



La Seringue à Moindre Risque

Table ronde avec
William Zule (RTI International)
Vendredi 22 Mai de 12H à 14h30

William Zule, membre de l'ONG RTI International, de la North Carolina Harm Reduction Association et chercheur spécialisé en prévention et épidémiologie du VIH et de l'hépatite C a animé une table ronde à Paris le 22 Mai, invité par l'association Apothicom. Les recherches de William Zule suggèrent que l'utilisation de certains types de seringues pourrait réduire de manière significative les infections par le VIH via le partage des seringues. William Zule travaille actuellement avec des programmes d'échange de seringues au Tadjikistan pour développer et tester des stratégies afin d'implémenter les recommandations de l'organisation mondiale de la santé qui conseille la distribution de seringues à espace mort faible pour réduire la transmission du VIH et de l'hépatite C chez les personnes qui injectent des drogues (PQID).

William Zule revient du Tadjikistan et s'est arrêté à Paris pour nous faire partager ses recherches sur l'espace mort et ses projets à venir.

Il a rappelé que dans le cas d'un partage de seringue, le liquide concerné, dont la charge virale est à connaître, est celui qui reste à l'intérieur de la seringue après utilisation.

Plus l'infection par le VIH est récente, plus la charge virale sanguine est élevée. William Zule a voulu mesurer la charge virale qui reste à l'intérieur d'une seringue. A cet effet, il a comparé une seringue 1ml à aiguille détachable (EME) et une seringue 1ml à aiguille sertie (espace mort faible). Lorsque l'infection est récente, et que le sang contaminé contient 10 millions de copies virales par millilitre de sang, la seringue EME en retiendra 10 000, tandis que la seringue EMF en retiendra seulement 10. Lorsque l'infection est à l'état latent, la seringue EME retient 10 copies virales et la seringue EMF seulement 0.01, soit **une copie toutes les 100 injections**.

En étudiant les liens entre l'usage d'un certain modèle de seringue et la prévalence du VIH dans 67 villes de 30 pays, William Zule a observé que la prévalence était supérieure à 10% dans 86% des villes où les PQID utilisaient majoritairement des seringues EME (fig1). En revanche elle était inférieure à 10% dans 67% des villes utilisant majoritairement des seringues EMF.

Suite à ces recherches, William Zule a développé un modèle épidémiologique pour étudier l'impact qu'aurait l'adoption de seringues EMF par l'ensemble des PQID chinois. Cette étude montre qu'une réduction drastique des contaminations par le VIH aurait lieu en cas de conversion. En revanche, cette étude a également démontré que la réduction de l'incidence serait bien moindre si une petite proportion des PQID continuait à utiliser des seringues EME.

Outre les études de William Zule, les recherches de Yale University (l'équipe du Professeur Robert Heimer) ont démontré que le VIH et l'hépatite C restent infectieux beaucoup moins longtemps et présents en nombre moins élevé dans les seringues serties (EMF) que dans les seringues non serties (EME).

William Zule a évoqué deux alternatives pour les personnes qui n'arrivent pas utiliser les seringues serties

- Des seringues à espace mort intermédiaire (EMI), comportant une pointe sur le piston qui remplit la pointe de la seringue, ces seringues sont compatibles avec les aiguilles détachables (exemples : le Noloss 2 ml d'Apothicom ou l'INJEKT 1 ml de BBraun)
- Des aiguilles à espace mort intermédiaire (EMI), comportant une pointe sur l'aiguille qui remplit le corps de l'aiguille et la pointe de la seringue, ces aiguilles sont compatibles avec les seringues standards (exemple : les aiguilles Total Dose d'Exchange supplies).

William Zule a mesuré l'espace mort de plusieurs modèles. Dans l'hypothèse où l'embout des seringues soit standardisé différemment, il semblerait que la deuxième solution soit la plus prometteuse. Actuellement, tout en sachant que l'espace mort des seringues non serties diffère d'une marque à l'autre, l'espace mort de ces seringues peut être réduit d'environ 50% par l'utilisation des aiguilles ou des seringues à espace mort intermédiaire. Il s'agit d'une réduction considérable mais non suffisante.

Il a évoqué que cette donnée pourrait être changée si le standard pour les seringues à aiguille détachable était adapté. Actuellement, seul le diamètre externe de la pointe des seringues est standard (ce qui permet d'adapter n'importe quelle aiguille sur ces seringues). Si la longueur, ainsi que l'épaisseur de parois deviennent standard, il sera possible de développer une aiguille EMI qui réduit d'une façon beaucoup plus efficace l'espace mort.

Etant donné qu'il paraît utopique à William Zule de penser qu'un tel changement puisse être opéré seulement au bénéfice des PQID, son projet actuel est d'essayer de démontrer que les seringues EME gaspillent des médicaments onéreux, et peuvent provoquer des erreurs de dosage. Il souhaite travailler avec des économistes pour chiffrer la perte en médicaments afin de convaincre les autorités de santé et les industriels de changer le standard des seringues. En effet, sachant que la plupart des PQID dans le monde se fournissent pharmacie, changer le standard des seringues serait une solution efficace.

Plusieurs initiatives en ce sens sont menées à l'heure actuelle, mais il reste encore beaucoup de travail.

Discussion

Chaque fois qu'il est possible, il convient d'inviter les usagers à utiliser une seringue sertie : c'est celle-ci qui présente – et de loin – le moindre risque. Quand on est contraint d'utiliser des seringues à aiguille détachable, il convient de proposer des seringues ou aiguilles réduisant l'espace mort. Cette réduction est aujourd'hui insuffisante ; la recherche et développement des fabricants doit intégrer ces nouvelles données

Laurent APPEL, ASUD : « Je pense que c'est important, d'ailleurs le titre était bien choisi. Le sujet est peu connu, en tout cas pas dans cette ampleur. C'est une information qu'il faut faire circuler »

Anne Coppel, Sociologue, ancienne présidente de l'AFR : « J'ai trouvé ça très rigoureux, ça m'a beaucoup intéressée. Je n'étais pas du tout sensibilisée à cette question.»

Julien Poireau, Nouvelle Aube Marseille : « C'est très impressionnant de voir qu'on peut diviser par 10 les contaminations en prenant en compte l'espace mort. »

Marie-Christine Charansonnet, présidente d'Apothicom Association : « En France on n'a pas la connaissance de ces problématiques d'espace mort dans les seringues, et avec cet exposé on prend conscience du fait qu'avec les seringues non serties il y a un danger réel de transmission du VIH et du VHC. Il faut qu'on essaie de trouver des alternatives à l'utilisation de seringues avec des espaces morts aussi volumineux. »

Georges Lachaze, ASUD : « Cela aborde un sujet qui semble évident et cela me paraît assez fou qu'on n'en ait jamais entendu parler avant. »

Etienne Matter, ASUD Nîmes : « En France on utilise plutôt des seringues à insuline serties, avec un espace mort très faible, donc d'après ce que j'entends c'est plutôt un bon choix. »