



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

REPUBLIQUE FRANCAISE

Politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues

Textes officiels

Ministère de l'Emploi

Direction générale de la santé et de l'assurance maladie
Service national de prévention des risques

Tel 72 72 93 45
Fax 72 72 93 44

Direction générale de la santé

Novembre 1998



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

REPUBLIQUE FRANCAISE

Politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues

Textes officiels

Direction générale de la santé

Novembre 1998

Sommaire

Préambule	3
Décret n° 89-560 du 11 août 1989 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales.	4
Décret n° 95-255 du 7 mars 1995 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales.	5
Arrêté du 7 mars 1995 relatif aux conditions de mise en oeuvre des actions de prévention facilitant la mise à disposition, hors du circuit officinal, des seringues stériles.	7
Circulaire n° 37 du 12 avril 1995 relative à la prévention des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et à l'accessibilité au matériel d'injection stérile.	8
Lettre circulaire DGS/DS2/1320 du 15 octobre 1995 relative à la prévention du sida chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et récupération des seringues usagées. Programme de collaboration avec les communes.	19
Décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'Etat à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites.	27
Arrêté du 7 juin 1996 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites.	28
Cahiers des charges. Conditions d'attribution de l'aide financière de l'Etat aux matériels de prévention (décret n° 96-494 et arrêté du 7 juin 1996).	29
Note d'information DGS/DS2 n° 1502 du 21 novembre 1997 sur les modalités d'utilisation et de diffusion de l'eau de Javel comme outil de réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse	37
Circulaire n° 98-72 du 4 février 1998 relative aux orientations de la politique de réduction des risques chez les usagers de drogues en 1998.	39
Arrêté du 10 septembre 1998 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites.	44
Cahiers des charges. Conditions d'attribution de l'aide financière de l'Etat aux matériels de prévention (décret n° 96-494 et arrêté du 10 septembre 1998).	46
Annexes	57
Liste chronologique des principaux textes sur la prise en charge de la toxicomanie et la réduction des risques	58
Principaux documents et rapports	61
Communication et édition	65
Adresses utiles	83

PREAMBULE

Ce recueil de textes relatifs à l'organisation des actions de réduction des risques auprès des usagers de drogues répond à un premier objectif pratique : mettre à disposition des acteurs de terrain l'ensemble des documents administratifs de référence disponibles (décrets, arrêtés, circulaires, lettres d'orientations) ; mais il permet également d'apporter un éclairage particulier sur les grandes évolutions qui ont marqué cette politique de santé publique.

Deux dates sont déterminantes pour l'accès des usagers de drogues aux seringues stériles : 1987, avec l'autorisation expérimentale de mise en vente libre des seringues en pharmacie pour les personnes majeures ; et 1995, avec l'autorisation d'une délivrance gratuite de seringues par les associations menant des actions de prévention du sida et des hépatites.

Dans le premier cas, les textes réglementaires (décrets de mai 87, août 88 et août 89) sont édictés pour rendre possible et initier une démarche de santé publique par les pharmaciens d'officine. Ils ouvrent la voie à un approvisionnement régulier des usagers de drogues en matériel d'injection stérile, à travers l'important maillage de pharmacies de proximité (23 000 officines) et facilitent une modification des pratiques d'injection, déterminante pour la prévention du VIH. Actuellement, on estime que 85 % à 90 % des seringues des usagers de drogues proviennent des officines pharmaceutiques. L'engagement des pharmaciens est patent, notamment à travers le succès du programme de vente de trousse de prévention pharmaceutiques à prix réduit (192 000 trousse par mois en 1997), même si une diversité de situations subsiste.

Dans le second cas, la fonction des textes (décret et arrêté de mars 1995) est de reconnaître, développer, encadrer et faciliter des programmes associatifs d'échange de seringues jugés efficaces. Ici, le droit n'innove pas, mais il intervient a posteriori pour affirmer la validité de démarches expérimentales pragmatiques initiées par les associations, avec le soutien de l'Etat, depuis plusieurs années (1989). Son rôle est d'organiser le développement à grande échelle, moyennant le respect de certaines règles, d'un dispositif cohérent capitalisant l'expérience des programmes pionniers. De fait, entre 1994 et 1997, le nombre de programmes de réduction des risques a triplé et l'on compte désormais 86 programmes d'échanges de seringues, 32 lieux de contacts, communément appelés « boutiques », et environ 150 distributeurs automatiques dans les principales villes françaises.

Derniers en date, le décret et l'arrêté de juin 1996 témoignent du fait que les textes officiels peuvent également être innovant puisque de façon tout à fait exceptionnelle, ils permettent à l'Etat d'accorder une aide financière à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention du VIH et des hépatites, en contrepartie d'une réduction du prix de vente de ces matériels aux utilisateurs ou aux associations menant des programmes de prévention. Un tel principe se trouve ainsi appliqué pour la première fois dans le domaine de la santé publique afin de dynamiser les actions de prévention jugées prioritaires, en l'occurrence la mise en vente à prix réduit de trousse de prévention pour les usagers de drogues.

Loin de résumer la diversité et la complexité des actions menées dans le domaine de la réduction des risques auprès des usagers de drogues, ce recueil de texte apparaît cependant comme le témoin d'un chantier, certes encore inachevé, destiné à mobiliser l'ensemble des acteurs pour cette priorité de santé publique.

DÉCRET N° 89-560 DU 11 AOÛT 1989

modifiant le décret n° 72-200 du 13 mars 1972
réglementant le commerce et l'importation des seringues
et des aiguilles destinées aux injections parentérales,
en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie

(*Journal officiel* du 12 août 1989)

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'État, ministre de l'économie, des finances et du budget, du ministre de l'intérieur et du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale,

Vu la Constitution, et notamment son article 37 ;

Vu le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie,

Décrète :

Art. 1^{er} — L'article 2 du décret du 13 mars 1972 susvisé est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. — Les objets visés à l'article 1^{er} ne pourront être délivrés sans ordonnance d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste, d'un vétérinaire ou d'une sage-femme qu'à des personnes âgées de dix-huit ans au moins. »

Art. 2. — Le ministre d'État, ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre de l'intérieur et le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel de la République française*.

Fait à Paris, le 11 août 1989.

MICHEL ROCARD

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la solidarité,
de la santé et de la protection sociale.*

CLAUDE ÉVIN

*Le ministre d'État, ministre de l'économie,
des finances et du budget,*

PIERRE BÉRÉGOVOY

Le ministre de l'intérieur,

PIERRE JOXE

DÉCRET N° 95-255 DU 7 MARS 1995
modifiant le décret n° 72-200
du 13 mars 1972 réglementant le commerce
et l'importation des seringues et des aiguilles destinées
aux injections parentérales en vue de lutter
contre l'extension de la toxicomanie

NOR : SPSP9500414D

(Journal officiel du 9 mars 1995)

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, du ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, du ministre de l'économie, du ministre du budget et du ministre délégué à la santé, porte-parole du Gouvernement,

Vu la Constitution, et notamment son article 37 ;

Vu le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie ;

Vu le décret n° 89-560 du 11 août 1989 modifiant le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie ;

Vu l'avis du Conseil de la concurrence en date du 9 août 1994 (1),

Décrète :

Art. 1^{er}. — L'article 1^{er} du décret du 13 mars 1972 modifié susvisé est ainsi rédigé :

« *Art 1^{er}. — Les seringues et les aiguilles destinées aux injections parentérales peuvent être délivrées dans les officines de pharmacie, les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et les établissements qui se consacrent exclusivement au commerce du matériel médico-chirurgical et dentaire ou qui disposent d'un département spécialisé à cet effet, ainsi qu'à titre gratuit par toute association à but non lucratif ou personne physique menant une action de prévention du sida ou de réduction des risques chez les usagers de drogues dans des conditions définies par un arrêté du ministre chargé de la santé.* »

(1) Cet avis est publié au *Journal officiel* de ce jour sous la rubrique Avis divers.

Art. 2. — Les articles 3, 4, 5 et 6 du décret du 13 mars 1972 modifié précité sont abrogés.

Art. 3. — Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, le ministre de l'économie, le ministre du budget et le ministre délégué à la santé, porte-parole du Gouvernement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 mars 1995.

EDOUARD BALLADUR

Par le Premier ministre :

Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville,
SIMONE VEIL

Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire,

CHARLES PASQUA

Le ministre de l'économie,

EDMOND ALPHANDÉRY

Le ministre du budget,

NICOLAS SARKOZY

Le ministre délégué à la santé, porte-parole du Gouvernement,

PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

ARRÊTÉ DU 7 MARS 1995
relatif aux conditions de mise en œuvre des actions
de prévention facilitant la mise à disposition,
hors du circuit officinal, des seringues stériles

NOR : SPSP9500714A

(Journal officiel du 9 mars 1995)

Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, et le ministre délégué à la santé, porte-parole du Gouvernement,

Vu le décret n° 95-255 du 7 mars 1995 modifiant le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie,

Arrêtent :

Art 1^{er}. — Les actions de prévention mentionnées à l'article 1^{er} du décret du 7 mars 1995 susvisé doivent remplir les conditions suivantes :

- être nécessitées par la situation épidémiologique locale, compte tenu notamment du nombre et du mode de vie des usagers de drogue et de l'opportunité des actions de prévention à conduire ;
- avoir fait l'objet d'une concertation avec les services de l'Etat, les collectivités locales, les médecins et pharmaciens locaux, et les associations travaillant à la prise en charge des usagers de la drogue et à la réduction des risques de contamination du sida ;
- être complémentaires des actions visant, notamment sur le plan local, à réduire les risques de contamination par les virus du sida et des hépatites des usagers de drogue par voie intraveineuse.

Art. 2. — La délivrance aux usagers de drogue des seringues et aiguilles mentionnées à l'article 1^{er} du 7 mars 1995 susvisé fait l'objet d'une déclaration préalable au préfet du département concerné. Cette déclaration est accompagnée d'un dossier décrivant le contenu et la pertinence de l'action projetée, eu égard aux objectifs poursuivis, ainsi que les modalités de la concertation locale à laquelle il a été procédé.

Art. 3. - Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 mars 1995.

*Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales,
de la santé et de la ville,*

SIMONE VEIL

*Le ministre délégué à la santé,
porte-parole du Gouvernement,*

PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE ET DE LA VILLE

Ministère délégué à la santé

Direction générale de la santé

Division sida

CIRCULAIRE N° 37 DU 12 AVRIL 1995

relative à la prévention des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et à l'accessibilité au matériel d'injection stérile.

(Non parue au *Journal officiel*)

Le ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, le ministre délégué à la santé à Madame, Monsieur le préfet du département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) (pour mise en œuvre).

Résumé : La mise en œuvre d'actions de prévention des risques infectieux destinées aux usagers de drogues par voie intraveineuse et d'accessibilité au matériel d'injection stérile est une nécessité impérieuse de santé publique. De nouvelles actions qui respectent les principes de diversification, d'accompagnement, de concertation et d'évaluation doivent être montées.

Mots-clés : Usagers de drogues par voie intraveineuse – seringues – distributeurs.

Textes de référence :

- Décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et la vente de seringues, modifié par le décret n° 87-328 du 13 mai 1987, n° 89-560 du 11 août 1989 et 95-255 du 7 mars 1995.
- Circulaire DGS n° 45 du 17 juin 1993.

Les actions de prévention de l'infection par le VIH chez les usagers de drogue par voie intraveineuse ont pour but de diminuer l'incidence des risques infectieux (principalement VIH et hépatites) liés directement ou indirectement à l'utilisation de matériel d'injection usagé, ainsi qu'aux relations sexuelles. Elles doivent aussi veiller à diminuer l'abandon des seringues sur la voie publique en favorisant la collecte et la destruction du matériel d'injection usagé.

Les études menées, tant en France qu'à l'étranger, montrent que ces actions de prévention sont d'une réelle efficacité puisque beaucoup de personnes concernées adoptent de manière responsable les mesures préventives nécessaires, notamment en ce qui concerne le refus du partage des seringues.

Je vous informe de la publication du décret n° 95-255 du 7 mars 1995 modifiant le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie, qui donne les bases juridiques appropriées aux programmes d'échange ou de mise à disposition de seringues. Il est complété par l'arrêté du 7 mars 1995 relatif aux conditions de mise en œuvre des actions de prévention facilitant la mise à disposition, hors du circuit officinal, des seringues stériles.

Je vous demande d'accentuer l'effort en matière d'accessibilité au matériel d'injection stérile. Vous mettrez en œuvre quatre types d'actions :

1. Favoriser la diversification des modes d'accès au matériel d'injection stérile

Pour des raisons sanitaires, il est souhaitable que les seringues destinées aux usagers de drogues continuent à être essentiellement délivrées par le réseau des pharmacies.

Cependant, en raison de la diversité des conditions de vie des usagers de drogues et des situations locales, il est nécessaire de diversifier les modalités pouvant être mise en œuvre, afin que le plus grand nombre d'usagers concernés puissent avoir accès à des seringues stériles.

Vous examinerez avec une attention et une diligence particulières tous les projets permettant une meilleure accessibilité aux seringues stériles.

2. Accompagner l'action des pharmaciens

Les pharmaciens ont la possibilité de vendre des préservatifs, des lubrifiants, des seringues ou encore des STERIBOX®.

De plus, certains d'entre eux vont être prochainement impliqués dans la délivrance de traitements de substitution.

Il vous revient de les soutenir dans cet engagement de santé publique. Vous pourrez notamment soutenir financièrement des actions de formation. Vous suscitez également un travail en réseau avec les autres acteurs plus spécialisés concernés.

L'annexe I en précise les modalités notamment en ce qui concerne les demandes de crédits pour la formation des pharmaciens ou la mise en réseau des acteurs sanitaires et sociaux.

3. Conduire une concertation préalable

Il est absolument indispensable que toute action (programmes d'échange de seringues, automates, distribution de seringues) fasse l'objet d'une concertation préalable menée sous votre autorité.

Cette concertation doit concerner les partenaires locaux et tout particulièrement les services de l'Etat (notamment services de la gendarmerie, de la police,

de la justice, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports), les collectivités territoriales, les associations de lutte contre le SIDA, les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, les professionnels de santé concernés. En effet, la réussite de toute action en ce domaine est subordonnée à l'information et à l'acceptation de celle-ci par tous les partenaires concernés.

L'annexe II précise les modalités de cette concertation préalable en ce qui concerne les programmes d'échange de seringues. L'annexe III fait de même pour ce qui a trait à l'installation des automates. L'annexe IV rappelle les mêmes principes quant aux programmes de distribution de seringues dans des centres.

4. Évaluer les actions conduites

Vous devez veiller à ce que les promoteurs précisent, dès la conception des projets, les modalités selon lesquelles seront évaluées les actions. Votre concours pourra se révéler nécessaire pour que les évaluations soient réalisées dans les meilleures conditions et que leurs enseignements soient suivis d'effets.

* *

Sur un sujet aussi compliqué, sensible et fondamental d'un point de vue de santé publique, je compte sur votre implication personnelle.

SIMONE VEIL

PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

ANNEXE I

LA VENTE DE STERIBOX® DANS LE CIRCUIT OFFICINAL

1. Le STÉRIBOX®.

Suite à l'action pilote menée par l'association APOTHICOM en régions Provence-Alpes Côte d'Azur et Ile-de-France, la mise en vente dans le réseau officinal de la trousse de prévention STERIBOX® a été généralisée à l'ensemble du territoire depuis le 15 septembre 1994 (une trousse est jointe à cet envoi).

Le STERIBOX® contient deux seringues, deux tampons alcoolisés et de l'eau stérile pour l'injection. Ainsi, les injections pratiquées le sont dans les conditions d'asepsie permettant non seulement d'éviter la contamination par le virus du SIDA et des hépatites mais aussi des abcès. Elle contient également un préservatif et des messages de prévention. Le prix conseillé est de 5 francs. La trousse est fabriquée par un laboratoire pharmaceutique.

Une convention entre le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville et le Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens définit les conditions garantissant le respect des normes pharmaceutiques et les modalités de mise en œuvre de cette généralisation de la vente de trousse de prévention. La mise en vente du STERIBOX® a pour but d'élargir les possibilités d'accès au matériel d'injection stérile, afin qu'un plus grand nombre de pharmaciens d'officine s'investisse dans la prévention du sida et des hépatites. Les procédures de distribution sont celles de tout produit pharmaceutique ; les pharmaciens doivent passer leurs commandes aux grossistes répartiteurs, le STERIBOX® étant inscrit au CIP sous le n° 702.874.0.

2. La vente de STÉRIBOX®

Cette vente de la trousse de prévention ne doit pas se substituer à la vente de seringues isolées. L'usager est un consommateur, un acheteur libre de son choix. En fonction du mode de vie, des habitudes, les usagers peuvent préférer acheter tantôt une trousse de prévention, tantôt des seringues à l'unité. Le STERIBOX® ne doit pas servir de prétexte à un refus de vente de seringues.

De plus, la multiplicité des lieux de vente, toutes les pharmacies pouvant passer commande, permettra d'éviter l'afflux de cette clientèle dans certaines pharmacies, la crainte de celle-ci conduisant certains pharmaciens au refus de vente ou à des mesures dissuasives comme un prix de vente abusif.

Le Conseil national de l'Ordre des Pharmaciens, pour sa part, informe régulièrement les pharmaciens du déroulement de cette opération par le biais de ses publications. Toutefois, une promotion nationale n'est pas suffisante et risque de

laisser, encore une fois, le pharmacien, seul, face à des problèmes de conscience, des craintes justifiées ou non, et des situations parfois difficiles à assumer dans une officine. De plus, si l'accès au matériel stérile est d'abord l'outil de réduction des risques de contamination, c'est également un outil qui doit permettre de rapprocher les usagers de drogue du dispositif sanitaire. Le pharmacien doit donc connaître les ressources locales aussi bien en matière d'accueil des toxicomanes que de dépistage ou du suivi en matière de VIH. Pour ce faire, deux modalités complémentaires d'accompagnement des pharmaciens sont proposées : la formation des professionnels des pharmacies d'officine et la mise en place de réseaux.

3. La formation des professionnels des pharmacies d'officine

Des formations doivent s'amplifier et permettre l'élaboration de projets de prévention de proximité. Les bénéficiaires de la formation à la prévention sont prioritairement ceux qui, par leur activité professionnelle ou associative, sont amenés à informer et diffuser des messages ou des conseils de prévention adaptés aux différents publics.

L'objectif de ces formations vise principalement à préparer les professionnels concernés à gérer, dans leur pratique quotidienne, les situations liées à l'infection par le VIH auxquelles ils peuvent être confrontés et à favoriser un travail de partenariat, afin de permettre un soutien global et continu des personnes atteintes et de leurs proches. Elles comportent également une sensibilisation à l'accueil et à l'écoute des usagers de drogues qui sont amenés à fréquenter leur officine.

Les organismes de formation seront amenés à vous proposer des formations spécifiques destinées aux pharmaciens. Il est souhaitable que lorsque cela est possible, et c'est le plus souvent le cas, il soit fait appel à des intervenants locaux, tant en matière de sida que de toxicomanie. En effet, au-delà d'une transmission de savoirs, il s'agit surtout d'enclencher au niveau du terrain une dynamique de rencontres et d'échanges.

4. La mise en place de réseaux

Il est proposé par ailleurs d'accompagner cette opération, de la mise en place d'un travail de réseau à partir des associations de lutte contre le sida et/ou des centres spécialisés de soins aux toxicomanes.

Ces réseaux existent déjà dans certains départements, où d'ailleurs un excellent travail a été fait avec les pharmaciens. Il s'agit de réactiver ces réseaux ou de les solliciter pour que ce travail soit entrepris : élaboration de plaquettes avec les adresses de proximité que le pharmacien pourra donner avec les seringues et les STÉRIBOX® vendus, contacts directs avec les pharmaciens pour se faire connaître et présenter les services offerts par les institutions spécialisées pour toxicomanes ou les associations de soutien aux personnes vivant avec le VIH.

Ces actions doivent permettre au pharmacien de se sentir intégré réellement dans un réseau d'acteurs de santé et de prévention, et non perçu comme un

simple dispensateur. C'est un moyen de sensibiliser les pharmaciens à leur rôle essentiel en matière de santé publique, et donc de favoriser l'accès aux seringues et aux trousse de prévention dans les meilleures conditions non seulement d'accueil mais aussi financières.

Ce travail de proximité auprès de pharmaciens sera financé par la Direction Générale de la Santé dans une enveloppe qui tiendra compte de la situation épidémique, de la densité de population et de la taille du département. Cette enveloppe comprend un temps de travailleur social et éventuellement l'édition de plaquettes ou de pochettes contenant les adresses de proximité. Le budget prévu par département pourrait être compris entre 50 000 et 80 000 francs.

ANNEXE II

LES PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES

Sont ainsi nommés des projets qui sont élaborés avec un objectif de réduction des risques, et pour lesquels le contact avec l'usager est initié par l'acte d'échanger des seringues et de dispenser des conseils en matière de prévention. Ces projets sont le plus souvent basés sur une unité mobile (bus) aménagée à cet effet.

Les objectifs spécifiques sont la diminution du partage des seringues ou de l'utilisation de matériel non stérile, l'information et l'incitation à une pratique sexuelle sans risque, la diminution du nombre de seringues usagées abandonnées sur les lieux publics.

Le travail est basé sur une démarche globale de prévention de l'infection dont les principes sont :

- information et conseil personnalisé ;
- accessibilité aux moyens de prévention ;
- accessibilité au dépistage de l'infection par le VIH et les hépatites ;
- accompagnement et orientation des usagers vers les lieux de soins VIH et plus généralement somatiques, et vers les services spécialisés en toxicomanie ;
- accès aux droits sociaux.

Ces actions sont plus particulièrement destinées aux usagers ne fréquentant pas ou peu les lieux de soins et les circuits médico-sociaux. Les équipes promoteurs d'un projet doivent donc effectuer un travail de proximité auprès des usagers dans leur environnement habituel.

Plusieurs modèles de trousse de prévention, agréés par le Ministère de la Santé, seront mis sur le marché au printemps 1995. Leur contenu et les modalités de distribution sont détaillés en annexe V.

Les associations souhaitant distribuer ces trousse de prévention doivent vous faire des demandes de subvention. Une fois qu'elles disposent des financements correspondants, ces associations doivent passer directement leurs commandes aux laboratoires qui conditionnent ces trousse. Le coût moyen d'une trousse devrait être de 6 F 50 pour les modèles classiques et de 9 F pour les modèles cylindriques pour distributeurs. Il est supérieur à celui du STERIBOX® vendu en pharmacie puisque le prix de ce dernier est ramené à 5 F grâce à la prise en charge par l'Etat de certains de ses composants.

Le matériel de prévention proposé (seringues stériles, tampons alcoolisés, eau PPI, préservatifs, berlingots d'eau de javel, trousse de prévention, brochures) doit s'accompagner d'un travail d'éducation à la santé, y compris sur la nécessité de récupérer les seringues usagées.

Préalablement à l'installation d'un programme d'échange de seringues, une concertation est indispensable avec l'ensemble des acteurs du secteur sanitaire et social, notamment les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les associations de lutte contre le sida. Le partenariat avec l'ensemble des services de l'Etat, notamment les services de la gendarmerie, de la police, de la justice, de l'éducation nationale, le sous-préfet à la ville lorsqu'il existe, les élus locaux, est une condition préalable à la mise en œuvre de ces projets. Il est indispensable d'obtenir une autorisation de stationnement des unités mobiles, ce qui implique l'accord de la municipalité, et à Paris de la Préfecture de Police.

Doit être également assurée, dans ce cadre, l'information des partenaires du Conseil départemental de prévention de la délinquance et des Conseils communaux de prévention de la délinquance lorsqu'ils existent ; ces conseils regroupent en effet, souvent à l'échelle communale, à la fois les élus et les services de l'Etat, mais aussi les professionnels de santé et les travailleurs sociaux.

Il convient de même d'assurer cette information aux comités de pilotage des contrats de ville du XI^e plan.

Un projet d'unité d'échange de seringues doit donc faire état de ces négociations avec les différents acteurs locaux, les réunions de concertation étant menées sous l'autorité du Préfet. Il doit prévoir les lieux d'implantation ou de stationnement tenant compte des objectifs définis, ainsi que les heures d'ouverture (généralement en soirée afin de prendre le relais des pharmacies).

L'élimination des déchets souillés peut être budgétisée dans ces projets : containers, circuit d'incinération des déchets hospitaliers. Le plus souvent, l'élimination des seringues peut être prise en charge par l'hôpital le plus proche ou le service d'hygiène de la commune. Il est rappelé que la collecte des seringues usagées sur les lieux publics, en application de la loi N° 75-633 et des articles L. 131-1, L. 131-2 et L. 373-6 du code des communes, incombe aux communes. En ce qui concerne les seringues trouvées dans les espaces privatifs, il est recommandé de faire appel au service d'hygiène de la mairie afin de procéder à l'élimination du matériel potentiellement contaminé.

Les dépenses de fonctionnement du dispositif d'échange de seringues dépendront du nombre d'heures de sortie du bus ou d'ouverture du centre et sont variables selon les lieux d'implantation et les possibilités locales de co-finance-
ment :

- les charges de personnel plein temps ou mi-temps avec un chef de projet et des éducateurs et/ou intervenants de proximité ;
- le matériel de prévention, y compris les containers et l'élimination des déchets ;
- les frais de véhicule ou de location ;
- les frais de formation ou de régulation de l'équipe.

Les dépenses d'investissement ne sont généralement pas financées par le ministère de la santé, mais peuvent faire l'objet d'un accord négocié avec les partenaires en fonction des situations locales.

ANNEXE III

LES AUTOMATES

Les automates comprennent les distributeurs-échangeurs de seringues (une seringue complète délivre une trousse), les récupérateurs et les distributeurs. Ces automates doivent permettre un approvisionnement aisément en matériel stérile, et sont donc posés généralement sur la voie publique. Ceci implique un accord formel de la municipalité ainsi qu'un travail d'explication et de coordination avec les services de la justice et de la police. Les monnayeurs lorsqu'ils sont prévus sur la machine doivent être désactivés, l'automate ne devant fonctionner qu'avec des jetons. Deux modèles de distributeurs sont actuellement sur le marché.

a) Les distributeurs « DISTRIBOX® » et autres distributeurs de STERIBOX®

Le DISTRIBOX® est accolé à la paroi d'une pharmacie et activé aux heures de fermeture de celle-ci. Il fonctionne avec des jetons donnés soit par les associations soit par les pharmaciens à l'occasion de l'achat d'un STERIBOX®. Etant donné le lien entre le DISTRIBOX® et le circuit pharmaceutique, la trousse de prévention délivrée est un STERIBOX®. La maintenance est assurée par une association travaillant en partenariat avec les pharmaciens. Les modalités de financement sont identiques pour l'ensemble des distributeurs. L'association SAFE assure la promotion des DISTRIBOX® après avoir élaboré une charte du « bon usage » du distributeur et du partenariat avec les pharmaciens.

b) Les distributeurs et échangeurs-distributeurs « voie publique »

Ces distributeurs et échangeurs-distributeurs sont installés sur la voie publique, le plus souvent à l'initiative de la municipalité. La machine est assez volumineuse et fonctionne, selon les cas, soit comme échangeur, soit avec des jetons. Les trousse de prévention contenues dans ces machines doivent être des trousse cylindriques (cf. tableau annexe V). Le distributeur doit être financé ou co-financé par la commune, ne serait-ce que pour s'assurer d'une installation effective. L'approvisionnement de la machine est assuré par une association porteuse du projet et financée par la DGS.

c) les récupérateurs « voie publique »

Certaines villes se sont dotées de récupérateurs de seringues afin d'éviter l'abandon de seringues souillées sur la voie publique. Ces récupérateurs délivrent un jeton en échange d'une seringue et ce jeton donne droit à une trousse de prévention gratuite délivrée par une équipe de prévention ou par une pharmacie d'officine. Lorsque l'échange se fait en officine, il faut veiller à la mise en place d'un partenariat efficace entre les pharmaciens et une association qui prévoit à son budget l'achat des jetons et l'approvisionnement de l'officine en trousse de prévention.

ANNEXE IV

LA DISTRIBUTION DE SERINGUES DANS DES CENTRES

Un certain nombre d'institutions proposent déjà à leur clientèle du matériel de prévention dans leurs locaux : seringues, tampons alcoolisés, berlingots d'eau de javel, préservatifs, brochures, trousses de prévention. Le plus souvent, il s'agit de « boutiques » ou dispensaires de vie et de centres médico-sociaux accueillant des usagers de drogues dont la vocation et la mission sont la prévention et l'éducation à la santé de la population accueillie.

D'autres associations ou institutions souhaitent également distribuer des trousses de prévention. Ces demandes doivent être étudiées afin d'apprécier la pertinence du projet, tant en ce qui concerne la couverture géographique que la cohérence avec l'activité principale de l'association porteuse. Il est de même important d'approfondir avec ces associations la faisabilité du projet, notamment au regard du contexte local : acceptabilité des collectivités locales et des forces de l'ordre, risques de création de lieux de revente de drogue.

Certaines initiatives spontanées, pour louables qu'elles soient risquent de créer des situations d'opposition et des troubles de l'ordre public qui seront d'autant plus mal acceptés que ces actions auront été montées sans concertation et sans prendre l'avis des différents acteurs concernés. Les oppositions qui peuvent en résulter risquent d'empêcher la mise en place de projets de prévention et mettre les associations dans des situations délicates vis-à-vis de l'autorité publique.

Il est donc indispensable, lors de l'élaboration de ces projets, d'insister sur l'utilité de ces concertations préalables, ne serait-ce que dans l'intérêt des intervenants de l'association et pour la bonne marche des actions de prévention. En effet, le travail de terrain, indispensable pour toucher les usagers les plus en difficulté, peut mettre les intervenants dans des situations délicates (vérification d'identité dans un lieu de revente de drogue, perquisition dans un squat, pratiques d'injection dans un local associatif de produits illicites ou détournés de leur usage par exemple) si des garanties ne sont pas prises.

De même, et même si cette distribution se déroule dans un local privé, il faut veiller, d'une part, à ce qu'un travail d'éducation à la santé, y compris l'élimination des déchets, soit effectué par l'association (qui doit donc prévoir l'achat de containers et l'élimination de ceux-ci), d'autre part, à associer les partenaires locaux à cette démarche de prévention.

ANNEXE V

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DIFFÉRENTS DISPOSITIFS
D'ACCÈS AU MATERIEL DE PRÉVENTION

Action de prévention	Produits délivrés	Modalités
Vente en pharmacie	- Stéribox® - Seringues, préservatifs	Vente libre au prix conseillé unitaire de 5 F. Couverture nationale. Vente libre
Echange en pharmacie	- Le Kit®, dans sa version carton ou sachet plastique - KAP® (Kit Accès Prévention)	Echange. Programmes pilotes d'échange de kits contre des seringues usagées. Remise des kits aux pharmaciens et gestion des déchets par une association partenaire.
Automate à l'extérieur d'une pharmacie : Distribrox® et autres distributeurs de Stéribox®	- Stéribox®	Echange. Fonctionne avec des jetons délivrés par les récupérateurs, les pharmaciens ou les associations, contre la remise de seringues usagées. L'automate est accolé aux parois d'une pharmacie. Il est conseillé d'installer un récupérateur de seringues-distributeur de jetons à proximité. Maintenance par une association partenaire.
Automates fixes « voie publique » : - distributeurs et échangeurs-distributeurs - récupérateurs	- KAP® (Kit Accès Prévention) - Jeton	Echange. - Distribue un jeton contre la remise d'une seringue usagée. - Distribue un KAP® cylindrique en échange d'une seringue usagée ou d'un jeton.
Echange de seringues avec une unité mobile	- KAP® ou Le Kit® - Seringues, eau PPI, tampons alcoolisés, préservatifs, eau de javel, brochures, containers	Don et/ou Echange.
Distribution de matériel de prévention dans un centre de soins, le local d'une association ou une « boutique »	- KAP® ou Le Kit® - Seringues, eau PPI, tampons alcoolisés, préservatifs, eau de javel, brochures, containers	Don et/ou Echange.
		« Le Kit® » : marque déposée par la DGS pour une trousse de prévention en carton ou en sachet plastique contenant : 2 seringues, 2 tampons alcoolisés, 2 ampoules d'eau PPI, 1 préservatif, 1 message de prévention et 1 message signé du ministre de la Santé. Laboratoires : Delmas et Centripharm. « KAP® » : Kit Accès Prévention cylindrique destiné en priorité aux automates. La cession de la licence exclusive d'exploitation du KAP par Médecins du Monde à la DGS est en cours. Le KAP® contient 1 ou 2 seringues, 1 ou 2 tampons alcoolisés, 1 ampoule d'eau PPI, 1 préservatif, 1 message de prévention et 1 message signé du ministre de la Santé. Laboratoire Agripharm.

Lettre DGS-DIV-SIDA n° 95-1320 du 15 octobre 1995 relative à la prévention du sida chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et récupération des seringues usagées. Programme de collaboration avec les communes

NOR : TASp9510473Y

(Texte non paru au Journal officiel)

Le ministre de la santé publique et de l'assurance maladie à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en œuvre]).

Il est souhaitable que les communes les plus touchées par la toxicomanie mettent en place un dispositif de récupération des seringues usagées afin de réduire les risques de contamination accidentelle, de contribuer à apaiser les esprits dans les cités les plus exposées et de faciliter la tâche des services municipaux chargés du ramassage.

1. Equipement des villes en récupérateurs de seringues

L'implantation de récupérateurs de seringues munis de conteneurs sur les principaux lieux de consommation semble être une solution adaptée à condition qu'un réel travail de préparation soit effectué en amont par les communes et les associations de terrain.

Pour cela, l'Etat (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) peut prendre en charge à 100 p. 100 l'achat des récupérateurs de seringues à condition que les villes assument la charge de la collecte et de l'élimination des seringues provenant de ces récupérateurs, ainsi que leur maintenance.

Je vous demande donc de prendre contact avec les élus locaux de votre département afin de mettre en place un programme d'installation de récupérateurs sur les sites adéquats. A cet effet, je vous recommande de demander aux villes ou aux associations partenaires de remplir un dossier conforme au cadre joint en annexe I.

Lorsqu'un dossier sera jugé satisfaisant, avec un engagement précis de la commune sur la maintenance du dispositif (notamment la collecte des seringues), vous pourrez financer l'achat des récupérateurs sur le chapitre 47-18-20. En cas de difficulté, une livraison par achat direct au niveau national est possible (contacter M. Rioufol, tél. : 46-62-44-32).

Vous trouverez en annexe II l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France sur les critères de fabrication et d'utilisation des récupérateurs de seringues destinés aux toxicomanes.

2. Poursuite des actions destinées à accroître l'accès au matériel d'injection stérile (cf. circulaire n° 37 du 12 avril 1995)

J'appelle votre attention sur le fait que l'implantation de récupérateurs doit s'accompagner d'une réflexion parallèle sur les possibilités de faciliter, si besoin est, l'accès au matériel d'injection stérile dans les communes s'équipant de récupérateurs.

D'une part, cet accès n'est en effet généralisé ni dans l'espace ni dans le temps, alors que l'on sait qu'il permet l'adoption de comportements de prévention par les toxicomanes. D'autre part, il est plus facile et plus efficace

de demander aux usagers de drogues de participer à l'élimination des seringues usagées si dans le même temps on leur témoigne un certain respect de la personne et si on leur donne les moyens de se prémunir des risques infectieux.

Dans le cas où la réflexion locale sur le programme le plus apte à faciliter l'accès aux seringues aboutit au choix de distributeurs automatiques de seringues (articulé ou non avec les récupérateurs), je vous recommande de demander au promoteur du projet de déposer un dossier conforme au cadre de l'annexe I. L'expérience montre en effet que lorsque les implantations ont été décidées de façon trop rapide et insuffisamment argumentée, elles se sont heurtées à de multiples difficultés.

Dans tous les cas, il convient absolument d'éviter que dans certaines villes la relation avec les usagers de drogues se fasse exclusivement par le mode impersonnel de la distribution et de la récupération automatique. Un travail avec les associations et les professionnels de santé doit exister.

Compte tenu de ces différentes recommandations, je vous remercie de bien vouloir prendre l'attache des communes jugées prioritaires dans votre département afin d'entreprendre des programmes de collaboration sur l'accès au matériel stérile et sur la récupération des seringues utilisées par les usagers de drogues.

*Le directeur général de la santé,
PROFESSEUR J.-F. GIRARD*

ANNEXE I

CONSTITUTION DE DOSSIER RELATIF À UNE CONVENTION POUR L'INSTALLATION DE DISTRIBUTEURS ET DE RÉCUPÉRATEURS DE SERINGUES DANS UNE COMMUNE

Dans un souci de complémentarité et d'harmonisation entre la politique de l'Etat et l'implication des collectivités locales dans la lutte contre le sida, il est recommandé aux D.D.A.S.S. de réclamer aux promoteurs de projets de distributeurs ou de récupérateurs un dossier de synthèse respectant la démarche suivante :

1. Respect des conditions préalables (décret et arrêté du 7 mars 1995)

Conformément aux termes de l'arrêté du 7 mars 1995, tout projet de distribution de seringues doit satisfaire à certaines conditions d'opportunité, de concertation et de complémentarité, conditions qui s'appliquent également à un projet d'installation de récupérateurs de seringues.

1.1. Opportunité de l'action compte tenu de la situation locale (épidémiologie, estimation de l'importance de la population des usagers de drogues par voie intraveineuse)

1.2. Harmonisation et complémentarité avec les autres dispositifs existants

Détail des actions mises en œuvre parallèlement à l'implantation de distributeurs ou de récupérateurs :

- action au niveau des usagers de drogues pour accroître l'accès aux seringues ;
- action au niveau des pharmaciens ;
- action au niveau des habitants du quartier ;
- élaboration de documents, de matériel de prévention ;
- constitution d'un réseau d'orientation et de prise en charge.

1.3 Travail d'explication et de concertation avec l'ensemble des services extérieurs de l'Etat (police, justice, éducation...), les pharmaciens et les médecins, la population du quartier.

2. Description du projet

Un projet d'implantation de distributeurs ou de récupérateurs ne doit pas être isolé (projet « alibi ») et n'aborder le problème de la toxicomanie que sous un angle purement impersonnel.

2.1. Organisme porteur du projet

- description de l'organisme ;
- capacité de mobilisation ;
- coordination avec l'ensemble du réseau associatif local ;
- moyens humains engagés sur le projet ;
- modalités de suivi du projet (et maintenance des appareils).

2.2. Nombre et type d'appareils installés

- marques choisies (justification) ;
- importance du dispositif.

2.3. Lieu(x) d'implantation

- méthode de sélection du (des) lieu(x) ;
- moyens d'accès au(x) lieu(x) ;
- degré de confidentialité et de sécurité.

2.4. Modalités précises de fonctionnement (jetons, horaires, kits utilisés, liaison avec les pharmacies)

3. Accord et degré d'implication de la municipalité

La responsabilité de la collecte des seringues usagées abandonnées sur les lieux publics incombe aux maires, au même titre que tout déchet, en application de la loi n° 75-633 et des articles L. 131-1, L. 131-2 et L. 131-6 du code des communes. La prise en charge par l'Etat du coût d'un projet d'installation d'automates est conditionnée par l'entièvre prise en charge par la municipalité de la gestion des déchets.

3.1. Travaux d'installation pris en charge par la commune

3.2. Prise en charge du circuit d'élimination des seringues usagées

- dispositif mis en place par la mairie ;
- fréquence de collecte des containers de seringues usagées ;
- nettoyage et désinfection des récupérateurs de seringues usagées ;
- durée de mise en œuvre.

3.3. Autres financements apportés par la mairie ?

4. Crédation d'un groupe de suivi et d'évaluation

- pilotage du comité ;
- membres du comité.

5. Budget prévisionnel

- budget global ;
- financement D.G.S. ;
- financement mairie ;
- autres cofinancements.

ANNEXE II

CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE SECTION ÉVALUATION DES RISQUES DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTÉ

Séance du 5 octobre 1995

Avis relatif aux critères de fabrication et d'utilisation des récupérateurs de seringues usagées des toxicomanes

La direction générale de la santé (division sida) souhaite mettre en place dans les communes les plus touchées par la toxicomanie un dispositif de récupération des seringues usagées afin de réduire les risques de contamination accidentelle, de contribuer à apaiser les esprits dans les cités les plus exposées et de faciliter la tâche des services municipaux de ramassage.

Ce dispositif de récupération des seringues s'appuie sur la possibilité pour les communes volontaires d'implanter des récupérateurs de seringues usagées sur le territoire municipal.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France souligne qu'il s'implique dans la démarche de lutte contre la toxicomanie. Il émet par conséquent un avis favorable sur le concept de l'implantation de récupérateurs de seringues usagées, à la condition que soit instauré un partenariat étroit entre la collectivité et ses services de police et d'hygiène, les associations de lutte contre le sida et la toxicomanie et les services sociaux, sanitaires et de police de l'Etat.

Il recommande que les récupérateurs répondent aux caractéristiques fixées par le cahier des charges annexé à cet avis. Ce cahier des charges propose des règles propres à favoriser la sécurité, lors de l'usage des récupérateurs, tant de l'usager que du public et des services communaux d'entretien. Il laisse par ailleurs aux acteurs locaux toute latitude pour choisir la forme des récupérateurs, les messages qui y seront inscrits et les conditions de leur accès et de leur gestion.

Cet avis et son annexe ne peuvent être diffusés que dans leur totalité, sans suppression ni ajout.

Annexe de l'avis du C.S.H.P.F. relatif aux critères de fabrication et d'utilisation des récupérateurs de seringues usagées des toxicomanes

1. Description

Les récupérateurs de seringues usagées des toxicomanes sont destinés à éviter la dispersion de seringues sur la voie publique. Ils sont constitués de deux parties distinctes :

- un corps fixé au sol, un mur ou tout autre support inamovible. Le corps, muni d'un dispositif d'introduction des seringues, répond aux caractéristiques des paragraphes 2, 3 et 4 suivants ;
- un récipient inaccessible à l'usager, qui réceptionne les seringues usagées et qui est protégé par le corps du récupérateur. Le récipient, introduit dans le corps par une trappe verrouillée, est à usage unique

et répond aux caractéristiques des récipients (1) employés pour la collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux, dont il suit les mêmes filières d'élimination.

2. Solidité – Inviolabilité

Matériaux de construction du corps des récupérateurs :

- matériaux imputrescibles, permettant l'obtention de parois intérieures lisses et lavables ;
- matériaux résistants à la déformation et aux perforations en cas de mauvais traitement ;
- matériaux ininflammables résistants au froid et à la chaleur dans des conditions normales d'utilisation.

Conception des récupérateurs :

- le dispositif d'introduction des seringues, comprenant un orifice, ne doit pas permettre la récupération de celles-ci ;
- le dispositif d'introduction des seringues est tel qu'il ne nécessite pas de manipulation pour l'introduction des seringues ;
- l'introduction des seringues se fait par un orifice de dimensions réduites qui ne doit laisser passer que les seringues ;
- le corps possède un système de verrouillage de la trappe d'accès au récipient tel qu'il ne puisse être actionné que par un personnel habilité ;
- la conception du corps doit être compatible avec les modèles de récipients courants ;
- le corps doit être étanche aux liquides ;
- la conception des récupérateurs est telle qu'elle ne nécessite pas de gros travaux d'installation.

3. Hygiène et sécurité

Des usagers :

- le dispositif d'introduction des seringues ne doit en aucun cas permettre une mise en contact de l'usager avec le contenu du récipient.

Du personnel d'entretien :

- le dispositif d'introduction des seringues dans le récupérateur ne doit pas permettre leur chute hors du récipient, dans le corps ;
- le système de verrouillage de la trappe d'accès au récipient ne doit pas pouvoir être souillé lors de l'introduction des seringues.

(1) Critères de qualité définis par le C.S.H.P.F., section maladies transmissibles (avis du 31 janvier 1989), qui comprennent notamment :

- absence de risque de reflux hors du récipient ;
- bonne qualité du matériaux constituant le récipient : bonne résistance mécanique à la pression, à la perforation ;
- incinérabilité sans dégagement de composés de combustion nocifs pour l'homme et pour les dispositifs d'incinération ;
- système de fermeture hermétique du dispositif pour son évacuation, afin d'éviter la fuite ou le renversement du contenu ;
- bon rapport qualité-prix.

4. Visibilité et intégration dans le mobilier urbain

Les messages inscrits sur les récupérateurs permettent d'identifier clairement leur vocation à collecter les seringues usagées des toxicomanes et peuvent donner des informations aux usagers telles que des adresses utiles.

La couleur des récupérateurs ne doit pas permettre de les confondre avec le mobilier urbain tel que les boîtes à lettres.

D'une manière générale, les récupérateurs sont compatibles avec le mobilier urbain.

Décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'Etat à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites

NOR : TAS9621471D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales, du ministre de l'économie et des finances, du ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, et du ministre délégué aux finances et au commerce extérieur,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique ;

Vu le décret n° 72-200 du 13 mars 1972 modifié réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie,

Décrète :

Art. 1^e. – L'Etat peut accorder, en contrepartie d'une réduction du prix de vente de matériels destinés à la prévention des virus du sida et des hépatites, une aide destinée à développer la mise sur le marché desdits matériels.

Art. 2. – L'aide de l'Etat est versée aux responsables de la première mise sur le marché des matériels définis dans les cahiers des charges établis par le ministre chargé de la santé et sous les conditions prévues par lesdits cahiers des charges (1).

Art. 3. – L'aide de l'Etat est calculée en fonction de la quantité de matériel vendue sur la base d'un montant unitaire, variable selon les matériels, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et du budget. Cette aide est versée sur présentation, par le responsable de la première mise sur le marché, d'un mémoire trimestriel et d'un récapitulatif des ventes.

Art. 4. – L'aide mentionnée à l'article 1^e n'est pas cumulable avec toute autre forme d'aide accordée par l'Etat aux responsables de la première mise sur le marché.

Art. 5. – Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances, le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, le ministre délégué aux finances et au commerce extérieur et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 juin 1996.

ALAIN JUPPÉ

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail et des affaires sociales,

JACQUES BARROT

Le ministre de l'économie et des finances,

JEAN ARTHUIS

**Le ministre délégué au budget,
porte-parole du Gouvernement,**

ALAIN LAMASSOURE

**Le ministre délégué aux finances
et au commerce extérieur,**

YVES GALLAND

**Le secrétaire d'Etat à la santé
et à la sécurité sociale,**

HERVÉ GAYMARD

(1) Les cahiers des charges sont publiés au *Bulletin officiel* du ministère du travail et des affaires sociales n° 96/19, disponible à la Direction des Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex, au prix de 32,40 F.

Arrêté du 7 juin 1996 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites

NOR: TAS/P9621472A

(*Journal officiel* du 8 juin 1996)

Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale,

Vu le décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'Etat à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le montant unitaire de l'aide de l'Etat mentionnée à l'article 3 du décret du 7 juin 1996 susvisé est ainsi fixé :

a) 1,77 F hors taxes et 1,87 F toutes taxes comprises pour la trousse de prévention dite pharmaceutique destinée aux usagers de drogues par voie intraveineuse définie par le cahier des charges n° 1 établi par le ministre du travail et des affaires sociales ;

b) 1,77 F hors taxes et 1,87 F toutes taxes comprises pour la trousse de prévention dite associative destinée aux usagers de drogues par voie intraveineuse définie par le cahier des charges n° 2 établi par le ministre du travail et des affaires sociales.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et le directeur du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 juin 1996.

*Le ministre du travail et des affaires sociales,
JACQUES BARROT*

*Le ministre délégué au budget,
porte-parole du Gouvernement,*

ALAIN LAMASSOURE

*Le secrétaire d'Etat à la santé
et à la sécurité sociale,
HERVÉ GAYMARD*

Conditions d'attribution de l'aide financière de l'Etat aux matériels de prévention (décret n° 96-494 et arrêté du 7 juin 1996)

NOR : TASX9611234X

(texte non paru au *Journal officiel*)

CAHIER DES CHARGES N° 1

**TROUSSE DE PRÉVENTION PHARMACEUTIQUE
DESTINÉE AUX USAGERS DE DROGUES**

Article 1^e

Définition

Les trousse de prévention pharmaceutiques sont délivrées par les pharmaciens d'officine dans le cadre de la politique de prévention de la contamination chez les usagers de drogues par voie intraveineuse définie conjointement par la direction générale de la santé et le conseil national de l'Ordre des pharmaciens. Ces trousse présentent la caractéristique de répondre à une approche globale de la prévention du sida et des hépatites chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, s'attachant aussi bien à la transmission par voie sexuelle qu'à celle liée à la voie parentérale. Elles doivent donc offrir à l'usager non seulement du matériel d'injection, mais aussi des préservatifs et des notices explicatives quant à l'utilisation de ces matériels. Elles doivent contenir également des messages de prévention et d'information sur les modes de transmission des virus et les possibilités d'accès aux soins et au dépistage.

Article 2

Conditions de fabrication

Les matériels contenus dans les trousse de prévention doivent être conformes à la réglementation en vigueur. La constitution des trousse se fait sous la responsabilité d'établissements pharmaceutiques, dans le respect des bonnes pratiques en vigueur.

Article 3

Contenu des trousse de prévention

3.1. Dispositions générales

3.1.1. Modèle générique.

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

- deux seringues à insuline 1 ml à usage unique, non autoblocante, avec aiguille de 0,33 × 13 mm sertie ;
- deux tampons alcoolisés (alcool à 70 p. 100) ;
- un préservatif conforme à la norme NFS 97031 avec une notice explicative ;

- deux ampoules d'eau pour préparation injectable (P.P.I.) de 5 ml en plastique thermoformé ;
- un message d'information et de prévention destiné aux usagers, conforme aux indications de l'annexe I.

Le contenu (emballage) doit être adapté afin de recevoir les seringues après utilisation.

Le conditionnement extérieur comporte les mentions suivantes :

- les numéros de téléphone de Drogues Info Service (05-23-13-13) et Sida Info Service (05-36-66-36) ;
- la mention légale : « La vente libre des seringues est autorisée par décret » ;
- la mention : « Vendu en pharmacie dans le cadre de la politique de santé publique menée par le ministère chargé de la santé en partenariat avec le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens » ;
- énumération du contenu de la trousse de prévention.

Le conditionnement extérieur doit être inviolable et comporter le numéro de lot ainsi que la date de péremption du produit dont la péremption est la plus courte des composants de la trousse.

3.1.2. Modèles spécifiques.

Des trousse de plus grande capacité peuvent être proposées, à condition de respecter l'exakte parité entre les seringues, les tampons alcoolisés et les ampoules d'eau pour préparation injectable et d'inclure des étuis de récupération pour les seringues usagées. Le montant de l'aide unitaire de l'Etat reste inchangé.

L'introduction d'éléments supplémentaires dans les trousse de prévention et la proposition de modèles de seringues différents sont soumis à l'accord préalable de la direction générale de la santé et du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

3.2. Dispositions spéciales

Les trousse de prévention pharmaceutiques destinées à être délivrées par des distributeurs automatiques de seringues accolés aux parois des pharmacies peuvent, après accord de l'administration, contenir une partie seulement des éléments visés en 3.1 compte tenu des contraintes de volume liées à ce mode de distribution.

Article 4

Conditions d'achat et de distribution des trousse de prévention

Les trousse de prévention sont distribuées par le circuit pharmaceutique et vendues par les pharmaciens d'officine aux usagers de drogues.

Les trousse de prévention destinées à être vendues aux personnes physiques ou morales menant une action de prévention du sida et des hépatites, puis distribuées gratuitement aux usagers de drogues ne peuvent être simultanément vendues dans le circuit pharmaceutique (*cf. cahier des charges n° 2*).

Article 5

Conditions d'attribution de l'aide de l'Etat

Les établissements pharmaceutiques souhaitant obtenir une aide financière de l'Etat doivent s'engager à :

- assurer l'approvisionnement nécessaire pour satisfaire les commandes des grossistes-répartiteurs ou des officines pharmaceutiques ;

- fournir mensuellement à la division SIDA de la direction générale de la santé les statistiques de vente de leurs trousse par département ;
- présenter des mémoires trimestriels indiquant le nombre de trousse vendues ainsi qu'un relevé certifié exact des factures émises. La réception de ces documents par l'administration donne, après vérification, droit à paiement dans un délai de 35 jours.

Article 6

Règles de procédure

6.1. Dépôt de dossier

Les établissements pharmaceutiques souhaitant obtenir l'aide de l'Etat doivent constituer un dossier de présentation du projet de trousse de prévention conforme au présent cahier des charges, détaillant notamment les aspects suivants :

- spécifications du produit façonné ;
- origine des matières premières, des composants et articles de conditionnement ;
- contrôle des matières premières, des composants et articles de conditionnement ;
- technique de fabrication ;
- définition du lot et de la date de péremption ;
- échantillothèque (localisation, quantités conservées et durée de conservation) ;
- contrôle et libération du produit fini ;
- chaîne logistique (transport, quantités minimum...) ;
- prix de mise sur le marché, après déduction de l'aide de l'Etat ;
- modalités de respect des conditions prévues à l'article 5.

Les dossiers doivent être envoyés à la D.G.S. division sida, 8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP.

6.2. Décision de l'administration

L'administration dispose d'un délai d'un mois pour constater la conformité du dossier de présentation au présent cahier des charges. Passé ce délai, l'absence de réponse vaut acceptation tacite du dossier.

La décision de refus d'octroi de l'aide financière, pour non-conformité au présent cahier des charges, fait l'objet d'une lettre motivée de la part de l'administration.

Conditions d'attribution de l'aide financière de l'Etat aux matériels de prévention (décret n° 96-494 et arrêté du 7 juin 1996)

NOR : TASX9611235X

(texte non paru au *Journal officiel*)

CAHIER DES CHARGES N° 2

**TROUSSE DE PRÉVENTION ASSOCIATIVE
DESTINÉE AUX USAGERS DE DROGUES**

Article 1^e

Définition

Les trousse de prévention associatives présentent la caractéristique de répondre à une approche globale de la prévention du sida et des hépatites chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, s'attachant aussi bien à la transmission par voie sexuelle qu'à celle liée à la voie parentérale. Elles doivent donc offrir à l'usager non seulement du matériel d'injection mais aussi des préservatifs et des notices explicatives quant à l'utilisation de ces matériels. Elles doivent contenir également des messages de prévention et d'information sur les modes de transmission des virus et les possibilités d'accès aux soins et au dépistage.

Les trousse de prévention associatives peuvent être acquises par les personnes physiques ou morales menant des actions de prévention du sida et des hépatites. Elles sont ensuite distribuées gratuitement, dans les conditions définies par le décret et l'arrêté du 7 mars 1995, aux usagers de drogues.

Article 2

Conditions de fabrication

Les matériels contenus dans les trousse de prévention doivent être conformes à la réglementation en vigueur. La constitution des trousse se fait sous la responsabilité d'établissements pharmaceutiques dans le respect des bonnes pratiques en vigueur.

Article 3

Contenu des trousse de prévention

3.1. Dispositions générales

3.1.1. Modèle générique.

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

- deux seringues à insuline 1 ml à usage unique, non autoblocante, avec aiguille de 0,33 × 13 mm sortie ;
- deux tampons alcoolisés (alcool à 70 p. 100) ;

- un préservatif conforme à la norme NFS 97031 avec une notice explicative ;
- deux ampoules d'eau pour préparation injectable (P.P.I.) de 5 ml en plastique thermoformé ;
- un message d'information et de prévention destiné aux usagers, conforme aux indications de l'annexe I ;
- un message du ministère chargé de la santé conforme aux indications de l'annexe II.

Le contenuant (emballage) doit être adapté afin de recevoir les seringues après utilisation.

Le conditionnement extérieur comporte les mentions suivantes :

- les numéros de téléphone de Drogues Info Service (05-23-13-13) et Sida Info Service (05-36-66-36) ;
- la mention légale : « La distribution de seringues par les associations menant des actions de réduction des risques est autorisée par décret » ;
- la mention : « distribué gratuitement dans le cadre de la politique de santé publique menée par le ministère chargé de la santé » ;
- énumération du contenu de la trousse de prévention.

Le conditionnement extérieur doit être inviolable et comporter le numéro de lot ainsi que la date de péremption du produit dont la péremption est la plus courte des composants de la trousse.

3.1.2. Modèles spécifiques.

Des trousse de plus grande capacité peuvent être proposées, à condition de respecter l'exacte parité entre les seringues, les tampons alcoolisés et les ampoules d'eau pour préparation injectable et d'inclure des étuis de récupération pour les seringues usagées. Le montant de l'aide unitaire de l'Etat reste inchangé.

L'introduction d'éléments supplémentaires dans les trousse de prévention et la proposition de modèles de seringues différents sont soumis à l'accord préalable de la direction générale de la santé.

3.2. Dispositions spéciales

Les trousse de prévention associatives destinées à être délivrées par des distributeurs automatiques de seringues peuvent, après accord de l'administration, contenir une partie seulement des éléments visés en 3.1 compte tenu des contraintes de volume liées à ce mode de distribution.

Article 4

Conditions de distribution des trousse de prévention

Les trousse de prévention sont vendues par les établissements pharmaceutiques aux personnes physiques ou morales menant une action de prévention du sida et des hépatites. Elles sont ensuite distribuées gratuitement par les associations à but non lucratif ou personnes physiques menant une action de prévention du sida ou de réduction des risques chez les usagers de drogues, dans les conditions définies par l'arrêté du 7 mars 1995.

Les trousse de prévention destinées à être vendues aux personnes physiques ou morales menant une action de prévention du sida et des hépatites, puis distribuées gratuitement aux usagers de drogues ne peuvent être simultanément vendues dans le circuit pharmaceutique (cf. cahier des charges n° 1).

Article 5

Conditions d'attribution de l'aide de l'Etat

Les établissements pharmaceutiques souhaitant obtenir une aide financière de l'Etat doivent s'engager à :

- assurer l'approvisionnement nécessaire pour satisfaire les commandes des associations ou personnes physiques mentionnées à l'article 4 ;
- fournir mensuellement à la division sida de la direction générale de la santé les statistiques de vente de leurs trousse par département ;
- présenter à la Direction générale de la santé, pour approbation préalable, la liste des personnes physiques ou morales autorisées à acheter ces trousse de prévention ;
- présenter des mémoires trimestriels indiquant le nombre de trousse vendues ainsi qu'un relevé certifié exact des factures émises. La réception de ces documents par l'administration donne, après vérification, droit à paiement dans un délai de 35 jours.

Article 6

Règles de procédure

6.1. Dépôt de dossier

Les établissements pharmaceutiques souhaitant obtenir l'aide de l'Etat doivent constituer un dossier de présentation du projet de trousse de prévention conforme au présent cahier des charges, détaillant notamment les aspects suivants :

- spécifications du produit façonné ;
- origine des matières premières, des composants et articles de conditionnement ;
- contrôle des matières premières, des composants et articles de conditionnement ;
- technique de fabrication ;
- définition du lot et de la date de péremption ;
- échantillothèque (localisation, quantités conservées et durée de conservation) ;
- contrôle et libération du produit fini ;
- chaîne logistique (transport, quantités minimum...) ;
- prix de vente public, transport compris, après déduction de l'aide de l'Etat ;
- modalités de respect des conditions prévues à l'article 5.

Les dossiers doivent être envoyés à la D.G.S. division sida, 8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP.

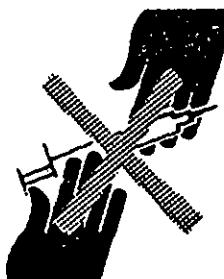
6.2. Décision de l'administration

L'administration dispose d'un délai d'un mois pour constater la conformité du dossier de présentation au présent cahier des charges. Passé ce délai, l'absence de réponse vaut acceptation tacite du dossier.

La décision de refus d'octroi de l'aide financière, pour non-conformité au présent cahier des charges, fait l'objet d'une lettre motivée de la part de l'administration.

ANNEXE I

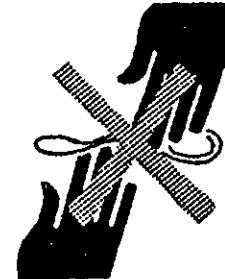
Message d'information et de prévention



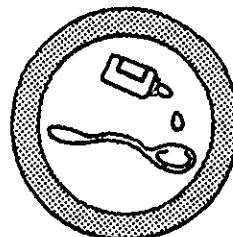
Ne prêtez jamais
votre seringue,
n'empruntez jamais
une seringue.



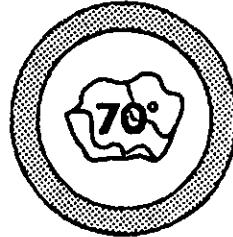
No partagez jamais
le filtre ou le coton.



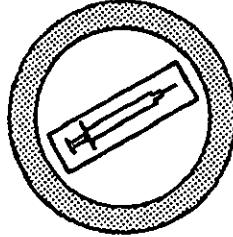
No partagez jamais
la cuillère.



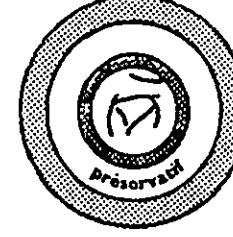
Diluez avec le liquide
stérile pour éviter
les infections.



Désinfectez la peau avant et
après l'injection pour
préserver vos veines.



Emballez les seringues
utilisées, ne les jetez pas
n'importe où.



Utilisez un préservatif à
chaque rapport sexuel.

NFS 97 - 031

ANNEXE II

Message du ministère chargé de la santé

La personne en possession de cette trousse de prévention et de cette lettre est un utilisateur d'un des programmes de prévention du sida chez les usagers de drogues.

Ces programmes d'échanges de seringues ont pour objectif de réduire les risques liés à l'usage de drogues par voie injectable, notamment les risques de contamination par les virus du sida et des hépatites.

Ils permettent également d'éviter les piqûres accidentelles dans les lieux publics.

Le matériel se trouvant dans cette trousse de prévention est personnel. Les seringues déjà utilisées sont à remettre par la personne elle-même au programme de prévention pour pouvoir recevoir des seringues neuves.

Nous vous remercions pour votre coopération active et espérons que votre participation à ce programme de prévention aidera à la lutte contre le sida.

Le ministre chargé de la santé



MINISTERE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

REPUBLIQUE FRANCAISE

PARIS, le 21 / 11 / 97

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Division SIDA

DGS/DS2 - N° 1502

Personnes chargées du dossier :
Mme Suzanne Guglielmi
Téléphone : 01 40 56 54 67

M. Jean-François Rioufol
Téléphone : 01 40 56 41 85

LE MINISTRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

A

MESDAMES ET MESSIEURS
LES PREFETS DE REGIONS

Directions Régionales
des Affaires Sanitaires et Sociales
pour information

MESDAMES ET MESSIEURS
LES PREFETS DE DEPARTEMENT
Directions Départementales des
Affaires Sanitaires et Sociales

Pour exécution

OBJET : Note d'information sur les modalités d'utilisation et de diffusion de l'eau de Javel comme outil de réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse

1. Actualisation du message "Eau de Javel"

La politique de réduction des risques mise en oeuvre en direction des usagers de drogues par voie intraveineuse repose notamment sur un message prioritaire d'utilisation systématique de matériel d'injection neuf, personnel, stérile et à usage unique. Il implique donc la non réutilisation et le non partage des différents outils (seringue mais aussi récipient, filtre, eau de préparation à l'injection) servant à l'injection de drogues, pour se prémunir efficacement des risques de transmission des virus du sida et des hépatites.

Dans cette perspective, l'offre de matériel d'injection stérile a été développée à travers la vente libre de seringues en pharmacie, la vente de Stéribox à prix réduit (160 000 par mois en 96), les programmes associatifs d'échange de seringues (65 P.E.S et 30 lieux de contacts appelés "Boutiques" en 96) et les distributeurs automatiques de seringues (89 appareils en 96).

La politique mise en oeuvre a permis d'accompagner et de faciliter la responsabilisation des usagers de drogues et la modification de leurs pratiques. On constate ainsi au fil des années une raréfaction des situations de partage de seringues à plusieurs (cf enquête de l'Institut de Recherche en Épidémiologie de la Pharmacodépendance sur les attitudes et comportements des toxicomanes. Octobre 1996) et une diminution des nouvelles contaminations par le VIH. La réutilisation de leur seringue personnelle par les usagers de drogues reste cependant un phénomène encore largement répandu (les 3/4 des usagers déclarent utiliser leur propre seringue 3 fois en moyenne) sans doute lié pour partie à des problèmes d'accessibilité et pour partie à la persistance de "moments à risques"; avec, en arrière plan, un contexte ne favorisant pas le port des seringues.

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

Les actions "eau de Javel", initiées à l'origine par l'IREP, se situent dans ce cadre. Elles ont l'avantage de proposer un produit générique, d'accès facile et de faible coût, ainsi qu'un protocole rapide et pas trop complexe à mettre en oeuvre.

La réalisation, en 1996-1997, d'études scientifiques sur les conditions d'efficacité de l'eau de Javel a permis d'obtenir des résultats encourageants aussi bien vis à vis du VIH que des hépatites B et C. Ils permettent de réactualiser les recommandations qui avaient été faites, à titre conservatoire, en juin 1996 et d'accompagner au mieux la distribution prochaine de l'eau de Javel en prison.

L'annexe 1 présente les conclusions des experts amenés à se prononcer sur les résultats obtenus par l'équipe de chercheurs de l'INSERM U 271 (l'étude complète peut être demandée à la division sida).

Les incertitudes qui pesaient sur l'efficacité du protocole d'utilisation de l'eau de Javel à 12° chl, tant à l'égard du VIH que des hépatites, peuvent désormais être levées même si, lorsque que cela est techniquement possible, l'utilisation d'une eau de Javel à 24° chl (présumée plus efficace) est préférable. Dans tous les cas, le protocole de désinfection à l'eau de Javel permet de réduire efficacement mais pas d'éliminer totalement les risques de contamination liés à la réutilisation d'un matériel usagé.

Le groupe d'experts a par ailleurs mis en évidence l'importance des opérations de nettoyage à l'eau préalablement à la désinfection à l'eau de Javel. Le message "eau de Javel" est modifié en conséquence, avec l'adjonction d'une nouvelle étape : celle du nettoyage de la seringue dès que possible après une injection lorsque le matériel est destiné à être réutilisé.

Je vous demande donc d'assurer le plus largement possible, y compris en milieu pénitentiaire, la diffusion de l'annexe 2 (réalisée en partenariat avec l'INSERM U 88 et l'IREP) comportant une information actualisée sur l'efficacité de l'eau de Javel et les modalités pratiques d'utilisation de cet outil de réduction des risques ainsi que de l'annexe 3 présentant une affichette destinée à être distribuée aux usagers de drogues.

2. Distribution gratuite de flacons d'eau de Javel dans les établissements pénitentiaires

Conformément aux orientations données par la circulaire DGS/DH/DAP N° 739 du 5 décembre 1996 relative à la lutte contre l'infection par le VIH en milieu pénitentiaire, la distribution gratuite d'eau de Javel aux détenus, dans un objectif d'hygiène générale et de lutte contre la transmission des virus du sida et des hépatites, devrait être effective courant novembre 1997. Les modalités de distribution sont détaillées dans la circulaire DAP jointe en annexe 4.

Les documents compilés dans l'annexe 5 sont destinés à apporter une information sur les modalités d'utilisation de l'eau de Javel comme produit d'hygiène courante ainsi que sur les risques que peut représenter ce désinfectant pour la santé en cas d'ingestion ou de projection. Ils seront utilement transmis par vos soins aux responsables des services médicaux des établissements pénitentiaires de votre département. Ils permettront de faciliter les échanges avec le personnel pénitentiaire et plus particulièrement avec les surveillants et de constituer des supports d'information favorisant l'adoption des conduites d'hygiène par les détenus.

La consommation de drogues par voie intraveineuse en prison est un fait hautement probable même s'il ne peut être, actuellement, précisément évalué. Ces incertitudes ont conduit le ministère de l'emploi et de la solidarité et le ministère de la justice à créer une mission conjointe pour aborder la question de la réduction des risques en prison. En tout état de cause, la distribution d'eau de Javel permet de mettre en place un outil de prévention efficace pour la désinfection du matériel de tatouage ainsi que dans le cas d'une réutilisation ou d'un partage de matériel d'injection par les détenus poursuivant un usage de drogues par voie intraveineuse en détention.

J'attire de nouveau votre attention sur l'importance qu'il y a à transmettre aux services médicaux ainsi qu'aux associations intervenant en milieu pénitentiaire des informations explicites (annexes 2 et 3) sur l'utilisation de l'eau de Javel comme outil de réduction des risques. Plus encore qu'en milieu libre (où le message eau de Javel a un rôle supplétif), il importe que, de façon générale et dans un esprit de concertation avec le directeur d'établissement, l'ensemble des professionnels du secteur sanitaire et social intervenant en prison puissent expliquer aux détenus ayant des pratiques à risques les modalités d'utilisation de l'eau de Javel comme désinfectant pour le matériel d'injection et de tatouage potentiellement infecté.

L'impact de l'arrivée de l'eau de Javel en prison fera l'objet d'un suivi attentif de la part de la direction générale de la santé et de la direction de l'administration pénitentiaire. En conséquence, vous voudrez bien prendre l'attache des services médicaux des établissements pénitentiaires afin de centraliser et transmettre à la division sida, d'ici au mois de mars 98, toutes les constatations, remarques et éventuelles déclarations d'incidents liées à l'utilisation de ce produit.

Le Directeur Général de la Santé

Le Professeur Joël MÉNARD

Direction générale de la santé

Division sida

Bureau des actions de proximité

Circulaire DGS/DIV-SIDA n° 98-72 du 4 février 1998 relative aux orientations de la politique de réduction des risques chez les usagers de drogues en 1998

NOR : MESP9830038C

(Texte non paru au *Journal officiel*)



Date d'application : immédiate.

Références :

Décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et la vente de seringues, modifié par le décret n° 87-328 du 13 mai 1987, n° 89-560 du 11 août 1989 et n° 95-255 du 7 mars 1995 ;

Décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'Etat à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites ;

Circulaire n° 37 du 12 avril 1995 relative à la prévention des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et à l'accessibilité au matériel d'injection stérile ;

Lettre DGS/DIV-sida n° 95-1320 du 15 octobre 1995 relative à la prévention du sida chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et à la récupération des seringues usagées. Programme de collaboration avec les communes.

La ministre de l'emploi et de la solidarité à Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]).

I. – POINT SUR LE DISPOSITIF DE RÉDUCTION DES RISQUES AU 31 DÉCEMBRE 1997

Le dispositif de réduction des risques financé sur les chapitres 47, 18, 10 et 20 repose sur quatre grands axes :

- la vente libre de seringues en pharmacies et la mobilisation des pharmaciens autour de la vente de la trousse de prévention Stéribox*. Depuis le lancement de ce programme au niveau national (septembre 94), environ 6,5 millions de trousse de prévention ont été vendues avec l'aide finan-

cière de l'Etat. Sur l'année 1997, on enregistre une forte progression des ventes avec 192 000 trousse par mois contre 160 000 en 1996 et 162 000 en 1995 ;

- 86 programmes d'échange de seringues (PES) mobiles, fixes ou en pharmacies ;
- 148 distributeurs automatiques, échangeurs-distributeurs ou récupérateurs de seringues ;
- 32 lieux de contacts pour usagers de drogues actifs communément appelés boutiques.

Les principes de mise en œuvre de ce dispositif sont les suivants :

- l'origine très diverse des associations gestionnaires de ces programmes (champ sida, champ humanitaire, autosupport, dispositif spécialisé), garante d'une (ré-) interrogation permanente des pratiques ;
- la capacité des équipes à aller au contact des usagers de drogues actifs là où ils se trouvent y compris dans la rue et à diversifier les offres de service (hygiène, matériel d'injection, soins, soutien...) ;
- la diversité des compétences professionnelles (éducateurs, accueillants ex-usagers, infirmières, assistantes sociales, médecins, pharmaciens...) qui constitue autant d'opportunités pour créer du lien et prendre en charge les usagers ;
- l'accueil sans préalable et sans jugement des usagers de drogues dans l'état où ils se présentent.

Le document joint en annexe 1 fait le point sur l'activité des PES et des Boutiques en 1996 ainsi que sur la contribution de ces quatre vecteurs de réduction des risques à l'accès aux seringues stériles.

Vous veillerez à ce que les associations bénéficiant de subventions sur les crédits de lutte contre le sida appliquent réellement, sur le terrain, les principes de la politique de réduction des risques dont les fondements sont la création de lien avec les usagers de drogues les plus précarisés et la distribution de matériel d'injection stérile.

Il peut être utile de rappeler à cette occasion que l'un des enjeux réside dans l'acceptation de la situation de dépendance des usagers de drogues pour mieux aller à la rencontre de ceux-ci, améliorer leur état de santé global et éviter notamment de nouvelles contaminations. L'intention de soins est adaptée, en aucun cas elle n'est abandonnée. Il n'y a donc aucune dichotomie entre « réduction des risques » d'une part et « soins » d'autre part mais au contraire, en allant au devant des usagers de drogues les plus marginalisés, en « prenant soin » d'eux, en se préoccupant simultanément de la prévention des contaminations (distribution de matériel), de l'hygiène (conseils, douches, repos...), de la santé (soin du corps, alimentation, orientations vers le médecin, l'hôpital, le centre de soins...), des conditions de vie (logement...) et des droits sociaux de ces personnes, les programmes mis en place participent d'une stratégie globale de prise en charge des toxicomanes.

II. – PRIORITÉS POUR 1998

L'évolution des crédits d'Etat de lutte contre le sida ne devrait pas permettre, en 1998, de procéder à des délégations de crédits supplémentaires au titre des mesures nouvelles. Par conséquent, vous devrez optimiser les enveloppes qui vous ont été notifiées et éventuellement procéder à des redéploiements de crédits pour financer les nouveaux projets de réduction des risques et le renforcement de programmes existants (le budget consacré à la politique de réduction des risques s'élève à 66 MF en 1997).

Dans ce contexte, les priorités doivent être les suivantes en 1998 :

1. Consolider l'existant

1.1. Actualiser les budgets

Les PES et surtout les Boutiques (cf. annexe 1) (1)) ont enregistré une importante croissance de leur activité en 1996, qui semble se confirmer sur l'année 1997. Dans certains cas, cette situation induit des tensions et provoque un épuisement, une usure des équipes chargées d'accueillir, de prendre en charge et d'orienter les usagers de drogues. Le risque pour les associations gestionnaires est alors de faire perdre à ces programmes leur statut de lieu protecteur, de ne plus arriver à offrir un cadre accueillant et apaisant ainsi qu'une disponibilité importante pour les usagers de drogues les plus marginalisés.

Il importe, par conséquent, de tenir compte, dans l'établissement des budgets de fonctionnement de ces structures, conformément aux indications de la circulaire DAGPB/BF3 n° 97-831 du 30 décembre 1997 relative aux moyens des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales, non seulement des indices de croissance de la masse salariale et d'augmentation du coût de la vie mais également de la croissance de l'activité de chaque programme. J'insiste sur la nécessité d'arrêter ces budgets en priorité.

1.2. Mieux prendre en compte le rôle de l'autosupport

Dès lors que des usagers, ex-usagers de drogues (qu'ils soient membres ou non d'associations d'autosupport) ou personnes ayant des compétences spécifiques pour établir le contact avec les usagers de drogues, effectuent, en concertation et avec le soutien de vos services, un important travail de réduction des risques sur le terrain (gestion de lieux d'accueil, participation au fonctionnement de PES, travail de rue), il convient de leur proposer des perspectives de rémunération adaptées à leur expérience et aux responsabilités qui leur sont confiées autant qu'à leurs diplômes. En effet, il ne peut être envisagé de maintenir durablement ces personnes dans un statut précaire si, dans le même temps, il leur est officiellement reconnu de réelles capacités professionnelles et des responsabilités effectives en matière de prévention.

Cette consolidation des actions doit notamment viser, à travers les deux points évoqués, à soutenir les petites associations issues de la lutte contre le sida ou de l'autosupport qui ne peuvent pas, à la différence des associations

(1) Les annexes 1 et 2 peuvent être consultées à la division sida.

du secteur spécialisé, appuyer leur programme de réduction des risques sur l'infrastructure et les règles de fonctionnement d'un centre d'accueil ou de soin préexistant. Il importe, en effet, de conforter la présence de ces acteurs, parfois fragiles, afin de garantir sur le long terme la diversité des approches et des pratiques en matière de réduction des risques.

2. Développer de nouveaux programmes

Les crédits disponibles sur vos enveloppes, après consolidation de l'existant, s'efforceront de pourvoir en priorité, en fonction de la situation épidémiologique, les projets concernant les villes de plus de 40 000 habitants ne disposant encore d'aucun programme de réduction des risques (environ 70 sur 160).

Concernant la politique d'implantation de distributeurs automatiques, j'attire votre attention sur les nombreuses difficultés qui se dressent au moment de la détermination précise des sites d'installation de ces machines, alors même qu'un consensus fort existerait sur le principe d'un équipement en automates. Il convient, par conséquent, d'obtenir des assurances sur les lieux d'implantation (dont je vous rappelle qu'ils doivent être choisis en étroite concertation non seulement avec les élus et les services de police mais également avec les associations de prévention locales) avant de procéder à l'achat des matériels. Sur ce dernier point, de nouvelles générations d'appareils mécaniques, moins coûteux, étant apparus sur le marché, je vous encourage à contacter l'ensemble des fabricants avant de faire un choix.

3. Favoriser l'émergence d'une véritable culture de réduction des risques chez l'ensemble des acteurs du champ sanitaire et social

Les difficultés que rencontrent les structures de premier contact (boutiques, bus...) à passer le relais au dispositif de droit commun (hôpital, services sociaux, CHRS...) ou spécialisé (CSST) résultent de la démarche même d'action au plus près du terrain et des populations précarisées. Mais elles laissent aussi poindre le risque d'un cloisonnement et d'une absence d'articulation entre, d'une part, un dispositif de réduction des risques peu étayé, chargé de gérer les usagers de drogues les plus marginalisés et les plus difficiles et, d'autre part, un dispositif plus classique prenant en charge des toxicomanes mieux insérés. Il importe d'assurer une fluidité de l'ensemble et de mobiliser tous les acteurs sur des missions d'accueil et de soin de toutes les populations d'usagers de drogues sous peine de compromettre, à force d'épuisement et d'éloignement des objectifs initiaux, l'existence des programmes de réduction des risques.

Pour le dispositif de droit commun, l'intérêt est d'intégrer les actions de réduction des risques dans un maximum de structures accueillant un public marginalisé. Cela signifie que les boutiques solidarité, les points écoute, les CHRS et les hôpitaux doivent, lorsque cela n'est pas déjà le cas, acquérir une compétence pour faire de la réduction des risques, accueillir et créer du lien avec un public usager de drogues.

Le dispositif spécialisé, qui réalise un maillage serré du territoire doit, en complément des structures de droit commun, assurer pleinement cette fonction et développer des outils de réduction des risques et d'accès aux soins,

en complément de ses missions de sevrage, de substitution ou de postcure, afin de maximiser les possibilités de contact avec les usagers de drogues (y compris les plus marginalisés) aux différentes étapes de leur trajectoire, sans attendre qu'une demande implicite ou explicite d'abstinence soit formulée.

Cette évolution est déjà initiée à travers la mobilisation d'une partie du dispositif spécialisé sur des programmes d'échange de seringues et des boutiques. Afin d'intensifier cette démarche, je vous invite, au besoin en vous appuyant sur les crédits de lutte contre le sida, à encourager les services d'accueil des CSST à aller au contact des usagers de drogues marginalisés, à leur fournir des outils de réduction des risques, à leur proposer un accueil informel, sans conditions, sans rendez-vous, assorti ou non de diverses prestations.

Proposant des accroches à la fois sanitaires et sociales, la démarche de réduction des risques ne doit pas s'enfermer dans le seul champ de l'usage de drogues. Elle est en effet la composante d'une politique globale visant à éviter les contaminations, améliorer l'état de santé, favoriser la réinsertion et responsabiliser les personnes les plus vulnérables, en marge de la société, du système de prévention et de soin, parmi lesquelles il y a, notamment, les prostitués, les Sdf et une partie de la population migrante. Dans certains cas, à partir d'une analyse fine du contexte local, des projets de réduction des risques généralistes orientés vers différents publics peuvent ainsi être élaborés. Ils peuvent être encouragés, conjointement aux projets conçus spécifiquement pour les usagers de drogues actifs.

Conformément à la circulaire DAS-SIDA n° 227 du 5 décembre 1995, toutes ces actions, visant à développer cette culture de réduction des risques, peuvent aussi bénéficier d'apports complémentaires de crédits sur le chapitre 47-21.

III. – MISE À DISPOSITION D'UN NOUVEAU STOCK DE TROUSSES DE PRÉVENTION PRÉPAYÉES

Afin de faciliter le travail des associations qui se trouvent parfois dans une situation de pénurie de seringues, je vous informe que le CFES a été chargé d'acheter des stocks de trousse de prévention associatives (KAP, Le Kit en sachet plastique et Le Kit en carton) qui peuvent être rapidement et gratuitement envoyés, à votre demande, aux programmes d'échange de seringues de votre département. Ces stocks constituent un volant de manœuvre destiné à faciliter le développement de programmes expérimentaux et à dépanner les associations brutalement démunies de matériel (croissance de l'activité par exemple). Parallèlement, les subventions annuelles doivent, en principe, intégrer une ligne « matériel d'injection » permettant à chaque association d'acheter elle-même ses seringues, ampoules, tampons... Concernant les types de seringues distribués, si les trousse fabriquées actuellement se limitent aux modèles 1 ml, les associations peuvent distribuer, à partir d'une appréciation fine des besoins et d'un calcul bénéfice-risque, des modèles de plus grande contenance quand cela correspond à un objectif précis et bien repéré de réduction des risques.

Vous voudrez bien passer vos commandes de trousse au CFES en utilisant le bon de commande type en annexe 2 (livraison gratuite au siège de la DDASS ou de l'association).

*Le directeur général de la santé,
PROFESSEUR J. MÉNARD*

Arrêté du 10 septembre 1998 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites

NOR : MESP9822937A

(*Journal officiel* du 18 septembre 1998)

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le secrétaire d'Etat à la santé,

Vu le décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'Etat à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites,

SP 4 435
2645

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le montant unitaire de l'aide de l'Etat mentionnée à l'article 3 du décret du 7 juin 1996 susvisé est ainsi fixé :

1,87 F toutes taxes comprises (1,77 F hors taxes) pour la trousse de prévention dite « pharmaceutique » destinée aux usagers de drogues par voie intraveineuse définie par le cahier des charges n° 1 établi par le ministère de l'emploi et de la solidarité ;

1,87 F toutes taxes comprises (1,77 F hors taxes) pour la trousse de prévention dite « associative » destinée aux usagers de drogues par voie intraveineuse définie par le cahier des charges n° 2 établi par le ministère de l'emploi et de la solidarité ;

2 F toutes taxes comprises (1,90 F hors taxes) pour la trousse de prévention dite « pharmaceutique/modèle de rue » destinée aux usagers de drogues par voie intraveineuse définie par le cahier des charges n° 3 établi par le ministère de l'emploi et de la solidarité ;

2 F toutes taxes comprises (1,90 F hors taxes) pour la trousse de prévention dite « associative/modèle de rue » destinée aux usagers de drogues par voie intraveineuse définie par le cahier des charges n° 4 établi par le ministère de l'emploi et de la solidarité.

Art. 2. – L'arrêté du 7 juin 1996 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites est abrogé.

Art. 3. – Le directeur général de la santé et le directeur du budget sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 10 septembre 1998.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Pour la ministre et par délégation :

*Par empêchement du directeur général
de la santé :*

Le chef de service,

E. MENGUAL

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :

Le sous-directeur,

D. BANQUY

Le secrétaire d'Etat à la santé,

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur général
de la santé :

*Le chef de la division chargée
de la lutte contre le sida,*

F. BÉLINGARD-DEYBACH

**CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE FINANCIÈRE DE L'ÉTAT
AUX MATÉRIELS DE PRÉVENTION (DÉCRET N° 96-494 ET ARRÊTÉ
DU 10 SEPTEMBRE 1998**

CAHIER DES CHARGES N° 3

Trousse de prévention pharmaceutique destinée aux usagers de drogues

« Modèle de rue »

Article 1^e

Définition

SP 4435
2645

Les trousse de prévention pharmaceutiques sont délivrées par les pharmaciens d'officine dans le cadre de la politique de prévention de la contamination chez les usagers de drogues par voie intraveineuse définie conjointement par la direction générale de la santé et le Conseil national de l'ordre des pharmaciens. Ces trousse présentent la caractéristique de répondre à une approche globale de la prévention du sida et des hépatites chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, s'attachant aussi bien à la transmission par voie sexuelle qu'à celle liée à la voie parentérale. Elles doivent donc offrir à l'usager non seulement du matériel d'injection mais aussi des préservatifs et des notices explicatives quant à l'utilisation de ces matériels. Elles doivent contenir également des messages de prévention et d'information sur les modes de transmission des virus et les possibilités d'accès aux soins et au dépistage.

Les trousse de prévention pharmaceutiques bénéficiant de l'appellation « modèle de rue » présentent en outre la particularité de contenir des récipients de dilution et de chauffe à usage unique ainsi que des filtres, destinés à prévenir la transmission des virus des hépatites lors d'injections effectuées dans des conditions particulièrement précaires.

Article 2

Conditions de fabrication

Les matériels contenus dans les trousse de prévention pharmaceutiques doivent être conformes à la réglementation en vigueur. La constitution des trousse se fait sous la responsabilité d'établissements pharmaceutiques, dans le respect des bonnes pratiques en vigueur.

Article 3

Contenu des trousse de prévention

3.1. Dispositions générales

3.1.1. Modèle générique

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

- 2 seringues à insuline stériles 1 ml à usage unique, non autoblocantes, avec aiguilles de 0.33 x 13 mm serties, porteuses du marquage CE ;
- 2 tampons alcoolisés (alcool à 70 %) avec AMM ;

- 1 préservatif porteur du marquage CE, contrôlé lot par lot et conforme à la norme NF EN 600 – 1996 avec une notice explicative ;
- 2 ampoules d'eau pour préparation injectable (PPI) de 2 à 5 ml en plastique thermoformé, avec une AMM ;
- 2 récipients de dilution et de chauffe à usage unique, sous emballage stérile, adaptés à la pratique des usagers de drogues, porteurs du marquage CE ;
- 2 filtres stériles, adaptés à la pratique des usagers de drogues, porteurs du marquage CE ;
- 1 message d'information et de prévention destiné aux usagers, conforme aux indications de l'annexe 1 ou préalablement validé par la direction générale de la santé.

Le conditionnement extérieur comporte les mentions suivantes :

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

Le conditionnement extérieur doit être inviolable et comporter le numéro de lot ainsi que la date de péremption du produit dont la péremption est la plus courte des composants de la trousse.

3.1.2. Modèles spécifiques

Des trousse de plus grande capacité peuvent être proposées, à condition de respecter l'exacte parité entre les seringues, les tampons alcoolisés, les récipients, les filtres et les ampoules d'eau PPI. Le montant de l'aide unitaire de l'Etat reste inchangé.

L'introduction d'éléments supplémentaires dans les trousse de prévention et la proposition de modèles de seringues différents sont soumis à l'accord préalable de la direction générale de la santé et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

3.2. Dispositions spéciales

Les « trousse de prévention pharmaceutiques / modèle de rue » destinées à être délivrées par des distributeurs automatiques de seringues accolés aux parois des pharmacies peuvent, après accord de l'administration, contenir une partie seulement des éléments visés en 3.1., compte tenu des contraintes de volume liées à ce mode de distribution.

Article 4

Conditions d'achat et de distribution des trousse de prévention

Les « trousse de prévention pharmaceutiques / modèle de rue » sont distribuées par le circuit pharmaceutique et vendues par les pharmaciens d'officine aux usagers de drogues.

Les trousse de prévention dites associatives, destinées à être vendues aux personnes physiques ou morales menant une action de prévention du sida et des hépatites, puis distribuées gratuitement aux usagers de drogues, ne peuvent être simultanément vendues dans le circuit pharmaceutique.

Article 5

Conditions d'attribution de l'aide de l'Etat

Les établissements pharmaceutiques souhaitant obtenir une aide financière de l'Etat doivent s'engager à :

- assurer l'approvisionnement nécessaire pour satisfaire les commandes des grossistes-répartiteurs ou des officines pharmaceutiques ;
- participer ponctuellement aux campagnes d'information spécifiques pour les usagers de drogues en procédant gracieusement, pendant 2 périodes de 20 jours par an, à l'inclusion, dans les trousse de prévention, de dépliants ou d'encarts sur la réduction des risques préalablement fournis par la direction générale de la santé ;
- fournir mensuellement à la direction générale de la santé les statistiques de vente de leurs trousse ;
- présenter des mémoires trimestriels indiquant le nombre de trousse vendues ainsi qu'un relevé certifié exact des factures émises. La réception de ces documents par l'administration donne, après vérification, droit à paiement dans un délai de 35 jours.

SP 4/35
2645

Article 6

Règles de procédure

6.1. Dépôt de dossier

Les établissements pharmaceutiques souhaitant obtenir l'aide de l'Etat doivent constituer un dossier de présentation du projet de trousse de prévention conforme au présent cahier des charges, détaillant notamment les aspects suivants :

- spécifications du produit façonné ;
- origine des matières premières, des composants et articles de conditionnement ;
- contrôle des matières premières, des composants et articles de conditionnement ;
- pour les produits porteurs du marquage CE, une copie de la déclaration CE de conformité ou du certificat de conformité CE adressé par l'organisme habilité ;
- technique de fabrication ;
- définition du lot et de la date de péremption ;
- échantillothèque (localisation, quantités conservées et durée de conservation) ;
- contrôle et libération du produit fini ;
- chaîne logistique (transport, quantités minimum...) ;

- prix de mise sur le marché, après déduction de l'aide de l'Etat ;
- modalités de respect des conditions prévues à l'article 5.

Les dossiers doivent être envoyés à la DGS division sida, 8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP.

6.2. *Décision de l'administration*

L'administration dispose d'un délai d'un mois pour constater la conformité du dossier de présentation au présent cahier des charges. Passé ce délai, l'absence de réponse vaut acceptation tacite du dossier.

La décision de refus d'octroi de l'aide financière, pour non-conformité au présent cahier des charges, fait l'objet d'une lettre motivée de la part de l'administration.

ANNEXE I

MESSAGE D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION

SP 4 435
2645

1. Préservatif

Le message doit contenir les mentions exigées par le règlement de la marque NF.

2. Matériel d'injection

Le message doit clairement indiquer que la seringue est à usage unique et qu'elle est destinée à éviter la contamination par les virus du sida et des hépatites. Elle ne doit pas être prêtée ni empruntée. Elle doit être rapportée à un programme d'échange de seringues ou éliminée proprement après usage afin de ne présenter aucun danger pour autrui.

3. Matériel de préparation

Le message doit contenir un mode d'emploi du matériel. Il doit clairement indiquer que ce matériel est à usage unique et qu'il est destiné à éviter la contamination par les virus du sida et des hépatites. Le récipient, le filtre, l'eau de préparation ne doivent pas être partagés.

Les messages pourront contenir toute autre information destinée à éclairer les utilisateurs, sous réserve d'un accord préalable de la direction générale de la santé.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE FINANCIÈRE DE L'ÉTAT AUX MATERIELS DE PRÉVENTION, DÉCRET N° 96-494 ET ARRÊTÉ DU 10 SEPTEMBRE 1998

CAHIER DES CHARGES N° 4

Trousse de prévention associative destinée aux usagers de drogues

« Modèle de rue »

Article 1^e

Définition

Les trousse de prévention associatives présentent la caractéristique de répondre à une approche globale de la prévention du sida et des hépatites chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, s'attachant aussi bien à la transmission par voie sexuelle qu'à celle liée à la voie parentérale. Elles doivent donc offrir à l'usager non seulement du matériel d'injection mais aussi des préservatifs et des notices explicatives quant à l'utilisation de ces matériels. Elles doivent contenir également des messages de prévention et d'information sur les modes de transmission des virus et les possibilités d'accès aux soins et au dépistage.

Les trousse de prévention associatives peuvent être acquises par les personnes physiques ou morales menant des actions de prévention du sida et des hépatites. Elles sont ensuite distribuées gratuitement, dans les conditions définies par le décret et l'arrêté du 7 mars 1995, aux usagers de drogues.

Les trousse de prévention associatives bénéficiant de l'appellation « modèle de rue » présentent en outre la particularité de contenir des récipients de dilution et de chauffe à usage unique ainsi que des filtres, destinés à prévenir la transmission des virus des hépatites lors d'injections effectuées dans des conditions particulièrement précaires.

Article 2

Conditions de fabrication

Les matériels contenus dans les trousse de prévention associatives doivent être conformes à la réglementation en vigueur. La constitution des trousse se fait sous la responsabilité d'établissements pharmaceutiques, dans le respect des bonnes pratiques en vigueur.

Article 3

Contenu des trousse de prévention

3.1. Dispositions générales

3.1.1. Modèle générique.

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

- 2 seringues stériles à insuline 1 ml à usage unique, non autoblocantes, avec aiguilles de 0,33 x 13 mm serties, porteuses du marquage CE ;
- 2 tampons alcoolisés (alcool à 70 %) avec AMM ;

- 1 préservatif porteur du marquage CE, contrôlé lot par lot et conforme à la norme NF EN 600 – 1996 avec une notice explicative ;
- 2 ampoules d'eau pour préparation injectable (PPI) de 2 à 5 ml en plastique thermoformé, avec une AMM ;
- 2 récipients de dilution et de chauffe à usage unique, sous emballage stérile, adaptés à la pratique des usagers de drogues, porteurs du marquage CE ;
- 2 filtres stériles, adaptés à la pratique des usagers de drogues, porteurs du marquage CE ;
- un message d'information et de prévention destiné aux usagers, conforme aux indications de l'annexe 1 ou préalablement validé par la direction générale de la santé ;
- un message du ministère chargé de la santé conforme aux indications de l'annexe II.

Le conditionnement extérieur comporte les mentions suivantes :

- les numéros de téléphone de Drogues Info Service (0 800-23-13-13) et Sida info service (0 800-840-800) ;
- la mention légale : « La distribution de seringues par les associations menant des actions de réduction des risques est autorisée par décret » ;
- la mention : « distribué gratuitement dans le cadre de la politique de santé publique menée par le ministère chargé de la santé » ;
- énumération du contenu de la trousse de prévention avec mention du statut des produits.

Le conditionnement extérieur doit être inviolable et comporter le numéro de lot ainsi que la date de péremption du produit dont la péremption est la plus courte des composants de la trousse.

3.1.2. Modèles spécifiques

Des trousse de plus grande capacité peuvent être proposées, à condition de respecter l'exacte parité entre les seringues, les tampons alcoolisés, les récipients, les filtres et les ampoules d'eau PPI. Le montant de l'aide unitaire de l'Etat reste inchangé.

L'introduction d'éléments supplémentaires dans les trousse de prévention et la proposition de modèles de seringues différents sont soumis à l'accord préalable de la direction générale de la santé.

3.2. Dispositions spéciales

Les « trousse de prévention associatives / modèle de rue » destinées à être délivrées par des distributeurs automatiques de seringues peuvent, après accord de l'administration, contenir une partie seulement des éléments visés en 3.1. compte tenu des contraintes de volume liées à ce mode de distribution.

Article 4

Conditions de distribution des trousse de prévention

Les « trousse de prévention associatives / modèle de rue » sont vendues par les établissements pharmaceutiques aux personnes physiques ou morales menant une action de prévention du sida et des hépatites. Elles sont ensuite

distribuées gratuitement par les associations à but non lucratif ou personnes physiques menant une action de prévention du sida ou de réduction des risques chez les usagers de drogues, dans les conditions définies par l'arrêté du 7 mars 1995.

Les trousse de prévention destinées à être vendues aux personnes physiques ou morales menant une action de prévention du sida et des hépatites, puis distribuées gratuitement aux usagers de drogues ne peuvent être simultanément vendues dans le circuit pharmaceutique.

Article 5

Conditions d'attribution de l'aide de l'Etat

Les établissements pharmaceutiques souhaitant obtenir une aide financière de l'Etat doivent s'engager à :

- assurer l'approvisionnement nécessaire pour satisfaire les commandes des grossistes-répartiteurs ou des officines pharmaceutiques ;
- participer ponctuellement aux campagnes d'information spécifiques pour les usagers de drogues en procédant gracieusement, pendant 2 périodes de 20 jours par an, à l'inclusion, dans les trousse de prévention, de dépliants ou d'encarts sur la réduction des risques préalablement fournis par la direction générale de la santé ;
- fournir mensuellement à la direction générale de la santé les statistiques de vente de leurs trousse ;
- présenter des mémoires trimestriels indiquant le nombre de trousse vendues ainsi qu'un relevé certifié exact des factures émises. La réception de ces documents par l'administration donne, après vérification, droit à paiement dans un délai de 35 jours.

Article 6

Règles de procédure

6.1. Dépôt de dossier

Les établissements pharmaceutiques souhaitant obtenir l'aide de l'Etat doivent constituer un dossier de présentation du projet de trousse de prévention conforme au présent cahier des charges, détaillant notamment les aspects suivants :

- spécifications du produit façonné ;
- origine des matières premières, des composants et articles de conditionnement ;
- contrôle des matières premières, des composants et articles de conditionnement ;
- pour les produits porteurs du marquage CE, une copie de la déclaration CE de conformité ou du certificat de conformité CE adressé par l'organisme habilité ;
- technique de fabrication ;
- définition du lot et de la date de péremption ;

- échantillothèque (localisation, quantités conservées et durée de conservation) ;
- contrôle et libération du produit fini ;
- chaîne logistique (transport, quantités minimum...) ;
- prix de mise sur le marché, après déduction de l'aide de l'Etat ;
- modalités de respect des conditions prévues à l'article 5.

Les dossiers doivent être envoyés à la DGS division sida, 8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP.

6.2. *Décision de l'administration*

SP 4 435
2645

L'administration dispose d'un délai d'un mois pour constater la conformité du dossier de présentation au présent cahier des charges. Passé ce délai, l'absence de réponse vaut acceptation tacite du dossier.

La décision de refus d'octroi de l'aide financière, pour non conformité au présent cahier des charges, fait l'objet d'une lettre motivée de la part de l'administration.

ANNEXE I

MESSAGE D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION

1. Préservatif

Le message doit contenir les mentions exigées par le règlement de la marque NF.

2. Matériel d'injection

Le message doit clairement indiquer que la seringue est à usage unique et qu'elle est destinée à éviter la contamination par les virus du sida et des hépatites. Elle ne doit pas être prêtée ni empruntée. Elle doit être rapportée à un programme d'échange de seringues ou éliminée proprement après usage afin de ne présenter aucun danger pour autrui.

3. Matériel de préparation

Le message doit contenir un mode d'emploi du matériel. Il doit clairement indiquer que ce matériel est à usage unique et qu'il est destiné à éviter la contamination par les virus du sida et des hépatites. Le récipient, le filtre, l'eau de préparation ne doivent pas être partagés.

Les messages pourront contenir toute autre information destinée à éclairer les utilisateurs, sous réserve d'un accord préalable de la direction générale de la santé.

ANNEXE II

MESSAGE DU MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

SP 4-435
2645

La personne en possession de cette trousse de prévention et de cette lettre est un utilisateur d'un programme de prévention mis en place à l'intention des usagers de drogues et soutenu par le ministère chargé de la santé.

Ces programmes d'échanges de seringues ont pour objectif de réduire les risques liés à l'usage de drogues par voie injectable, notamment les risques de contamination par les virus du sida et des hépatites.

Ils permettent également d'éviter les piqûres accidentelles dans les lieux publics.

Le matériel se trouvant dans cette trousse de prévention est personnel. Les seringues déjà utilisées sont à remettre par la personne elle-même au programme de prévention pour pouvoir recevoir des seringues neuves.

Nous vous remercions pour votre coopération active à ce programme de prévention.

Le ministre chargé de la santé.

Annexes

Liste chronologique des principaux textes sur la prise en charge de la toxicomanie et la réduction des risques

Loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite des substances vénéneuses. (*Journal officiel du 2 janvier 1971*).

Décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Ministère de la santé publique et de la sécurité sociale. (*Journal officiel du 14 mars 1972*).

Décret n° 87-328 du 13 mai 1987 portant suspension pour une durée de un an des dispositions du décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Ministère des affaires sociales et de l'emploi. (*Journal officiel du 15 mai 1987*).

Décret n° 88-394 du 24 août 1988 portant suspension pour une durée de un an des dispositions du décret n° 72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. (*Journal officiel du 27 août 1988*).

Décret n° 89-560 du 11 août 1989 modifiant le décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Ministère de l'économie, des finances et du budget. Ministère de l'intérieur. (*Journal officiel du 12 août 1989*).

Lettre circulaire DGS/311/SIDA du 5 mai 1992 relative aux actions de prévention de l'infection par le VIH chez les usagers de drogues avec échange du matériel d'injection. Ministère de la santé et de l'action humanitaire. *Non parue*.

Décret n° 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Ministère de la santé et de l'action humanitaire. Ministère de la justice. Ministère du budget. (*Journal officiel du 2 juillet 1992 - NOR : SANP9201106D*).

Circulaire DGS/SP3 n° 72 du 9 novembre 1993 relative aux orientations dans le domaine sanitaire du plan de lutte contre la drogue. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. *Non parue*.

Arrêté du 7 mars 1994 relatif à la création et à la composition de la commission consultative des traitements de substitution de la toxicomanie. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. (*Journal officiel du 30 mars 1994 - NOR : SPSP9400779A*).

Circulaire DGS/DH n° 14 du 7 mars 1994 relative au cadre d'utilisation de la Méthadone dans la prise en charge des toxicomanes. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. *Non parue*.

Avis du Conseil de la concurrence du 9 août 1994 relatif au projet de décret modifiant le décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales. Ministère de l'économie. (*Journal officiel du 9 mars 1995*).

Circulaire DH/DGS/DSS/DAP n° 45 du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ministère de la justice. (*Journal officiel du 3 février 1995 - NOR : SPSH9403796C*).

Guide méthodologique accompagnant la circulaire DH/DGS/DSS/DAP n° 45 du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ministère de la justice. (*Bulletin officiel MASSV n° 94/11 bis*).

Circulaire DGS/SP3 n° 04 du 11 janvier 1995 relatives aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1995. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. *Non parue.*

Décret n° 95-255 du 7 mars 1995 modifiant le décret n°72-200 du 13 mars 1972 réglementant le commerce et l'importation des seringues et des aiguilles destinées aux injections parentérales, en vue de lutter contre l'extension de la toxicomanie. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire. Ministère de l'économie. Ministère du budget. (*Journal officiel du 9 mars 1995 - NOR : SPSP9500414D*).

Arrêté du 7 mars 1995 relatif aux conditions de mise en oeuvre des actions de prévention facilitant la mise à disposition, hors du circuit officiel, des seringues stériles. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. (*Journal officiel du 9 mars 1995 - NOR : SPSP9500714A*).

Instruction du 10 mars 1995 relative à la TVA tarif interministériel des prestations sanitaires. Taux applicables aux seringues. Ministère du budget. (*Bulletin officiel des impôts n° 54 du 20 mars 1995*).

Circulaire DGS/SP3/95 n° 29 du 31 mars 1995 relative au traitement de substitution pour les toxicomanes dépendant des opiacés. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. *Non parue.*

Lettre circulaire DGS n° 310-95 du 7 avril 1995 relative à la réduction des risques chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Implications du décret du 7 mars 1995 et présentation des kits destinés aux associations. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. *Non parue.*

Circulaire n° 37 du 12 avril 1995 relative à la prévention des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et à l'accessibilité au matériel d'injection stérile. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. (*Bulletin officiel MTAS n° 95/10 bis de décembre 1995*).

Lettre circulaire DGS/DS2/1320 du 15 octobre 1995 relative à la prévention du sida chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et récupération des seringues usagées. Programme de collaboration avec les communes. Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie. (*Bulletin officiel MTAS/MATVI n° 96/4*).

Lettre circulaire DGS/DS2/1488 du 5 décembre 1995 relative à la prévention du sida chez les usagers de drogue par voie intraveineuse. Présentation du matériel de prévention et des outils de communication disponibles. Ministère du travail et des affaires sociales. *Non parue.*

Circulaire DGS/DH n° 96-239 du 3 avril 1996 relative aux orientations dans le domaine de la prise en charge des toxicomanes en 1996. Ministère du travail et des affaires sociales. (*Bulletin officiel MTAS/MATVI 96/16 - NOR : TASp9630145C*).

Décret n° 96-350 du 24 avril 1996 relatif au comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et à la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Interministériel. (*Journal officiel du 26 avril 1996 - NOR : PRMX9600029D*).

Décret n° 96-494 du 7 juin 1996 instituant une aide de l'Etat à la mise sur le marché de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites. Ministère du travail et des affaires sociales. Ministère de l'économie et des finances. (*Journal officiel du 8 juin 1996 - NOR : TASp9621471D*).

Arrêté du 7 juin 1996 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites. Ministère du travail et des affaires sociales. Ministère de l'économie et des finances. (*Journal officiel du 8 juin 1996 - NOR : TASp9621472A*).

Cahiers des charges. Conditions d'attribution de l'aide financière de l'Etat aux matériels de prévention (décret n° 96-494 et arrêté du 7 juin 1996). Ministère du travail et des affaires sociales. (*Bulletin officiel MTAS/MATVI 96/19 - NOR : TASX9611234X*).

Lettre circulaire DGS/DS2/96-309 du 27 juin 1996 relative au renforcement des mesures de précaution relatives aux protocoles de décontamination des seringues par l'eau de Javel. Ministère du travail et des affaires sociales. *Non parue.*

Circulaire du 9 juillet 1996 relative à la lutte contre la drogue et la toxicomanie au niveau départemental. Ministère du travail et des affaires sociales. (*Journal officiel du 10 juillet 1996 - NOR : PRMX9601580C*).

Circulaire n° 739 DGS/DH/DAP du 5 décembre 1996 relative à la lutte contre l'infection par le VIH en milieu pénitentiaire : prévention, dépistage, prise en charge sanitaire, préparation à la sortie et formation des personnels. Ministère du travail et des affaires sociales. Ministère de la justice. (*Bulletin officiel MTAS/MATVI n° 96/52 - NOR : TASP9630649C*).

Note DAP n° 064 du 22 janvier 1997 relative à la lutte contre le VIH en milieu pénitentiaire. Ministère de la Justice. *Non parue.*

Circulaire DGS/SP3 n° 97-366 du 23 mai 1997 relative aux mesures nouvelles pour 1997 dans le domaine du soin aux toxicomanes. Ministère du Travail et des Affaires sociales. *Non parue.*

Note DAP n° 2020 du 5 novembre 1997 sur la distribution systématique d'eau de Javel aux personnes détenues. Ministère de la Justice. *Non parue.*

Note d'information DGS/DS2 n° 1502 du 21 novembre 1997 et annexes sur les modalités d'utilisation et de diffusion de l'eau de Javel comme outil de réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. *Non parue.*

Circulaire DGS/DS n° 98-72 du 4 février 1998 relative aux orientations de la politique de réduction des risques chez les usagers de drogues en 1998. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (*Bulletin officiel MES n° 98/9 - NOR : MESP9830038C*).

Circulaire DGS/DAGPB/DAS n° 98-568 du 8 septembre 1998 relative à la mise en œuvre de la Loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions sur les exercices 1998 et 1999 : action sociale de santé publique – programmes régionaux d'accès à la prévention et au soins. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. *Non parue.*

Arrêté du 10 septembre 1998 fixant le montant unitaire de l'aide de l'Etat à la mise sur le marché de certains types de matériels destinés à la prévention de la contamination par les virus du sida et des hépatites. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie. (*Journal officiel du 18 septembre 1998 - NOR : MESP9822937A*).

Cahiers des charges. Conditions d'attribution de l'aide financière de l'Etat aux matériels de prévention (décret n° 96-494 et arrêté du 10 septembre 1998). Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (*Bulletin officiel MES 98/41*).

Note d'orientation DGS/SP3 n° 98-659 du 5 novembre 1998 relative à la révision des projets thérapeutiques des centres spécialisés de soins aux toxicomanes. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. *Non parue.*

Principaux documents et rapports

Liste établie à partir des fonds documentaires de la Direction générale de la santé et de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Rapport de la mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de drogues. Monique Pelletier. La Documentation française. 1978.

Programme de 25 actions. Mission permanente de lutte contre la toxicomanie. 2 février 1983.

Programme « 31 mesures de lutte contre la toxicomanie ». Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. 17 septembre 1985.

Toxicomanie - sida - Données et repères. Direction générale de la santé - Comité français d'éducation pour la santé. Août 1988.

Mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie - Bulletin officiel n° 88-23 bis. Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale. 1988.

Les problèmes posés par la toxicomanie. Eveline Sullerot. Journal officiel, Avis et rapports du Conseil économique et social. 1989.

Lutte contre la toxicomanie et le trafic des stupéfiants. Rapport au Premier ministre. Catherine Trautmann. La Documentation française. 1990.

Plan de 42 mesures. Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie. 9 mai 1990.

Toxicomanie - sida - Données et repères. Direction générale de la santé. Octobre 1990.

L'information statistique sur les drogues et les toxicomanies. René Padieu (la Documentation française 1994). 1990.

Drogues illicites et attitudes face au sida. Les 11 - 20 ans et leur santé vol. II. Analyses et prospectives. M. Choquet, S. Ledoux, C. Maréchal. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Avril 1992.

Toxicomanie - Faits et chiffres. Direction générale de la santé. Novembre 1992.

A la recherche d'une stratégie de communication avec les consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance - Agence française de lutte contre le sida. Janvier 1993.

Toxicomanie et sida. Rapport et avis relatifs à l'infection à VIH parmi les usagers de drogues. Conseil national du sida. 8 juillet 1993.

Plan gouvernemental de lutte contre la drogue. Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie. 21 septembre 1993.

La prévention du sida auprès des toxicomanes - Etude sur les modèles d'intervention mis en oeuvre par les acteurs de la prévention. Jean Fournié. Agence française de lutte contre le sida. Décembre 1993.

Prévention et soins des toxicomanes en France. Le livre blanc pour un plan d'urgence et une politique cohérente. Association nationale des intervenants en toxicomanie. 1993.

Rapport du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé sur les toxicomanies.. CCNE. 23 novembre 1994.

Les besoins sanitaires et sociaux des usagers de drogues. Le livre blanc. Fondation toxicomanie et prévention jeunesse. 1994.

Place de l'hôpital (CHR) dans la prise en charge des patients toxicomanes. Philippe-Jean Parquet. Ministère des Affaires sociales de la Santé et de la Ville. 1994.

Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie. Président R. Henrion. Ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville. Mars 1995.

Dispensaires de vie - Séminaire - 13 et 14 mars 1995. Direction générale de la santé - Association méditerranéenne de prévention des toxicomanies. Mars 1995.

Le traitement par la méthadone. Direction générale de la santé - Service de l'information et de la communication. Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie. Avril 1995.

Pharmacien et toxicomanes - Prévention des risques infectieux - traitements de substitution. Direction générale de la santé - Service de l'information et de la communication. Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie. Avril 1995.

Médecins et toxicomanes - Traitements de substitution des pharmaco-dépendances aux opiacés. Direction générale de la santé - Service de l'information et de la communication. Ministère de la santé publique et de l'assurance maladie. Avril 1995.

Programme gouvernemental. Délégation générale à la lutte contre la drogue et la toxicomanie. 14 septembre 1995.

Sécurité routière, drogues licites ou illicites et médicaments. Livre blanc. Georges Lagier. La Documentation française. 1995.

Toxicomanie, psychiatrie et sida. Rapport réalisé pour la Direction générale de la santé. Ministère de la Santé publique et de l'Assurance maladie. François Pommier. Octobre 1995.

Rapports de la commission « maladies sexuellement transmissibles et sida » - Février 1992 - Juin 1995 (Dépistage de l'infection à VIH chez les toxicomanes - Sida et toxicomanie en milieu carcéral - Toxicomanie et sida Académie nationale de médecine. Octobre 1995).

Les boutiques et leur environnement - Deuxième séminaire national de réflexion. 20 et 21 novembre 1995. Direction générale de la santé. Association Clémence Isaure. Novembre 1995.

Toxicomanie. Echanges santé - social n° 81. Ministère du Travail et des Affaires sociales. Mars 1996.

Prévention du sida chez les usagers de drogues - Distribution et récupération de seringues. Direction générale de la santé. Ministère du travail et des affaires sociales. 1996.

Drogues et toxicomanies - Indicateurs et tendances 1996. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. 1996.

Mission générale concernant la prescription et l'utilisation des médicaments psychotropes en France. Edouard Zarifian. Ministère de Travail et des Affaires sociales. (Editions Odile Jacob 1996). 1996.

Prise en charge des personnes atteintes par le VIH. Sous la direction du Pr Jean Dormont. Ministère du travail et des affaires sociales. (Editions Médecine-Sciences Flammarion - Octobre 1996). Juin 1996.

Prévention du sida chez les usagers de drogues - Dossier d'information. Direction générale de la santé. Ministère du travail et des affaires sociales. Août 1996.

Eau de Javel et réductions des risques. Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance. Octobre 1996.

Etude multicentrique sur les attitudes et les comportements des toxicomanes face au risque de contamination par le VIH et les virus des hépatites. Institut de recherche en épidémiologie de la pharmacodépendance. Octobre 1996.

Infections à VIH, hépatites, toxicomanies dans les établissements pénitentiaires et état d'avancement de l'application de la Loi du 18 janvier 1994. Rapport au Garde des Sceaux et au Secrétaire d'Etat à la Santé. (2 tomes). Pr Marc Gentilini, Dr Jean Tchériatchoukine. (Editions Médecine-Sciences Flammarion - Octobre 1997). Novembre 1996.

Drogues et droits de l'homme. Ligue des Droits de l'homme. LDH Dossiers et documents (29). 1996.

Evolution des ventes de stérifox - Octobre 1994 - août 1996 - Graphiques et tableaux - Analyse. Direction générale de la santé. Ministère du travail et des affaires sociales. Novembre 1996.

Journée de concertation sur les distributeurs automatiques de seringues. Direction générale de la santé. Ministère du travail et des affaires sociales. Décembre 1996.

Evaluation des trousse de prévention du sida et des hépatites. EVAL. Décembre 1996.

Organiser dans la ville un dispositif de distribution et de récupération de seringues. Une action de terrain efficace pour la prévention du sida et des hépatites chez les usagers de drogues par voie intraveineuse - Guide méthodologique pour les communes. Ministère du Travail et des Affaires sociales - Comité français d'éducation pour la santé. Février 1997.

Réunion de concertation sur l'introduction d'acide citrique dans les trousse de prévention pour usagers de drogues. Direction générale de la santé. Ministère du travail et des Affaires sociales. Mars 1997.

Politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues - Textes officiels. Direction générale de la santé. Ministère du travail et des Affaires sociales. Mars 1997.

Le cannabis en question - Dossier documentaire - Direction générale de la santé. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Juin 1997.

Les « boutiques » ou dispositifs « bas seuil » : une nouvelle approche des toxicomanes en temps de sida. Nathalie Gourmelon. Association de recherche en sociologie. Direction générale de la santé. Ministère du Travail et des Affaires sociales. Juillet 1997.

Prévention du sida et des hépatites chez les usagers de drogues - Dossier d'information n° 2. Direction générale de la santé. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Août 1997.

Pharmacien et toxicomanes - Prévention des risques infectieux - Traitements de substitution - Direction générale de la santé. Ministère du travail et des Affaires sociales. Août 1997.

Médecins et toxicomanes - Traitements de substitution des pharmaco-dépendances aux opiacés. Direction générale de la santé - Service de l'information et de la communication. Ministère du travail et des Affaires sociales. Août 1997.

Aspects moléculaires, cellulaires et physiologiques des effets de cannabis. Rapport au ministre de la Recherche. Académie des sciences. (Editions Lavoisier 1997). 1997.

Drogues, Eglise et société. Médecins, éducateurs, politiques, chercheurs, associations s'expriment. Commission sociale de l'épiscopat français. Editions du Centurion, Editions du Cerf. 1997.

Réunion de concertation sur l'eau de Javel - Dossier documentaire - Synthèse des recommandations. Direction générale de la santé. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Septembre 1997.

Journées des boutiques - 13 et 14 octobre 1997 - Actes. Centre de soins La Terrasse – Nova Dona – Association Charonne T.

Usage de drogues, sexualité, transmission des virus VIH, hépatites B et C et réduction des risques en prison à travers le monde - Etat des lieux et mise en perspective. Revue de littérature septembre 1997. J. Emmanuelli. Réseau national de santé publique. Octobre 1997.

Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives. Rapport du Professeur Parquet. Comité français d'éducation pour la santé. Décembre 1997.

Usage et trafic de drogues en France. Les statistiques de l'année 1997. Une étude décennale sur le trafic de stupéfiants (1987-1996). Office central pour la répression du trafic illicite de stupéfiants. Ministère de l'Intérieur. 1998.

Usages de drogues et toxicomanies. Actualité et dossier en santé publique n° 22. Haut Comité de la Santé Publique. Mars 1998.

Acceptabilité des boutiques et des programmes d'échange de seringues par leur environnement – Enquête par questionnaire réalisée auprès des associations gestionnaires. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Direction générale de la santé – Division sida. Avril 1998.

Rencontres nationales sur l'abus de drogues et la toxicomanie - Mieux prévenir, mieux soigner - Actes des rencontres - 12 et 13 décembre 1997. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Secrétariat d'Etat à la Santé. Avril 1998.

Politique de réduction des risques en direction des usagers de drogues - Textes officiels. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Direction générale de la santé. Mai 1998.

Problèmes posés par la dangerosité des « drogues ». Rapport du Pr Bernard Roques au Secrétaire d'Etat à la Santé. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. (Editions Odile Jacob 1999). Mai 1998.

Estasy – Des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage. Institut national de la santé et de la recherche médicale. Juin 1998.

Le dispositif de lutte contre la toxicomanie. Rapport public particulier. Cour des Comptes. Editions du Journal officiel. Juillet 1998.

Actes de la rencontre nationale sur la prise en charge des personnes toxicomanes à l'hôpital. Vendredi 26 juin 1998. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Direction des hôpitaux. Direction générale de la santé. Août 1998.

Les drogues : usages, abus, dépendances. La prévention en question. La Santé de l'homme n° 334. Comité français d'éducation pour la santé. Septembre 1998.

Communication et édition

**Annonces presse et affichettes
(1995 - 1998)**

Drogue : **Dans une seringue qu'on prête, il y a le sida qu'on donne.**

La toxicomanie est un véritable problème de santé publique.

Chacun d'entre nous peut y être un jour confronté, dans sa famille ou dans son entourage.

C'est de notre responsabilité d'agir car la santé, la vie des usagers de drogues est en danger.

Les dommages provoqués par les drogues sont encore plus graves depuis l'apparition du sida.

Le partage de seringues usagées, pour s'injecter des drogues par voie intra-veineuse, est un vecteur très important de transmission du virus du sida. Mais aussi d'autres maladies graves, telles que certaines hépatites.

Les usagers de drogues peuvent devenir acteurs de leur propre prévention.

quand on leur permet de s'informer, de se protéger.

Comment s'informer ? Comment se protéger ?

Les usagers de drogues doivent savoir qu'une seringue sert une seule fois, à une personne, mais pas à deux. Dans les pharmacies, ils trouveront des seringues stériles et des trousse de prévention (telles que Stéribox[®]). Des associations locales leur permettent d'échanger leurs seringues usagées contre des seringues stériles. Cet échange est aussi



possible grâce à des échangeurs automatiques. Dans les cas où les usagers de drogues ne peuvent se procurer des seringues stériles, des documents disponibles auprès de plusieurs associations expliquent comment désinfecter une seringue. Ils doivent être informés sur les modes de transmission du virus du sida par voie sexuelle et donc utiliser le préservatif quand c'est nécessaire. Ils doivent savoir s'ils sont séronégatifs ou non : dans chaque département, des Consultations de dépistage anonyme et gratuit sont ouvertes à tous.

Personne n'est seul.

Sortir de sa dépendance passe avant tout par une volonté réelle et personnelle. Mais elle est encore plus forte si elle s'accompagne de la solidarité de tous. C'est le soutien des médecins, des pharmaciens et des travailleurs sociaux. Ce sont des programmes de prise en charge anonymes et gratuits. C'est la mise à disposition de traitements de substitution (tels que la Méthadone) qui permettent d'éviter l'usage de seringues.

Deux services d'écoute et de renseignement, anonymes et gratuits, sont accessibles 24h/24 : Drogues info service au 05 23 13 13 et Sida info service au 05 36 66 36.



SIDA. UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE.

**Dans
une seringue
qu'on prête,
il y a le sida
qu'on donne.**



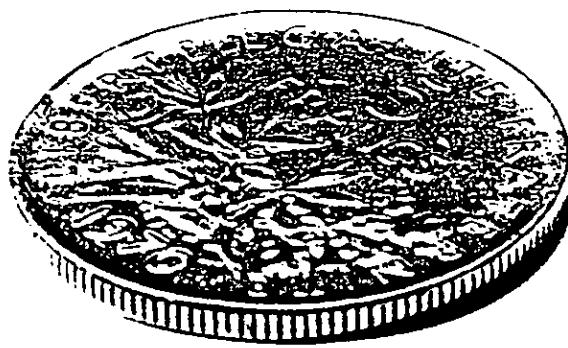
Pour en parler, deux services d'écoute et de renseignement
anonymes et gratuits, disponibles 24h/24 :
Sida Info Service au 05 36 66 36

Drogues Info Service au 05 23 13 13.

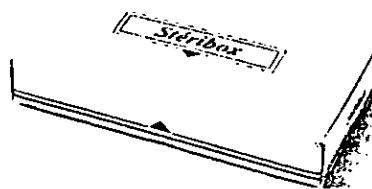
Pour tout document d'information s'adresser à
Comité Français d'Education pour la Santé (CFES)
2, rue Auguste Comte - 92170 Vanves.

SIDA. UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE.





Pile t'as pas le sida. Face t'as pas le sida.

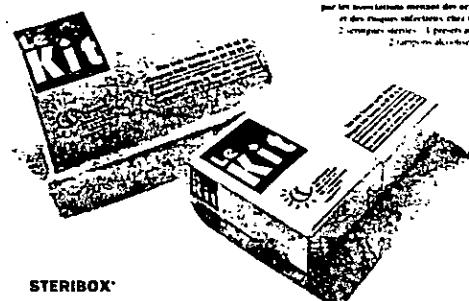


Aujourd'hui, le Stéribox® est en vente dans toutes les pharmacies au prix maximum conseillé de 5 francs. Cette trousse de prévention du sida et des risques infectieux est destinée aux usagers de drogues par voie intraveineuse. Elle contient : 2 seringues stériles, 2 tampons alcoolisés, 1 flacon de solution stérile, 1 préservatif et une notice explicative.

SIDA. UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

Annonce presse Stéribox

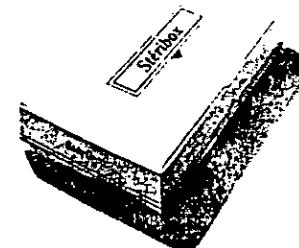
Voici 3 très bonnes raisons de ne pas réutiliser votre seringue.



STERIBOX®

Vente uniquement en pharmacie
au prix maximum de 5 francs.
2 seringues stériles - 1 préservatif
2 tampons alcoolisés - 1 flacon
de solution stérile

Notice par Aphrodite



L'Assurance Maladie

LE KIT® existe en 2 présentations différentes

Distribué gratuitement dans les programmes d'échange de seringues par les autorités chargées des actions de prévention du sida et des risques infectieux chez les usagers de drogues.

2 tampons stériles - 1 préservatif - 2 flacons d'eau stérile

2 tampons alcoolisés - 1 flacon



LE K.A.P.®

Distribué gratuitement dans les programmes d'échange de seringues par les autorités chargées des actions de prévention du sida et des risques infectieux chez les usagers de drogues.

2 seringues stériles - 1 préservatif

2 tampons stériles - 1 flacon

1 flacon par Médecins du Monde



Deux services d'écoute et de renseignement, confidentiels et gratuits, sont accessibles 24h/24h :
Drogues Info Service au 05 23 13 13
et Sida Info Service au 05 36 66 36.

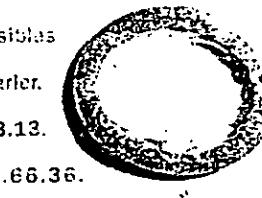
SIDA. UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

Affichette produits prévention

Vous utilisez toujours une seringue neuve pour un shoot. Vous voilà donc à moitié protégé. Les dommages provoqués par les drogues sont encore plus graves depuis l'apparition du sida. En utilisant une seringue neuve à chaque injection ou en ne la partageant pas, vous vous protégez de la transmission du virus du sida (VIH) par voie sanguine. Parce que le VIH se transmet aussi par voie sexuelle, il est nécessaire que vous vous protégez en utilisant un préservatif à chaque rapport d'intimité et seringue neuve.

meilleurs moyens indissociables pour vous protéger du VIH, des maladies sexuellement transmissibles (MST) et des hépatites. Pour en parler, Drogues Info Service au 05.23.13.13, et Sida Info Service au 05.36.66.36.

Protégez-vous du sida.



L'Assurance Maladie



Même si on n'en trouve des lieux de prévention du sida à tous les coins de rue,

les pharmaciens ont délivré 52 millions de préservatifs, 1,8 millions de tampons et plus de 10 millions de seringues, ce qui les place en première ligne de la lutte contre le sida. Aujourd'hui les pharmaciens mettent à disposition des usagers de drogues des seringues vendues à l'unité. C'est important, car une seringue ne doit servir qu'une fois et ne doit pas être partagée. Le pharmacien sait aussi accueillir, écouter, conseiller et orienter : il est proche de vous.

Protégez-vous du sida. Protégez les autres.



Affichette prévention pharmaciens

Vous avez la chance

Vous êtes pris

DE VOUS FAIRE

un fix

VOUS

utilisez d'abord un préservatif

MAINTENANT,

c'est à vous de juger

DROGUES INFO SERVICE
0 800 23 13 13

Protégez-vous du sida.
et les hépatites

Protégez
les autres.



— Cette nuit j'ai partagé une seringue et maintenant je flippe.
— On peut faire quelque chose.

Mais dans les heures qui suivent.

LES RECENTS PROGRES DE LA
RECHERCHE EN MATIERE
DES SIDA PEUVENT VOUS
EVITER, DANS CERTAINS CAS,
D'ETRE INFECTE APRES UN
CONTACT AVEC LE VIRUS.

Vous avez partagé une
seringue lors d'un usage de
drogue. Vous n'avez pas mis de
préservatif lors d'un rapport sexuel
avec une personne contaminée par
le virus du sida. Le préservatif
s'est déchiré. Il a glissé.
Dans tous ces cas, rendez-vous
le plus tôt possible dans les

48 heures qui suivent, aux
urgences d'un hôpital, dans une
consultation de Dépistage
Anonyme et Gratuit ou chez un

Vous êtes au meilleur
endroit pour en parler.

médecin. Aucun test ne peut
détecter aussi précisément une
eventuelle présence
du virus si le médecin peut
cependant, selon l'évaluation
du risque qu'il fera avec vous,
prescrire un traitement
pour tenter d'empêcher
l'infection (multi thérapie pendant
4 semaines).

Le sida ne se guérit pas.
La meilleure solution
c'est de se protéger
et de protéger les autres.

Sida.
Aujourd'hui, on peut
faire beaucoup.
Mais rien sans vous.

CETTE CAMPAGNE DE PREVENTION ET D'INFORMATION EST REALISEE A L'INITIATIVE DU

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE
SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE

CFES



**Campagne de sensibilisation à la politique
de réduction des risques (presse nationale et régionale)
(1997)**

Guide méthodologique à destination des communes (1997)

Diffusion : Comité français d'éducation pour la santé
2 rue Auguste Comte - 92170 Vanves

Ceci est un préservatif



AUSTRALIA Remerciements à Médecins du Monde pour le prêt de son bus d'échange de seringues.

■ Bus d'échange de seringues et préservatifs ont la même fonction : protéger du sida et des hépatites. Les usagers de drogues sont fortement touchés par le sida et les hépatites. Leur distribuer des seringues et du matériel neufs, c'est donc lutter contre la progression de l'épidémie.

■ Bien sûr, il n'est pas évident de voir ce type de bus se garer près de chez soi. Parce qu'on se demande si distribuer des seringues ne risque pas d'augmenter la consommation de drogues. Parce qu'on peut avoir peur de côtoyer des toxicomanes.

■ Mais les résultats sont là : les toxicomanes partagent de moins en moins leurs seringues et le taux de contamination du sida baisse.

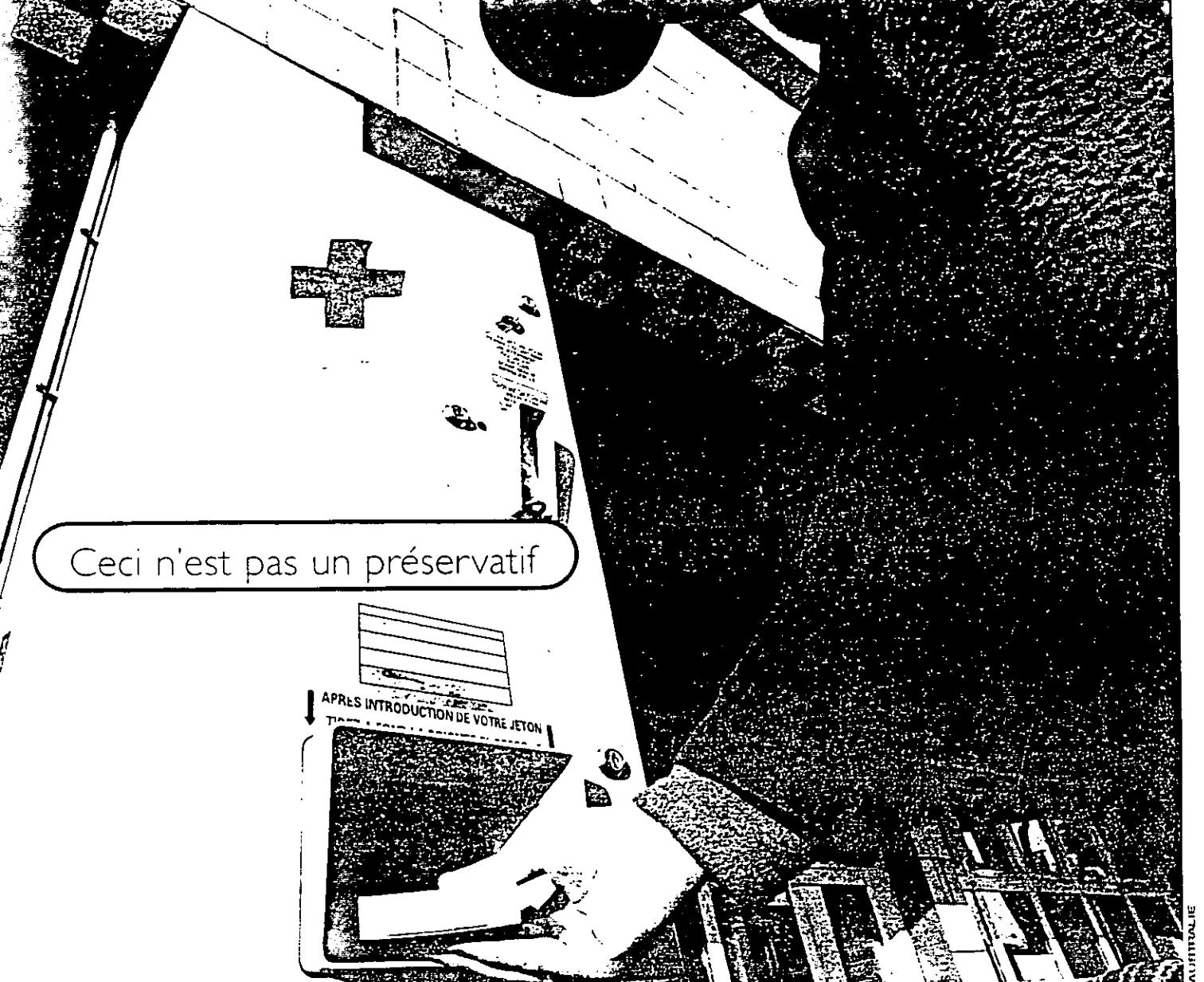
■ Un trait d'union entre les usagers de drogues et le système de soins. Ces bus, ainsi que les distributeurs/récupérateurs de seringues ou les lieux d'accueil destinés aux usagers de drogues, sont les éléments visibles de tout un dispositif de prévention et de prise en charge qui porte aujourd'hui ses fruits. Ils sont aussi le trait d'union qui permet d'établir le contact entre les toxicomanes et le système de soins. Pour les personnes qui luttent au quotidien contre le sida et l'usage de drogues, ils sont un premier pas vers la réinsertion sociale des usagers et les aident à terme à régler leur problème avec les drogues.

Pour en parler, Drogues Info Service : 0 800 23 13 13
Sida Info Service : 0 800 840 800
24/24, anonymes, confidentiels et gratuits.

CETTE CAMPAGNE DE PRÉVENTION ET D'INFORMATION EST RÉALISÉE À L'INITIATIVE DU ► MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ - SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ.

En distribuant des seringues, on fait reculer le sida et les hépatites.





■ Cet appareil ne distribue pas des préservatifs mais des seringues stériles, avec un objectif similaire : protéger du sida et des hépatites. C'est l'une des réalisations concrètes de la politique de prévention à destination des usagers de drogues. Distributeurs automatiques et récupérateurs de seringues, programmes d'échanges, ouverture de lieux d'accueil et mobilisation des pharmaciens répondent à l'impératif de réduire la transmission du virus du sida et des hépatites occasionnée par le partage et la réutilisation de seringues.

■ Un trait d'union entre les usagers de drogues et le système de soins. Ce dispositif est également le moyen de créer des liens avec les usagers de drogues permettant un travail global de prévention, de soutien, d'orientation vers le système de soin.

■ Les résultats sont là. Les bénéfices avérés de cette politique de réduction des risques (moins de partage de

seringues, augmentation de l'usage du préservatif, diminution des contaminations par le virus du sida) incitent à son développement.

■ Un rôle clé pour les communes. Les communes ont à cet égard un rôle clé à jouer. À travers leurs missions de médiation et d'insertion, les programmes de prévention et de réduction des risques s'intègrent en effet au cœur même de la vie de la cité. Ils font partie d'une stratégie globale de soins aux usagers de drogues. Les communes peuvent en donner l'impulsion, favoriser leur acceptation par les habitants, mobiliser et soutenir le tissu associatif local et favoriser la complémentarité entre tous les acteurs de terrain.

Pour plus d'informations, un guide méthodologique est à la disposition des communes sur simple demande au CFES - 2, rue Auguste Comte, 92170 Vanves.

CETTE CAMPAGNE DE PRÉVENTION ET D'INFORMATION EST RÉALISÉE À L'INITIATIVE DU ► MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ - SÉCRÉTARIAT D'ÉTAT À LA

*Guide
méthodologique
pour
les communes*

**ORGANISER DANS
LA VILLE
UN DISPOSITIF DE DISTRIBUTION
ET DE
RÉCUPÉRATION DE SERINGUES**

*Une action de
terrain efficace
pour la prévention
du Sida et
des hépatites chez
les usagers
de drogues par voie
intraveineuse*

**Promotion de l'eau de Javel selon un protocole précis,
En l'absence de seringues neuves uniquement**

Affichettes et brochure (1998)

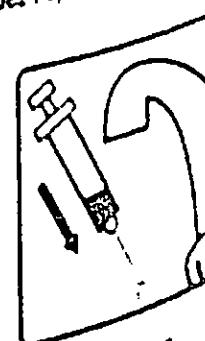
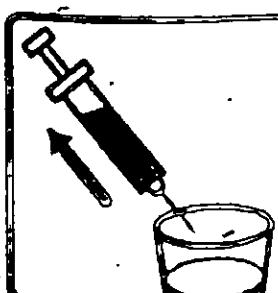
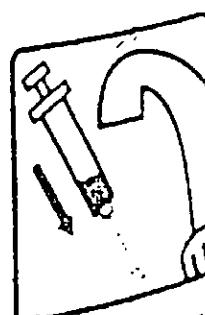
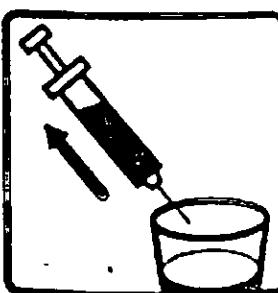
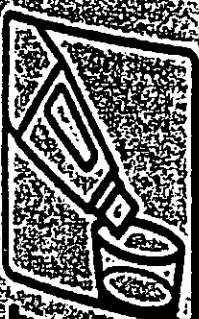
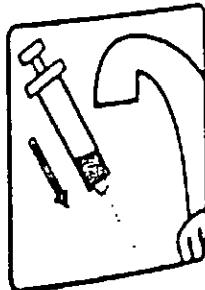
Diffusion : Comité français d'éducation pour la santé
2 rue Auguste Comte – 92170 Vanves

A défaut de seringues neuves uniquement.

Désinfection des seringues usagées à l'eau de Javel[®].

Réduit les risques de contamination par le virus du sida et
des hépatites mais ne les élimine pas totalement.

Lavez abondamment la seringue à l'eau courante
des que possible après l'injection. Désinfectez avant réutilisation.



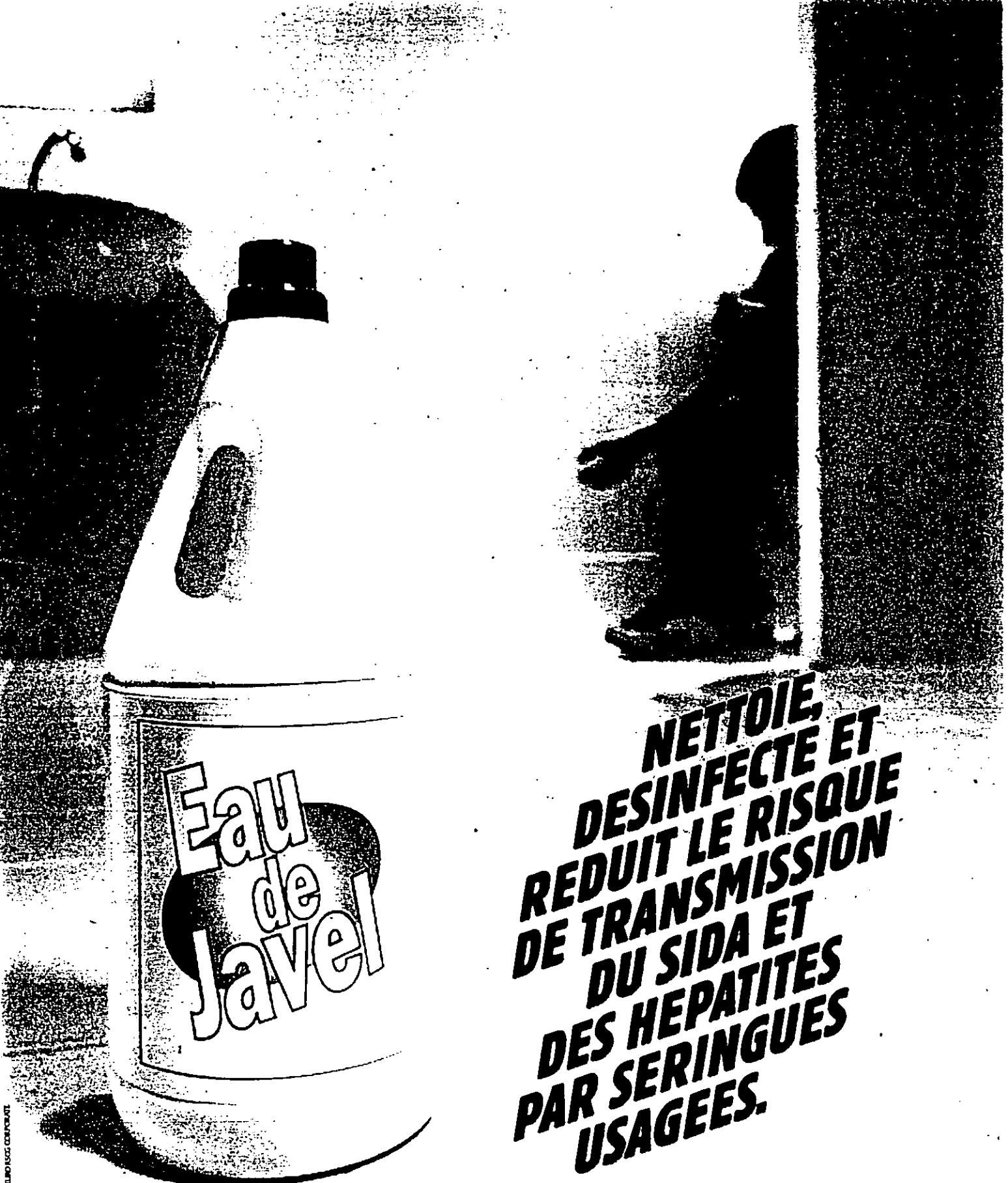
Procédure exceptionnelle : en l'absence de seringues neuves uniquement.

Sida Info Service : 0 800 840 800 Drogues Info Service : 0 800 23 13 13

► MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ - SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ



Sida.
Aujourd'hui, on peut faire beaucoup.
Mais rien sans vous.



**NETTOIE,
DESINFECTE ET
REDUIT LE RISQUE
DE TRANSMISSION
DU SIDA ET
DES HEPATITES
PAR SERINGUES
USAGEES.**

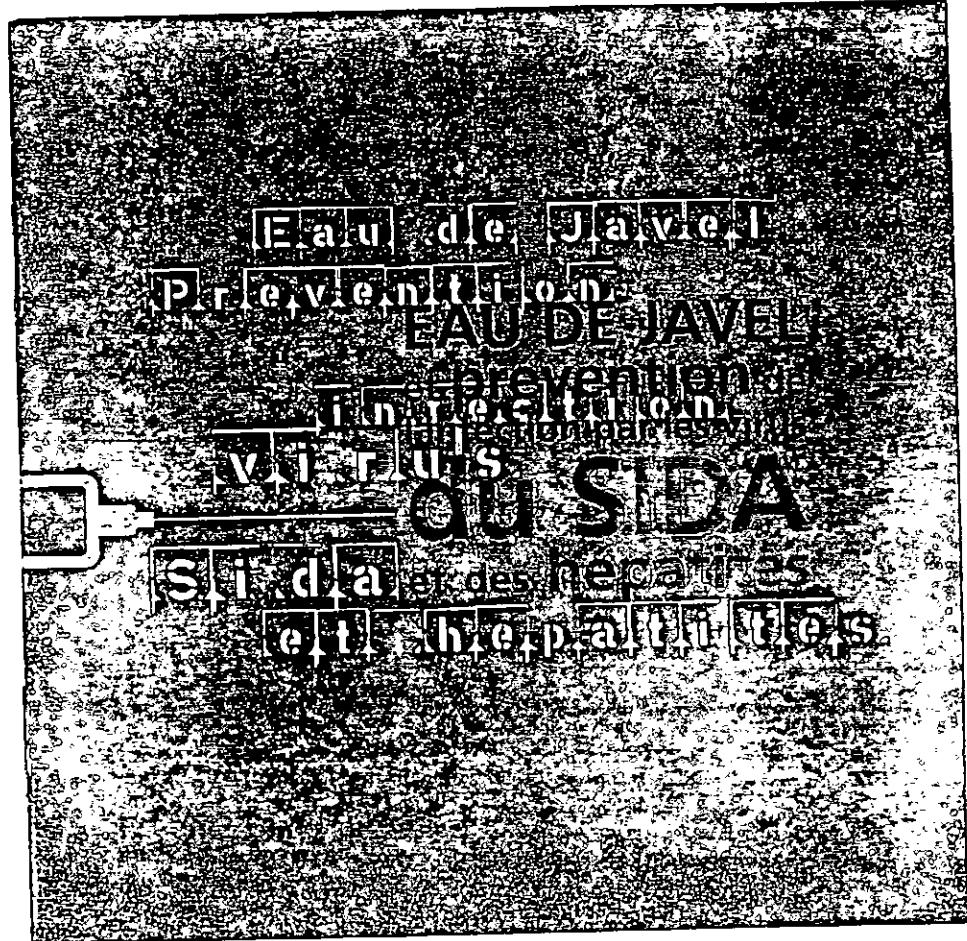
**Procédure exceptionnelle :
en l'absence de seringues neuves uniquement.**

Sida Info Service : 0 800 840 800 Drogues Info Service : 0 800 23 13 13

► MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ - SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ



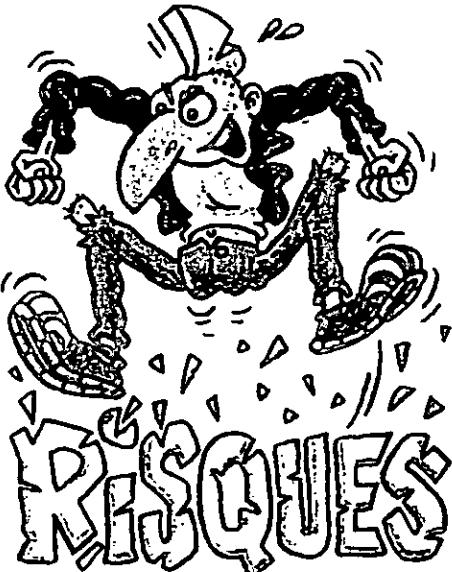
**Sida.
Aujourd'hui, on peut
faire beaucoup.
Mais rien sans vous.**



**Brochures et dépliants
à destination des usagers de drogues**

**Diffusion : Comité français d'éducation pour la santé
2 rue Auguste Comte - 92170 Vanves**

**Petit Manuel
du shoot à risques réduits**



RISQUES

Réduisez les risques
avec Bloodi et ASUD

**SIDA
HEPATITES B & C**



Les Risques. La Prévention.
Les Symptômes. Les Traitements

Ce manuel est destiné aux personnes
qui consomment des drogues injectables

**Tout ce que vous avez toujours voulu savoir
sur la réduction des risques**

IS Usage de drogues USAZ
OSUL'INJECTION
IS Usage de drogues USAZ
OIS Usage de drogues USAZ
IS Usage de drogues USAZ de dro



**Tout ce que vous avez toujours voulu savoir
sur la réduction des risques**

- SUBSTANCES -
**Modes de consommation
et risques associés**



**Tout ce que vous avez toujours voulu savoir
sur la réduction des risques**

- Sexe et drogues -



Adresses utiles

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
8 avenue de Ségur – 75350 Paris 07 SP

Documentation

Tél. : 01 40 56 69 36 – Télécopie : 01 40 56 72 10

Email : danielle.million@mildt.premier-ministre.gouv.fr

Direction générale de la santé

8 avenue de Ségur – 75350 Paris 07 SP

Sous-direction – santé des populations

Bureau santé mentale, toxicomanie et dépendance

Tél. : 01 40 56 42 95 – Télécopie : 01 40 56 40 44

Email : dgs-sp3-chefbur@sante.gouv.fr

Division sida

Tél. : 01 40 56 56 95 – Télécopie : 01 40 56 56 20

Email : dgs-ds2@sante.gouv.fr

Principaux organismes et associations

ACT UP-PARIS

BP 287 - 75525 Paris cedex 11

Tél. : 01 49 29 44 75 - Télécopie : 01 48 06 16 74

AIDES

43 rue du Château Landon - 75010 Paris

Tél. : 01 53 26 26 26 - Télécopie : 01 53 26 27 00

ANIT - Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie

8 rue de la Haye - 69230 Saint-Genis-Laval

Tél. : 04 78 56 46 00 - Télécopie : 04 72 39 97 58

ASUD - Auto-Support et prévention du VIH parmi les Usagers de Drogues

23 rue du Château Landon - 75010 Paris

Tél. : 01 53 26 26 54 - Télécopie : 01 53 26 26 56

CNDT - Centre National de Documentation sur les Toxicomanies

14 avenue M. Berthelot - 69007 Lyon

Tél. : 04 72 72 93 07 - Télécopie : 04 78 58 27 14

CIRC - Collectif d'Information et de Recherche Cannabique

73 - 75 rue de la Plaine - 75020 Paris

CNS – Conseil national du sida

25 – 27 rue d'Astorg – 75008 Paris

Tél. : 01 44 56 38 50 – Télécopie : 01 44 56 38 90

CCNE - Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé
71 rue Saint Dominique - 75007 Paris
Tél. : 01 44 42 48 52 - Télécopie : 01 44 42 48 48

CRIPS - Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida
192 rue Lecourbe - 75015 Paris
Tél. : 01 53 68 88 88 - Télécopie : 01 53 68 88 89

Dans Cités - Information et prévention de la toxicomanie et du sida
21 rue de Fécamp - 75012 Paris
Tél. : 01 45 74 00 04 - Télécopie : 01 45 74 40 56

Interdépendances - SOS Drogue international
16 rue du delta - 75009 Paris
Tél. : 01 40 16 02 85 - Télécopie : 01 40 16 00 03

IREP - Institut de Recherche en Epidémiologie de la Pharmacodépendance
32 - 34 rue Jean Cottin - 75018 Paris
Tél. : 01 46 07 10 29 - Télécopie : 01 46 07 11 29

Ligue des droits de l'homme
27 rue Jean Dolent - 75014 Paris
Tél. : 01 44 08 87 29 - Télécopie : 01 45 35 23 20

Médecins du Monde
62 rue Marcadet - 75018 Paris
Tél. : 01 44 92 15 15 - Télécopie : 01 44 92 99 99

OIP - Observatoire International des Prisons
25 rue Henri Monnier - 75009 Paris
Tél. : 01 42 81 39 28 - Télécopie : 01 42 81 37 53

OFDT - Observatoire français des drogues et des toxicomanies
105 rue La Fayette - 75010 Paris
Tél. : 01 53 20 16 16 - Télécopie : 01 53 20 16 00

OGD - Observatoire géopolitique des drogues
14 passage Dubail
Tél. : 01 40 36 63 81 - Télécopie : 01 40 38 11 65

Syndicat de la Magistrature
6 passage Salarnier - 75011 Paris
Tél. : 01 48 05 47 88 - Télécopie : 01 47 00 16 05

Toxibase
14 avenue M. Berthelot - 69007 Lyon
Tél. : 04 78 72 47 45 - Télécopie : 04 72 72 93 44