

# Opération Boule-de-neige 1997

## Rapport de l'Analyse des données

Dr Fabienne Hariga

### Résumé

- En 1997, 1629 usagers de drogues en Communauté française ont été contactés, ont reçu des informations et ont complété un questionnaire. Ce rapport concerne 1395 contacts, les 234 autres ont fait l'objet d'une analyse séparée, sous le nom "Boule-de-neige tuberculose – Maghreb". L'âge moyen de la population est de près de 28 ans, et les femmes représentent environ un tiers (31%) des personnes rencontrées. Environ la moitié des usagers rencontrés sont d'origine étrangère. Un tiers (31%) des usagers ont déjà eu un contact avec une opération Boule-de-neige. Un tiers également (35%), ne possède aucun diplôme ou un diplôme de l'enseignement primaire. Près d'un cinquième (17%) sont sans domicile fixe.
- 98% des personnes rencontrées sont des usagers de drogues dures, et 56% des usagers par voie intraveineuse (UDI) à l'heure actuelle. L'âge moyen de première injection est de 20 ans. Les substances les plus consommées sont l'héroïne (87%), la cocaïne (65%) et le Rohypnol® (53%). Environ la moitié des consommateurs d'héroïne, consomment par voie I.V. et 31% des consommateurs de cocaïne. Ce dernier chiffre est deux fois plus élevé que celui observé en 1996.
- 66% des UDI disent avoir une bonne connaissance des risques de transmission des hépatites par le matériel d'injection. Ce niveau de connaissance augmente avec l'âge de la personne.
- 73% des UDI (et 81% des non-usagers de drogues dures) rapportent avoir effectué un test de dépistage du VIH et 59% un test de dépistage des hépatites. Le taux de dépistage augmente avec le niveau d'éducation et la l'existence d'un domicile fixe.
- 59% des UDI ont soit emprunté soit prêté leur matériel d'injection au cours des six derniers mois. Ce partage diminue en fonction de l'âge (70% chez les moins de 20 ans), de l'existence d'un domicile fixe (70% chez les SDF), et est moins élevé chez les hommes.
- Il existe des différences significatives en fonction des localités : à Charleroi le taux de partage est le plus élevé, et, à Liège le plus bas. De même on observe que l'accès aux dépistage est le meilleur à Liège, et le plus bas à Charleroi et Bruxelles.

### Conclusions – recommandations :

1. L'âge moyen des usagers rencontrés est en augmentation par rapport aux exercices précédents.
2. Par rapport à 1996, on n'observe pas de modification de mode de consommation de l'héroïne qui est injectée par la moitié des consommateurs. Par contre la consommation intraveineuse de cocaïne est en augmentation.
3. Le niveau de connaissance des personnes rencontrées est étroitement lié à leur âge et à l'existence d'un contact antérieur avec Boule-de-neige.
4. La prise de risque par injection reste relativement élevé et stationnaire.
5. L'accès aux dépistages et la prise de risque, sont étroitement liés à des facteurs d'exclusion sociale tels le bas niveau d'éducation et l'absence de domicile fixe. Outre ces facteurs, le sexe féminin et l'âge sont également des facteurs déterminants au niveau des attitudes. L'origine étrangère ne constitue pas un facteur de risque. La prise de risque rapportée est légèrement inférieure parmi les UDI qui ont déjà eu un contact avec Boule-de-neige, sans que cette différence ne soit statistiquement significative.
6. Boule-de-neige semble être un excellent outil d'information. Son impact sur les modifications de comportement est plus difficile à établir. Il est également vrai qu'un seul contact avec un message de prévention n'entraîne que peu ou pas de modifications de comportements. La répétition de l'information et de la sensibilisation est nécessaire à la prévention.
7. Vu le taux important de prise de risque, les opérations s Boule-de-neige devraient se poursuivre en partie selon les mêmes modes de recrutement. Cependant il est également essentiel de cibler des usagers les plus à risque en fonction des facteurs de risque les plus importants soit :
  - le jeune âge,
  - l'absence de domicile fixe,
  - le bas niveau d'éducation.

## Table des Matières

1. INTRODUCTION .....	3
2. DESCRIPTION DE LA POPULATION CONTACTEE.....	3
2.1 TAILLE ET REPARTITION GEOGRAPHIQUE.....	3
2.2 REPARTITION PAR AGE .....	3
2.3 DISTRIBUTION EN FONCTION DU SEXE .....	4
2.4 DISTRIBUTION PAR NATIONALITE ET ORIGINE .....	5
2.5 DOMICILE.....	6
2.6 NIVEAU D'ETUDE .....	6
2.7 CONTACTS PRECEDENTS AVEC LES OPERATIONS BOULE-DE-NEIGE .....	7
2.8 USAGERS DE DROGUES.....	7
3. COMPARAISON DE LA POPULATION PAR RAPPORT AUX OPERATIONS PRECEDENTES (1993-1996).....	8
3.1 TAILLE DES POPULATIONS TOUCHEES PAR LES OPERATIONS .....	8
3.2 DISTRIBUTION EN FONCTION DU SEXE .....	8
3.3 EVOLUTION DE L'AGE DES POPULATIONS.....	9
3.4 DISTRIBUTION PAR NATIONALITE.....	9
3.5. DOMICILE.....	10
4. OPERATION BOULE-DE-NEIGE 1997 - USAGERS DE DROGUES: CARACTERISTIQUES, CONNAISSANCES, ET ATTITUDES .....	10
4.1 CARACTERISTIQUES .....	10
4.1.1 <i>Caractéristiques socio-démographique et modes de consommation:</i> .....	10
4.1.2 <i>Age de début de consommation et d'injection</i> .....	10
4.1.3 <i>Usages de drogues</i> .....	11
4.1.4 <i>Nombre de substances consommées</i> .....	12
4.1.5 <i>Modes de consommation de l'héroïne et de la cocaïne</i> .....	12
4.1.6 <i>Fréquence d'injection</i> .....	13
4.2 CONNAISSANCES .....	13
4.3 ATTITUDES.....	14
4.3.1 <i>Dépistages des infections au VIH et des hépatites</i> .....	14
4.3.2 <i>Comportements à risque</i> .....	15
5. CONCLUSIONS – RECOMMANDATIONS .....	15

## 1. Introduction

L'objectif principal des opérations Boule-de-neige est un objectif de réduction des risques liés à l'usage des drogues ou prévention du VIH, des hépatites, des overdoses. Le deuxième objectif est un objectif d'information des usagers de drogues sur les services existants dans leur environnement pour leur donner les moyens de réduire ces risques, tel qu'adresses de centres de dépistages, comptoirs d'échange etc.... Il s'agit donc principalement d'un projet de sensibilisation et d'information par les pairs. La collecte des données n'est donc pas un objectif de ces projets. Celle-ci fait cependant part intégrante des opérations et son utilité réside d'une part dans un souci d'évaluation de la mise en place des programmes, et surtout nous permet de suivre l'évolution des consommations, prises de risques ou l'apparition de nouveaux problèmes, information qui va nous aider à modifier ou initier un programme de prévention en conséquences. Enfin, le questionnaire est un outil qui facilite la prise de contact entre le "jobiste" ou usager de drogues agent de promotion de la santé, et, la personne rencontrée. D'autre part, il lui sert d'aide mémoire, de fil conducteur dans sa discussion sur les différents risques ou comportements ciblés par l'opération.

En 1997, les opérations ont porté sur les liés à l'injection pour le VIH, les hépatites B et C et dans certaines opérations, la tuberculose. Par ailleurs, une opération Boule-de-neige à Bruxelles a été réalisée en ciblant les populations maghrébines et la tuberculose. Cette opération fait l'objet d'un rapport séparé<sup>1</sup>. Par rapport à 1996, on observe dans les opérations spéciales tuberculose, la réintroduction des messages sur les risques sexuels, l'introduction de la sensibilisation à la tuberculose, un "ciblage" d'une minorité, d'accès moins aisé, et la sensibilisation aux risques liés au partage de l'ensemble du matériel d'injection. Toutes ces initiatives correspondent à des recommandations faites en 1996.

En 1997, 1629 usagers de drogues en Communauté française ont été contactés, ont reçu des informations et ont complété un questionnaire. Ce rapport concerne 1395 contacts, les 234 autres ont fait l'objet d'une analyse séparée, sous le nom "Boule-de-neige tuberculose – Maghreb".

## 2. Description de la population contactée

### 2.1 Taille et répartition géographique

Tableau 1: Boule de neige 1997 : distribution par villes

Ville	Nombre	%
BRUXELLES	367	26%
CHARLEROI	422	30%
LIEGE	431	31%
NAMUR	175	3%
<b>TOTAL</b>	<b>1395</b>	

### 2.2 Répartition par âge

L'âge moyen de l'échantillon est de 27 ans et 9 mois, ce qui correspond à un âge similaire à celui des personnes rencontrées en 1996 (âge moyen de 27 ans et 5 mois). Cet âge varie de 15 à 63 ans, et cette distribution est une distribution normale. Les deux tiers des personnes rencontrées ont moins de 30 ans, et plus de 80% ont entre 20 et 30 ans (Voir fig.1). Les moins de 20 ans ne représentent que 8% de la population.

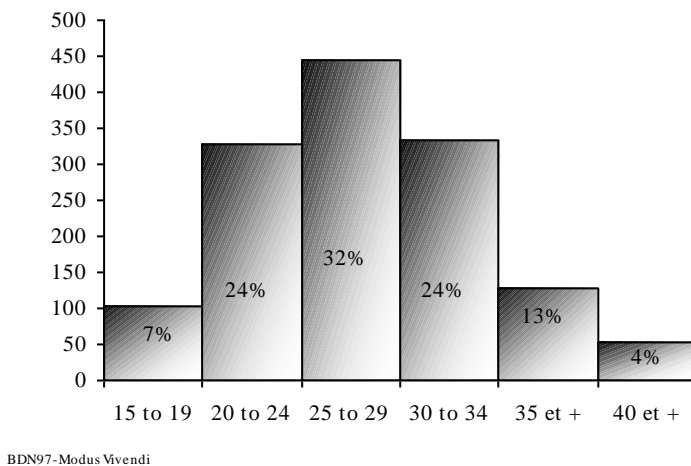
La population rencontrée à Bruxelles, a une moyenne d'âge de 28 ans et 7 mois, moyenne significativement plus élevée que celle de l'ensemble de la population rencontrée. (Voir tableau 2).

<sup>1</sup> Carnets de risque N° 3 Modus Vivendi. 1998

Les femmes, sont de manière significative, plus jeunes que les hommes. Les moyennes d'âge respectives sont de 26 ans et demi et 28 ans et demi.

L'âge des usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI), est légèrement supérieur et la moyenne de ce groupe est de 28 ans et 4 mois, mais cette différence n'est pas significative. Pareillement, les moyennes d'âge sont comparables dans les différentes villes des opérations.

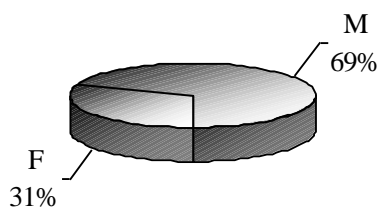
Figure 1: BDN 1997 - Distribution par groupes d'âge



### 2.3 Distribution en fonction du sexe

Les femmes représentent un petit tiers des personnes rencontrées, ce qui correspond à la distribution observée dans la plupart des études sur la toxicomanie et les chiffres observés dans les centres thérapeutiques (voir fig.2). Il faut cependant remarquer que ce chiffre de 31% est légèrement inférieur aux 33 et 34% observés les années précédentes. En fonction des villes cette proportion de femmes varie de 35% à Charleroi à 27% à Bruxelles et Namur, sans que ces différences ne soient statistiquement significatives (voir tableau 2).

Figure 2 : BDN 97 – Distribution par sexe

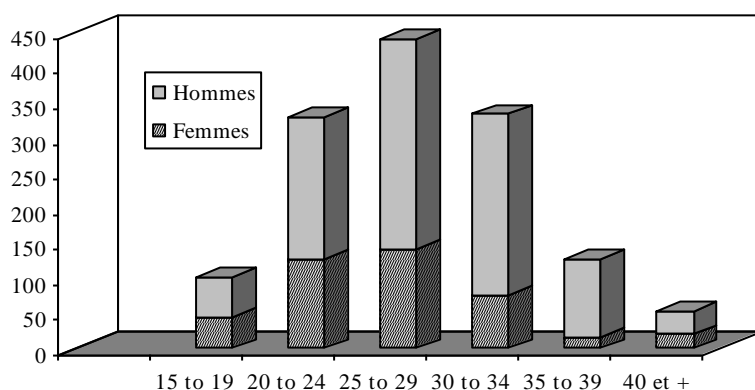


Enfin, en fonction de la tranche d'âge considérée les femmes sont représentées de manière différente. Elles représentent environ 40% de la population des moins de 25 ans et seulement 13% des 35-39 ans.

Tableau 2 : Distribution des groupes d'âges et sexes par ville

	Bruxelles	Charleroi	Liège	Namur	TOTAL
<b>AGE</b>					
< 20 ans	14	44	34	10	102 (8%)
20 – 29 ans	187	223	244	119	773 (55%)
30 – 39 ans	140	144	137	40	461 (33%)
40 et +	22	10	15	6	53 (4%)
<b>Total</b>	<b>363</b>	<b>421</b>	<b>430</b>	<b>175</b>	<b>1389</b>
Moyenne	28 ans et 7 mois	27 ans et 5 mois	27 ans et 4 mois	27 ans	27 ans et 7 mois
Etendue	16 – 49 ans	15 – 51 ans	15 – 48	17 – 63 ans	15 – 63 ans
Variance	38.2	35.2	36.3	36	37
<b>SEXE</b>					
% de femmes	27%	35%	31%	27%	31%

Figure 3 : Distribution du sexe en fonction de l'âge

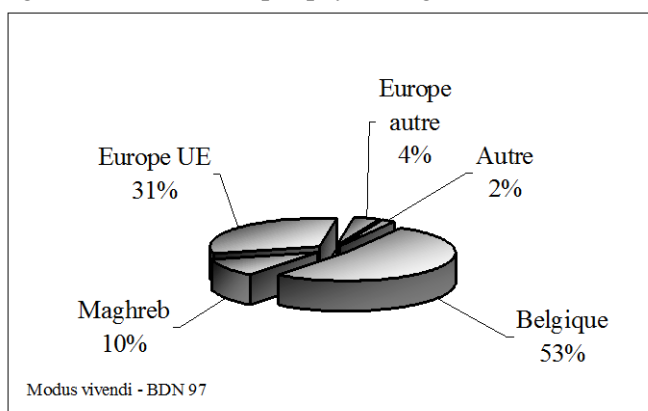


BDN97-Modus Vivendi

#### 2.4 Distribution par nationalité et origine

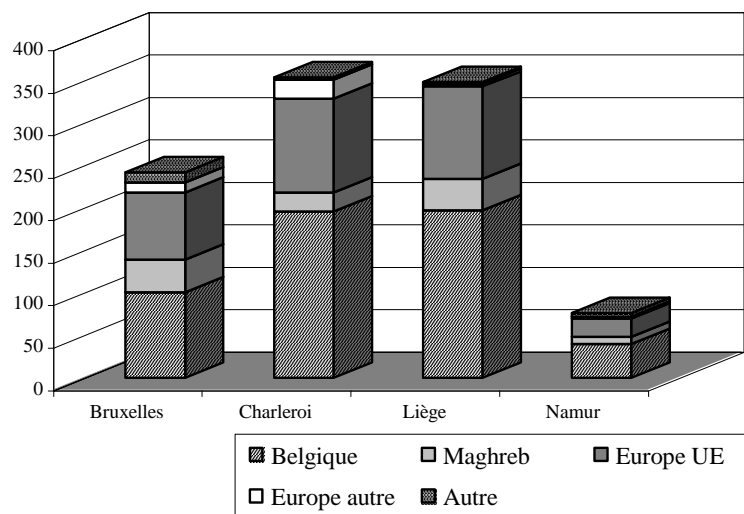
Soixante neuf pour cents des personnes rencontrées sont actuellement de nationalité belge. Si on considère l'origine, ces derniers représentent une moitié des personnes rencontrées, les Européens de l'union 31%, et les Maghrébins 10%.

Figure 4: Distribution par pays d'origine



A Bruxelles, la population d'origine belge est la moins importante (42%) et celle d'origine maghrébine la plus importante (16%). A Liège, Charleroi et Namur les Belges constituent une grosse moitié de la population.

Figure 5: Distribution par origine et ville

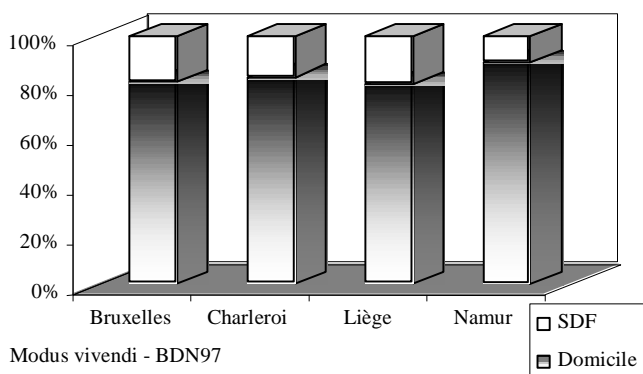


Modus vivendi - BDN97

## 2.5 Domicile

De l'ensemble des répondants, 17% se disent sans domicile fixe. Cette proportion varie de 20% à Liège à 10% à Namur.

Figure 6: Distribution en fonction du domicile et ville

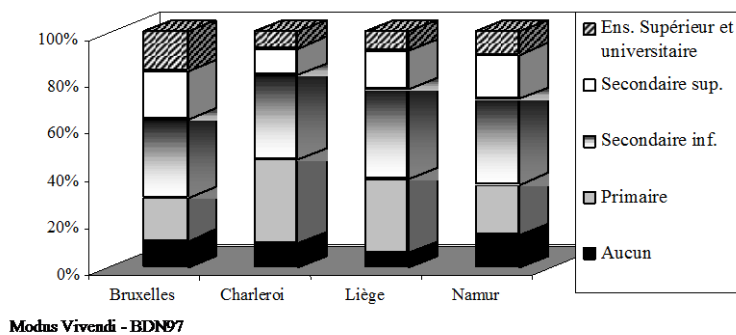


Modus vivendi - BDN97

## 2.6 Niveau d'étude

Treize pour-cent des personnes rencontrées sont encore étudiants. Parmi les autres, près de 10% n'a aucun diplôme et un quart, uniquement un diplôme d'études primaires. Enfin, environ 10% ont obtenu un diplôme d'études supérieures ou universitaires.

Figure 7: Distribution en fonction du niveau d'études atteint et villes



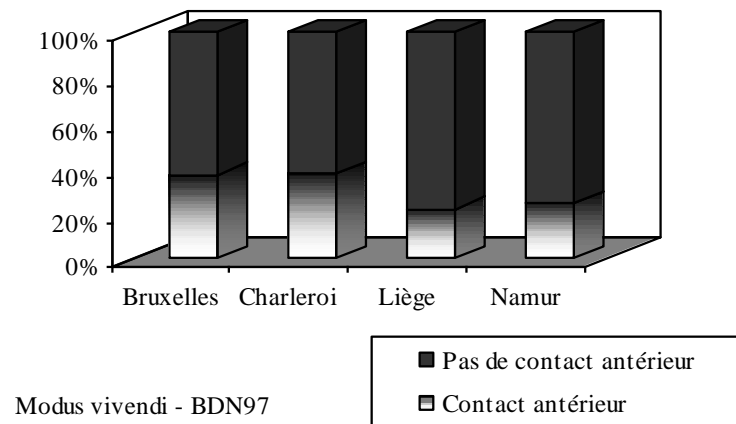
A Bruxelles, on observe cependant un niveau scolaire plus élevé avec 37% des personnes qui ont obtenu un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur ou de l'enseignement supérieur. A Charleroi, ce niveau est le moins élevé : 46% des personnes n'ont soit aucun diplôme soit un diplôme de l'enseignement primaire. Les niveaux d'éducation à Liège et Namur sont similaires et intermédiaires entre ceux observés à Bruxelles et à Charleroi.

## 2.7 Contacts précédents avec les opérations Boule-de-neige

Environ un tiers (31%) des personnes rencontrées rapportent avoir déjà été contactés à travers une opération Boule-de-neige. Cette proportion varie de 25% à Namur à 37% à Bruxelles et 38% à Charleroi.

Il faut cependant remarquer que la formulation de la question est peut-être source d'erreur. Certains répondants comprendraient « avez-vous déjà entendu parler de Boule-de-neige ? »

Figure 8: Contacts antérieurs



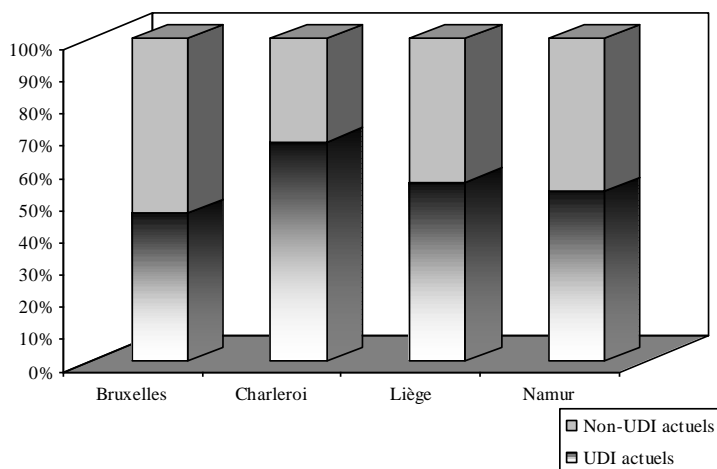
## 2.8 Usagers de drogues

Nonante huit pour-cent (98%) des personnes rencontrées rapportent avoir déjà consommé des drogues "dures", et 87% disent en consommer actuellement, entre 79% à Bruxelles et 93% à Liège. Il n'existe pas de différence significative en fonction des villes,

En ce qui concerne les usagers par voie intraveineuse (UDI), 74% des personnes disent avoir déjà utilisé des drogues par voie intraveineuse, de 67% à Bruxelles à 77% à Charleroi, mais ces différences ne sont pas significatives.

Une grosse moitié (56%) des personnes rencontrées consomment actuellement par voie intraveineuse, de 46% à Bruxelles à 68% à Charleroi. (voir fig. 9)

Figure 9: Proportion d'UDI actuels par ville



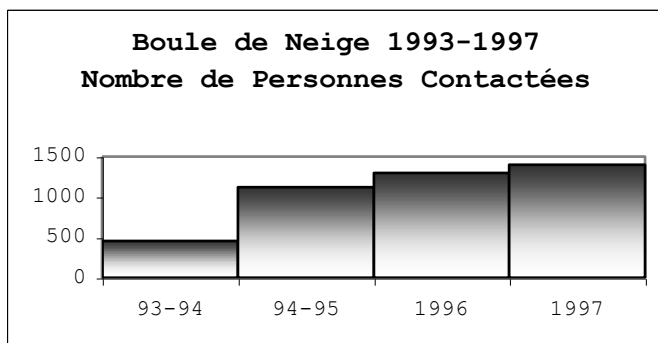
### 3. Comparaison de la population par rapport aux opérations précédentes (1993-1996)

La taille des populations touchées, et leurs caractéristiques, se sont modifiées au cours des opérations. Ces observations ne signifient pas une modification des caractéristiques des populations d'usagers de drogues, puisque ces différences sont directement liées à la mise en place des opérations, principalement au mode de recrutements et lieux où les opérations se déroulent.

#### 3.1 Taille des populations touchées par les opérations

En 1997, le nombre de personnes touchées est encore en augmentation par rapport aux années précédentes. Cette augmentation est d'ailleurs plus importante que ce qu'indique le graphique ci-dessous, puisque celui-ci ne tient pas compte des 234 personnes rencontrées à travers l'opération effectuée à Molenbeek.

Figure 10 :



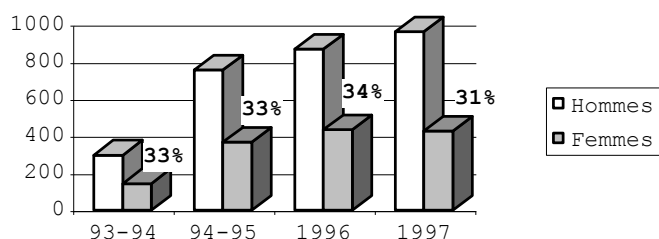
#### 3.2 Distribution en fonction du sexe

En 1997, le nombre de femmes est en légère diminution, mais cette différence n'est pas significative.

Figure 11



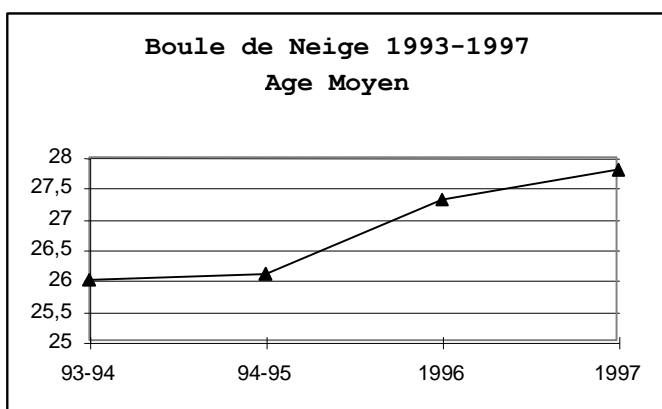
**Boule de Neige 1993 - 1997**  
**Répartition Par Sexe**



**3.3 Evolution de l'âge des populations**

Le vieillissement des populations touchées s'observe, mais avec un certain ralentissement par rapport à celui observé les années précédentes. Pour rappel, ce vieillissement ne correspond pas nécessairement à un vieillissement de la population des consommateurs, mais peut être un vieillissement des jobistes.

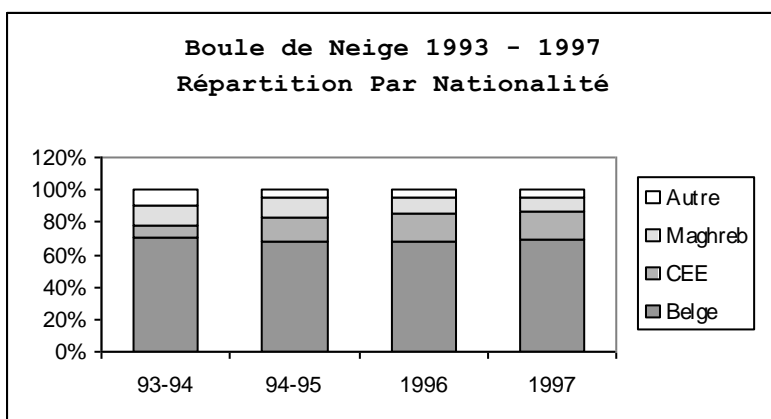
**Figure 12**



**3.4 Distribution par nationalité**

La proportion de belges dans la population est très stable. L'opération effectuée à Molenbeek (dont les chiffres ne sont pas repris ici) a permis de toucher une population composée à 75% de personnes d'origine maghrébine.

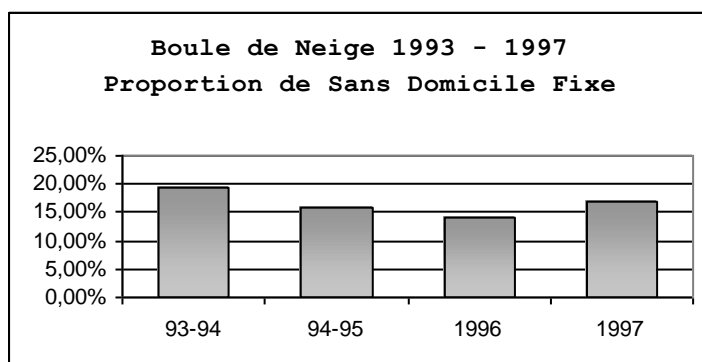
**Figure 13**



### 3.5. Domicile

La proportion de personnes sans domicile fixe se maintient entre 15 et 20%.

Figure 14



## 4. Opération Boule-de-neige 1997 - usagers de drogues: caractéristiques, connaissances, et attitudes

Les usagers de drogues “dures” (UDD), actuels ou passés, représentent 98% de la population contactée, et 75% d’entre eux sont ou ont été des usagers par voie intraveineuse(UDI). Le nombre d’UDD actuels est de 1217 (soit 87% de la population), parmi lesquels on compte 705 UDI actuels, et 195 ex UDI.

### 4.1 Caractéristiques

#### 4.1.1 Caractéristiques socio-démographique et modes de consommation:

Tableau 3

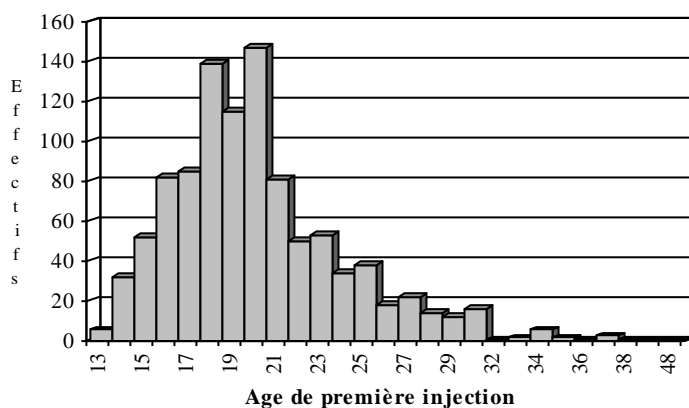
		Non -UDI (n=309)	Ex- UDI (n=195)	UDI (n=705)	Non UD (n=59)	Signific.
Age et sexe	Age moyen	<b>26 ans et 2mois</b>	27 ans 7 mois	28 ans et 2 mois	28 ans	P<0.05
	% de femmes	33%	28%	29%	37%	NS
Origine	Migrants	62%	59%	60%	<b>73%</b>	NS
	Maghreb	<b>11%</b>	6%	6%	<b>15%</b>	P<0.05
Intégration	Sans mutuelle	15%	23%	<b>35%</b>	15%	P<0.05
	Sans domicile fixe	13%	15%	<b>22%</b>	7%	P<0.05
Niveau d'étude	Diplôme secondaire ou plus	32%	26%	<b>18%</b>	31%	P<0.05

On peut observer dans le tableau ci-dessus que la proportion de Maghrébin est moins importante parmi les UDI que dans les populations d’usagers de drogues suivant d’autres modes de consommation. On peut également remarquer qu’une plus grande proportion de SDF et de personnes à bas niveau d’éducation, et sans couverture sociale, se retrouve parmi les UDI. Ce dernier groupe cumule donc des facteurs de risques de type socio-économiques, facteurs qui sont tous, comme on le verra plus tard des facteurs déterminants tant en ce qui concerne l’accès aux soins de santé qu’en ce qui concerne la prise de risque.

#### 4.1.2 Age de début de consommation et d’injection

L’âge moyen de début de consommation de drogues « dures » est de 18 ans et demi, et celui d’injection est de 20 ans. La moitié des personnes se sont injectées avant l’âge de 20 ans.

**Figure 15 : Age de la première injection**



#### 4.1.3 Usages de drogues

Près de 87% des personnes rencontrées se disent actuellement consommatrices de drogues dites dures, soit 95% des usagers de drogues rencontrés. Enfin, 56% sont consommateurs par voie intraveineuse (UDI). La grande majorité des personnes rencontrées sont consommatrices d'héroïne (87%) et de cocaïne (65%). En outre environ la moitié des répondants (53%) disent consommer du Rohypnol®.

**Tableau 4 : Substances consommées et types d'usage**

	Non -UDD (n=59)	Non -UDI (n=309)	Ex- UDI (n=195)	UDI (n=705)	Total (n=1268)
<b>Héroïne</b>		77%	87%	<b>97%</b>	87%
<b>Cocaïne</b>		62%	55%	<b>73%</b>	65%
<b>Crack</b>		4%	1%	6%	4%
<b>XTC</b>	7%	28%	23%	29%	27%
<b>Rohypnol®</b>	12%	42%	45%	<b>63%</b>	53%

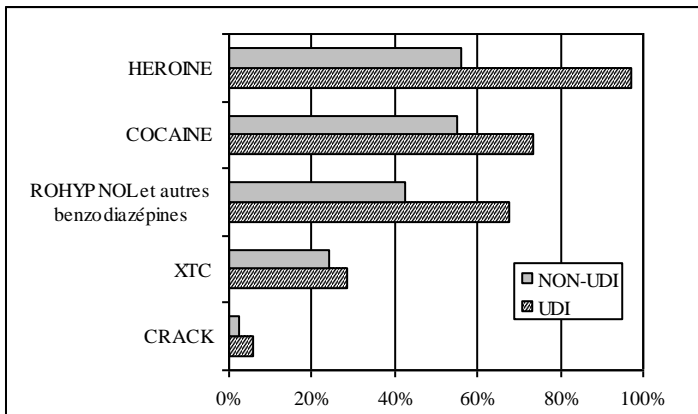
On observe une augmentation de la proportion de consommateurs d'héroïne, de cocaïne, et de Rohypnol® par rapport aux chiffres observés en 1996. Ceci peut être lié à la plus grande proportion d'UDI dans la population de 1997.

**Tableau 5 : Consommation : 1996 - 1997**

	1996 (n= 1325)	1997 (n=1268)	
Héroïne	82%	<b>87%</b>	p<0.05
Cocaïne	58%	<b>65%</b>	p<0.05
Crack	4%	4%	
XTC	<b>35%</b>	27%	p<0.05
Rohypnol®	48%	<b>53%</b>	p<0.05
UDI actuels	49%	<b>56%</b>	p<0.05

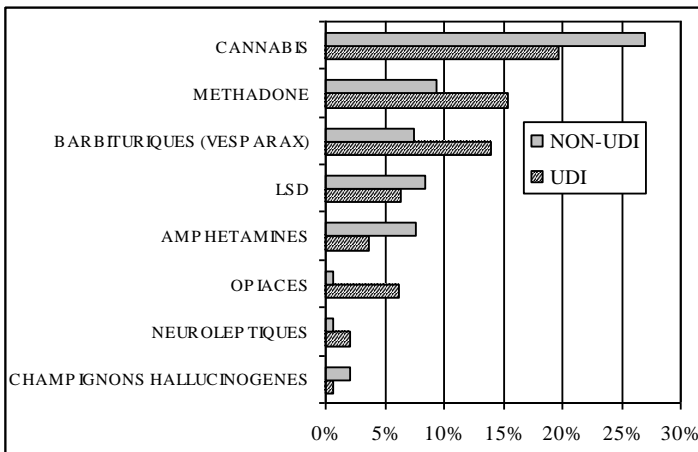
En général, on observe parmi les UDI une plus grande proportion de consommateurs quelque soit la substance considérée, même en ce qui concerne les consommateurs d'XTC.

**Figure 16: Substances principales consommées**



La figure ci-dessous reprend les autres drogues consommées tel que rapporté par les répondants. Cette question étant une question ouverte la sous-déclaration est encore plus importante que pour les autres substances. Ceci est particulièrement évident si l'on regarde les chiffres de consommation de cannabis qui n'est rapportée que par un tiers des répondants alors que l'on peut soupçonner que près de 90% des personnes rencontrées en sont des consommateurs.

**Figure 17: Substances secondaires**

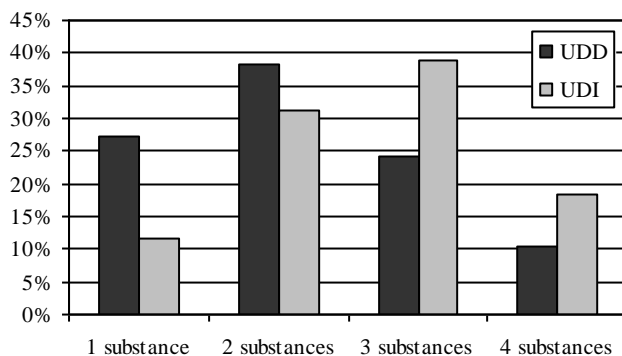


La consommation de LSD et d'amphétamines est plus fréquente chez les non-injecteurs que parmi les UDI. La consommation de Vesparax® est rapportée par près de 15% des UDI.

#### 4.1.4 Nombre de substances consommées

Sur l'ensemble des consommateurs de drogues « dures », environ la moitié (48%) consomment 3 à 4 substances principales différentes. Parmi les UDI, ce pourcentage est significativement plus élevé et de 57% (voir figure ci-dessous).

**Figure 18 : Nombre de substances consommées**



#### 4.1.5 Modes de consommation de l'héroïne et de la cocaïne

Les consommateurs de cocaïne non-consommateurs d'héroïne sont une minorité et ne représentent environ 7% de l'ensemble de la population des usagers de drogues « dures ». Parmi ces derniers, on observe une augmentation de la fréquence du mode de consommation par injection, qui passe de 15% en 1996 à 30% en 1997.

**Tableau 6 : Modes de consommation de la cocaïne chez les consommateurs de cocaïne exclusifs**

	1996 (n=81)	1997 (n=83)	
« Sniff »	82%	<b>93%</b>	p<0.05
« Fumette »	65%	68%	NS
Injection	15%	<b>31%</b>	p<0.05

Parmi les consommateurs d'héroïne exclusifs (non-consommateurs de cocaïne), environ la moitié consomment par injection. Ces chiffres sont stables par rapport à ceux observés en 1996.

**Tableau 7 : Modes de consommation de l'héroïne chez les consommateurs exclusifs**

	1996 (n=416)	1997 (n=357)
« sniff »	13%	15%
« Fumette »	75%	80%
Injection	<b>52%</b>	<b>52%</b>

#### **4.1.6 Fréquence d'injection**

Parmi les UDI, 40% rapportent s'injecter tous les jours, et 18% plusieurs fois par semaine. Au total, 78% des UDI rencontrés disent consommer au moins une fois par semaine.

## **4.2 Connaissances**

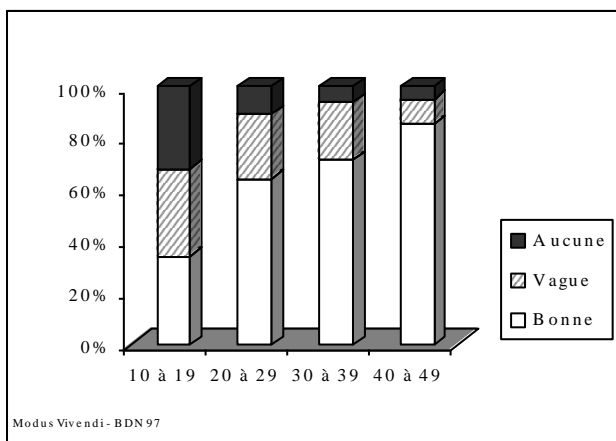
Une seule question porte sur le niveau de connaissance, et celle-ci concerne le risque de transmission des hépatites par le matériel d'injection. Ce sont 63% de l'ensemble des personnes interrogées, et 66% des UDI, qui disent avoir une bonne connaissance de la transmission des hépatites par le matériel d'injection.

En fonction de l'existence d'un contact antérieur avec Boule-de-neige, on observe une différence significative de cette connaissance. En effet, 76% des UDI qui avaient déjà été en contact disent avoir une bonne connaissance du risque par rapport à 60% des UDI qui entrent pour la première fois en contact avec Boule-de-neige.

Il n'y a pas de différence en fonction du sexe, ni entre personnes d'origine belge et non.

On observe parmi les UDI un niveau de connaissance sur les risques de transmission liés aux injections qui varie de manière significative en fonction de l'âge.

**Figure 19: Connaissance des risques d'hépatites liés à l'injection parmi les UDI**



### 4.3 Attitudes

Nous parlerons ci-dessous d'attitude uniquement et non de comportements. En effet, les faits sont rapportés par les usagers eux-mêmes, et non observés. Le questionnaire n'étant pas un auto-questionnaire mais est administré par un «jobiste», ce qui diminue encore la validité des réponses. On peut donc soupçonner que les chiffres mentionnés ci-dessous concernant les prises de risque sont sous-estimés par rapport à la réalité.

#### 4.3.1. Dépistages des infections au VIH et des hépatites

##### Dépistage du VIH

Septante-trois (73%) pour cents des UDI actuels ont déjà effectué un test de dépistage du VIH. Parmi les non-usagers cette proportion est de 81%. Presque l'ensemble des UDI (94%) en connaissent le résultat. Ce test de dépistage remonte à 9 mois en moyenne.

##### Dépistage du virus des hépatites B et C

Cinquante-neuf (59%) des UDI actuels ont effectué un test de dépistage pour les hépatites. Tout comme pour dépistage du VIH on observe de grandes différences en fonction de l'âge.

Il n'était pas demandé de spécifier, hépatites B et C.

C'est à Liège qu'on observe la plus grande proportion d'usagers ayant subi un test de dépistage du VIH, tandis qu'à Bruxelles, le dépistage des hépatites est le moins fréquemment rapporté. Moins de la moitié des UDI en auraient bénéficié.

**Tableau 8: Proportion d'UDI ayant subi un test de dépistage de VIH et hépatites**

	Bruxelles	Charleroi	Liège	Namur	Total
<b>Test VIH</b>	67%	65%	<b>86%</b>	72%	<b>73%</b>
<b>Test Hépatites</b>	<b>45%</b>	59%	64%	69%	<b>59%</b>

Il n'existe pas de différence en fonction du sexe ou de l'origine des personnes, par contre l'absence de domicile et le niveau d'éducation sont des facteurs déterminants pour l'accès au dépistage.

**Tableau 9 : Dépistages en fonction de facteurs socio-démographiques**

	Sexe		Domicile		Origine		Education		
	Masc.	Fém.	D. Fixe	SDF	Belge	Migrant	Inf.	Moy	Sup.
<b>Test VIH</b>	72%	76%	76%	<b>62%</b>	70%	75%	<b>64%</b>	77%	86%
<b>Test Hépatites</b>	59%	58%	63%	<b>43%</b>	59%	58%	<b>49%</b>	61%	72%

### 4.3.2. Comportements à risque

Parmi les UDI, 59% (57% des hommes et 64% des femmes), déclarent avoir soit prêté soit emprunté une seringue au cours des six derniers mois.

L'âge est un facteur important de prise de risque. Parmi les moins de 20 ans, 70% ont, au cours des six derniers mois, emprunté ou prêté une seringue, par rapport à 43% des plus de 40 ans.

L'absence de domicile est le facteur le plus important auquel est liée la prise de risque. En effet, en fonction du domicile, la prise de risque varie de 56% à 70% parmi les SDF. De même la prise de risque est liée au niveau d'éducation.

Par contre on n'observe aucune différence significative entre migrants et belges,

Enfin, les femmes empruntent plus souvent une seringue que les hommes.

Des différences significatives s'observent en fonction des localités. A Charleroi, le taux de partage est le plus élevé et 64% des personnes rencontrées ont soit emprunté soit prêté une seringue au cours des six derniers mois. Par contre à Liège ce taux de partage est le moins élevé.

**Tableau 10: Partage de seringues au cours des six derniers mois**

	Bruxelles (n=137)	Charleroi (n=242)	Liège (n=219)	Namur (n=85)	Total (n=705)
Emprunt seringue	46%	<b>47%</b>	36%	42%	43%
Prêt de seringue	50%	<b>59%</b>	46%	52%	52%
Prêt et/ou emprunt	59%	<b>64%</b>	52%	60%	<b>59%</b>

En fonction de la présence d'un contact antérieur avec une opération Boule-de-neige, le taux d'emprunt passe de 44% à 40%. Cette différence n'est cependant pas significative.

**Tableau 11 : Partage de seringues et facteurs socio-démographiques**

	Sexe		Domicile		Origine		Education		
	Masc.	Fém.	D. Fixe	SDF	Belge	Migrant	Inf.	Moy	Sup.
<b>Emprunt</b>	40%	<b>49%</b>	39%	<b>56%</b>	<b>48%</b>	40%	<b>47%</b>	38%	40%
<b>Prêt</b>	50%	58%	49%	<b>61%</b>	53%	52%	55%	52%	45%
<b>Prêt ou emprunt</b>	57%	64%	56%	<b>70%</b>	60%	58%	63%	56%	56%

On n'observe pas de différence quant au partage de seringues, au cours des trois dernières années.

Un contact antérieur avec une opération Boule-de-neige

**Tableau 12**

	1994/1995 (n=584)	1996 (n=648)	1997 (n=705)
Emprunt de seringue		46%	43% (NS)
Prêt de seringue		51%	52%
Prêt et/ou emprunt	60%	60%	59%

## 5. Conclusions – Recommandations

8. L'opération boule-de-neige en 1997 a permis le contact avec un plus grand nombre d'usagers de drogues que lors des exercices précédents, et, l'analyse de 1629 questionnaires.
9. L'âge moyen des usagers rencontrés est en augmentation par rapport aux exercices précédents.
10. Par rapport à 1996, on n'observe pas de modification de mode de consommation de l'héroïne qui est injectée par la moitié des consommateurs. Par contre la consommation intraveineuse de cocaïne est en augmentation.

11. Le niveau de connaissance des personnes rencontrées est étroitement lié à leur âge et à l'existence d'un contact antérieur avec Boule-de-neige.
12. La prise de risque par injection reste relativement élevé et stationnaire avec 59% des UDI actuels qui au cours des 6 derniers mois ont partagé du matériel d'injection.
13. L'accès aux dépistages et la prise de risque, sont étroitement liés à des facteurs d'exclusion sociale tels le bas niveau d'éducation et l'absence de domicile fixe. Outre ces facteurs, le sexe féminin et l'âge sont également des facteurs déterminants au niveau des attitudes. L'origine étrangère ne constitue pas un facteur de risque. La prise de risque rapportée est légèrement inférieure parmi les UDI qui ont déjà eu un contact avec Boule-de-neige, sans que cette différence ne soit statistiquement significative.
14. Boule-de-neige semble être un excellent outil d'information. Son impact sur les modifications de comportement est plus difficile à établir. Il est également vrai qu'un seul contact avec un message de prévention n'entraîne que peu ou pas de modifications de comportements. La répétition de l'information et de la sensibilisation est nécessaire à la prévention.
15. Il est essentiel de cibler le recrutement des opérations Boule-de-neige à venir en tenant compte des facteurs de risque les plus importants soit :
  - le jeune âge,
  - l'absence de domicile fixe,
  - le bas niveau d'éducation.