. (un représentant d'un groupe d'auto-support).

Le message eau de Javel, comme d'ailleurs le message sur les seringues, est assez bien passé. Mais il y a une utilisation moyenne de ce message. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

On n'a jamais réellement su comment ils s'en servaient, s'ils respectent les consignes de manipulation : passer la seringue à l'eau, la remplir d'eau de Javel, la rincer, etc. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

On a essayé de donner l'information sur l'eau de Javel. mais l'outil n'est pas aussi utilisé que les seringues. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Ce qui revient, c'est qu'il y a une plus grande attractivité pour les seringues mais, tendanciellement, l'eau de Javel est intégrée. Ça passe bien. Les gens en demandent un peu, mais moins que des seringues. C'est bien de pouvoir le proposer à des gens dont on sait que pour eux, le shoot, ça va être compliqué à un moment où à un autre. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

L'eau de Javel est de plus en plus une alternative. Beaucoup de gens en sont conscients mais peu l'utilisent. Ils ont toujours 5 Frs pour acheter une shooteuse. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Je ne sais pas si l'eau de Javel a vraiment convaincu les usagers. Les usagers n'ont jamais eu une excellente confiance dans le produit. Ils nous ont posé beaucoup de questions sur les hépatites. Ils se sont plutôt tourné vers le message de la seringue à usage unique. (un partenaire de l'IREP travaillant dans une CPAM).

Il y a un mec chez qui Dan allait, chez Dudule. Chez lui, les mecs se servent souvent de l'eau de Javel, quand ils n'ont plus de seringue. Ils gardent leur pompe chacun de leur côté, chez Dudule, mais ils préfèrent utiliser l'eau de Javel avant de se faire un shoot : ils n'ont pas confiance en Dudule... Les gens rincent en général deux, trois fois à l'eau de Javel puis font un rinçage à l'eau. S'il reste du sang dans la seringue, ils prennent une autre shooteuse. (un représentant d'un groupe d'auto-support).

La mise en avant de la norme du non partage et de la non réutilisation est peu propice à l'expression d'une demande ou à la relation d'une pratique qui rend compte d'un comportement différent de celui qui est vivement recommandé. Le besoin de se conformer aux attentes et aux discours des institutions auxquels ils s'adressent est une constante du comportement des usagers de drogues dans leurs rapports avec les équipes socio-sanitaires. Les programmes d'échange de seringues induisent une certaine façon de se présenter. Le "feed-back" concernant l'eau de Javel apparaît souvent biaisé où minimisé.

Lorsqu'on leur propose l'eau de Javel, les gens nous disent : "Non, j'en ai pas besoin, je ne réutilise pas mes seringues puisque j'ai des seringues neuves... Il est difficile d'aller contre ça. (un intervenant travaillant dans un programme de réduction des risques).

Les intervenants font état, pour eux mêmes, de la difficulté à aborder avec les usagers de drogues les situations concrètes associées aux pratiques d'injection. Le principe : "une seringue, une injection" en rend l'exercice difficile. Cette difficulté est renforcée par l'absence de connaissances, dans ce domaine, chez les non médecins et, plus généralement, par une culture

d'intervention dans le champ de la toxicomanie où les pratiques associées aux modes de consommation et aux produits ont été longtemps ignorées au profit d'une approche psychodynamique de la prise en charge.

On bute un peu sur la difficulté qu'il y a à parler de la pratique du shoot. Moi, je suis le seul dans l'équipe à pouvoir expliquer comment les virus peuvent passer par le matériel. Pour les autres, c'est trop loin de leur vécu. Ça touche des détails du shoot qu'ils ne se sentent pas à même de pouvoir discuter avec les usagers. Ils ne se sentent pas prêts à discuter d'égal à égal avec eux. Il y a aussi une question de pudeur. C'est un exercice de style qu'ils ne se sentent pas prêts à faire. On en est là.. (un intervenant travaillant dans un programme de réduction des risques).

Les gens qui sont dans les associations d'usagers de drogues peuvent facilement communiquer avec leurs pairs. Quand on ne fait pas partie du milieu toxicomane, on est fragile sur les questions qui touchent aux pratiques d'injection. Si, techniquement, on me donnait les éléments, je pourrais au moins les communiquer, mais on ne me donne pas l'information . (un partenaire de l'IREP travaillant dans une CPAM).

Je parle assez systématiquement avec les usagers des pratiques d'injection, j'explique le matériel, surtout les premières fois... Sur les problèmes de désinfection, ça dépend des gens. C'est une question qui n'est pas toujours facile à aborder. Le contenu des échanges avec les usagers est lié aux aléas de ce qu'ils vivent. A un moment où apparaît une supercrame - récemment , il y a eu plusieurs OD - on les met en garde de ne pas s'injecter trop vite. C'est la même chose pour les produits trop dosés où quand il y a de la Strychnine, etc. Ça nous permet de parler vrai plutôt que de plaquer un discours de prévention. On a l'exemple d'usagers qui se shootent dans les mains : on en parle avec eux. On fait un travail qualitatif. On s'adapte au terrain... (un intervenant travaillant dans un programme de prévention du sida, ne participant pas à l'action eau de Javel).

II.4.3 - Modalités actuelles de distribution des fioles d'eau de Javel

Au moment de la réalisation de l'étude, parmi les quatorze structures de l'échantillon, quatre procédaient à une "distribution active" d'eau de Javel, consistant à proposer de manière assez systématique des fioles d'eau et des fioles d'eau de Javel aux usagers de drogues (parfois, à l'initiative d'un seul intervenant), cinq se contentaient d'une "distribution passive", répondant au cas par cas aux demandes qui leur étaient faites. Cinq enfin avaient cessé toute distribution de fioles d'eau de Javel. Depuis la période de mise en place et d'expérimentation de l'outil eau de Javel, et compte tenu des questions soulevées par l'hépatite C, plusieurs structures sont passées d'un mode de distribution actif à une distribution passive.

Ces données rendent compte de la situation en avril 1996. Dans une circulaire datée du 25 Mai 1996, la DGS et l'IREP, rappelant que "l'eau de Javel reste un désinfectant de référence", décidaient de recommander aux associations, "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°". Plusieurs études biologiques ont par ailleurs été confiées à une équipe de l'INSERM pour déterminer de manière scientifique les conditions d'efficacité de l'eau de Javel par rapport au VIH, au VHB et au VHC, les résultats de ces études devant permettre de faire des recommandations précises, adaptées aux pratiques françaises.

III - LE MESSAGE EAU DE JAVEL ET LA PERCEPTION DES PRATIQUES A RISQUE

Au delà de la proposition technique de la décontamination du matériel d'injection, la démarche de l'IREP s'inscrit dans une stratégie de communication destinée à fournir aux usagers de drogues le moyen concret de se situer par rapport à une échelle de risques et d'intervenir en tant qu'acteurs sur les situations qu'ils rencontrent. L'action eau de Javel est une action globale de réduction des risques. L'outil de prévention est conçu comme un instrument de communication : la distribution de fioles d'eau et de fioles d'eau de Javel intervient pour matérialiser un message unique de réduction des risques.

Le message eau de Javel trouve sa légitimité et s'origine du constat des pratiques de réutilisation. Les usagers de drogues ont montré qu'ils étaient capables de modifier leurs comportements dans le sens de pratiques à moindre risque (élimination des pratiques de partage et recours à du matériel d'injection stérile) pour autant qu'on leur en donne les moyens mais aussi qu'ils soient en situation de le faire. : les pratiques de réutilisation rendent compte des situations d'exception et des moments de vulnérabilité qui caractérisent le mode de vie actuel des toxicomanes par voie intraveineuse. Ils constituent un "donné" de la prévention. La proposition de décontamination du matériel d'injection est dès lors construite comme un message premier, permettant aux usagers de drogues de faire face aux situations dans lesquelles ils sont dans l'incapacité absolue d'utiliser une seringue neuve; le message du non partage et de la non réutilisation n'intervient que comme un rappel.

L'appropriation du message eau de Javel est étroitement associée à la perception, par les équipes de prévention, des pratiques de réutilisation de la seringue et à l'interprétation qui en est donnée. La perception des autres pratiques à risque liées à l'usage des drogues par voie intraveineuse a été volontairement limitée aux problèmes soulevés par le partage des accessoires nécessaires à l'injection.

III.1 - La perception du message eau de Javel

Le message eau de Javel donne lieu à une lecture restrictive de la stratégie de communication élaborée par l'IREP. Sa perception renvoie à son contenu explicite. Elle est étroitement liée aux questions soulevées par son statut par rapport au message de l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection et par sa compatibilité avec la stratégie destinée à favoriser l'accès au matériel d'injection. La plupart des propos concernant le message eau de Javel émanent des équipes engagées dans des programmes d'échange de seringues. Une minorité d'intervenants, souvent associés de manière plus étroite à l'action de l'IREP, rendent compte d'une perception plus large des différents aspects du message eau de Javel et de son intégration dans une démarche globale de réduction des risques.

Les arguments suivants sont mis en avant.

III.1.1 - Le statut du message eau de Javel

Pour une majorité des équipes associant l'échange de seringues à la distribution de fioles d'eau et de fioles d'eau de Javel, l'introduction du message eau de Javel intervient dans un système de référence construit autour du principe : "une seringue, une injection". La proposition de décontamination de la seringue à l'aide de l'eau de Javel est considérée comme une proposition secondaire en regard de la promotion d'un message principal destiné à promouvoir l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection. Le message de la décontamination est rarement présent sur les supports de communication mis à la disposition des usagers de drogues. Il n'intervient, éventuellement, que comme un rappel.

Sur le fond, on considère que l'eau de Javel est une bonne idée en termes de "faute de mieux". Il faut donner un message fort : "une seringue = un shoot" et rappeler quand même que, faute de mieux, quand il est impossible d'accéder à une seringue neuve, stérile ou qu'on a un doute sur l'usage de sa seringue, on peut toujours utiliser l'eau de Javel. On a toujours tenu ce discours là. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Il y a d'abord un message principal à faire passer : "Pas de partage, n'utilisez votre seringue qu'une seule fois". A ça doit s'adjoindre des messages qui doivent s'adapter aux conditions d'usage, compte tenu des conditions de vie précaires des usagers et des pratiques de réutilisation fréquentes, liées pour une part à un accès encore insatisfaisant aux seringues mais aussi à certains types d'usage et à certains produits. Les messages principaux ne devraient pas nous faire oublier certains messages secondaires à rappeler à l'occasion. L'eau de Javel, il faut leur en parler mais en donnant aux usagers de drogues ses limites, parler du rinçage préalable... (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Ici, on a préféré travailler avec le message : "un shoot = une seringue". On distribue des kits tout prêts, tout propres... Les gens sont habitués mais on leur dit qu'en cas de réutilisation il faut qu'ils désinfectent leur seringue à l'eau de Javel et surtout, de bien, bien rincer. (une intervenante travaillant dans un centre d'accueil).

III.1.2 - Les questions soulevées à propos de la compatibilité du message eau de Javel avec la stratégie d'accès aux seringues

La compatibilité du message eau de Javel avec le message du non partage et de la non réutilisation suscite des réserves. Celles-ci sont essentiellement le fait des équipes ayant mis en place des programmes d'échange de seringues. Le problème posé est celui de la compatibilité entre une injonction préventive destinée à promouvoir une norme comportementale centrée sur l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection et un message plus pragmatique, tenant compte des situations concrètes dans lesquelles les usagers de drogues sont dans l'impossibilité absolue d'utiliser une seringue neuve. L'argument principal concerne le risque de confusion des messages. Certains intervenants craignent que la proposition que représente la décontamination des seringues à l'aide de l'eau de Javel ne vienne "parasiter" le message jugé beaucoup plus essentiel de l'usage de la seringue unique, risquant ainsi d'en invalider la portée et la crédibilité.

Cette objection est souvent référée à une période de mise en place des programmes d'échange de seringues. Elle semble aujourd'hui moins présente, compte tenu du développement des PES.

On ne voulait pas fausser notre message et l'eau de Javel semblait d'un emploi assez malaisé. Les informations qu'on nous donnait étaient assez floues : sur le temps de contact, le nombre de manipulations... On voulait éviter la confusion. On préférait "vendre" notre message : "plutôt que de réutiliser sa seringue, en avoir une propre"... L'eau de Javel était un autre mode de prévention qui aurait nécessité pour nous de compliquer notre message. (un intervenant travaillant dans le cadre d'un programme d'échange de seringues).

Dans un premier temps, on a d'abord eu une attitude de rejet par rapport à l'eau de Javel : on démarrait, on n'allait pas multiplier les discours de prévention. Il s'agissait pour nous avant tout d'inciter les gens à venir chercher des seringues neuves et ensuite de les rapporter pour les échanger. Au niveau de la population générale de banlieue, on voulait éviter de brouiller les messages. Pour nous, "une seringue = un shoot", c'était le message à faire passer. (un intervenant travaillant dans le cadre d'un programme mobile de prévention du VIH, ne participant pas à la distribution de fioles d'eau de Javel).

D'autres intervenants, souvent moins engagés dans des programmes d'échange de seringues, estiment au contraire qu'il n'y a pas incompatibilité entre un message destiné à promouvoir l'utilisation d'une seringue unique et un message complémentaire, plus pragmatique, fournissant aux usagers de drogues la possibilité de faire face aux situations où ils ne disposent pas de seringues neuves.

Il n'y a pas d'incompatibilité entre le fait de promouvoir le message : "une seringue = un shoot" et, dans le cas où cette pratique là n'est pas possible car on se trouve dans un contexte où il y a la possibilité de se shooter mais pas de seringues clean, le fait de montrer qu'il y a une solution efficace qui est la procédure eau de Javel. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Compte tenu du fait qu'on sait que les toxicomanes réutilisent leurs seringues, le seul message, idéal, : "un shoot, une seringue" ne suffit pas. Même dans l'hypothèse où l'eau de Javel n'est pas efficace à 100%, c'est de toute façon mieux que rien. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

La "complexité" du message eau de Javel est souvent mise en avant

Elle rend compte de la perception du message lui même et/ou de son association avec le message de l'accès aux seringues neuves. La "complexité" résultant d'une démarche associant deux messages perçus *à priori* comme contradictoires est souvent mentionnée - "deux messages, c'est trop compliqué" - :

Soit en référence aux difficultés rencontrées par les équipes elles mêmes.

Il faudrait que le message soit plus simple pour nous et que nous puissions le transmettre plus facilement; les équipes se sont retrouvées confrontées à la difficulté d'expliquer le bon protocole... (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Au départ, ça paraissait un outil très facile à utiliser, accessible partout, etc. On était intéressés par ce côté là, mais on avait du mal à comprendre le processus de stérilisation ou plutôt de désinfection. C'est un message qu'il était possible pour nous d'intégrer mais qui demande un effort de compréhension. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Soit en terme d'acceptabilité par les usagers de drogues.

Nous pensions que si on mélangeait les deux, le message seringue et le message eau de Javel, ce ne serait pas bien perçu par les usagers. L'eau de Javel nous paraissait un message secondaire, avec des problèmes d'acceptabilité pour les usagers, et la difficulté pour nous de faire passer le message auprès d'eux. Mais on avait de l'eau de Javel et on en donnait aux usagers qui nous en demandaient. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

A Médecins du Monde, lorsque nous avons commencé l'échange de seringues, nous pensions que c'était le message autour de la seringue qui était à faire passer : "une injection = une seringue". Nous pensions que plusieurs messages n'arriveraient pas à être intégrés par des personnes non sensibilisées à des pratiques claires. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Certains intervenants expriment la crainte que le message de la décontamination ne conduise à une baisse de vigilance par rapport à la non réutilisation

Certains intervenants manifestent la crainte que le message eau de Javel ne conduise les usagers de drogues à une baisse de vigilance et n'encourage les pratiques de réutilisation.

Quand on dit : "Prenez de l'eau de Javel au cas où", est-ce que ça n'incite pas les gens à réutiliser leurs seringues ? (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Le message eau de Javel risque de les encourager à utiliser la même pompe. Il y a trop de paliers à franchir : utilisez une seule seringue, sinon nettoyez la à l'eau de Javel. Les mecs qui galèrent, c'est dur de leur faire intégrer toutes ces étapes. (un représentant d'un groupe d'auto-support).

Le constat de la persistance des pratiques de réutilisation conduit les intervenants à adopter une attitude souvent ambivalente par rapport au message eau de Javel

Je suis partagé par rapport à l'eau de Javel parce que je vois qu'ils réutilisent. Les situations de réutilisation sont très nombreuses : des usagers qui sont très insérés, qui prennent du Temgésic et se l'injectent. Ils réutilisent leur seringue, etc. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à la diffusion de fioles d'eau de Javel).

On ne peut pas faire passer les deux messages à la fois. Ceux qui disent qu'ils utilisent une seringue pour un shoot ont déjà une démarche de prévention assez claire. Il n'y a pas d'intérêt pour eux à ce qu'on leur dise : si jamais tu n'as pas de seringue neuve, tu peux quand même utiliser ce produit pour te protéger... Il est difficile de faire passer ce message auprès de ceux-là. Mais, pour les autres, ceux qui ont des pratiques différentes, qui réutilisent, le message eau de Javel a un intérêt à condition qu'ils comprennent bien la manoeuvre, la manière d'utiliser l'eau, et puissent avoir de l'eau stérile. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Une minorité d'entre eux se refuse à assurer la promotion de deux messages

Pour nous, un seul message suffit. Quand on a commencé à réfléchir à la mise à disposition de matériel pour les usagers, on s'est posé la question de savoir quel message choisir pour éviter de ne faire que de la distribution. On a choisi un discours simple, fiable, cohérent avec le matériel. L'eau de Javel s'est greffée là dessus, c'est intéressant, pourquoi pas ? Mais "un shoot = une seringue" reste pour nous le message le plus fiable. Deux messages, c'est trop compliqué... On a

décidé de s'en tenir à ce qu'on avait choisi. Ca ne veut pas dire que l'eau de Javel ne sert à rien... (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Je n'ai pas envie de tenir le discours de la réutilisation. Il vaut bien mieux avoir une seringue propre à chaque fois. Je préfère donner cent seringues et qu'ils se shootent avec une seringue à chaque fois. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues, ne participant pas à l'action eau de Javel).

III.1.3 - L'inscription du message eau de Javel dans une démarche globale de réduction des risques

Un certain nombre d'intervenants -souvent associés de manière plus étroite à la démarche de l'IREP- témoignent d'une perception plus large du message eau de Javel et de son intégration dans une démarche globale de réduction des risques

Les points suivants sont mis en avant :

Le message eau de Javel constitue une opportunité d'aborder l'ensemble des risques associés aux pratiques d'injection et, plus généralement, les problèmes de santé des usagers de drogues.

L'eau de Javel est aussi un support de communication. C'est une dimension importante : ça permet d'avoir une discussion avec les usagers sur les modes de consommation, mais aussi sur la santé, le système de soins. On explique les hépatites, le sida et les autres risques infectieux, les septicémies, etc. Y compris avec ceux qui n'en prennent pas et qui refusent l'eau de Javel, c'est un "plus" pour communiquer. (une intervenante travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Pour les intervenants, c'est un support de communication, pour les usagers c'est un dépannage. (une intervenante travaillant dans un programme d'échange de seringues).

L'eau de Javel est un outil de prévention du sida mais aussi un outil relationnel. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil non spécialisé).

L'eau de Javel permet de faire parler les gens de leurs pratiques d'injection. Ca fait aussi partie des échanges qu'on a avec les gens... Je demande aux gens leurs pratiques d'injection. L'eau de Javel fait partie de la discussion . (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

La fonction de responsabilisation du message eau de Javel et sa dimension d'hygiène sont mis en évidence

L'eau de Javel permet de faire prendre conscience que dans une seringue, il n'y a pas que le produit mais aussi d'autres dangers et le moyen d'y faire quelque chose. (un intervenant travaillant dans un programme de réduction des risques).

On leur dit qu'avec l'eau de Javel, on peut au moins éliminer les bactéries et éviter aussi que, s'il y a des virus, ils continuent à vivre, mais que bien entendu il vaut mieux utiliser une seringue neuve. Au delà de la question des virus, l'eau de Javel permet de faire passer un message plus large d'hygiène. Chez certains toxicomanes que nous rencontrons, il y a un sentiment de culpabilité par rapport à l'hygiène. (un intervenant travaillant dans le cadre d'un programme de réduction des risques).

Le message eau de Javel permet d'engager une réflexion sur les pratiques d'injection et favorise une prise de conscience des enjeux sanitaires liés à la réduction des risques

L'eau de Javel permet de remettre sur la table la question des modes de consommation. (une intervenante travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Les intervenants devraient distribuer des seringues et de l'eau de Javel. Aujourd'hui, les seringues sont très "intégrées" par les toxicomanes. Elles sont banalisées et font partie du quotidien. Elles ne suscitent plus de réflexion à la différence de l'eau de Javel qui est un support de réflexion. (une intervenante travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Pour nous, la réutilisation, c'était surtout la réutilisation des seringues que les usagers planquaient à proximité...mais on n'avait pas vraiment conscience que le virus des hépatites pouvait y demeurer pendant longtemps (par rapport au VIH) En travaillant avec l'eau de Javel et en réfléchissant sur les hépatites, on s'est aperçu que le virus des hépatites était plus résistant que celui du VIH....Après la mise au point concernant l'eau de Javel et le travail sur les hépatites, on a fait le lien entre l'eau de Javel et la réutilisation pour soi même des seringues. Dans un premier temps, on avait l'idée que la réutilisation, c'était la réutilisation d'une seringue qui pouvait appartenir à quelqu'un d'autre, mais par la suite, on a réalisé qu'il pouvait y avoir réutilisation pour soi même ...Que faire de cette "réutilisation" ? La notion de surcontamination était -est encore- floue pour nous... (un intervenant travaillant dans un programme de réduction des risques).

Pour plusieurs équipes, non spécialisées en toxicomanie, l'eau de Javel a souvent joué un rôle de révélateur ou permis de débloquent une situation figée par rapport à la réduction des risques :

L'introduction de l'eau de Javel a permis à beaucoup de personnes, dans un lieu qui n'était pas spécifique à la toxicomanie, de parler de leur toxicomanie : sortir du déni et de la culpabilité par rapport au produit et aller au delà, parler du sida. Pour une partie de l'équipe qui elle-même avait une idée assez négative de la toxicomanie, l'eau de Javel a permis de parler de prévention et d'envisager différemment le travail avec les toxicomanes : ce n'est plus un sujet tabou ; on peut parler de prévention. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil non spécialisé).

Cette histoire d'eau de Javel est arrivée alors qu'allait se mettre en place plein de choses sur la ville. A l'époque, il n'y avait rien, tout était bloqué. A la CPAM, on a pensé qu'on pouvait au moins lancer un distributeur d'eau de Javel, quelque chose de complémentaire..., que ça pouvait permettre de débloquent la situation L'eau de Javel a permis de préparer le terrain, de préparer les esprits. Ça a permis aux gens de se rencontrer, de discuter. Ça a eu un effet important sur les esprits. (un partenaire de l'IREP travaillant dans une CPAM).

III.1.4 - Discussion

La référence au message véhiculé par l'eau de Javel occupe une place secondaire en regard de la perception de l'outil de prévention en tant qu'instrument technique de décontamination. La stratégie de communication mise en oeuvre donne lieu à une lecture essentiellement centrée sur les problèmes relatifs à la compatibilité du message de la décontamination avec le message destiné à promouvoir l'usage d'une seringue neuve à chaque injection. Les questions soulevées dans ce domaine émanent principalement des intervenants travaillant dans le cadre des programmes d'échange de seringues. Une minorité des personnes interrogées associe le message eau de Javel à une démarche globale de santé publique.

La proposition de la décontamination est d'abord envisagée comme un message distinct - éventuellement complémentaire mais aussi potentiellement perturbateur - en regard d'une injonction principale destinée à favoriser l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection. Elle est subordonnée au message de l'accès aux seringues. Elle n'est pas directement référée à un message unique de réduction des risques. L'argument concernant le risque de confusion des messages est récurrent : le message de la décontamination est appréhendé dans une logique d'opposition plus que de complémentarité avec le message du non partage et de la non réutilisation. Le rappel de la proposition : "Si vous utilisez une seringue, utilisez une seringue neuve" n'est pas perçu.

La pertinence du message eau de Javel est assimilée aux situations de "pénurie" et aux difficultés des usagers de drogues pour se procurer du matériel d'injection. Elle s'appuie, pour une majorité des équipes engagées dans des programmes d'échange de seringues, sur une problématique de l'offre, associée à la disponibilité de l'outil seringue, plus que sur les situations concrètes - très souvent caractérisées par l'absence de seringue stérile - que connaissent les usagers de drogues.

La visée première du message eau de Javel, sa dimension de pédagogie préventive destinée à fournir aux usagers de drogues la possibilité de modifier leur perception du risque mais aussi d'acquérir les moyens de leur autonomie par rapport à l'ensemble des outils et des dispositifs de prévention est rarement prise en compte.

Il en va de même en ce qui concerne la fonction de médiation assignée à l'outil eau de Javel : la proposition de la décontamination est aussi - et surtout - une "porte d'entrée" permettant d'aborder, avec les usagers de drogues, l'ensemble des risques associés aux pratiques d'injection et, plus généralement, le rapport à l'hygiène et à la santé. En regard du caractère symbolique de l'échange de seringues, cette dimension n'est prise en compte et exploitée que par une minorité des personnes interrogées.

L'argument concernant le risque d'une baisse de vigilance associée au message de la décontamination ignore le rappel de la norme du non partage et de la non réutilisation. Le message eau de Javel ne vise pas à promouvoir un nouveau modèle comportemental - la norme, à consolider, est bien celle de l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection - mais à proposer un "substitut raisonnable" à l'emploi d'une seringue neuve. La proposition de la décontamination de la seringue à l'aide de l'eau de Javel est une proposition alternative : "C'est seulement en l'absence de seringue neuve que l'eau de Javel devient indispensable".

Certains propos témoignent d'une confusion entre la "fiabilité" du message - et le souci de sa cohérence - et le comportement qu'il est censé induire. La pertinence du message - son efficacité - ne se mesure qu'à l'aune de la modification du comportement qu'ils visent à infléchir. Le principe : "une seringue, une injection" - s'il permet de rappeler qu'il est toujours préférable d'utiliser une seringue neuve - ne prend son sens qu'autant qu'il est effectivement mis en oeuvre. Il

correspond à un niveau d'exigence qui semble hors de portée de nombreux usagers de drogues, compte tenu des situations qu'ils rencontrent. Une certaine vulgate de la communication fait écran à la prise en compte des situations réelles que vivent les usagers de drogues, de même qu'à leur capacité de répondre, en s'adaptant, à la diversité des propositions de prévention. Le message du non partage et de la non réutilisation ne saurait exclure une proposition plus pragmatique, prenant en compte les situations de réutilisation.

Le message eau de Javel est essentiellement envisagé dans un rapport de complémentarité conflictuelle avec le message de l'accès aux seringues neuves. Les réserves suscitées par sa compatibilité avec la stratégie de l'accès aux seringues témoignent de la difficulté à anticiper et à avoir une représentation précise des situations concrètes où les usagers de drogues se trouvent dans l'impossibilité d'appliquer le principe : "une seringue, une injection". Elles rendent compte de la distance existant entre la recherche, dans l'absolu, du risque minimal, et la prise en compte, dans les circonstances de la *vie réelle*, des conditions dans lesquelles s'effectuent *les pratiques d'injection réelles* des usagers de drogues. Elles renvoient à des conceptions sensiblement différentes du risque associé aux pratiques d'injection. Celles-ci sont étroitement dépendantes du statut accordé à la réutilisation de la seringue et à son interprétation.

III.2 - La perception des pratiques de réutilisation

III.2.1. Les pratiques de réutilisation

Les pratiques de réutilisation de la seringue sont mises en évidence par l'ensemble des intervenants. Leur évocation ne va pas pour autant toujours de soi. Elle doit parfois être sollicitée au cours de l'entretien. Elle témoigne d'une réalité qui souligne les limites de l'injonction préventive associée au principe de l'utilisation d'une seringue neuve à chaque injection et rend compte de la précarité des discours de prévention.

Il y a une diminution sensible du partage des seringues mais les pratiques de réutilisation subsistent. Elles sont souvent associées à beaucoup de culpabilité chez les usagers. Dans le discours, tous disent qu'ils ne partagent pas mais je ne sais pas si c'est le reflet de la réalité ou le fait qu'ils se sentent mal venus de dire qu'ils ne partagent pas. En tous les cas, ils fonctionnent beaucoup dans la réutilisation personnelle de leur seringue. Ils réutilisent leur seringue jusqu'à ce qu'elle soit nase et en même temps ils ne se nettoient pas la peau avant. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Ici, on distribue des seringues et on essaie de promouvoir le message : "une seringue, une injection". Pourtant, on sait que dans la réalité, ça ne fonctionne pas. La plupart du temps, il y a réutilisation. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

On sait de toute façon qu'il y a réutilisation et qu'il y a encore des pratiques de partage (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Le feed-back des usagers par rapport aux situations de réutilisation nous parvient souvent à l'occasion d'une inquiétude : des gens qui nous disent qu'ils auraient bien voulu nettoyer leur seringue avec de l'eau de Javel mais qu'ils n'en avaient pas... "Je n'ai pas pu désinfecter ma seringue assez bien, je n'avais pas d'eau de Javel" (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Tous les mecs nous disent qu'ils continuent à échanger les seringues pour éviter de ressortir des lieux de deal avec le képa, le produit. Il y a une interaction permanente entre la pression policière et le comportement des usagers par rapport aux pratiques à risques. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues en banlieue, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Si on observe une nette tendance à une moindre utilisation de l'insuline du voisin, il continue à y avoir réutilisation de sa propre seringue, (de 2 à 20 fois...). On se shoote avec des seringues neuves pour les premiers shoots, mais pour les derniers ? (une intervenante travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Les doléances des groupes d'auto-support à propos des kits de prévention actuellement disponibles vérifient l'importance des pratiques de réutilisation.

Il y a beaucoup de plaintes concernant la nouvelle formule de kits. C'est surtout la seringue qui fait problème : l'aiguille se tord, s'émousse très facilement, même sans réutilisation. Il suffit d'un shoot : tu te rates, tu fais plusieurs tentatives de shoots, tu as les veines abîmées, ça rate pas... (un représentant d'un groupe d'auto-support).

La qualité des seringues a chuté. Maintenant, si tu utilises 2, 3 fois la même pompe, l'aiguille est foutue, et tu abîmes tes veines... (un membre d'un groupe d'auto-support).

Les seringues sont moins performantes qu'avant. Au bout de 2,3 coups, la pompe, elle est morte. (un représentant d'un groupe d'auto-support).

Les exemples suivants, recueillis auprès de différents intervenants, témoignent de la diversité des situations de réutilisation.

Situations de réutilisation et de partage en groupe.

Un gars séropositif, qui se trouve dans une sanisette avec un ami qui n'est pas séropositif mais dont la seringue se bloque... Ce dernier est obligé de se servir de la seule seringue disponible. S'il dispose d'eau de Javel, il peut la nettoyer plusieurs fois...

Un couple de deux personnes qui, quand ils ont fini de se shooter, rangent leurs seringues. Lui la confie à sa copine pour qu'elle la garde avec elle. Une heure après, lorsqu'il la lui redemande, au moment où chacun veut reprendre sa seringue, on ne sait plus la seringue de qui appartient à qui...

Des gens qui consomment en appartement à plusieurs : ils vont se shooter puis déposent leur seringue... Une heure après, ils veulent se reshooter : "Toi, tu étais assis là, moi, j'étais assis là bas, c'est ta seringue..." A un certain moment, on ne sait plus reconnaître sa seringue.

Le partage est souvent lié à des situations où il y a celui qui a le produit, et celui qui a la seringue.

Situations de réutilisation liées à la dissimulation des seringues.

Les usagers de drogues cachent souvent leur seringue dans les caves, les cages d'escalier, les compteurs à gaz, etc. Tout le monde pense qu'il est le seul à connaître sa planque... Le type cache sa seringue, il revient deux heures après. A ce moment là, on sait plus si c'est sa seringue ou celle de quelqu'un d'autre...

Situations de réutilisation personnelle.

Quand on regarde le contenu d'un sac de toxico, on trouve souvent du citron, une cuillère, un filtre, une seringue, autant de choses qui comportent des risques par rapport à toutes sortes de germes : septicémies, abcès, endocardites, etc... Les risques liés à la réutilisation ne se réduisent pas au VIH et aux hépatites.

Certains intervenants attirent l'attention sur les problèmes posés par l'indifférenciation des seringues, lorsque les injections ont lieu en groupe.

Les pratiques de réutilisation, lorsqu'elles ont lieu en groupe, posent la question de l'identification des seringues. La plupart des toxicomanes se font plusieurs injections avec une même seringue, ce qui peut induire des problèmes de confusion des seringues lorsque les pratiques d'injection ont lieu à plusieurs. L'indifférenciation des seringues peut prêter à confusion, notamment sous l'empire d'un produit stupéfiant. Certains toxicomanes vivant en couple ont ainsi pris l'habitude de marquer leurs seringues au moyen de repères pour être capables de les distinguer. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Au delà du constat, les pratiques de réutilisation donnent lieu à une grille de lecture qui privilégie les problèmes posés par les difficultés d'accès au matériel d'injection. La distribution en nombre, et sans restriction, d'une quantité de seringues censée répondre aux besoins des usagers de drogues est souvent considérée comme de nature à éliminer les pratiques de réutilisation. Le risque est implicitement assimilé à la seringue.

Les pratiques de réutilisation sont fréquentes. Elles sont liées pour une part à un accès encore insatisfaisant mais aussi à certains types d'usage et à certains produits... Le message doit toucher la réutilisation liée à la pénurie de seringues mais aussi aux nouvelles pratiques des toxicomanes : injection de cachets, back loading et front loading, multiplication des injections... (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Dans la mesure où il n'y a pas de problème pour donner aux gens la quantité de seringues qu'ils veulent, il vaut mieux leur donner des seringues. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Il faut "inonder" de seringues, combler les besoins en seringues. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Je n'ai pas envie de tenir le discours de la réutilisation... Il vaut bien mieux avoir une seringue propre à chaque fois. Je préfère donner cent seringues et qu'ils se shootent avec une seringue à chaque fois. (un intervenant travaillant dans un programme de prévention du sida, ne participant pas à l'action eau de Javel).

Il est difficile de faire passer deux messages. J'essaye de faire en sorte qu'ils prennent la quantité de seringues dont ils ont besoin pour deux, trois jours, sans restriction. On est dans une démarche antipénurie. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

La prise de risque associée au contexte de la présomption de l'usage est également mise en évidence.

Il y a aussi tout un tas de mecs qui ont une seringue planquée quelque part. C'est un des effets pervers de la présomption d'usage : ne pas pouvoir se balader avec une seringue, et être obligé d'utiliser plusieurs fois la même seringue. Quand ils se font fouiller, si ils ont une seringue sur eux, les flics trouvent le reste. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues).

Il y a une espèce de rage, de sentiment d'impuissance face au discours qui est de se protéger mais de pas pouvoir le faire dans de bonnes conditions. Les effets des produits ont tendance à amplifier ces comportements. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues).

Si les toxicos pouvaient se balader avec 10 seringues neuves sur eux, il n'y aurait plus de problèmes de contamination On peut se procurer les seringues mais on n'a pas le droit de se promener avec...C'est ça qui entraîne le partage et la réutilisation. Pour un moment d'égarement, on se retrouve avec le VIH et l'hépatite C. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

III.2.2 - Discussion

Les pratiques de réutilisation sont de plus en plus reconnues. Elles demeurent néanmoins associées à une grille de lecture qui privilégie les difficultés d'accès des usagers de drogues au matériel d'injection. La distribution, en nombre, de seringues neuves, est considérée, implicitement ou explicitement comme de nature à faire disparaître le risque associé aux pratiques d'injection. L'interprétation des pratiques de réutilisation s'appuie sur une problématique de l'offre, fortement dépendante des logiques institutionnelles dans lesquelles sont engagés les acteurs de prévention faisant de l'échange de seringues, plus qu'elle ne rend compte des situations concrètes où les usagers de drogues disposent bien de seringues mais n'ont pas de seringues stériles à leur disposition : le risque est assimilé à l'absence de seringues neuves et non pas à l'absence de seringues stériles. La focalisation sur l'outil seringue fait obstacle à la prise en compte d'un ensemble de pratiques à risque qui s'inscrivent en faux de l'injonction préventive : "une seringue, une injection".

Les logiques institutionnelles dans lesquelles sont engagés les acteurs de prévention demeurent marquées par le contexte de la création des premiers programmes d'échange de seringues, fortement influencé par une situation où les difficultés pour se procurer du matériel d'injection avaient contraint de nombreux toxicomanes à partager leurs seringues, avec un taux particulièrement élevé de contaminations par le VIH. Malgré l'amélioration de la disponibilité des seringues, intervenue à partir de mai 1987, l'accent est mis sur la prévention des pratiques de partage plus que sur la prévention des pratiques de réutilisation. Celles-ci ne sont que secondairement référées aux conditions de vie des usagers de drogues, en dehors des problèmes posés par la présomption de l'usage. La distribution de seringues neuves, en ce qu'elle peut avoir de satisfaisant par rapport au sentiment de donner, de manière immédiate et à chaque usager de drogues, le moyen le plus efficace de réduire les risques, rend difficile l'anticipation sur les situations concrètes dans lesquelles le matériel distribué va être utilisé. Les situations de réutilisation renvoient à la précarité des circonstances dans lesquelles s'effectuent les pratiques d'injection. Elles mettent en évidence les limites des discours de prévention. Le contexte des pratiques d'injection, forcément excentré des acteurs de prévention - et avec toutes les incertitudes qu'il comporte - a tendance à être sous-estimé au profit de l'illusion d'un accès direct à la prévention.

Certains intervenants soulignent les limites d'un discours de prévention trop exclusivement centré sur la seringue.

Il y a toujours des moments où, de toutes façons, il y a réutilisation. Et là, les associations ne se sont pas mobilisées, elles étaient trop occupées par les seringues. Il est clair qu'il vaut mieux utiliser l'eau de Javel, même si ce n'est pas efficace à 100% mais ce discours là, elles ne l'ont pas développé. Pourtant, il aurait été utile de muscler ce discours là. (un partenaire de l'IREP travaillant dans une CPAM).

C'est bien de mettre à la disposition des usagers le matériel nécessaire pour éviter toutes les infections mais il faudrait agir sur les conditions de vie, le versant social qui pourrait aider à améliorer et la qualité de l'usage des drogues et la qualité du contexte de vie... Mais on n'arrivera pas à un degré zéro de risque tant que la personne qui veut s'injecter le fait à un moment qu'elle ne choisit pas forcément. C'est la même chose pour le préservatif sous l'oreiller... et qu'on oublie. Même si les produits sont les plus parfaits, il y a toujours la fièvre du produit. Il faut induire un changement de comportement par rapport au produit et orienter les gens vers le sevrage ou la substitution. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Les professionnels ne veulent pas entendre comment les choses se passent. Ils ne se rendent pas compte de la manière dont vivent les usagers. La plupart des gens qui travaillent dans la réduction des risques pensent que c'est tellement facile d'avoir des seringues. Ils connaissent le terrain mais pas vraiment les conditions de vie des usagers. Si tu n'as pas une idée réelle du contexte dans lequel les usagers de drogues vivent, des conditions dans lesquelles se font les injections, tu ne peux pas bien les comprendre. Ils donnent aux gens autant de seringues qu'ils veulent mais ils prennent leurs désirs pour des réalités. Ils pensent que quand ils donnent 20 ou 30 seringues, ça va aller. Mais les usagers de drogues paument tout, surtout sous l'effet du Rohypnol. Les intervenants ne se rendent pas compte de la précarité des conditions de vie des usagers ni des effets des produits sur les comportements au quotidien : les mecs perdent tout, remettent toujours au lendemain... Quand ils sont dans les squats, écroulés, après avoir passé la journée à l'Ortenal, ils ont des moments de grande déprime et ils ont tendance à se foutre de tout. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues).

Un parallèle peut-être effectué entre le statut assigné à la seringue, dans le champ de la réduction des risques liés à l'usage des drogues, et la place assignée au préservatif, par certaines associations, en matière de prévention des risques sexuels.

L'engagement des intervenants dans les actions d'échange de seringues les empêche de développer le discours selon lequel, en l'absence de seringue neuve, il vaut mieux utiliser l'eau de Javel, même si celle-ci n'est pas efficace à 100%. Investis dans leur mission de distribution et d'échange de seringues, les intervenants ont du mal à réaliser qu'il faut communiquer autour. La situation est un peu semblable à ce qui se passe avec le préservatif : En dehors du préservatif, les associations ont du mal à réaliser qu'il faut communiquer autour et pas seulement sur le préservatif. Il y a l'idéal : le préservatif, mais dès qu'on descend et qu'on veut aller plus loin, c'est le grand flou. Le safer sex ne consiste pas seulement à donner aux gens un préservatif, mais aussi tout le reste qui va avec et qui est nécessaire, leur permettre de se positionner en terme de réduction des risques, savoir où est le danger, et comment on se situe par rapport à ce danger : "Vous avez toute une hiérarchie de risques, à vous de vous positionner" Alors qu'on assiste à une normalisation avec le préservatif, comme pour la seringue. Ce qui compte, c'est de dire aux gens qu'ils doivent changer leur manière de se droguer. Les intervenants ne proposent pas assez d'alternatives, que ce soit par rapport au préservatif ou à la seringue. Chacun doit pouvoir s'approprier cette réflexion et se positionner au moment où il prend des risques... A trop

s'obnubiler sur la seringue, on oublie tout le reste. (un partenaire de l'IREP travaillant dans une CPAM).

III . 2, 3 - Les pratiques de partage des accessoires nécessaires à la préparation de l'injection

Les risques associés aux pratiques de partage des accessoires nécessaires à la préparation de l'injection : eau, filtres ou cotons, cuillères, sont mis en évidence par de nombreux intervenants. Ils revêtent aujourd'hui un caractère d'actualité particulier compte tenu des interrogations sur les modes de transmission du virus de l'hépatite C. La modification des comportements en matière de partage des seringues permet d'élargir la réflexion sur les autres aspects des risques associés aux pratiques d'injection. Les équipes soulignent l'absence d'information -et d'attitudes de prévention- des usagers de drogues dans ce domaine : si des précautions sont prises en matière de partage des seringues, l'eau, la cuillère ou le récipient nécessaire à la préparation, les cotons sont fréquemment partagés.

Quand on parle avec nos clients des pratiques d'injection, on constate qu'il y a une très nette régression du partage de seringues. Beaucoup ont changé leur méthode de shoot. Mais, la cuillère, ils la partagent, les cotons et les filtres, ils les utilisent plusieurs fois. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Il y a une absence d'information sur les risques de contamination associées aux autres instruments nécessaires à l'injection...Les usagers de drogues ignorent les autres vecteurs de contamination, en dehors de seringues. (un médecin travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Les problèmes posés par les risques associés au partage de l'eau sont particulièrement mis en évidence.

Il y a pas mal de gens qui même quand ils ont plein de seringues ont le réflexe de nettoyer avec de l'eau de Javel. Mais tout le monde rince sa seringue dans la même bouteille. Ils contaminent l'eau de la bouteille mais ils ne s'en rendent pas compte. Même si quelqu'un n'est pas contaminé, il peut se contaminer avec l'eau. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues)

Le problème avec l'eau, plus que le VIH, c'est l'hépatite. Si on insiste sur cet aspect, le message sur l'eau de Javel risque d'être brouillé. Quand on va dire : il faut laisser le matériel 10 mn en contact avec l'eau de Javel, on passe à côté de l'urgence. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

Les gens ignorent que l'eau peut transmettre les virus : ils ont du mal à comprendre que dans l'eau, il peut y avoir des germes. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Les intervenants soulignent la difficulté des usagers de drogues à appréhender la réalité du risque viral en dehors d'une "visibilité" associée au sang et à la seringue :

Il y a un problème avec le matériel, les accessoires, l'eau, le coton... Pour eux , les toxicos, le virus, il faut que ce soit visible: le virus, c'est dans le sang. (une intervenante travaillant dans un centre d'accueil).

Il y a des gens qui disent des choses inquiétantes : le virus du sida mourrait à l'air libre. (un médecin travaillant dans un centre d'accueil).

La difficulté, relative, des usagers de drogues - compte tenu des situations concrètes qu'ils rencontrent- pour se procurer l'eau nécessaire à la préparation du mélange renforce les pratiques de partage.

Les usagers connaissent quelques sources d'eau possibles : les fontaines publiques, les robinets communs accessibles dans les vieux immeubles parisiens, les cafés, les bars... Parfois, il leur faut mendier pour avoir de l'eau. Parfois, ils achètent une petite bouteille d'eau minérale, parfois ils recourent à l'eau qui coule dans les trottoirs, parfois à celle des sanisettes. Ils en viennent à prendre n'importe quelle eau si ils n'en trouvent pas sous la main. (un intervenant travaillant dans un programme mobile de prévention).

Souvent, les gens qui se shootent et avec qui on travaille au niveau de la rue n'ont pas de point d'eau à proximité : comment rincer ?... Les pratiques d'injection se font dans des conditions de rapidité et de furtivité incroyables, ils veulent surtout se débarrasser du produit le plus vite possible. (une intervenante travaillant dans un centre d'accueil).

Outre le partage de l'eau, mentionné comme le plus problématique, le partage des autres accessoires nécessaires à l'injection : cuillère ou récipient, filtres et cotons est mis en évidence. Le partage de la cuillère est la règle lorsque les injections ont lieu en groupe. Les cotons sont souvent réutilisés ou partagés, voire "négociés".

Quand ils se shootent à plusieurs, il utilisent toujours la même cuillère, "se refont" souvent un coton ou le partagent avec quelqu'un d'autre. (un intervenant travaillant dans un programme d'échange de seringues).

Pour certains médicaments, les usagers utilisent de grosses shooteuses, souvent des 10 cc, avec un gros coton comme filtre. Ils gardent la shooteuse et les cotons. Les cotons servent plusieurs fois car il y a des résidus du produit qui restent à chaque fois. Parfois, ils gardent la shooteuse avec le filtre au fond puis se reshootent. A chaque fois, ils ont des poussières. Là aussi, l'eau de Javel doit servir à rincer les grosses shooteuses. (un intervenant travaillant dans un bus d'échange de seringues).

Certains intervenants soulignent les effets contre productifs d'une interprétation étroite de la règle du non partage de la seringue, à l'exclusion de toute autre forme de précaution. Celle-ci, associée à la réputation de "fragilité" du VIH peut conduire des usagers de drogues à un sentiment de protection illusoire. Cette observation rejoint les propos tenus par certains membres de groupes d'auto-support.

Il y a un sentiment illusoire de protection lié au non partage des seringues : ceux qui utilisent toujours des seringues neuves pensent qu'il n'y a jamais de problème. (un intervenant travaillant dans un centre d'accueil).

Maintenant, ça se trouve facilement, les seringues. Quand ce n'est pas le cas, les pompes sont réutilisées, mais chacun utilise la sienne... Mais tout le monde pompe dans le même verre d'eau. Il reste toute la journée sur la table. Déjà, le mec, quand il nettoie la pompe, il met du sang dans le verre, mais je ne sais pas si ça peut se transmettre... c'est une question. On fait attention d'avoir une seringue neuve mais on se sert du même verre d'eau. (un représentant d'un groupe d'auto-support).

CONCLUSION

L'introduction de l'eau de Javel dans le champ de la réduction des risques a contribué à élargir le débat sur l'ensemble des pratiques à risques liées à l'injection. Les pratiques de réutilisation de la seringue et le partage du reste des accessoires sont de plus en plus reconnus. Les modifications apportées au "message eau de Javel" et l'absence de notification des limites éventuelles de l'outil ont néanmoins représenté un handicap à son appropriation. Les questions soulevées par une partie des intervenants témoignent d'une perception restrictive de l'outil eau de Javel dans sa dimension globale de réduction des risques.

1 - Les réserves suscitées par la comptabilité du "message eau de Javel" avec la stratégie de l'accès aux seringues semblent participer de la difficulté des intervenants à anticiper et à avoir une représentation précise des situations concrètes où les usagers de drogues se trouvent dans l'impossibilité d'appliquer le principe : "une seringue, une injection". Celui-ci, s'il représente une proposition idéale et permet de rappeler qu'il est toujours préférable d'utiliser une seringue neuve ne prend son sens qu'autant qu'il est effectivement mis en pratique. Il ne saurait être exclusif d'une proposition plus pragmatique permettant aux usagers de drogues de faire face aux situations où ils ne disposent pas de matériel d'injection stérile. Le message de la réduction des risques est par nature un message pluriel. Il implique une échelle des risques et la possibilité de les hiérarchiser. Le souci de la cohérence et de la rationalité du discours ne doit pas faire obstacle à la nécessité d'adapter les messages à la diversité des pratiques et des circonstances de l'injection. Le message de la décontamination s'inscrit naturellement dans une palette d'outils : il devrait pouvoir être systématiquement associé à l'ensemble des messages de prévention et participer activement à la mission des équipes travaillant auprès des usagers de drogues. L'information doit viser la prévention des pratiques de partage de la seringue *et* des risques liés à la réutilisation. Elle doit également s'attacher à réduire les risques liés au partage du reste des accessoires, et notamment de l'eau, qui semble aujourd'hui constituer un vecteur privilégié de contamination.

2 - Les incertitudes concernant l'efficacité de l'eau de Javel - notamment son pouvoir d'inactivation sur l'hépatite C - ne doivent pas occulter la nécessité d'apporter des réponses, *ici et maintenant*, aux problèmes soulevés par la décontamination du matériel d'injection. Dans l'attente des résultats des études biologiques en cours, la nécessité d'une alternative à l'absence de seringue neuve n'en demeure pas moins impérative. Quelques puissent en être les limites, l'eau de Javel demeure un outil permettant de répondre aux situations où les usagers de drogues ne disposent pas du matériel adapté. Sa pertinence doit être envisagée à partir d'une estimation bénéfiques escomptés/dangers encourus et non pas à partir de la recherche d'une efficacité totale. Le risque zéro, tout comme l'efficacité à 100% n'existent pas. Pour autant, les limites de l'outil eau de Javel, doivent être précisées et explicitement mentionnées. Il serait extrêmement dommageable et dangereux que les interrogations qui pèsent aujourd'hui sur l'eau de Javel, pour légitimes qu'elles soient, viennent entériner une situation de non réponse par rapport aux questions soulevées par la décontamination. Rappelons que le champ d'application de l'eau de Javel recouvre la totalité des pratiques de réutilisation *et/ou* de partage et l'ensemble des risques afférents : VIH et hépatites, mais aussi les abcès, septicémies, etc.

3 - La persistance des pratiques à risque souligne la précarité des discours de prévention. Au delà de l'outil eau de Javel, la problématique de la décontamination met l'accent sur le non dit de la prévention. Elle témoigne du décalage existant entre la recherche, dans l'absolu, du risque minimal, et la prise en compte, dans les circonstances de la *vie réelle*, des conditions dans lesquelles s'effectuent *les pratiques d'injection réelles* des usagers de drogues. "La sécurité n'est jamais acquise : elle n'est pas un état mais un mouvement, elle est une conquête, une vigilance, une culture"ⁱⁱ. A une période de construction des nouveaux outils de la réduction des risques succède aujourd'hui une phase d'interrogations et de doutes : la nécessité d'une pédagogie préventive associant à la promotion des outils techniques de la réduction des risques des messages de prévention destinés à responsabiliser les usagers de drogues et donnant toute leur place aux catégories de l'hygiène et de la santé est mise en évidence par l'ensemble des intervenants.

ⁱⁱ Aquilino MORELLE, *La défaite de la santé publique*.

ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE

- Agence Nationale de Recherches sur le sida, "*Sciences sociales et stratégies de communication sur la prévention*", ANRS information n° 12, 1994.
- Agora, "*Idéologies de la prévention*", Printemps 1994.
- Apothicom, "*Le Stéribox et la réduction des risques*", enquête d'évaluation, Mars 1995.
- Bergeron H., "*Soigner la toxicomanie. Les dispositifs de soins entre idéologies et action*", l'Harmattan, 1996.
- Brochand B., Lendrevie J, "*Le Publicitor*", Dalloz, 1992.
- Conseil National du Sida, "*Toxicomanie et sida, Rapport et Avis relatif à l'infection par le VIH parmi les usagers de drogues*", Juillet 1993
- Chossegros P., "*Les complications somatiques de la toxicomanie*", in Transcriptase, Octobre 1995.
- Direction Générale de la Santé, IREP, "*Lettre aux associations menant des programmes de prévention du SIDA et des Hépatites auprès des usagers de drogues*" , D52-449/96 du 11 juin 1996.
- Fournié J., "*La prévention du sida auprès des toxicomanes*", AFLS, Décembre 1993.
- Fournié J., "*Livre blanc sur les besoins sanitaires et sociaux des usagers de drogues*" , FTPJ, Décembre 1994.
- IREP, "*A la recherche d'une stratégie de communication avec les consommateurs de drogues par voie intraveineuse*", Janvier 1993 (étude financée par l'AFLS).
- IREP, "*Action nationale eau de Javel*", Septembre 1994 (action financée par l'AFLS, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville).
- IREP, "*La transmission du VIH chez les toxicomanes*", Mars 1992 (étude financée par l'ANRS).
- Ingold F.R., "A la recherche d'une stratégie de communication avec les usagers de drogues par voie intraveineuse", in la Revue Agora n°31, été 1994.
- Ingold F.R., Toussirt Mohamed, Jacob Claude, "*Les modes de prévention du sida : intérêt et limites de l'utilisation de l'eau de Javel*", Bulletin de l'Académie nationale de Médecine, 178, n° 2, février 1994
- Journal du sida, "*Toxicomanie et infection par le VIH*", dossier documentaire, Juillet 1993.
- Lebeau B., "*Echange de seringues, la nécessaire adaptation des stratégies de prévention aux pratiques des usagers de drogues*", in Transcriptase, Janvier 1994.
- Morelle A., "*La défaite de la santé publique*", Forum Flammarion, 1996.
- Serfaty A. , "*L'infection par le VIH liée à l'usage de drogues. Réponses des pouvoirs publics en France*", à travers les textes juridiques, in Dossier du CRIPS, 1993..
- Wiebel W., "*Le modèle de Chicago : situation et perspectives*", in Agora, Drogués : mutations dans la cité; Actes du IIIème séminaire international de l'IREP. n° 31, été 1994.