

Carnet du risque n°28

*Euro Boule-de-neige 1998
analyse des questionnaires*

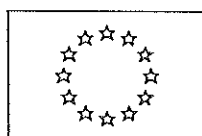
Dr Fabienne Hariga

Rapport d'analyse des questionnaires " Euro Boule-de-neige " 1998

OCTOBRE 1999

Dr Fabienne Hariga, Modus Vivendi

Avec le soutien financier de la



COMMISSION EUROPEENNE
DIRECTION GÉNÉRALE
EMPLOI, RELATIONS INDUSTRIELLES ET AFFAIRES SOCIALES
Santé Publique et Sécurité au Travail DG V/F



Du Ministère de la Communauté française de Belgique,
Direction Générale de la Santé



Et
de la Commission Communautaire française

Ni la Commission Européenne, ni aucune personne agissant en son nom n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans ce document.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
2 DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	5
2.1 Sexe et Age.....	5
2.2 Origines.....	6
2.3 Exclusion sociale.....	7
3 CARACTERISTIQUES DE CONSOMMATION	8
3.1 Substances consommées.....	8
3.2 Modes de consommation.....	10
3.3 Age à la première injection.....	11
3.4 Traitements de la toxicomanie.....	11
4 NIVEAU DES CONNAISSANCES	12
5 ATTITUDES DES USAGERS DE DROGUES VIS A VIS DES PRISES DE RISQUES SEXUELS	13
6 ATTITUDES DES USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE (UDI)	13
6.1 DEPISTAGE VIH ET HEPATITES.....	13
6.1.1 Prévalence de l'infection à VIH.....	14
6.1.2 Dépistage des hépatites et prévalence.....	15
6.2 PRISES DE RISQUES LIES A L'INJECTION.....	16
6.3 CUMUL DES RISQUES.....	17
7 FACTEURS DE RISQUE	17
7.1 Facteurs socio-démographiques.....	17
7.2 Les traitements de la toxicomanie.....	18
7.3 Statut sérologique.....	18
7.4 Niveau des connaissances.....	18
8 CONNAISSANCES ET ACCES AUX SERVICES POUR USAGERS DE DROGUES	18
8.1 ESPAGNE.....	19
8.2 GRECE - THESSALONIQUE.....	19
8.2.1 Suggestions et commentaires des usagers :.....	20
8.3 BELGIQUE.....	20
8.3.1 Connaissance des pochettes " Stérifix " parmi les UDI.....	20
8.3.2 Accès aux seringues à Liège.....	21
8.3.3 Evolution des opérations Boule-de-neige : 1993 – 1998.....	21

ANNEXE: QUESTIONNAIRE EURO BOULE-DE-NEIGE

RESUME

Ce rapport de l'analyse des questionnaires Boule-de-neige présente les caractéristiques socio-démographiques et de consommation des usagers de drogues contactés, ainsi que leurs niveaux de connaissances et attitudes vis-à-vis du sida et des hépatites.

Dans sa deuxième partie, le rapport présente des informations plus spécifiques en fonction des pays. Les questionnaires utilisés n'ayant pas été identiques dans tous les pays, certaines indications ne sont pas disponibles pour l'ensemble des sites.

Les opérations Euro Boule-de-neige ont permis de contacter 2269 usagers de drogues (UD), dont 30% de femmes, dans dix villes européennes en Belgique, Espagne, et Grèce. D'une moyenne d'âge élevée, les populations contactées sont constituées de 88% de personnes originaires de l'UE, de 22% de personnes sans domicile fixe, et un tiers de bénéficient d'aucune assurance de soins de santé.

Les substances les plus fréquemment consommées au sein de ces populations sont dans l'ordre décroissant, l'héroïne, la cocaïne, le cannabis, les benzodiazépines et la méthadone acquise de manière illégale.

Près des trois-quarts (73%) des UD contactés ont consommé en intraveineux, et 57% sont actuellement des usagers par voie intraveineuse (UDI). Un quart des UD contactés (27%) suivent actuellement un de substitution pour leur toxicomanie.

Le niveau des connaissances des UDI concernant les modes de transmission du VIH et des hépatites a été évalué à partir d'un score obtenu aux réponses à des questions concernant les modes contaminant et non contaminant. Les résultats obtenus pour le VIH varient de 74% en Espagne à 60% en Grèce.

Au niveau des prises de risques sexuels, 17% des UD contactés rapportent des relations sexuelles multiples sans protection au cours des six derniers mois. Parmi ces derniers 60% déclarent avoir eu 6 partenaires ou plus. La grande majorité (81%) des UD contactés ont réalisé un test de dépistage pour le VIH, et 73% ont subi un test de dépistage pour les hépatites. La prévalence rapportée pour le VIH est de 43% en Espagne et 1% en Grèce. La prévalence rapportée pour les Hépatites C est de 58%, et celle des hépatites B est de 48% en Espagne et de 27% en Grèce.

Parmi les UDI actuels, 55% rapportent avoir emprunter ou prêter une seringue au cours des six derniers mois, et 76% avoir partager une seringue ou un autre élément du matériel d'injection. Un cinquième des UDI en Espagne rapportent avoir utilisé une seringue trouvée en rue.

Les facteurs de risques identifiés sont l'absence de domicile fixe et l'absence d'assurance soins de santé. Les femmes rapportent moins de risque liés à l'injection que les hommes. La séropositivité pour le test du VIH ne diminue la prise de risque lié à l'injection. Parmi les personnes en traitement de substitution, seul le groupe sous méthadone rapporte une fréquence significativement moindre de prise de risques lors des injections. Enfin, le niveau des connaissances n'influence pas les attitudes vis-à-vis des risques liés à l'injection.

CONCLUSIONS - RECOMMANDATIONS

L'opération a permis de contacter 2269 usagers dans 10 villes situées dans trois pays européens. L'analyse des questionnaires permet de relever les spécificités observées dans les groupes de personnes contactée en fonction des villes. Parmi ces caractéristiques nous mettons en évidence l'âge élevé des personnes contactées, le lien entre prise de risques et exclusion sociale et accès à la méthadone.

Les prises de risques restent élevées dans tous les pays, ce qui plaide en faveur de la répétition de message de réduction des risques. En outre, la méthode Boule-de-neige permet une excellente diffusion des informations sur les services disponibles.

L'analyse de ces questionnaires met également en évidence les problèmes liés aux accès différencié à l'échange de seringues et aux traitements de substitution à la méthadone entre les différents pays, plus particulièrement la pauvreté des ces services en Grèce.

Pour des opérations ultérieures, le recrutement devrait être organisé de manière à atteindre un public plus jeune, et un public plus marginalisé.

INTRODUCTION

Les opérations Boule-de-neige sont des actions de prévention par les pairs.

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, par la sensibilisation des usagers sur ces risques et l'information des usagers sur les moyens de les prévenir.

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 que les adresses de centres de dépistages, comptoirs d'échange etc.

La collecte des données n'est donc pas un objectif prioritaire de ces actions. Celle-ci fait cependant partie intégrante des opérations et son utilité réside d'une part dans l'outil 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. Le questionnaire est aussi 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. Ces questionnaires variant en fonction du pays, certaines informations ne sont donc pas disponibles partout.

Enfin, par définition, le mode de sélection des usagers n'est pas aléatoire.

Ces clarifications sont importantes à faire pour l'interprétation des résultats, et les limites de cette interprétation.. Ces données se rapportent aux populations d'usagers de drogues rencontrés dans le cadre de ces opérations, et, ne peuvent être généralisées à l'ensemble de la population des usagers de drogues de chacun des pays concernés.

Les opérations se sont déroulées en Belgique, en Espagne et en Grèce. A travers ces opérations, un total de 2269 usagers de drogues ont été contactés dans 10 villes européennes.

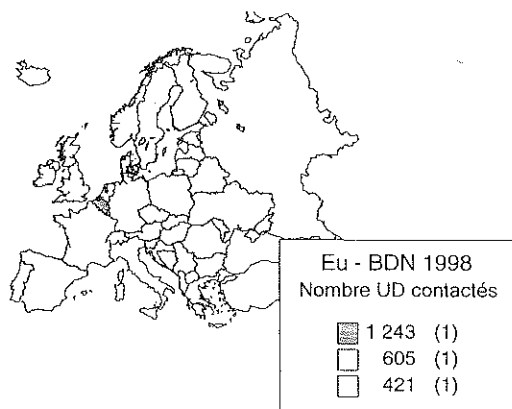


Tableau 1 : EU-BDN 1998 - Sites

BELGIQUE N= 1243		ESPAGNE N=605		GRECE N=421	
Bruxelles	370	Barcelone	232	Athènes	302
Charleroi	501	Gérone	170	Thessalonique	119
Liège	254	Lérída	124		
Namur	118	Madrid	79		

2 DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Tableau 2 : EURO BDN 98 - Caractéristiques socio-démographique

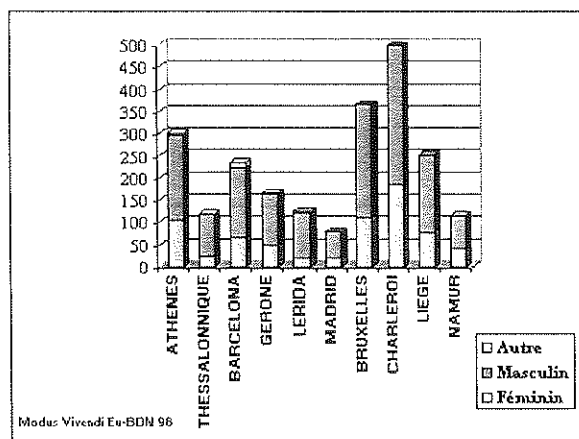
	Grèce (n= 421)	Espagne (n= 605)	Belgique (n= 1243)	Total (n= 2269)
Age				
Moyenne	30 ans	30 ans	28 ans	29 ans
Etendue	14 - 59	15 - 56	14 - 55	14 - 59
Sexes :				
% Femmes	30%	27%	33%	30%
% Autre	1%	2%	NA	
Origines :				
Migrants	5%	16%	31%	24%
Domicile				
SDF :	22%	32%	17%	22%
Emploi :				
Etudiants	4%	2%	14%	9%
Sans emploi	50%	?	?	30%
Sécurité sociale				
Sans couverture	53%	21%	26%	30%

2.1 Sexe et Age

Environ un tiers des personnes contactées sont de sexe féminin.

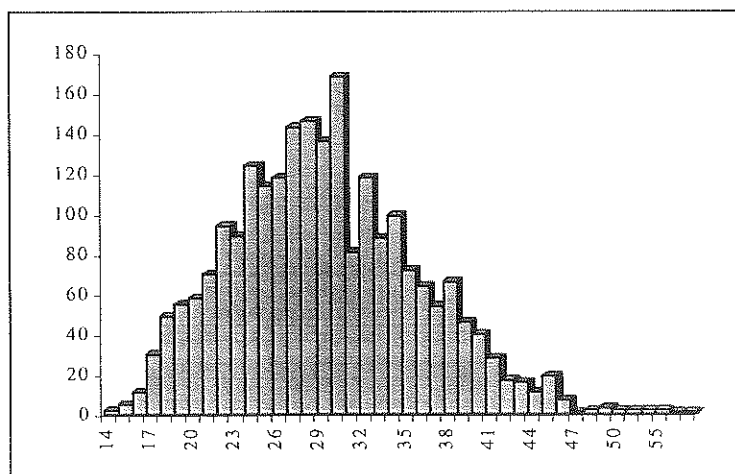
On observe d'importantes variations entre les différentes villes, allant de 37% de femmes à Charleroi à seulement 8% à Madrid.

Figure 1: Répartition en fonction du sexe

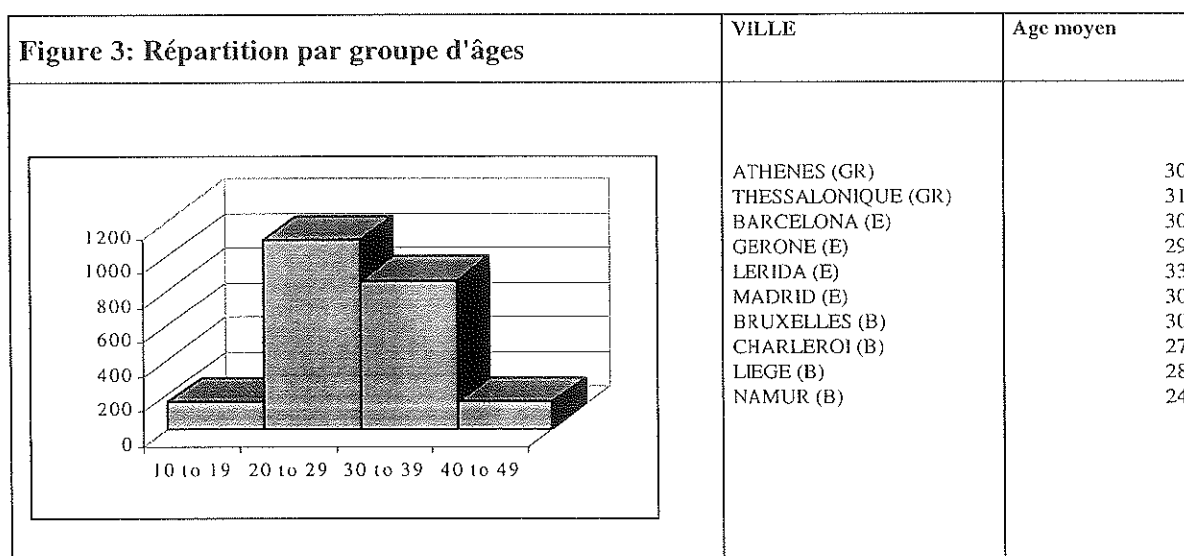


L'âge des personnes usagers de drogues (UD) rencontrés varie de 14 ans à 59 ans. La distribution des âges est une distribution normale.

Figure 2 : Distribution des âges des personnes rencontrées



L'âge moyen des usagers de drogues contactés est de 29 ans . Cette moyenne varie de 24 ans à Namur (B) à 31 ans à Thessalonique (Gr) et est légèrement supérieure en Grèce et en Espagne par rapport à la Belgique.



Le groupe d'âge le plus représenté est celui des UD âgés entre 20 et 29 ans. A Thessalonique, aucun usager rencontré n'est âgé de moins de 20 ans.

La moyenne d'âge des femmes est de 28 ans, cette différence n'est pas statistiquement significative.

Il n'y a pas de différence significative concernant l'âge entre les usagers de drogues par voie intraveineuse et les autres usagers.

2.2 Origines

Près d'un quart des UD rencontrés ne sont pas originaires du pays dans lequel s'est déroulée l'opération. On observe cependant de grandes différences en fonction du pays (voir tableau 3) et des

villes. La proportion de personnes d'origine étrangère varie de 0% à Thessalonique et Madrid à 49% à Bruxelles. Au total, 88% des personnes rencontrées sont originaires de l'UE

Figure 4 : Eu-BDN 98 Origine des UD rencontrés

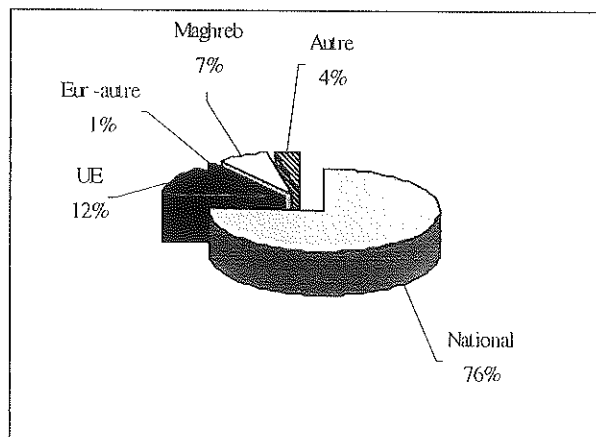


Tableau 3: Origine des personnes contactées

	National	UE	Eur -autre	Maghreb	Autre
ATHENES	93%	3%	0%	0%	3%
BARCELONE	71%	8%	3%	12%	6%
GERONE	90%	3%	0%	4%	3%
LERIDA	85%	6%	2%	5%	3%
MADRID	100%	0%	0%	0%	0%
THESSALONIQUE	100%	0%	0%	0%	0%
BRUXELLES	51%	21%	2%	21%	6%
CHARLEROI	65%	23%	1%	6%	5%
LIEGE	60%	27%	3%	8%	3%
NAMUR	66%	20%	0%	14%	0%

2.3 Exclusion sociale

Plus d'un cinquième (22%) des répondants déclarent ne pas avoir de domicile fixe (SDF). Cette fréquence est la plus faible à Madrid et, la plus élevée à Barcelone.

L'absence d'assurance soins de santé est la plus élevée à Athènes, où plus de la moitié des répondants n'ont pas d'assurance.

Basé sur ces deux indicateurs, SDF et absence d'assurance de soins de santé, l'exclusion sociale des répondants est la plus élevée à Athènes et à Barcelone, et la plus faible à Madrid et à Namur. L'accès aux soins de santé semble particulièrement problématique en Grèce, où seul la moitié des personnes sont assurées.

Parmi l'ensemble des répondants, 15% cumulent les deux facteurs d'exclusion, soit sont à la fois sans domicile et sans assurance soins de santé.

Il n'est pas possible d'interpréter les réponses concernant l'emploi, cette question ayant été mal comprise (en Espagne) ou absente (en Belgique). En Grèce, 50% des personnes rencontrées sont sans emploi.

Tableau 4 : Facteurs d'exclusion sociale

	Sans Domicile fixe	Sans couverture soins de santé
ATHENES (GR)	22%	54%
THESSALONIQUE (GR)	20%	47%
BARCELONA (E)	41%	31%
GERONE (E)	25%	18%
LERIDA (E)	40%	15%
MADRID (E)	8%	4%
BRUXELLES (B)	14%	33%
CHARLEROI (B)	17%	25%
LIEGE (B)	22%	NA
NAMUR (B)	10%	11%
TOTAL	22%	30%

Sur base des facteurs socio-démographiques les populations rencontrées dans les différentes villes ne sont pas identiques. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les usagers madriléens qui sont en moyenne plus âgé, essentiellement composée de " nationaux " et mieux insérés dans la société que les autres populations. Nous verrons plus loin, que en ce qui concerne Madrid, les mêmes observations peuvent être effectuées, sur base de l'accès au traitement et les modes de consommation. La population rencontrée à Namur (B) est également différente, en ce qui concerne l'âge beaucoup plus jeune que dans les autres sites.

3 CARACTERISTIQUES DE CONSOMMATION

3.1 Substances consommées

Dans tous les pays, la substance la plus consommée par les personnes rencontrées est l'héroïne. A Namur, et à Gérone, la cocaïne est plus fréquemment consommée que l'héroïne. Partout, les benzodiazépines sont très fréquemment utilisées, sauf en Espagne où cette consommation est moins fréquente. Le crack est peu fréquemment consommé par les personnes contactées. Il existe cependant d'importantes variations en fonction des villes.

Figure 5: Substances consommées dans pop. contactée en Espagne et Grèce

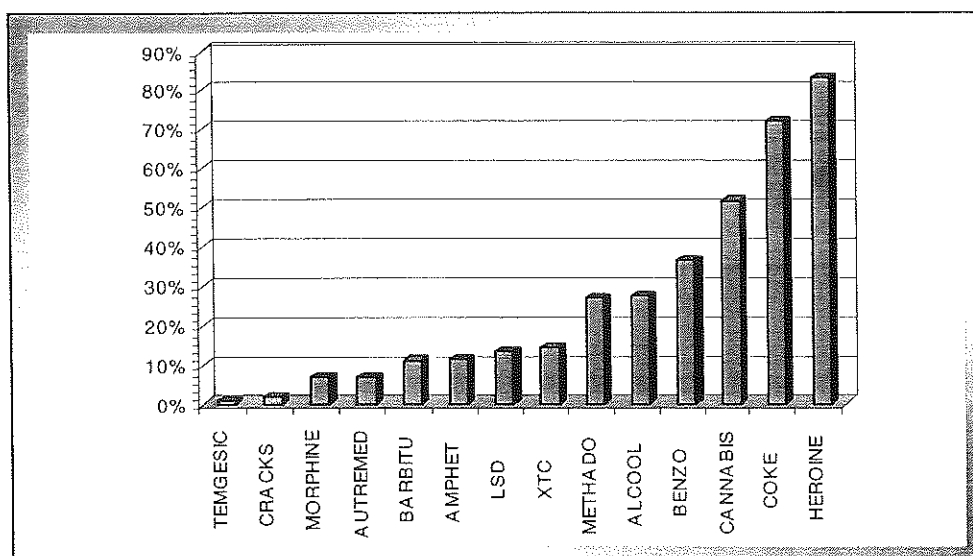
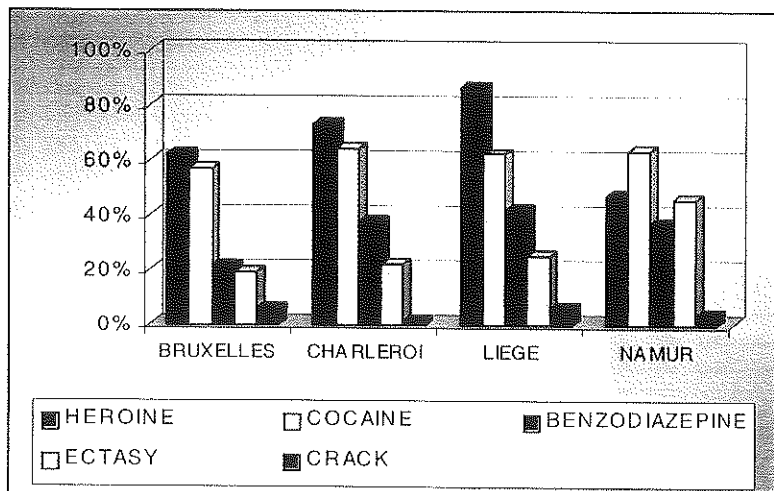


Figure 6 : Eu-BDN 98 – Substances consommées - Belgique



A l'exception de Namur, ville dans laquelle la population contactée est significativement plus jeune, la première substance consommée est l'héroïne. A Namur également, la proportion de consommateurs d'XTC est supérieure. On observe une forte proportion de consommateurs de benzodiazépines, jusqu'à 40% des consommateurs à Liège.

Figure 7 Eu-BDN 98 – Substances consommées – Espagne

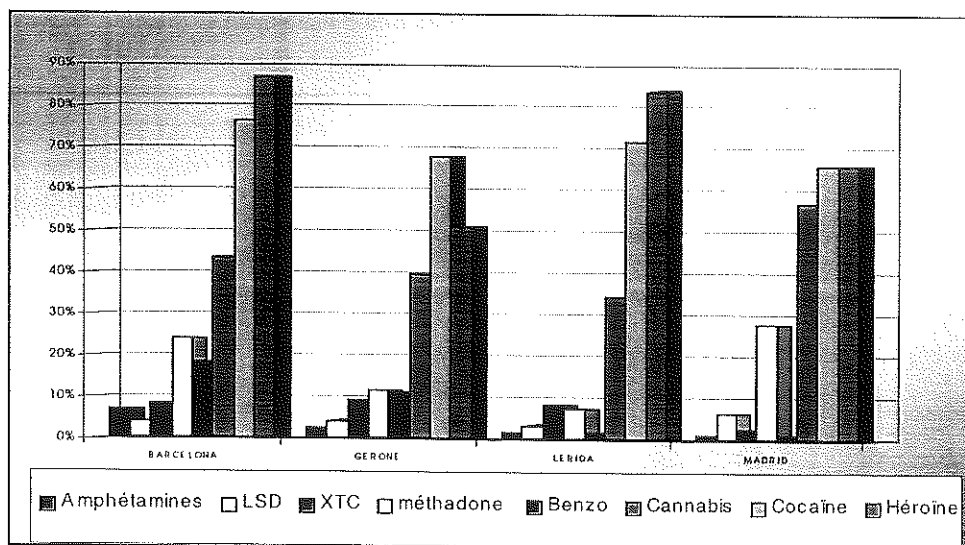
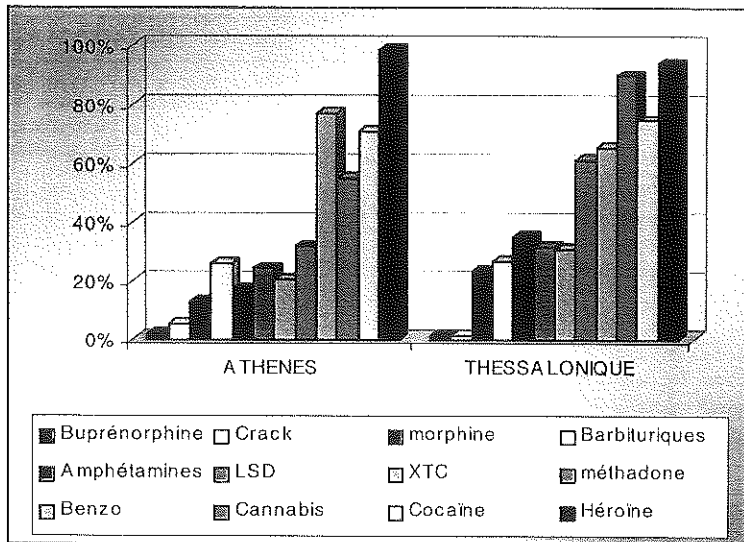


Figure 8 : Eu-BDN 98 – Substances consommées -Grèce



Le nombre moyen de substances différentes consommées est de 3 en Espagne et de 6 en Grèce

3.2 Modes de consommation

La population d'UD rencontrée est composée de 73% de personnes ayant consommé par injection (UDI) au cours de leur vie, et de 57% d'usagers ayant consommé par injection au cours des six derniers mois. On observe d'importantes variations en fonction des villes, cette proportion est de 30% à Madrid et Namur , et de 88% à Thessalonique.

Tableau 5 : Proportion d'usagers par voie intraveineuse

Ville	Proportion d'UDI 6 derniers mois
ATHENES	81%
THESSALONIQUE	88%
BARCELONA	69%
GERONE	59%
LERIDA	56%
MADRID	29%
BRUXELLES	51%
CHARLEROI	47%
LIEGE	54%
NAMUR	30%
TOTAL	57%

Tableau 6 : Consommations et modes de consommation par pays

Consommation au cours des 6 derniers mois	Belgique		Espagne			GRECE		
	Nb de consommateurs	% de pop. contactée	Nb de consommateurs	% de pop. contactée	Dont % qui consomment en iv	Nb de consommateurs	% de pop. contactée	Dont % qui consomment en iv
HEROINE	876	70%	446	74%	73%	409	97%	85%
COCAINE	767	62%	435	72%	69%	304	72%	63%
AMPHETAMINES	NA	NA	23	4%	13%	94	22%	28%
METHADONE ILLEGALE	NA	NA	107	7%	31%	170	18%	10%
CRACK	48	4%	0			19	5%	5%
BENZODIAZEPINES	420	34%	64	11%	0%	311	74%	5%
LSD	NA	NA	25	4%	8%	112	27%	4%
XTC	299	24%	46	8%	6%	100	24%	5%
BARBITURIQUES	NA	NA	3		0%	111	26%	5%
MORPHINIQUES	NA	NA	1		0%	68	16%	65%
BUPRENORPHINE	NA	NA	0		0%	8	2%	0%

La consommation de méthadone “illégalement acquise” est très différente en Espagne (7%) et en Grèce (18%). Ces données sont à mettre en relation avec celles concernant l'accès à la méthadone de manière légale qui est de loin supérieure en Espagne qu'en Grèce. Par contre, on observe, en Espagne et en Grèce respectivement, que 31% et 10% des consommateurs de méthadone illégale disent la consommer en injection.

En Espagne, 73% des consommateurs d'héroïne consomment en IV et 85% en Grèce. Plus de 60% des personnes qui consomment de la cocaïne la consomment en IV. Pour la plupart, se sont également des consommateurs d'héroïne.

En Belgique, 70% des consommateurs d'héroïne contactés, sont des consommateurs en iv.

3.3 Age à la première injection

L'âge au moment de la première injection s'étend de 9 à 71 ans. L'âge moyen de première injection est de 19 ans pour l'Espagne et 20 ans pour la Belgique (NS)¹. (donnée non disponibles pour le Grèce).

3.4 Traitements de la toxicomanie

Entre 22% et 67% des UD rencontrés avaient déjà suivi un traitement de substitution. En Espagne, la proportion est de 51% significativement supérieure aux 26% des usagers de drogues grecs. Un quart (27%) des usagers rencontrés sont actuellement en traitement, 16% des UD rencontrés en Grèce, et le double, soit 34% des UD en Espagne. La population touchée à Madrid est composée de près de 60% de personnes actuellement en traitement.

¹ donnée non disponibles pour le Grèce

Tableau 7 : Traitements de substitution

VILLE	Proportion de personnes ayant déjà suivi un TRAITEMENT DE SUBSTITUTION	Proportion de personnes suivant actuellement un TRAITEMENT DE SUBSTITUTION
ATHENES	22%	15%
THESSALONIQUE	38%	19%
BARCELONA	45%	26%
GERONE	52%	39%
LERIDA	50%	27%
MADRID	67%	59%
BRUXELLES	NA	NA
CHARLEROI	NA	NA
LIEGE	NA	NA
NAMUR	NA	NA
TOTAL	41%	27%

Tous les traitements de substitution en Espagne sont des traitements à la méthadone. En Grèce, 52% sont des traitements à la méthadone et 48% des traitements à base d'autres substances. Aucun traitement de substitution à la buprénorphine n'est rapporté.

L'interprétation de ces chiffres est difficile, car ceux-ci reflètent entre autre des données liées au recrutement des répondants. Il semble néanmoins apparent que l'accès à la méthadone est significativement supérieur en Espagne qu'en Grèce.

4 NIVEAU DES CONNAISSANCES

Le niveau des connaissances des personnes rencontrées est relativement élevé, et on n'observe pas de différence significative en fonction des villes dans chaque pays.

Tableau 8 : Score obtenu aux questions de connaissances sur les modes de transmission du sida et des hépatites

	Belgique	Espagne	GRECE
Score VIH	NA	74%	60%
Score hépatites ²	(70%)	69%	(48%)

Tableau 9 : Réponses aux questions de connaissance

	Espagne % de réponses affirmatives VIH	Espagne % de réponses affirmatives HBV ou HCV	Grèce % de réponses affirmatives VIH
Lors de rapports sexuels vaginaux ou anaux	99%	95%	99,7%
Partage de seringues	99%	99%	99,7%
Mère - enfant	93%	91%	95%
Partage matériel tatouage	92%	94%	97%
Partage des filtres , cuillères, eau	82%	88%	63%
Partage pailles (sniff)	24%	34%	18%
Fellation	68%	75%	68%
En masturbant son partenaire	7%	10%	12%
En embrassant	9%	90%	10%
En partageant un cigarette, joint	4%	33%	5%
En serrant la main	2%	5%	5%
En partageant verre, assiette	2%	43%	8%

² pour la Belgique et la Grèce le score ne porte que sur une question qui ne teste pas le niveau de connaissances.

5 ATTITUDES DES USAGERS DE DROGUES VIS A VIS DES PRISES DE RISQUES SEXUELS³

La majorité des personnes rencontrées (65%) n'ont au cours des six derniers mois soit aucun partenaire sexuel soit un partenaire unique, sauf à Athènes où plus de la moitié ont eu plusieurs partenaires au cours de cette période. Près d'un cinquième des personnes ayant plusieurs partenaires n'ont pas utilisé de préservatifs, et parmi ces derniers plus de la moitié ont eu 6 partenaires différents ou plus.

Il n'y a pas de différence parmi les UDI et le reste de la population. Cependant, on observe que 80% des personnes ayant 6 partenaires sexuels ou plus sont UDI

Tableau 10 : Nombres de partenaires sexuels et attitudes sexuelles au cours des 6 derniers mois

	ATHENES N=302	THESSALONIQUE N=119	BARCELONE N=232	GERONE N=170	LERIDA N=124	MADRID N=79	TOTAL N=1026
N. de partenaires sexuels							
- zéro ou un	47%	69%	65%	71%	79%	88%	65%
- 2-5 partenaires	12%	24%	17%	15%	13%	11%	15%
- 6 ou plus	8%	3%	18%	9%	8%	0%	9%
Rapports multiples sans préservatifs							
- dont 6 ou + de part	11%	21%	23%	17%	9%	8%	17%
	46%	50%	69%	60%	50%		59%
Parmi les UDI	N=246	N=105	N=164	N=100	N=69	N=23	N=707
Rapports multiples sans préservatifs	11%	22%	24%	21%	13%	13%	16%

A Liège, 53% des usagers de drogues déclarent avoir eu un ou plusieurs rapports sexuels sans préservatif au cours des six derniers mois.

6 ATTITUDES DES USAGERS DE DROGUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE (UDI)

Nous analyserons l'attitude des UDI par rapport au sida et aux hépatites en fonction des données suivantes :

- la participation à des dépistage du VIH et hépatites
- les comportements rapportés tant au niveau sexuel que des injections
-

6.1 DEPISTAGE VIH ET HEPATITES

Dans l'ensemble des personnes contactées, 81% ont déjà réalisé un test de dépistage du VIH. Parmi les UDI actuels, la proportion est de 84%, ce qui est significativement supérieur au reste de la population. Il existe cependant d'importantes variations locales et nationales. En Grèce ce sont les trois quart des UDI qui ont effectué un dépistage et en Espagne 96%.

En moyenne, les tests datent de 17 mois, mais cette ancienneté varie 28 mois à Lérída (E) à 10 mois à Namur ou Charleroi (B). Presque tous connaissent le résultat de ce test (93%) sauf à Athènes, où seuls 52 % en connaissent le résultat.

³ données non disponibles pour la Belgique

Tableau 11 : Tests de dépistage VIH

	Ont effectué un test de dépistage VIH	Ancienneté moyenne du dernier test de dépistage (mois)	Connaissance du résultat
BARCELONA	96%	23	89%
GERONE	90%	24	88%
LERIDA	94%	28	97%
MADRID	91%	21	86%
Total Espagne	94%	24	90%
ATHENES	74%	16	52%
THESSAL	74%	15	96%
Total Grèce	74%	16	65%
BRUXELLES	68%	12	93%
CHARLEROI	76%	10	92%
LIEGE	77%	12	na
NAMUR	70%	10	74%
Total Belgique	73%	12	83%
TOTAL	79%	17	93%

Enfin, l'accès au dépistage est significativement plus bas parmi les personnes n'ayant pas de domicile fixe, ni mutuelle.

6.1.1 Prévalence de l'infection à VIH

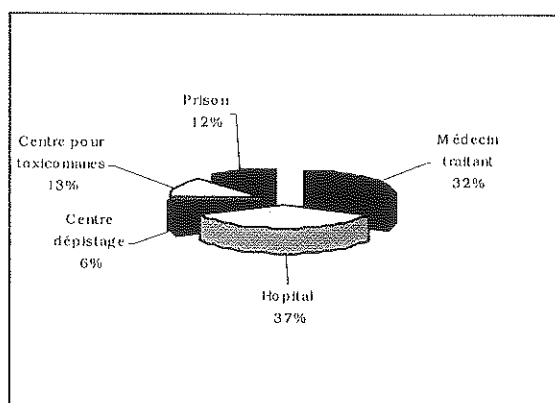
La prévalence rapportée par les personnes contactées est significativement plus élevée en Espagne où 43% des répondants se disent séropositifs pour le VIH. En Grèce, cette prévalence est faible, et en moyenne de 1%. Il faut relever qu'à Athènes, aucun des répondants ne déclare être séropositif pour le VIH, mais le taux de réponse à cette question y est de 54% soit le plus bas. En effet, le taux de réponse moyen est de 82% et varie de 54% à Athènes à 100% à Lérída.

Tableau 12 : Proportion d'usagers de drogues séropositifs pour le VIH

	HIV +
BARCELONA	42%
GERONE	38%
LERIDA	51%
MADRID	44%
Total Espagne	43%
ATHENES	0%
THESSAL	3%
Total Grèce	1%
TOTAL	28%

Les lieux de dépistage varient fortement en fonction des villes et pays.

Figure 9 : Lieu où sont effectués les dépistages



En Belgique, la moitié des tests de dépistage sont effectués chez un médecin traitant, alors que en Espagne ce sont un quart des tests réalisés et en Grèce seulement 5% des tests qui sont prescrits par un médecin traitant.

Pour l'ensemble, l'hôpital est le lieu de dépistage le plus fréquent.

La proportion de tests effectués en prison et en centres spécialisés pour toxicomanes est similaire dans l'ensemble et dans chaque ville.

Seule une minorité des tests est réalisée dans des centres de dépistage du sida.

Tableau 13 : Dépistage HIV - Lieu

	Médecin traitant	Hôpital	Centre de dépistage	Centre pour toxicomanes	Prison
BARCELONE	18%	41%	10%	26%	20%
GERONE	23%	39%	4%	19%	23%
LERIDA	16%	48%	5%	12%	20%
MADRID	52%	44%	1%	22%	25%
Total Espagne	23%	42%	6%	21%	21%
ATHENES	3%	41%	3%	8%	10%
THESSALONIQUE	8%	27%	23%	25%	5%
Total Grèce	5%	37%	8%	13%	8%
BRUXELLES	40%	35%	14%	9%	2%
CHARLEROI	60%	30%	2%	4%	4%
LIEGE	49%	24%	1%	9%	16%
NAMUR	66%	25%	1%	3%	4%
Total Belgique	53%	29%	5%	7%	6%
TOTAL	31%	36%	6%	13%	12%

6.1.2 Dépistage des hépatites et prévalence

Le dépistage des hépatites est de 73% soit légèrement inférieur à celui du dépistage du VIH, à l'exception de la Grèce, où le dépistage des hépatites est effectué à la même fréquence que celui du sida.

L'infection au virus de l'hépatite C est rapportée par 58% des répondants, et varie de 72% à Lérída à 48% à Barcelone. Contrairement à ce qu'on observe pour l'infection à VIH, il n'y a pas de différence significative entre la Grèce et l'Espagne. L'infection au virus de l'hépatite B est de 48% en Espagne, et significativement inférieur en Grèce (27%). Les résultats rapportés ne sont pas disponibles pour la Belgique.

Tableau 14 : Dépistage hépatites et résultats

	Pourcentage de la population d'UDI ayant effectué un dépistage	Taux d'infection parmi les personnes ayant fait un test de dépistage			
		HAV	HBV	HCV	HDV
BARCELONA	85%	0%	51%	48%	4%
GERONE	82%	0%	52%	66%	6%
LERIDA	83%	4%	35%	72%	4%
MADRID	91%	0%	43%	62%	0%
ESPAGNE	84%	1%	48%	58%	4%
ATHENES	74%	2%	18%	51%	1%
THESSALONIQUE	74%	1%	49%	69%	0%
GRECE	74%	2%	27%	57%	0,4%
BRUXELLES	61%				
CHARLEROI	73%				
LIEGE	67%				
NAMUR	54%				
Total Belgique	67%				
TOTAL	73%	1%	38%	58%	2%

6.2 PRISES DE RISQUES LIES A L'INJECTION

Seules les réponses des personnes ayant consommé en injection au cours des six derniers mois ont été analysées. Pour analyser ces risques on a pris en considération différents niveaux de partage:

L'emprunt de seringues, le partage qui reprend l'emprunt et le prêt de seringues, le partage du matériel connexe d'injection qui concerne l'eau, les cuillères et filtres, et enfin, le partage des seringues et/ou du matériel connexe.

L'emprunt de seringue au cours des 6 derniers mois est rapporté par 40% des personnes contactées.

Les trois quart de la population rencontrée en Grèce (79%) et en Espagne (73%) rapporte des prises de risques liées à l'injection (partage de matériel et/ou de seringues) au cours des six derniers mois. On observe que les prises de risque sont les plus fréquentes en Grèce en ce qui concerne le partage du matériel connexe.

Tableau 15 : Partage des seringues et du matériel d'injection par pays

Au cours des 6 derniers mois :	Belgique N=596	Espagne N=356	Grèce N=351	Total N=1303
Emprunt seringue	39%	44%	38%	40%
Partage de seringues	53%	60%	58%	55%
Partage du matériel	NA	70%	76%	73%
Partage seringues et/ou matériel	NA	73%	79%	76%

On observe d'importantes variations en fonction des populations touchées dans chaque ville. La prise de risque liées à l'injection au cours des six derniers mois concerne 93% des UDI à Lérida et 43% des personnes atteintes à Madrid. En Espagne, la population contactée rapporte également l'utilisation fréquente (21%) de seringues trouvées dans la rue.

Tableau 16 : Partage des seringues et du matériel d'injection par ville

	ATHENES N=246	THESSALONIQUE N=105	BARCELONE N=164	GERONE N=100	LERIDA N=69	MADRID N=23	BRUXELLES N=190	CHARLE ROI N=234	LIEGE N=137	NAMUR N=35
Emprunt seringue	33%	47%	39%	53%	52%	22%	39%	42%	37%	37%
Utilisation seringue trouvée en rue	5%	1%	20%	27%	32%	4%	NA	NA	NA	NA
Partage de seringues	55%	65%	51%	71%	75%	26%	46%	59%	51%	48%
Partage du matériel	74%	81%	61%	78%	90%	43%	NA ⁴	NA	NA	NA
Partage seringues et/ou matériel	77%	83%	64%	81%	93%	43%	NA	NA	NA	NA

6.3 CUMUL DES RISQUES

On a analysé deux dimensions des risques sexuels. D'une part la proportion d'UDI qui mettent leur partenaire sexuel régulier à risque du fait des risques qu'ils prennent dans l'injection et de l'absence de protection lors des rapports sexuels. Ce risque concerne 35% des partenaires sexuels des UDI contactés. D'autre part, les personnes qui elles-mêmes cumulent des prises de risque sexuel (partenaires multiples et absence de protection dans ces rapports sexuels) et des prises de risques lors de l'injection. Ce risque concerne 16% de la population contactée.

Tableau 17 : Cumul des risques sexuels et liés à l'injection par ville

	ATHENES N=246	THESSALONIQUE N=105	Grèce N=351	BARCELONE N=164	GERONE N=100	LERIDA N=69	MADRID N=23	Espagne N=356	Total N=707
Risque pour partenaire sexuel unique	36%	52%	41%	34%	38%	27%	39%	34%	35%
Cumul des risques inj. et sexuels	9%	19%	12%	17%	19%	13%	4%	16%	16%

7 FACTEURS DE RISQUE

7.1 Facteurs socio-démographiques

L'origine étrangère des usagers ne constitue pas un facteur de risque dans l'injection mais bien au niveau sexuel. Les femmes représentées dans cette population, rapportent des prises de risques significativement moins fréquentes que les hommes. L'absence de domicile fixe, et l'absence d'accès aux soins de santé sont des facteurs de risque importants.

Tableau 18 : attitudes à risque et facteurs socio-démographiques

	Origine		Sexe			Domicile fixe		Assurance maladie	
	Migrant	Nationaux	F	M	Autre	Sans	Avec	Sans	Avec
Risques liés à l'injection	75% NS	78%	68% (p<0.05)	78%	81%	83% (p<0.05)	72%	84% (p<0.05)	71%
Risques cumulés	21% (p<0.05)	13%	15% NS	13%	19%	18% (p<0.05)	12%	16% (p<0.05)	12%

⁴ données non disponibles

7.2 Les traitements de la toxicomanie

Parmi les UDI, 27% suivent actuellement un traitement pour la toxicomanie. Seules les personnes qui suivent un traitement à la méthadone, rapportent une prise de risque moins fréquente par rapport à l'ensemble de la population des UDI.

Tableau 19 : Prises de risque et traitement de la toxicomanie

	Traitement toxicomanie		Traitement méthadone	
	sans	avec	sans	avec
Risques liés à l'injection	74% NS	77%	77% (p<0.05)	65%
Risques cumulés	18% NS	13%	18% NS	12%

7.3 Statut sérologique

Le statut sérologique n'a que peu d'influence sur les attitudes ou comportements rapportés par les UDI au cours des six derniers mois. La seule différence s'observe au niveau des prises de risques sexuels qui sont moins fréquentes chez les personnes séropositives pour le HIV.

Tableau 20 : Prises de risques et statut sérologique rapporté

	Risques liés à l'injection	Risques sexuels	Risque pour le partenaire sexuel	Cumul de risques sexuels et injection
HIV +	79%	11%	26%	8%
HIV -	74%	24%	42%	19%
HBV +	76%	15%	36%	13%
HCV +	80%			

Il semblerait que la connaissance d'un statut séropositif n'ait une influence que sur la réduction des risques pour les partenaires sexuels et non sur les attitudes liés à l'injection. Le taux de prêt des seringues rapportés est identique (52%) dans les deux groupes de personnes HIV + et HIV -.

7.4 Niveau des connaissances

Le niveau des connaissances ne semble avoir aucune influence sur les prises de risques. Il faut cependant noter que le niveau des connaissances de la population rencontrée est relativement bon et homogène.

8 CONNAISSANCES ET ACCES AUX SERVICES POUR USAGERS DE DROGUES

Tableau 21: Connaissance des comptoirs d'échange parmi les UDI

		Connaissent les comptoirs	Pop. Tot UDI	
ESPAGNE	BARCELONA	152	164	93%
	GERONE	78	100	78%
	LERIDA	63	69	91%
	MADRID	21	23	91%
Somme ESPAGNE		314	356	88%
GRECE	ATHENES	94	246	38%
	THESSALONIQUE	2	105	2%
Somme GRECE		96	351	27%
BELGIQUE	LIEGE	94	136	69%

La proportion d'UDI qui connaissent des comptoirs d'échange est élevée, sauf à Thessalonique où seuls 2 % disent connaître un comptoir. Ces données ne peuvent être analysées sans tenir compte des modes de recrutement des jobistes et de la disponibilité d'un tel dispositif dans la ville.

A Athènes, 39% des personnes contactées savaient que l'échange de seringue était possible à OKANA. (Il est intéressant de noter que suite à l'opération à Athènes, la fréquentation de l'échange de seringues à OKANA a augmenté de manière très importante.)

8.1 ESPAGNE

Tableau 22: Connaissance des services disponibles

	Population Totale (N)	% connaissant un centre de traitement	personnes ayant fréquenté centre thérapeutique	% connaissant un centre de restauration gratuit	% connaissent un centre de distribution gratuite de préservatifs
BARCELONE	236	85%	67%	66%	89%
GERONE	166	84%	66%	66%	57%
LERIDA	124	92%	67%	91%	59%
MADRID	79	99%	84%	41%	95%
Total	1026	88%	69%	68%	75%

Tableau 23 : Accès aux centres de traitement pour toxicomanes

	Temps moyen écoulé depuis dernière visite
BARCELONE	9 mois
GERONE	17 mois
LERIDA	15 mois
MADRID	9 mois
Total	12 mois

Près d'un tiers des répondants (30%) ont fréquenté le centre au cours du mois de l'opération et 55% au cours des 5 mois précédents l'opération.

8.2 GRECE - THESSALONIQUE

A Thessalonique 83% des UDI rencontrés disent trouver facilement des seringues. Quand ils ne peuvent trouver de seringues neuves, 56% utilisent une seringue usagée après « désinfection », 29% utilisent une seringue usagée, sans « désinfection » et 14% empruntent la seringue d'une autre personne.

Soixante et Un pour cents des usagers disent toujours garder au moins une seringue pour la réutiliser une autre fois. Les autres disent jeter leurs seringues, généralement dans des poubelles publiques, rarement après avoir cassé l'aiguille et emballé la seringue.

Les modes de "désinfection" sont très variés et différentes combinaisons sont rapportées. Parmi ces modes, on retrouve : l'ébullition, rinçage à l'alcool ou l'iode, brûler l'aiguille. L'eau de javel n'est rapportée que par 10% des répondants.

Soixante pour cent des personnes interrogées connaissent le centre thérapeutique de Thessalonique.

8.2.1 Suggestions et commentaires des usagers :

La première proposition en ordre de fréquence est l'amélioration de l'accès à la méthadone réclamé par près de la moitié des 93 personnes qui ont répondu à cette question. Ensuite, viennent la légalisation du cannabis et ou de toutes les drogues et la distribution contrôlée d'héroïne. Un meilleur accès à l'information est demandé par 10% des répondants. Un meilleur accès aux seringues n'est suggéré que par 4% des répondants. Enfin nombreux sont qui demandent l'arrêt des poursuites contre les consommateurs et une prise en charge thérapeutique plus humaine.

A la question que pensez-vous de ce travail et propositions, 59 personnes estiment que c'est bon, utile et nécessaire à répéter et 9 personnes ne savent pas se prononcer. L'accès à la méthadone et l'accès gratuit aux seringues sont les revendications principales qui accompagnent ces commentaires.

8.3 Belgique

8.3.1 Connaissance des pochettes " Stérifix " parmi les UDI

Parmi l'ensemble des UDI répondants de Bruxelles, Charleroi et Namur, villes dans lesquelles les pochettes sont disponibles, 62% disent connaître les pochettes et 48% en acheter souvent. En ce qui concerne la connaissance, on observe des variations significatives en fonction de la présence d'un contact antérieur avec une opération Boule-de-neige, sauf à Namur, ville où le nombre de répondants est très petit.

Tableau 24 : Connaissance des pochettes d'injection (Stérifix)

	Connaissance des pochettes	Achat fréquent des pochettes
Bruxelles (n=190)	53%	36%
Contact antérieur	73%	37%
1^{er} contact	42%	35%
		(ns)
Charleroi (n=234)	73%	61%
Contact antérieur	88%	71%
1^{er} contact	59%	50%
Namur (n=35)	49%	27%
Contact antérieur	50%	10%
1^{er} contact	48%	35%
	(ns)	

Ceci montre l'efficacité des opérations Boule-de-neige comme moyen de transmission des informations.

Tableau 25 : Connaissance des pochettes en fonction de contacts antérieurs

	Connaissance des pochettes	Achat fréquent de pochettes
Contact antérieur	80%	56%
1 ^{er} contact	51%	42%

Ces différences très significatives en fonction des contacts montre la puissance des opérations Boule-de-neige comme vecteur d'information, ce canal étant l'unique canal d'information organisé en ce qui concerne la pochette.

8.3.2 Accès aux seringues à Liège

Tableau 26 : BDN 98 – Liège : connaissance des dispositifs d'échange de seringues

	Comptoirs d'échange	Echange en pharmacies	Echange éducateurs de rue
Bonne ou vague connaissance	86%	75%	60%

Tableau 27 : BDN 98 –Liège : Fréquentation des dispositifs d'accès aux seringues

	Echange dans un comptoir	Echange en pharmacie	Achat en pharmacie
Souvent ou parfois	66%	51%	84%

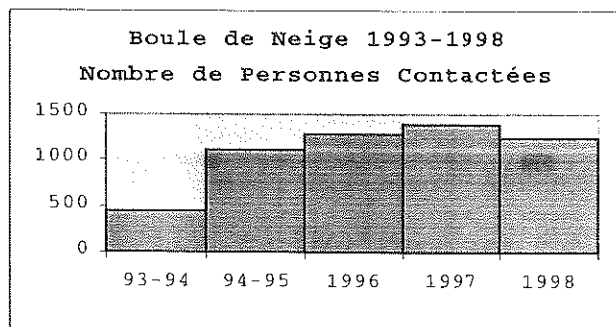
39% des UDI répondants rapportent avoir déjà eu leurs seringues neuves confisquées par la police. Parmi les 62 UDI auxquels une seringue usagée a été confisquée, seul 2 personnes ont reçu un bon d'échange pour une seringue neuve.

8.3.3 Evolution des opérations Boule-de-neige : 1993 – 1998

Le nombre d'usagers de drogues contactés :

Le nombre total d'usagers contactés est en légère diminution en 1998 par rapport aux deux années précédentes.

Figure 10 :



Cette diminution, ne s'observe cependant pas dans toutes les villes.

Tableau 28 : Evolution du nombre de contacts par ville

	BDN 1998	BDN 1997
Bruxelles	370	367
Charleroi	501	422
Liège	254	431
Namur	118	175
TOTAL	1243	1395

Contacts antérieurs

Entre 6% à Namur et 44% à Charleroi des personnes contactées ont déjà eu un contact antérieur avec Boule-de-neige.

Tableau 29 : Proportion de personnes ayant déjà été contactées antérieurement

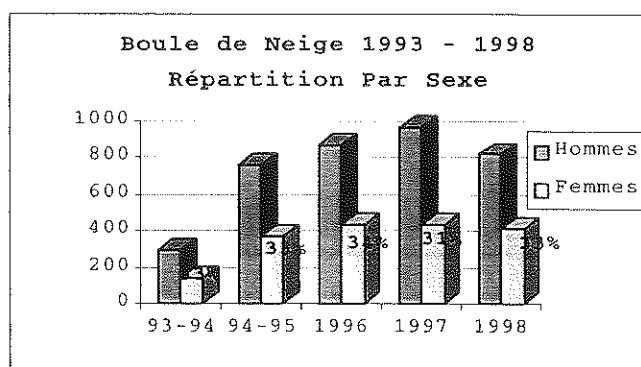
	Bruxelles (n=343)	Charleroi (n=474)	Liège (n=245)	Namur (n=109)	Total (n=1171)
Contact antérieur	28%	44%	22%	6%	32%

Il faut remarquer, que pour certains répondants la question n'était apparemment pas claire et était comprise comme "avez-vous déjà entendu parler de Boule-de-neige ?" à la place d'avoir déjà eu un échange d'information à travers Boule-de-neige.

La répartition en fonction du sexe

La proportion de femmes reste stable et représente environ un tiers de l'ensemble des personnes contactées.

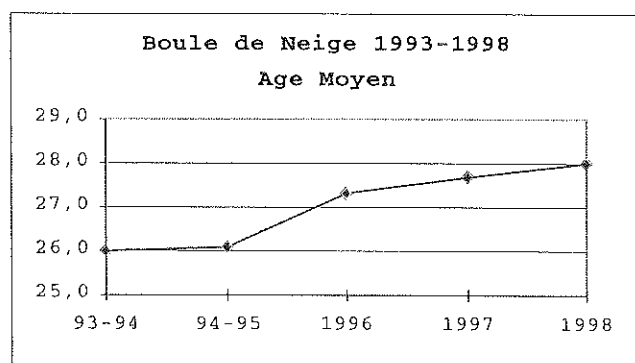
Figure 11



La répartition en fonction de l'âge

L'âge moyen des personnes contactées continue à augmenter chaque année. Boule-de-neige est-il en train de suivre une cohorte d'usagers de drogues en Belgique ?

Figure 12



L'âge moyen est le plus élevé à Bruxelles (30 ans) et n'a diminué qu'à Namur où il passe de 27 à 24 ans

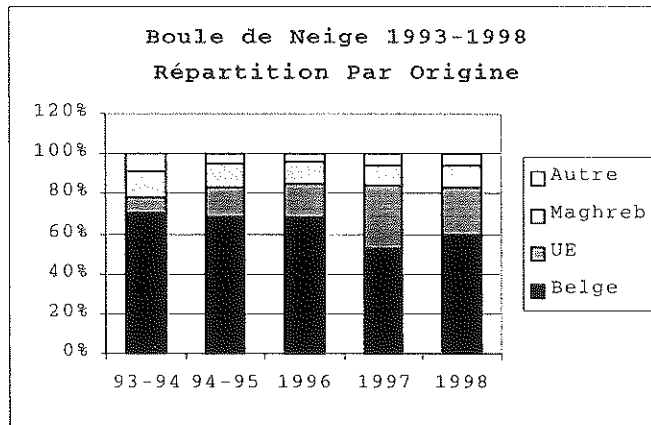
Tableau 30 : Age moyen des personnes contactées

	BDN 1998	BDN 1997
BRUXELLES (B)	30	28
CHARLEROI (B)	27	27
LIEGE (B)	28	27
NAMUR (B)	24	27

Répartition en fonction de l'origine

La proportion de personnes d'origine étrangère est en légère diminution, mais il s'agit principalement d'une diminution du nombre de personnes originaires de l'UE. La proportion de personnes d'origine maghrébine a effectivement augmenté.

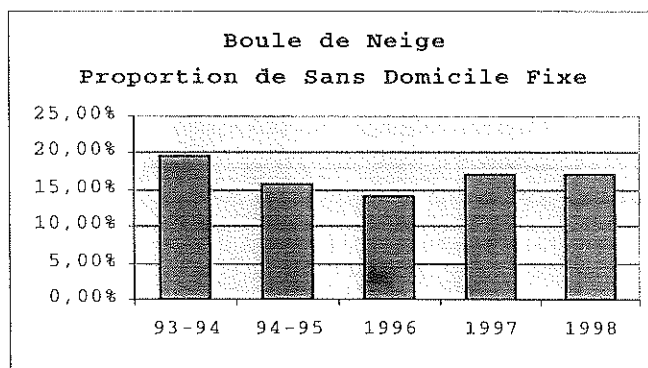
Figure 13



Les " sans domicile fixe "

La proportion de personnes sans domicile fixe contactées par les opérations est stable

Figure 14



Risques liés à l'injection

En 1998, 53% des personnes contactées rapportent une prise de risque. En 1997, ce taux était de 59%. Cette tendance s'observe dans toutes les villes en Belgique.

Tableau 31 : Partage de seringues dans les populations d'UDI contactées (1997 –1998)

<i>Au cours des 6 derniers mois :</i>	Bruxelles	Charleroi	Liège	Namur	TOTAL
1997 (N=705)	59%	64%	52%	60%	59%
1998 (N=596)	46%	59%	51%	48%	53%

On n'observe aucune différence significative en fonction du contact antérieur ou non. Il faut cependant se référer au commentaire ci-dessus concernant la notion de contact antérieur et son interprétation.

CONCLUSIONS - RECOMMANDATIONS

L'opération a permis de contacter 2269 usagers dans 10 villes situées dans trois pays européens. L'analyse des questionnaires permet de relever les spécificités observées dans les groupes de personnes contactée en fonction des villes. Parmi ces caractéristiques nous mettons en évidence l'âge élevé des personnes contactées, le lien entre prise de risques et exclusion sociale et accès à la méthadone.

Les prises de risques restent élevées dans tous les pays, ce qui plaide en faveur de la répétition de message de réduction des risques. En outre, la méthode Boule-de-neige permet une excellente diffusion des informations sur les services disponibles.

L'analyse de ces questionnaires met également en évidence les problèmes liés aux accès différencié à l'échange de seringues et aux traitements de substitution à la méthadone entre les différents pays, plus particulièrement la pauvreté des ces services en Grèce.

Pour des opérations ultérieures, le recrutement devrait être organisé de manière à atteindre un public plus jeune, et un public plus marginalisé.

EURO Boule de Neige 1998

QUESTIONNAIRE PAYS (PAYS)

VILLE:

ORGANISATION:

DATE:

ENQUETEUR NO:

(indiquez la date du jour où vous contactez la personne)

(indiquez votre numéro d'identification)

A. AVEZ-VOUS DEJA ETE EN CONTACT AVEC L'OPERATION BDN: OUI: NON:

B. SI OUI, COMBIEN DE FOIS?

1. AGE:

2. SEXE: F M AUTRE

3. NATIONALITE:

1=NATIONAL - 2= UNION EUROPEENNE - 3=MAGHREBINE
4=EUROPE AUTRE - 5=AFRIQUE CENT/AUST - 6=AUTRE

(N.B.: national = par exemple Belge en Belgique ou Espagnol en Espagne)

3.1.: SPECIFIER AUTRE NATIONALITE

4. CULTURE D'ORIGINE:

1=NATIONAL - 2= UNION EUROPEENNE - 3=MAGHREBINE
4=EUROPE AUTRE - 5=AFRIQUE CENT/AUST - 6=AUTRE

4.1.: SPECIFIER AUTRE CULTURE

(NB: CULTURE D'ORIGINE EST LA NATIONALITE OU PAYS D'ORIGINE
ET NON UNE RELIGION)

5. AS-TU UN DOMICILE FIXE?

OUI: NON:

6. QUELLE EST-TA PROFESSION:

1= ETUDIANT 2=SANS EMPLOI 3= SPECIFIER AUTRES

7. AS-TU UNE SECURITE SOCIALE (MUTUELLE)?

OUI: NON

60

8. AS-TU DEJA SUBI UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION
PRESCRIT PAR UN MEDECIN?

OUI: NON:

SI OUI, AS TU ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT PRESCRIT DE

8.1. METHADONE:

OUI: NON:

8.2. TEMGESIC / SUBUTEX:

OUI: NON:

8.3. AUTRE: (SPECIFIER)

9. T'ES-TU DEJA INJECTE DE LA DROGUE?

OUI: NON:

9.1. SI OUI, A QUEL AGE POUR LA PREMIERE FOIS?

ans

10. AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS AS TU CONSOMME:

EN FUMETTE, SNIFF EN INJECTION
OU PAR LA BOUCHE

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 10.1 HEROINE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.2 COCAINE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.3 METHADONE ILLEGALE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.4 AMPHETAMINES OU SPEED | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.5 LSD, ACID, PCP, ANGEL DUST,
AUTRES HALLUCINOGENES, CHAMPI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.6 CRACK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.7 ECSTASY, XTC OU MDMA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.8 TEMGESIC, SUBUTEX | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.9 BARBITURIQUES (VESPARAX, BINOCTAL) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.10 MORPHINE (MSCONTIN, PALFIUM) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.11 BENZO (VALIUM, TRANXENE, ROHYPNOL,
LEXOTAN, TEMESTA...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.12 ARTANE, PROZAC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.13 CANNABIS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.14 TABAC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.15 ALCOOL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.16 AUTRES (SPECIFIER) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. CES 6 DERNIERS MOIS AS TU EMPRUNTE UNE SERINGUE NE FUT CE QU'UNE FOIS?

11.1. D'UNE AUTRE PERSONNE:

OUI: NON:

11.2. TROUVEE DANS LA RUE:

OUI: NON:

12. CES 6 DERNIERS MOIS AS TU PRETE UNE SERINGUE NE FUT CE QU'UNE FOIS?

OUI: NON:

13. CES 6 DERNIERS MOIS AS TU EMPRUNTE DU MATERIEL D'INJECTION

(TAMPON, CUIILLERE, FILTRE, VERRE) NE FUT CE QU'UNE FOIS? OUI: NON:

14. CES 6 DERNIERS MOIS AS TU PRETE DU MATERIEL D'INJECTION

(TAMPON, CUIILLERE, FILTRE, VERRE) NE FUT CE QU'UNE FOIS? OUI: NON:

(NB: SI LA REPONSE EST OUI A UNE DES QUESTIONS 11, 12, 13, ET 14, PARLEZ DES RISQUES LIES AU PARTAGE DES SERINGUES ET DU MATERIEL D'INJECTION)

15. CES SIX DERNIERS MOIS AVEZ VOUS EU:

15.1. AUCUN PARTENAIRE SEXUEL?

OUI: NON:

15.2. UN SEUL PARTENAIRES SEXUELS?

OUI: NON:

15.3. 2 A 5 PARTENAIRES SEXUELS

OUI: NON:

15.4. 6 OU PLUS PARTENAIRES SEXUELS

OUI: NON:

16. CES SIX DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS EU UN OU DES RAPPORTS

SEXUELS SANS PRESERVATIFS?

OUI: NON:

(NB: PARLEZ DES RISQUES LIES AU AUX RELATIONS MULTIPLES NON PROTEGEES)

TUBERCULOSE

17. AS TU DEJA SUBI UN TEST DE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE APRES L'ECOLE?

OUI: NON:

18. AS TU DEJA EU LA TUBERCULOSE?

OUI: NON:

(PARLEZ DE LA TUBERCULOSE, LES MODES DE TRANSMISSION ET DONNEZ LES FORMULAIRES POUR DEPISTAGE TUBERCULOSE)

62

VIH/SIDA

19. AS TU DEJA FAIT UN TEST DEPISTAGE SIDA? OUI: NON:
(PARLEZ DU CENTRE DE DEPISTAGE GRATUIT ELISA)

- 19.1. SI OUI, OU?: MEDECIN TRAITANT
- HOPITAL
- CENTRE DE DEPISTAGE
- CENTRE POUR TOXICOMANES
- PRISON
- AUTRE: (SPECIFIER)

19.2. RESULTAT: POSITIF NEGATIF: NE SAIT PAS PAS DE REPONSE

20. IL Y A COMBIEN DE MOIS? (TRANSFORMEZ ANNEES EN MOIS)

20.1 As-tu suivi un traitement OUI: NON:

20.2. Si OUI, lequel ou lesquels?

- Monothérapie
- Bithérapie
- Trithérapie

21. EST CE QUE LE VIH/SIDA PEUT SE TRANSMETTRE PAR:

- 21.1 RAPPORTS SEXUELS ANAUX /VAGINAUX OUI: NON:
- 21.2 PARTAGE D'UNE BOISSON, D'UNE ASSIETTE OUI: NON:
- 21.3 PARTAGE DE MATERIEL DE TATOUAGE OU PIERCING OUI: NON:
- 21.4 MERE-ENFANT (PENDANT LA GROSSESSE) OUI: NON:
- 21.5 PARTAGE DES FILTRE, CUILLERE ET VERRE POUR LES INJ. OUI: NON:
- 21.6 PARTAGE D'UNE CIGARETTE OU D'UNJOINT OUI: NON:
- 21.7 PARTAGE DE SERINGUES USAGEES OUI: NON:
- 21.8 EN EMBRASSANT OUI: NON:
- 21.9 EN SERRANT LA MAIN OUI: NON:
- 21.10 EN PARTAGEANT UNE PAILLE DE SNIFF OUI: NON:
- 21.11 PAR FELLATION OUI: NON:
- 21.12 EN SE FAISANT MASTURBER PAR UN(E) AUTRE OUI: NON:
- 21.13 EN AYANT RELATION SEXUELLE
AVEC UN EN TRAITEMENT HIV OUI: NON:

21.1(bis) Sais-tu ce qu'est une ré-infection? OUI: NON:

HEPATITES

22. AS TU DEJA FAIT UN TEST DE DEPISTAGE HEPATITE? OUI: NON: NSP:

23. AS TU DEJA EU UNE HEPATITE? OUI: NON:

23.1. SI OUI, LAQUELLE: A: B: C: D: NE SAIT PAS:

24. EST CE QUE LES HEPATITES B ET C PEUVENT SE TRANSMETTRE PAR:

	OUI	NON	NSP
24.1 RAPPORTS SEXUELS ANAUX /VAGINAUX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.2 PARTAGE D'UNE BOISSON, D'UNE ASSIETTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.3 PARTAGE DE MATERIEL DE TATOUAGE OU PIERCING	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.4 MERE-ENFANT (PENDANT LA GROSSESSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.5 PARTAGE DES FILTRE, CUILLERE ET VERRE POUR LES INJ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.6 PARTAGE D'UNE CIGARETTE OU D'UNJOINT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.7 PARTAGE DE SERINGUES USAGEES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.8 EN EMBRASSANT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.9 EN SERRANT LA MAIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.10 EN PARTAGEANT UNE PAILLE DE SNIFF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.11 PAR FELLATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.12 EN SE FAISANT MASTURBER PAR UN(E) AUTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24BIS SAIS-TU QUE LES HÉPATITES SE TRANSMETTENT DE LA MÊME MANIÈRE QUE LE {SIDA}? OUI: NON: NSP:

(DONNER INFORMATION ET LE DEPLIANT SUR LES HEPATITES)

SERINGUES

25. CONNAIS TU COMPTOIRS D'ECHANGE DANS DES LIEUX D'ACCUEIL

OUI: NON: VAGUEMENT:

Si OUI, Lequel?

(DONNER DE L'INFORMATION SUR LES COMPTOIRS)

64

ESPAGNE

26. Connais-tu un {centre de traitement} pour toxicomanes OUI: NON:

Si OUI, lequel:

27. Avez-vous déjà été dans un centre de traitement pour toxicomanie? OUI: NON:

Si OUI, lequel:

28. Combien de temps s'est passé depuis ta dernière visite au centre?

29. Connais-tu un centre où tu peux manger gratuitement? OUI: NON:

30. Connais-tu un centre où tu peux acquérir des préservatifs gratuitement? OUI: NON:

GRECE

27. Sais-tu que l'on peut échanger des seringues au centre OKANA OUI: NON:

THESSALONIQUE

25. Tu trouves facilement de nouvelles seringues? OUI: NON:

- Si non que fais-tu: 1 = utilise vieille après stérilisation
2 = utilise vieille sans stérilisation
3 = emprunte une seringue déjà utilisée

26. Après usage que fais-tu avec tes anciennes seringues?

27. Sais-tu comment stériliser correctement des seringues? OUI: NON:

28. Si OUI, comment? _____

29. Quelles sont tes propositions pour MSP? _____

30. Connais-tu les programmes de thérapies de l'hop. de Thessalonique? OUI: NON:

31. Que penses-tu de ce travail et propositions? _____

