

Carnet du risque n°1

*Boule-de-neige 1993-1995*

Françoise Renard & Alexis  
Goosdeel

## ANALYSE DES QUESTIONNAIRES PROVENANT DES OPERATIONS

BOULE DE NEIGE 93/94 94/95 ET 95/96 (1ère partie).

### Introduction

Les opérations "Boule de Neige" sont des opérations de prévention du Sida chez les usagers de drogue. Il s'agit de prévention de type participatif; des usagers ou ex-usagers de drogue sont eux-mêmes acteurs de prévention: ils prennent contact avec leurs "pairs", pour diffuser des messages de prévention (parfois aussi des brochures informatives). A cette occasion, les (ex-)usagers-jobistes récoltent des informations sur la personne rencontrée, au moyen d'un questionnaire. L'objectif de ce questionnaire est en fait, double: d'une part, il sert de guide d'entretien au jobiste pour aborder des sujets tels que le comportement d'injection et la prise de risque vis-à-vis du Sida et des hépatites au cours de l'injection. Par ailleurs, le questionnaire permet de décrire le profil de l'échantillon des personnes rencontrées, de mesurer certains indicateurs de prise de risque, et d'examiner les facteurs influençant cette prise de risque.

Ce document présente les résultats de l'analyse des questionnaires récoltés au cours de trois années successives : 93/94, 94/95, et la première vague de l'opération 95/96 (rappelons que les rapports sont liés aux exercices budgétaires, ceux-ci penant cours en juillet et se terminant en juin de l'année suivante).

### Objectif et rôle de ce rapport.

Il ne s'agit pas d'une réelle évaluation des "Opérations Boule de Neige": en effet une telle évaluation ne peut se limiter à l'analyse des questionnaires, mais devrait comporter au minimum une évaluation des processus. Ce rapport présente plutôt une description des échantillons d'usagers de drogue rencontrés par les jobistes, sur le plan de leur profil socio-démographique, de leur comportement d'injection et de prise de risque. Cependant certains éléments d'évaluation peuvent être retirés de cette description et nous les mentionnerons chaque fois qu'ils apparaîtront.

## Limites méthodologiques.

- La validité des questionnaires n'a pas encore été évaluée.
- Les échantillons de personnes interrogées ne sont évidemment pas constitués de manière aléatoire. Ils ne sont pas non plus constitués suivant la méthode des quotas. Leur composition reflète donc celle du réseau social des jobistes participant aux opérations. Les résultats ne peuvent donc en aucun cas être extrapolés à l'ensemble de la population toxicomane des villes concernées.
- Les questionnaires sont en perpétuel remaniement, certaines questions étant ajoutées, supprimées ou modifiées au cours des années, en fonction des remarques des jobistes, des animateurs, des usagers, ou du chercheur chargé de l'analyse. Les indicateurs sont donc rarement strictement identiques d'une année à l'autre, les nuances les plus importantes sont mise en évidence dans le texte détaillé.
- Par ailleurs, les variations observées d'une année à l'autre dans la composition de l'échantillon ou dans les comportements peuvent s'expliquer par des variations dans le recrutement et ne peuvent être interprétées systématiquement par une évolution temporelle. Etant donné que l'objectif de prévention des "Opérations Boule de Neige" est prioritaire par rapport à l'objectif de recherche, il faut considérer que **la méthodologie ne permet pas d'obtenir de réelles mesures de l'évolution chronologique** de la situation chez les usagers de drogue (celles-ci impliqueraient en effet que les enquêtes soient réalisées, d'une année à l'autre, strictement dans les mêmes conditions, et ciblent exactement le même type de population). **Si la nécessité d'obtenir des données de suivi plus rigoureuses se faisait sentir, il serait sans doute nécessaire de mener, parallèlement aux opérations "Boule de Neige" telles qu'elles existent, de réelles enquêtes de rue avec une méthodologie adaptée aux objectifs de recherche poursuivis.**

+ public...  
par...  
à l'année...

## Synthèse des résultats, principales conclusions et recommandations

Les résultats des opérations des 3 années concernées sont détaillés plus loin. Un tableau de bord résumant certains indicateurs pour chacune des années est présenté ci-après.

456 questionnaires ont été remplis lors de l'opération 93/94, 1123 lors de l'opération 94/95 et 536 lors de la première vague de l'opération 95/96 (la deuxième vague n'a pas encore été analysée).

### **Profil des répondants**

Le profil socio-démographique varie peu d'une opération à l'autre: les échantillons comportent 32.6% à 37% de femmes. L'âge moyen des personnes interrogées est compris entre 26 et 27 ans suivant les années. 68 à 70% des personnes interrogées sont belges.

15.8 à 19.5% des personnes n'ont pas de domicile fixe. 23 à 29.4% n'ont pas de mutuelle en ordre.

### **Prise en charge médicale**

Lors de l'opération 93/94, 31 % des répondants n'étaient pas en traitement pour leur toxicomanie (chez un médecin ou dans un centre); la question était un peu différente l'année suivante, où 39.7% des personnes n'avaient pas eu de contact avec un médecin au cours des 6 derniers mois.

63% des répondants (en 94/95) avaient déjà passé un test de dépistage du VIH, et 75% en 95/96 (question non-posée en 93/94).

### **Prise de risque au cours des relations sexuelles**

La prise de risque sur le plan sexuel n'a été étudiée que pour l'opération 94/95 (question non posée ou ne permettant pas de mesurer cet indicateur lors des autres années). Les résultats sont discutés en détail lors de la présentation des résultats relatifs à cette opération. Notons cependant que 21% de l'ensemble des répondants de cette année-là déclarent ne pas utiliser de préservatif lors de relations avec des partenaires occasionnels.

### **Comportement d'injection et de partage**

68.9% des répondants en 93/94 et 56% en 94/95 et en 95/96 sont des injecteurs actuels (6 derniers mois).

32.9% à 35% de l'ensemble des répondants déclarent avoir partagé (prêt ou emprunt) au moins une fois des seringues au cours des 6 derniers mois.

### **Facteurs influençant le partage de seringues.**

Les femmes déclarent plus souvent avoir partagé des seringues.

Des facteurs d'exclusion sociale sont liés au comportement de partage: celui-ci est plus fréquent chez les personnes sans domicile fixe, sans mutuelle, à scolarité faible, et plus particulièrement chez les personnes cumulant plusieurs facteurs d'exclusion. Les personnes de nationalité étrangère déclarent plus souvent avoir partagé des seringues.

Par contre, le fait d'être en traitement dans un centre ou chez un médecin, ou d'avoir été en contact antérieurement avec l'opération boule de neige, ne sont pas liés à une diminution du comportement de partage.

*prévalence / réduction  
mortalité*

### **Pistes de réflexion**

L'analyse des questionnaires ne suffit évidemment pas à juger de l'efficacité des opérations; ceci est d'autant plus vrai que l'échantillon n'est pas représentatif, que le pourcentage de réponses manquantes concernant les contacts antérieurs avec l'opération est important, et que la validité des réponses n'est pas connue.

Néanmoins, l'absence de lien statistique entre la fréquence du partage de seringues chez les personnes ayant eu un contact antérieur avec boule de neige et celles pour qui c'était le premier contact devrait peut-être inciter à s'interroger sur les différentes étapes du processus et à réfléchir au contenu et à la manière dont sont diffusés les messages de prévention (par exemple, le questionnaire est-il un outil adapté, ou vaudrait-il mieux dissocier la collecte de données des activités de prévention, ou encore se limiter à un outil de collecte de données plus réduit, faut-il diffuser plus de documentation, faut-il diffuser du matériel d'injection stérile, etc....).

Par ailleurs, il ressort que les personnes exclues socialement déclarent plus de comportements à risques. On pourrait envisager de cibler en priorité les personnes les plus exclues. Cette démarche serait certainement plus facile à réaliser pour les jobistes si les messages de prévention étaient accompagnés d'un outil de collecte de données plus léger. Des enquêtes plus approfondies pourraient alors avoir lieu à intervalles plus espacés.

Analyse des questionnaires Boule de Neige de l'année 93-94.

**Profil socio-démographique de l'échantillon et risques liés à l'injection.**

456 questionnaires sont rentrés: 80 à Bruxelles, 190 à Charleroi, 80 à Namur, 44 à Seraing et 62 à Verviers.

**Données socio-démographiques.**

144 (32.6%) questionnaires proviennent de femmes et 298 (67.4%) d'hommes. L'âge moyen des personnes interrogées est de 26 ans, avec des extrêmes situés entre 15 et 48 ans; les deux-tiers des personnes interrogées se situent dans la tranche d'âge de 20 à 29 ans. L'âge moyen est légèrement plus élevé à Bruxelles (28,9 ans), et moins élevé à Charleroi (24,3 ans) que dans l'ensemble de l'échantillon.

70.2% des répondants sont de nationalité belge et 29.8% sont non-belges; parmi ces derniers, on trouve 8.1% ressortissants de la CEE, 12.7% proviennent du Magreb, 5.5% de Turquie, 2% d'Afrique Noire, et 1.1% déclarent une autre nationalité.

On observe des différences de répartition des nationalités entre les villes (à Bruxelles, 52% des répondants seulement sont belges, la plupart des personnes de nationalité turque interrogées proviennent de Charleroi); ceci reflète surtout la répartition des nationalités dans le réseau social des jobistes enquêteurs, et on ne peut faire d'inférence sur la répartition réelle des nationalités des toxicomanes dans les villes considérées. → *pour une vue plus précise voir tableau*

Le type d'enseignement suivi est principalement technique-professionnel (57.8% des répondants); 24.4% déclarent avoir suivi l'enseignement général (classique ou rénové), et 17.8% déclarent une autre filière.

39.7% des répondants ne sont pas en contact avec un centre ou un médecin. 19.5 % n'ont pas de domicile fixe, et 23.9% n'ont pas de mutuelle en ordre. Il y a un lien évident entre ces caractéristiques, démontrant un certain cumul de facteurs d'exclusion: par exemple parmi les personnes qui ont une mutuelle, 7.6% n'ont pas de domicile fixe, contre 57.9% parmi ceux qui n'ont pas de mutuelle.



## Comportement de consommation.

91.1% des répondants déclarent faire actuellement usage de drogue dure. 68.9% de l'ensemble des répondants la consomment en injection (soit 76.3% des consommateurs actuels). Cette proportion d'injecteurs parmi les répondants varie d'une ville à l'autre, passant de 39.5% à Seraing à 82.6% à Charleroi. Encore une fois, ces différences ne reflètent pas une situation réelle dans les villes considérées mais bien la description de notre échantillon.

*plusieurs  
injections*

## Risques liés à l'injection.

Nous avons examiné quelques indicateurs de risque liés à l'injection. Nous avons subdivisé ceux-ci en comportement avant l'injection et comportement après l'injection.

Les comportements à risque avant l'injection sont:

- l'absence d'usage systématique de seringue neuve
- l'emprunt de seringue.

Notons les nuances entre ces indicateurs : en effet, l'utilisation d'une seringue usagée n'implique pas l'emprunt (on peut réutiliser une seringue à soi). Nous n'avons pas gardé l'indicateur "absence de nettoyage des seringues usagées avant un nouvel usage" parce que les réponses relatives au produit de nettoyage étaient trop difficiles à interpréter.

Les comportements à risque après l'injection sont:

- la conservation de sa seringue, sans la nettoyer.
- le prêt.

Nous avons ensuite construit un **indicateur global de risque combinant ces différents aspects**. Pour cet indicateur, nous avons considéré trois modalités possibles: les personnes qui ne s'injectent pas, celles qui s'injectent mais ne prennent aucun risque (càd qu'ils utilisent toujours une seringue neuve et ne partagent jamais leur seringue, que ce soit pour un prêt ou pour un emprunt), et celles qui s'injectent en prenant au moins un de ces risques.

Enfin, nous avons étudié l'influence des facteurs sociaux (avoir un domicile fixe ou une mutuelle en ordre) et du fait d'être en contact avec le réseau de soin et d'avoir eu des contacts antérieurs avec l'opération Boule de neige (notons que les analyses relatives au contact antérieur avec l'opération Bdn doivent être interprétés avec réserve, étant donné qu'il y a près de 10% de réponses manquantes à cet item).

*indicateur global de risque combinant ces différents aspects*

*- oui*

*- parti de risque (partage seringue)*

*conservé*

*- (conservation usagée) oui*

*- prêt/échange seringue oui*

*+ indic. social*

Tableau 2: fréquence de certains comportements à risque déclarés par les toxicomanes; Opération Boule de neige 93-94. (les nombres et pourcentages soulignés désignent la prise de risque pour l'indicateur considéré).

	Oui	Non	N'injectent pas
Utilisent une seringue neuve à chaque injection (N=440)	174 <u>39.5%</u>	<u>143</u> <u>32.5%</u>	123 28%
Empruntent parfois la seringue de quelqu'un d'autre (N=438)	<u>124</u> <u>28.3%</u>	191 43.6%	123 28%
Gardent leur seringue après usage et ne la nettoient pas (N=441).	36 <u>8.2%</u>	282 65.3%	123 27.9%
Prêtent parfois leur seringue (N=435).	<u>143</u> <u>32.9%</u>	169 38.9%	123 28.3%
Partagent parfois (prêt ou emprunt) N=432	168 <u>32.9%</u>	166 38.9%	123 28.4%

Le tableau 2 détaille la fréquence de certains comportements à risque liés à l'injection. En ce qui concerne les comportements avant l'injection, on constate que 32.5% (143) des personnes interrogées n'utilisent pas de seringues neuves à chaque fois, que 39.5% (174) en utilisent chaque fois, enfin 28% (123) ne s'injectent pas actuellement. Si l'on rapporte ces comportements non plus au total des personnes interrogées, mais seulement au groupe des injecteurs, on note que 45.1% des répondants injecteurs déclarent ne pas utiliser de seringue neuve à chaque fois.

En ce qui concerne l'emprunt de seringues, 28.3% du total des répondants (soit 39.4% des injecteurs) déclarent emprunter parfois la seringue de quelqu'un d'autre, 43.6% (soit 60.6% des injecteurs) s'injectent et n'empruntent pas, et 28% ne s'injectent pas.

Si l'on examine les comportements après l'injection, on voit que 8.2% des personnes interrogées (càd 11.3% des injecteurs) gardent leur seringue sans la nettoyer que 37.4% jettent leur seringue après usage et que 26.5% la nettoient. 28% ne s'injectent pas.

Quant au prêt de seringues, 32.9% (45.8% des injecteurs) déclarent prêter leur seringue, 38.9% (54.2% des injecteurs) déclarent qu'ils ne prêtent pas leurs seringues, 28% ne s'injectent pas.

Nous avons combiné le comportement de prêt et d'emprunt (que nous avons regroupé sous le terme "partage"). 168 personnes (36.8% des répondants) déclarent actuellement partager leur seringue (tableau 2).

Tableau 3: Combinaison des prise de risques déclarées par les toxicomanes ; Opération Boule de neige 93-94.

	Nombre	%	
--	--------	---	--

Au moins un comportement à risque lié à l'injection.	221	48.5%
Aucun risque lié à l'injection.	112	24.5%
N'injectent pas	123	27%

Après construction d'un indicateur global de risque lié à l'injection, combinant les comportements de risque avant et après l'injection, on constate (tableau 3) que 48.5% déclarent au moins un comportement à risque, 24.6 s'injectent mais n'en déclarent aucun et 27% ne s'injectent pas (les petites différences de pourcentage des personnes non-injectantes sont dues à des fluctuations du nombre de réponses manquantes à chaque question).

Il existe, pour chaque indicateur partiel ainsi que pour l'indicateur combiné une forte association avec des facteurs sociaux (le fait de ne pas avoir de domicile fixe ni de mutuelle). La nationalité semble également associée avec ces comportements à risque, les personnes de nationalité Maghrébine déclarant plus de prise de risque (les ressortissants d'Afrique Noire sembleraient également présenter plus de comportements à risque, mais leur très petit nombre dans l'échantillon ne permet pas de tirer de conclusion)<sup>1</sup>. Par exemple, pour le premier indicateur (non-usage systématique de seringues neuves lors de l'injection), on observe que 46.5% des personnes sans domicile fixe n'utilisent pas de seringue neuve à chaque fois, contre 29.4% chez ceux qui ont un domicile fixe ( $p < 0.01$ ); 43.4% des personnes sans mutuelle déclarent ne pas utiliser de seringue neuve à chaque fois contre 29.3% des personnes qui ont une mutuelle ( $p < 0.05$ ). 60.7% des Maghrébins déclarent ne pas utiliser de seringues neuves à chaque fois, alors que cette proportion est de 32.5% pour l'ensemble des répondants. Les femmes ont tendance à s'exposer plus au risque que les hommes (mais cette tendance n'est pas significative): 55% des femmes et 45% des hommes déclarent au moins un facteur de risque. Par contre, on ne constate pas d'association entre la prise de risque et les facteurs suivants: le type d'étude suivies, le fait d'avoir été en contact antérieurement avec l'opération Boule de Neige, le fait d'être en contact avec un centre ou un médecin.

### Conclusions et recommandations.

Un des objectifs des Opérations Boule de Neige est d'entrer en contact avec les toxicomanes les plus marginalisés, exclus des services de soins habituels et ce en recourant à leurs pairs. Un peu plus de la moitié des personnes interrogées présentent un, deux ou trois facteurs d'exclusion, et près de la moitié n'en présentent aucun. On pourrait suggérer de cibler dorénavant préférentiellement des toxicomanes réellement exclus. Le rapport de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie montre une différence de prise en charge des toxicomanes séropositifs belges ou étrangers, ces derniers étant dépistés extrêmement tard dans l'évolution de l'infection; ceci dénote certainement une plus grande difficulté d'accès aux soins des toxicomanes étrangers; ces derniers pourraient également faire l'objet d'un ciblage plus intensif de l'opération Boule de neige.

<sup>1</sup> Notons toutefois que nous n'avons pas effectué d'analyse multivariée pour voir si la nationalité était associée indépendamment de facteurs sociaux à des comportements à risque.

Dans l'échantillon de toxicomanes rencontrés au cours de l'opération 93-94, on constate que des facteurs sociaux sont associés avec les comportements de prise de risque au cours de l'injection, et principalement l'absence de domicile fixe et l'absence de mutuelle, ainsi que la nationalité (les personnes de nationalité maghrébine déclarent plus de facteurs de risque). Ceci souligne la nécessité de renforcer les démarches préventives à l'égard de ces personnes.

Par contre, le fait d'être en contact avec un centre ou un médecin, ou d'avoir été antérieurement en contact avec l'opération Boule de neige ne sont pas associés avec une moindre prise de risque (mais le taux de réponses manquantes à cette dernière question impose la prudence dans l'interprétation). Ceci devrait être confirmé par d'autres enquêtes; toutefois, et tout en gardant à l'esprit les limites de cette enquête (non-représentativité de l'échantillon, taux de réponses manquantes, limites de validité des réponses), cette constatation mérite que l'on s'interroge sur la manière d'améliorer l'efficacité des démarches préventives, que ce soit via les centres de prise en charge, les médecins ou les pairs.

## ANALYSE DES DONNEES DE L'OPERATION BOULE DE NEIGE 94/95.

1123 personnes ont été rencontrées, dans les villes de Bruxelles, Liège, Seraing, Verviers, Charleroi, Namur.

Certaines personnes n'ayant pas répondu à toutes les questions, les pourcentages sont normalement exprimés par rapport aux répondants (sauf mention différente).

### Description socio-démographique de l'échantillon.

32.6% des répondants étaient des femmes, et 67.4% étaient des hommes.

L'âge moyen des participants était de 26.1 ans, avec des extrêmes compris entre 13 et 54 ans.

15.5% sont encore aux études.

68% des personnes interrogées sont belges.

15.8% des répondants n'ont pas de domicile fixe.

23% n'ont pas de mutuelle.

### Prise en charge médicale

69% des répondants ont eu un examen médical au cours des 6 derniers mois. Pour 498 (68%) d'entre eux, cet examen intervenait dans le cadre de la prise en charge de leur toxicomanie.

63.9% ont déjà pratiqué un test de dépistage du Sida, et 52.5% un test de dépistage de l'hépatite.

## Comportement de consommation et d'injection

L'âge moyen de la première consommation de drogue dure est de 18.4 ans.

766 personnes (soit 71.8% des répondants) se sont injecté au moins une fois de la drogue. Parmi celles-ci, l'âge moyen de la première injection est de 20 ans.

584 personnes (soit 56.5% de l'ensemble des répondants) se sont injecté au cours des 6 derniers mois.

Nous avons défini l'indicateur de prise de risque récent par injection comme la pratique du partage de matériel, au moins une fois au cours des 6 derniers mois (les autres comportements étant: injection sans jamais partager, ou pas d'injection, ces 6 derniers mois).

354 personnes ont partagé au moins une fois du matériel d'injection au cours des 6 derniers mois. Ceci représente 35% de l'ensemble des répondants, et 60.1% des personnes qui ont injecté au cours des 6 derniers mois.

Ce pourcentage peut paraître élevé par rapport à d'autres enquêtes, mais la question portait sur une pratique de partage réalisée "**ne fut-ce qu'une fois**", alors que dans certains questionnaires les fréquences proposées sont "jamais, parfois, souvent, etc...". De plus, rappelons que le terme "partage de matériel d'injection" inclut non seulement le partage de la seringue et de l'aiguille, mais aussi le partage de la cuiller et du coton (or, c'est souvent l'indicateur partage de seringue ou d'aiguille qui est mesuré dans la prise de risque par rapport au Sida). Le coton et la cuiller peuvent être des vecteurs du virus de l'hépatite C, c'est pourquoi il peut être intéressant de tenir compte des pratiques de partage les concernant (mais peut-être faudrait-il scinder la question en deux sous-questions, afin de garder des indicateurs de prise de risque vis-à-vis du Sida comparables d'une année à l'autre ou d'une région à l'autre).

Nous avons ensuite examiné quels facteurs étaient liés à l'indicateur de risque.

Les femmes déclarent plus souvent une prise de risque (40.9% des femmes et 32.4% des hommes déclarent avoir partagé du matériel d'injection au cours des 6 derniers mois;  $p < 0.05$ ).

Curieusement, les personnes qui ont été en contact antérieurement avec l'Opération boule de Neige déclarent un peu plus souvent avoir partagé, mais le grand nombre de réponses manquantes à cette question impose la prudence dans l'interprétation; de plus la légère différence observée n'est pas significative. Nous le mentionnons cependant, parce que ceci devrait peut-être inciter à revoir la manière dont sont diffusés et perçus les messages de prévention. Le fait d'avoir été en contact avec un médecin n'influence pas le comportement de partage. Par contre, le fait de ne pas avoir de domicile fixe est associé à la pratique du partage (44.9% des personnes sans domicile fixe déclarent avoir partagé, contre 33% des personnes qui ont un domicile;  $p < 0.01$ ).

## Résumé et principales conclusions.

Comme dans les autres enquêtes, les 2/3 des personnes interrogées sont des hommes.

35% des personnes interrogées déclarent avoir partagé du matériel d'injection au cours des 6 derniers mois. Le comportement de partage reste donc assez répandu.

Les personnes plus défavorisées sur le plan social déclarent plus souvent avoir partagé leur matériel. Le fait d'avoir été en contact avec une opération Boule de Neige antérieurement n'est pas lié avec une diminution du comportement de partage. Cette observation avait déjà été faite l'année dernière et semble se confirmer. Les questionnaires seuls ne suffisent évidemment pas à tirer des conclusions sur l'efficacité des opérations Boule de Neige; néanmoins, il serait intéressant d'approfondir cet aspect et de revoir de manière détaillée les différentes étapes du processus de ces opérations.

Le risque encouru sur le plan sexuel n'est pas à négliger. en effet, 21% des personnes déclarent avoir eu des relations sexuelles sans préservatif avec un partenaire occasionnel au cours des 6 derniers mois.

## ANALYSE DES DONNEES BOULE DE NEIGE 95/96 (1ere opération de l'année).

### Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon.

Ce document présente les résultats des questionnaires récoltés lors de la première vague de l'Opération Boule de Neige (Novembre - janvier). 536 personnes ont été rencontrées par les jobistes au cours de cette première opération, qui s'est déroulée dans 4 villes: Bruxelles (82 personnes), Charleroi (99 personnes), Liège (231 personnes) et Namur (124 personnes).

D'autres opérations ont été menées de février à juin 96 ; cette deuxième période fera l'objet d'une analyse ultérieure, et ce , en raison de nos échéances administratives (notre rapport d'activité doit être finalisé en juin).

Les pourcentages sont exprimés par rapport aux répondants, pour chaque question.

37% des répondants sont des femmes et 63% sont des hommes. L'âge moyen des répondants est de 27,5 ans.

32% des personnes interrogées avaient eu un contact antérieur avec l'opération Boule de Neige.

70.2% des répondants sont belges, 17.4% sont européens non-belges (parmi lesquels 16.5% viennent d'un pays de la CEE, et 0.9% d'Europe de l'Est), 9.2% proviennent d'un pays du Maghreb.

18.7% des personnes interrogées n'ont pas de domicile fixe (7.3% à Namur et 26% à Charleroi,  $p < 0.01$ ).

70.7% des répondants ont une mutuelle en ordre, 17% ont une mutuelle mais pas en ordre, et 12.4% n'ont pas de mutuelle.

En ce qui concerne la scolarité, 5.3% n'ont aucun diplôme, 27.9% ont (comme dernier diplôme obtenu) un diplôme de primaire, 36.3% un diplôme de secondaire inférieur, 16.4% ont un diplôme de secondaire supérieur, 7% un diplôme d'école supérieure non-universitaire, 2.3% un diplôme universitaire, enfin 4.9% déclarent un autre diplôme.

La scolarité dans l'échantillon interrogé est donc relativement basse, et on constate des différences assez importantes suivant les villes où les personnes ont été interrogées: en effet, 17.2% des personnes interrogées à Charleroi ont au moins un diplôme de secondaire supérieur, contre 28.3% à Liège, 31.7% à Bruxelles, et 44.7% à Namur. Rappelons que les différences constatées reflètent des différences dans l'échantillon de personnes interrogées, mais que ces différences ne peuvent être extrapolées à toute la population d'usagers de drogues des villes correspondantes.

## **Pratique de tests de dépistage.**

75.2% des répondants ont passé un test de dépistage Sida; le résultat du test n'était pas demandé dans le questionnaire.

69.7% savent que l'hépatite peut se transmettre en partageant son matériel d'injection. Cette notion semble mieux connue à Liège (73.9%) et à Charleroi (72.7%) qu'à Bruxelles (55.6%) ou à Namur (68.9%).

57.7% ont passé un test de dépistage de l'hépatite.

## **Comportement de consommation, d'injection et de partage.**

L'âge moyen de la première consommation de drogue dure est de 19 ans, et l'âge moyen de la première injection est de 20,5 ans.

75.9% des répondants se sont injecté de la drogue au moins une fois dans leur vie. 300 personnes (56% des répondants) se sont injecté au cours des 6 derniers mois. Parmi ceux-ci, 59.7% sont des injecteurs réguliers (s'injectent chaque jour ou plusieurs fois par semaine), et 40.3% sont des injecteurs occasionnels (s'injectent de temps en temps ou exceptionnellement).

189 personnes, soit 35.2% de l'ensemble des répondants (soit 63% des injecteurs actuels) déclarent avoir partagé (souvent ou parfois) leur seringue au cours des 6 derniers mois. 20.7 % des répondants sont des injecteurs actuels qui déclarent n'avoir jamais partagé leur matériel au cours des 6 derniers mois, et 44% des répondants ne se sont pas injecté ces 6 derniers mois. Contrairement à ce qui est parfois décrit, le comportement de partage s'observe plus chez les injecteurs réguliers (76% déclarent avoir partagé leur seringue au cours des 6 derniers mois) que chez les injecteurs occasionnels (43.8%).

Nous avons examiné l'influence de certains facteurs sociaux sur le comportement de partage au cours des 6 derniers mois. On observe que le partage est plus répandu chez les personnes qui n'ont pas de domicile fixe (47% de partage ces 6 derniers mois contre 32.5% chez ceux qui ont un domicile fixe;  $p < 0.01$ ), chez les personnes qui n'ont pas de mutuelle (53.1% de partage, contre 29.1% chez ceux qui ont une mutuelle en ordre et 47.2% chez ceux qui ont une mutuelle mais qui n'est pas en ordre;  $p < 0.01$ ), et enfin, chez les personnes à scolarité plus basse (40.3% de partage contre 25.5% chez les personnes à scolarité plus élevée).

### **Le sort des seringues usagées.**

Nous avons essayé de savoir comment les usagers se débarrassaient de leurs seringues usagées. Plusieurs réponses étaient possibles. Les pourcentages se rapportent aux 300 injecteurs actuels.

45.3% les jettent dans une poubelle, en rue, emballées (canette, bouteille).

17.3% les jettent dans une poubelle, en rue, non emballées.

46.3% les jettent dans leur poubelle, emballées.

15.7% dans leur poubelle, non emballées.

18.7% les laissent en rue, emballées.

8% les laissent en rue, non emballées.

A Liège. 26.3% les déposent à un comptoir d'échange (seule ville, actuellement, où existent des comptoirs d'échange).

### **Avis sur les "pochettes" vendues en pharmacie.**

Cette question ne concerne que les villes de Bruxelles et Charleroi.

38.4% des personnes interrogées connaissent bien les pochettes vendues en pharmacie, 24.3% les connaissent vaguement et 37.3% ne les connaissent pas. Les pochettes sont mieux connues à Charleroi qu'à Bruxelles, ce qui est logique puisqu'elles y sont vendues depuis plus longtemps, et qu'à Bruxelles, les pochettes ne sont disponibles que dans 5 communes, et seulement dans une partie des pharmacies.

A Charleroi, 45.8% des répondants qui s'injectent actuellement achètent souvent des pochettes en pharmacie, contre 13.3% à Bruxelles.