

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

15/10/1995

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 usagées 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 <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-dgs-div-sida-n-95-1320-du-15-octobre-1995-relative-a-la-prevention-du-sida-chez-les-usagers-de-drogues-par-voie-intraveineuse-et-recuperation-des-seringues-usagees-programme-de-collabora/>

stérile et sur la récupération des seringues utilisées par les usagers de drogues.

ANNEXES

ANNEXE I

CONSTITUTION DE DOSSIER RELATIF A UNE CONVENTION POUR L'INSTALLATION DE DISTRIBUTEURS ET DE RECUPERATEURS 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 oeuvre 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'entière 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 oeuvre.

3.3. Autres financements apportés par la mairie ?

4. Création 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 SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE SECTION EVALUATION DES RISQUES DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTE

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'utilisateur 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'utilisateur, 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'utilisateur 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 matériau 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.

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 oeuvre]).

Texte non paru au Journal officiel.