

Recherche-action sur les risques liés à l'usage des drogues en milieu précarisé : les campings de Dinant

Dr Fabienne Hariga et Catherine Van Huyck.

Table des matières

1	Enquête dans la région d'Hastière	2
1.1	Données socio-démographiques	2
1.1.1	Occupation, sources de revenus, couverture sociale	3
1.1.2	Séjours en prison:.....	3
1.1.3	Séjours en prison:.....	3
1.2	Consommation de drogues	4
1.2.1	Consommation de drogues	4
1.2.2	Produits consommés	5
1.2.3	Age moyen de début de consommation	7
1.2.4	Consommation problématique	7
1.3	Connaissances et attitudes vis-à-vis de l'infection à VIH.....	8
1.3.1	Connaissances des risques de transmission du VIH et des hépatites B ou C	8
1.3.2	Attitudes vis-à-vis des risques liés à l'injection	9
1.3.3	Attitudes vis-à-vis des risques sexuels et usage des préservatifs	9
1.3.4	Risques sexuels et consommation de drogues.....	11
1.3.5	Accès au dépistage de l'infection à VIH.....	11
1.3.6	Dépistage des hépatites	11
1.4	Conclusions et recommandations :	12
2	Evaluation de la recherche-action	13
1.5	Objectifs et méthodologie.....	13
1.6	Suites du projet :	14
1.7	Conclusions	14

Résumé

Une recherche-action sur l'usage des drogues et risques en milieu précarisé a été réalisée en mai-juin 1999 par Modus vivendi en partenariat avec l'asbl Destination de Dinant. Cette enquête a été réalisée de manière qualitative (observation, interviews de médecins et de pharmaciens, et focus groupes ou groupes es-pairs d'usagers de drogues) et par questionnaires. L'action consistait à distribuer des informations et matériel de prévention (préservatifs et kits d'injection) aux usagers de drogues.

La moyenne d'âge de la population rencontrée est de 22 ans et comporte environ autant de femmes que d'hommes. Les résultats de l'enquête ont montré que la population est particulièrement précarisée avec plus de 60% des personnes actives sans emploi. La consommation de drogues illégales est élevée principalement dans le camping où 80% des personnes disent consommer au moins une drogue illégale et un cinquième de la cocaïne entre autres. Les prises de risques tant sexuelles que liées à l'usage des drogues sont fréquentes. Près de 80% des personnes sexuellement actives ont eu des rapports sexuels sans préservatif au cours des six derniers mois. Les niveaux de connaissances sur les modes de transmission du sida et des hépatites sont respectivement de 72% et 57%.

Cette recherche-action fut réalisée en collaboration avec l'asbl Destination. Nous remercions Carine, Sabrina, Christophe, Muriel et Alain.

Introduction

Nous avons effectué cette recherche action à partir de renseignements reçus par une des pharmaciennes du village ainsi que par deux jobistes, tous insistant sur l'importance de la consommation par injection dans la commune. Il y a eu 7 morts liés à la consommation de produits psychotropes. Suite à cela, une grosse opération policière de nettoyage a eu lieu dans l'entité d'Hastière. On nous rapporte que « beaucoup de parents qui avaient des enfants adolescents sont partis des campings par crainte de voir leur enfant sombrer dans la drogue ».

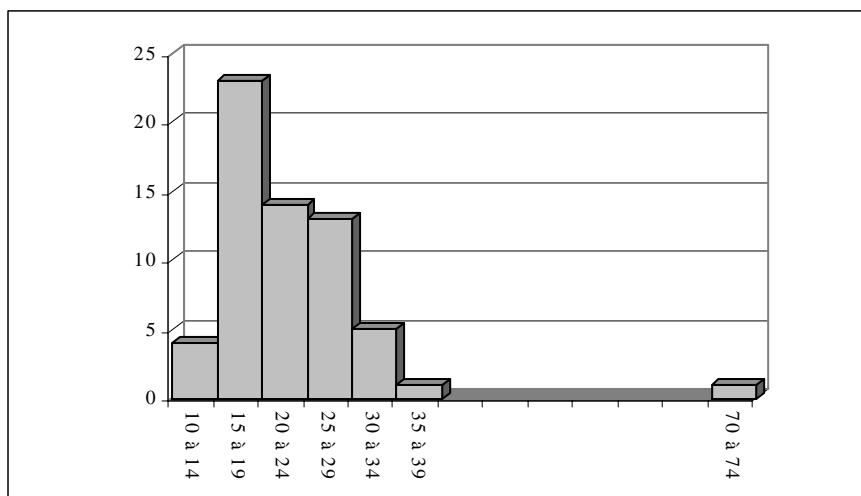
1 Enquête dans la région d'Hastière

Cette enquête a été réalisée en juin 1999 à Hastière dans le cadre d'une recherche-action effectuée en collaboration avec l'asbl « Destination ». L'objectif était d'évaluer la situation en ce qui concerne les prises de risques liés à l'usage de drogues dans des zones précarisées. Contrairement à ce qui était prévu initialement, nous avons décidé de ne pas centrer uniquement la recherche sur les personnes habitant les campings, afin de ne pas les stigmatiser. Outre les questionnaires, nous avons effectué deux focus-groupes ou groupes es-pairs, un dans le village et un dans le camping, des interviews de deux médecins, deux pharmaciens et de 6 consommateurs. Un total de 67 questionnaires ont été récoltés dans 4 campings autour d'Hastière et dans le village d'Hastière.

1.1 Données socio-démographiques

L'âge des répondants s'étend de 13 à 71 ans. La moyenne d'âge est de 22 ans, 20 ans pour les filles et 24 ans pour les hommes. Le groupe le plus nombreux est représenté par les 15-19 ans.

Figure 1 : Répartition des répondants par groupes d'âge



La population rencontrée est composée de 48% de filles et de 52% d'hommes.

La grande majorité (87%) des personnes rencontrées sont de nationalité belge et 84% sont originaires de Belgique. Dans les campings, environ 1/3 des personnes sont d'origine gitane, 1/3 sont forains et le 1/3 restant est composé des personnes qui viennent de Charleroi et qui se sont installés dans les campings pour des raisons économiques ainsi que de quelques vacanciers (de plus en plus rares). Une personne originaire de Charleroi nous raconte « avant je venais au Relax en vacances, depuis quatre ans j'y habite mais je rêve de repartir. »

Bien que le camping ne soit situé qu'à un km du centre de Hastière et malgré les similarités au point de vue niveau économique, il n'existe quasiment pas de contacts entre les deux groupes de populations. La population d'Hastière attribue l'origine de beaucoup des problèmes locaux aux habitants du camping. Ces derniers restent des « étrangers » même s'ils vivent dans le village

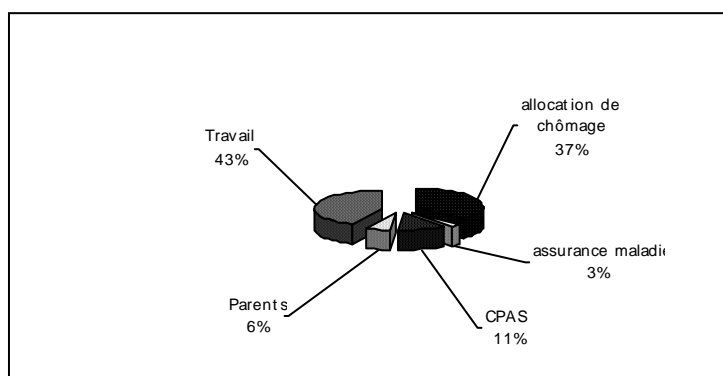
depuis deux générations. « *Quand on vient du Relax on est mal vu. A la discothèque on nous laisse entre l'hiver quand il n'y a personne mais pas l'été.* » « *Même pour voter, ils ne voulaient pas que le Relax aille voter à la maison communale*¹. » Nous avons observé une extrême méfiance des deux populations, vis-à-vis des enquêteurs et entre eux.

1.1.2 Occupation, sources de revenus, couverture sociale

Beaucoup (42%) sont encore étudiants, 23% déclarent travailler dont une prostituée et 35% n'ont pas d'occupation. Si on exclut les étudiants, seules 14 personnes déclarent le travail comme source de revenus, et 67% ont comme source de revenus des allocations de chômage ou du CPAS ou de l'assurance maladie. En d'autres termes, dans la population active le taux de sans emploi est de 67%, dont la moitié environ bénéficient d'allocations de chômage.

Lorsqu'on interroge les jeunes, ils ont l'impression de ne pas avoir d'avenir professionnel. A la question de savoir ce qu'ils feront plus tard, ils répondent : « *On fera comme tout le monde, on ira au FOREM* ». Une autre personne nous explique qu'elle a repris des études car il n'y a pas de travail. Si quelqu'un a l'étiquette de consommateur, il ne trouvera pas de travail : « *S'il y a du travail, on ne le donne pas. Ils te disent qu'ils n'ont besoin de personne puis ils engage quelqu'un d'autre* ». Dans les couples rencontrés, souvent l'homme travaille et la femme reste à la maison et s'occupe des enfants. Les pensions alimentaires sont assez basses ou inexistantes (exemple : 3450 francs pour un enfant alors que la mère qui en a la garde est au chômage).

Figure 2 :sources de revenus



La très grande majorité (90%) des répondants déclarent bénéficier d'une couverture soins de santé. Deux personnes sur les 67 se définissent comme " sans domicile fixe ".

Les personnes qui habitent les campings y sont domiciliées. Pour disposer d'une parcelle (+ /- 50 m²) dans le camping, il faut l'acheter en payant un premier versement de 300 000 francs puis ensuite en payant des mensualités entre 8 000 et 10 000 francs. Cependant le terrain reste la propriété du camping, les personnes y résidant peuvent donc en être chassées à tout moment. Il n'y a pas d'égout dans les campings et souvent les caravanes louées n'ont pas de sanitaires. « *On a été trois jours sans eau* »² Pour un des médecins interviewés³ et qui a toute une partie de sa clientèle dans les campings, une grande partie des problèmes de santé viennent du manque d'hygiène dans le camping.

1.1.3 Séjours en prison:

Parmi les répondants, une femme et neuf hommes (soit 16%) déclarent avoir déjà séjourné entre une et trois fois en prison. La durée moyenne des séjours en prison est de six mois et demi,

¹ Groupe es-pair n° 2 (camping)

² Groupe es-pairs n°2 (camping)

³ Interview de médecin n°1

mais la majorité des séjours sont de 1 ou deux mois. La prison ne fait pas peur aux personnes interviewées. Par contre un séjour en hôpital psychiatrique est considéré comme la pire des peines.

1.2 Consommation de drogues

A la question concernant la consommation de drogues illégales au cours de la vie, 35 personnes, soit 52%, répondent de manière affirmative, 65% dans le camping et 33% dans le village. Or, 41 personnes répondent qu'elles ont consommé du cannabis au cours des six derniers mois. Le cannabis n'est-il plus perçu comme une drogue illégale par certains consommateurs? Est-ce une conséquence du flou de la directive De Clercq

La consommation de médicaments détournés de leur usage est confirmée par les médecins et pharmaciens interviewés. « *Il y a quand même pas mal de personnes au niveau des antitussifs par exemple* »⁴, « *des usagers de drogues comme des antalgiques.. ; il y en a beaucoup* »⁵, ou encore « *j'ai bien sûr des patients qui abusent de produits* »⁶

Au total, basé sur les consommations rapportées au cours des six derniers mois, ce sont 44 personnes, soit 66% des personnes rencontrées qui ont consommé des drogues illégales.

Cependant, nous pouvons estimer que ce chiffre est sous-évalué dans le village (surtout pour le cannabis). Plusieurs personnes ayant rempli le questionnaire n'ont pas voulu y inscrire leur consommation mais nous l'ont signalé oralement. Les raisons de cette méfiance sont diverses. D'une part, il y a une confusion entre répression et prévention dans la commune, les deux rôles étant jusqu'à présent assumés par la même personne (un policier). Les jeunes rencontrés sont persuadés que nous sommes « *des flics déguisés* »⁷. Lors d'un groupe es-pairs, les personnes présentes nous disent « *Tout le monde nous dit qu'on était fous de venir, qu'à la fin de la réunion, vous alliez nous mettre les menottes* ». Il nous faudra deux jours pour atténuer cette méfiance. D'autre part, les personnes sont extrêmement méfiantes entre elles, les personnes habitant le camping ne veulent pas parler devant les personnes habitant le village et vice-versa. Les personnes parlent rarement de leur consommation, chacun parle de celle d'un autre qui lui-même nous parlera de la consommation de la personne que nous venons de rencontrer. Les personnes, reconnues comme consommateurs, sont exclues de la vie sociale de la communauté. « *Les flics te demandent si tu as eu des rapports avec untel ou untel et te disent qu'il est camé et que tu dois faire attention. Ils sont venus me dire de faire gaffe pour ça à cause de ma copine* »⁸, « *Si tu fréquentes des fumeurs, tu es fumeur donc drogué, les gens pensent comme ça* », « *Ici pour les autres si tu es trop chez toi, tu es bizarre et si tu es trop dehors aussi. Pour s'intégrer, il faut parler sur le compte des autres* ».⁹

Les conséquences d'une consommation connue sont dures à supporter : pas de travail, rejet des autres jeunes (une fille nous raconte qu'elle se cache pour voir une amie car celle-ci à l'étiquette « droguée » et qu'il ne faut donc pas la rencontrer. Un garçon nous explique que les parents de sa petite amie ont porté plainte contre lui car il venait la voir en cachette, il a lui aussi cette étiquette. Les mères ont peur, lorsqu'elles consomment, elles risquent le retrait de la garde des enfants. Deux mères ont témoigné du fait que des bruits circulaient sur la « normalité » de leur enfant suite à leur consommation : « *Il y a un an ma mère a appris par quelqu'un d'autre que je fumais et on lui a dit que ma fille était colérique car je prenais des XTC pendant ma grossesse et ce n'est pas vrai* »¹⁰

⁴ Interview du pharmacien n°2

⁵ Interview de médecin n°1

⁶ Interview de médecin n°2, médecin qui refuse de prendre en charge des usagers de drogues pour des raisons personnelles. Les personnes dont il parle ne sont donc pas des personnes considérées comme des « drogués »

⁷ Groupe es-pairs n°1 (village)

⁸ Interview de consommateur n°1

⁹ Interview de consommateur n°2

¹⁰ Interview d'usager n°2

Il existe des différences significatives en fonction du lieu de recrutement des répondants. Parmi les personnes qui résident dans le camping, 82% ont consommé des drogues illégales au cours des six derniers mois, tandis que dans le village, ce chiffre est de 41%.

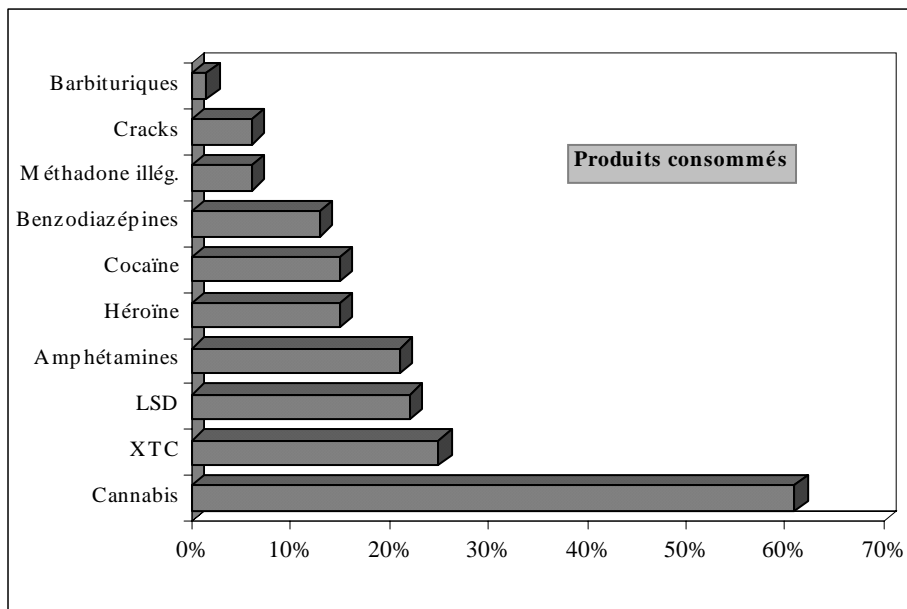
Parmi les répondants, 7 rapportent avoir consommé en injection au cours de leur vie. Tous, demeurent dans le camping. Nous avons rencontré plusieurs injecteurs habitant le village durant la recherche mais ils ont refusé de répondre au questionnaire.

1.2.2 Produits consommés

Le produit le plus consommé est le cannabis. Celui-ci vient avant l'alcool et le tabac. Au deuxième rang viennent l'XTC, le LSD et les amphétamines qui sont consommées par plus d'un quart des répondants. Héroïne, la cocaïne et les benzodiazépines sont consommées par 15 à 20% des répondants.

Cependant une pharmacienne interviewée nous dit que « *Je pense que le taux d'alcoolémie est en recrudescence de manière importante, même peut être encore plus chez les femmes que chez les hommes* »

Figure 3: Pourcentage de la population rapportant une consommation par produit



D'importantes différences s'observent en fonction du lieu, ainsi que l'indique le tableau ci-dessous. Cette différence est particulièrement importante en ce qui concerne la consommation de cocaïne. Ceci peut s'expliquer en partie par la présence d'un dealer de cocaïne dans le camping.

Tableau 1 : Consommation au cours des six derniers mois

	Population totale (n=67)	Camping (n=40)	Hastière (n=27)
Cannabis	61%	75%	41%
XTC	25%	27%	22%
LSD	22%	30%	11%
Amphétamines	21%	28%	11%
Médicaments	16%	23%	7%
Héroïne	15%	20%	7%
Cocaïne	15%	22%	4%
Benzodiazépines	13%	18%	7%
Méthadone illégale	6%	5%	7%
Cracks	6%	8%	4%

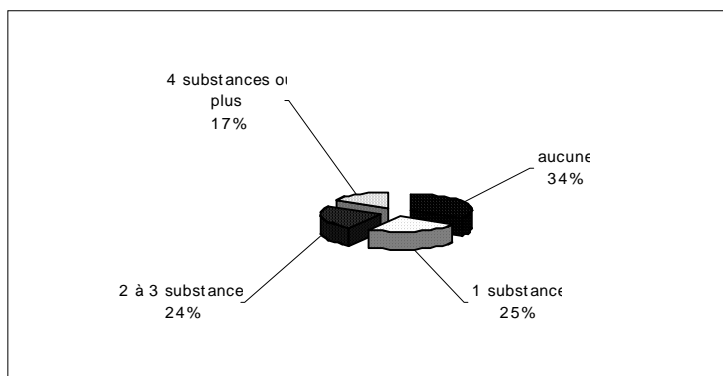
P<0.05

Parmi les usagers de drogues, le nombre de différentes substances illégales consommées par le même individu varie de 1 à 6. Ces chiffres ne tiennent pas compte des médicaments consommés de manière “ illégale ”.

Par contre, nous avons observé la consommation fréquente de mélanges et des prises de doses élevées de médicaments ou drogues illégales. Durant le groupe es-pair, une des personnes était malade suite à la prise de 150 gouttes de Valtran®. Une personne rapporte avoir consommé en même temps, 25 gm de cannabis, des champignons du LSD ainsi que plusieurs cachets de morphinique... « je n’arrivais plus à marcher ». « Mois, je me défonceais aux cachets, j’allais dans la pharmacie de ma mère ... Temesta®, Roches, Apranax® »

Les personnes interviewées ont souvent l’impression que les adultes sont hypocrites par rapport à la consommation de substances illégales: « Je suis retourné chez ma mère pour arrêter les Roches mais elle se défonce aux cachets », « quand ma mère me dit « drogué », moi je lui réponds « alcoolique ».¹¹

Figure 4: poly-usage



Ici encore, la population du camping rapporte un poly-usage plus fréquent que celle d’Hastière. Dans les interviews, nous leur avons demandé la raison de cette consommation ; une réponse revenant sans cesse est l’ennui : « Le problème c’est qu’on se fait chier »¹². Lors des visites des

¹¹ Groupe es-pair n°2 (camping)

¹² idem

campings, nous avons constaté que les buvettes sont fermées, qu'aucun espace de jeu n'est prévu. « *Ils ont installé un terrain de volley pendant quatre jours, la TV est venu le filmer puis ils ont tout démonter* ». Dans le village la situation est comparable. « *on a réussi à obtenir une piste de roller, mais elle n'est ouverte que de juin à août ...on a alors demandé un terrain pour jouer au foot, et ils ont fait une plaine de jeux interdite aux moins de seize ans. Alors on a abandonné, les parents ne nous soutiennent pas* ». Un des médecins interviewés nous dit : « *Ce qu'il faudrait faire pour améliorer la santé des usagers de drogues dans le camping... C'est tout le contexte économique. . Evidemment il faudrait pouvoir les suivre et avoir un suivi psychologique et social. Ce sont des gens la plupart du temps, qui sont désœuvrés et c'est ça qui amène les problèmes finalement*»

1.2.3 Age moyen de début de consommation

L'âge de début de consommation de drogues "illégalles" varie de 12 à 23 ans, avec une moyenne est de 15 ans. Il est surprenant d'observer que cet âge moyen est relativement élevé en ce qui concerne l'XTC.

Tableau 2 : Age moyen de début de consommation

Produit	N (%)	Age moyen
Tabac	40(43%)	13 ans
Alcool	29 (60%)	14 ans
Cannabis	41(61%)	15 ans
Amphétamines	14 (21%)	16 ans
Benzodiazépines	9 (13%)	16 ans
Cocaïne	10 (15%)	17 ans
Héroïne	10 (15%)	17 ans
LSD	15 (22%)	18 ans
XTC	17 (25%)	18 ans

Près de la moitié (48,5%) des personnes de moins de 18 ans ou moins rapportent consommer du cannabis. Ce chiffre est particulièrement élevé par rapport aux enquêtes réalisées en milieu scolaire¹³.

Lors du groupe es-pairs organisé dans le village, les deux plus jeunes disent ne consommer que de l'alcool et du tabac, la personne de 22 ans rapporte un usage de cannabis. Ils rapportent une consommation d'alcool élevée (jusqu'au coma éthylique) à un âge très jeune car alors « *ils ne savent pas s'arrêter* », « *on boit tant qu'on sait* ». Ils nous disent que les petits rentrent dans les soirées déjà à 9 ans et qu'ils boivent. « *Il y a un gamin de 11 ans qui boit, on accuse l'école mais on regarde pas les parents* » (qui boivent aussi). « *Entre copains, on essaye de se foutre des cuites* ». Vers quinze ans, ils rapportent une diminution de la consommation car « *ils ont bu trop souvent* ».

L'âge moyen de début de consommation en injection est de 16 ans, ce qui est relativement bas par rapport aux chiffres observés dans les opérations boule-de-neige¹⁴

1.2.4 Consommation problématique

Décès liés à la consommation

Dans la région, les personnes interviewées nous rapportent plusieurs décès liés à la prise de drogues.

Au cours de la dernière année, sept morts sont rapportés. Une personne à brûlé dans sa voiture, "*il était complètement explosé à la coke et s'amusaient parfois à prendre la route dans le mauvais sens*". Une autre a eu un accident de moto "*complètement pété aussi*", un couple est rentré dans

¹³ Piette D. 1995

¹⁴ Voir Euro Boule-de-neige 1998. Modus Vivendi Carnet du risque N°28

une façade de maison en voiture et en est mort "*complètement explosés aussi*". Il y a eu un suicide suite à une prise de trips, et deux overdoses.

En outre, il y a deux ans, une personne est décédée d'une overdose de cocaïne par injection, et il y a trois ans un autre est mort étouffé par vomissement (suite à une prise combinée de méthadone et d'XTC)

A Onhaie, un garçon sous l'effet d'un trip a tué son copain à la machette. On l'a retrouvé pleurant dans un coin et il disait "*j'espère que je ne lui ai pas fait de mal*".

Overdoses

Outre les décès mentionnés plus haut, plusieurs personnes rapportent avoir été victimes d'overdoses. « *Je me suis endormi avec plein de Loramet 2@ en bouche et je me suis réveillé deux jours après* »¹⁵, « *une fois j'ai voulu faire le grand comme mon frère, j'ai eu une trop grosse montée avec des cachets, j'ai été dans le coma* » « *maintenant je prends toujours un petit peu d'abord car j'ai eu deux overdoses avec la même came, en même quantité du même dealer* ».

Demandes de traitement

Dans l'ensemble de la population 9 personnes soit 14% des répondants ont déjà suivi un traitement pour un problème lié à la consommation de drogues.

Durant la recherche, plusieurs personnes nous rapportent avoir été chez un médecin généraliste par rapport à un problème de consommation. Les consommateurs de cannabis ou d'XTC sont assez satisfaits : « *j'ai dû en parler à mon médecin car il m'avait fait une prise de sang. Il a bien réagi, il m'a demandé ce que je prenais mais il ne m'a pas fait la morale* »¹⁶. Pour un couple, la femme a forcé son mari à aller chez le médecin à partir du moment où il la menaçait pour avoir de l'argent afin de s'acheter des XTC, cela s'est bien passé¹⁷. Par contre les usagers d'héroïne sont moins satisfaits de leur contact avec les médecins. « *Quand j'ai été enceinte, mon médecin il m'a dit ton gosse de toute façon tu ne vas pas l'appeler Désirée. Il a dit à mon avocat que j'étais quand même un cas irrécupérable* »¹⁸. Plusieurs personnes considèrent leur médecin comme « *un marchand d'ordonnance* » ou « *un fouteur de cachets* »

1.3 Connaissances et attitudes vis-à-vis de l'infection à VIH

1.3.1. Connaissances des risques de transmission du VIH et des hépatites B ou C

Modes de contamination	% de réponses affirmatives pour le VIH	% de réponses affirmatives concernant pour les hépatites B ou C
En buvant dans le verre de quelqu'un	5%	42%
En s'asseyant sur la planche de WC	2%	20%
En serrant la main de quelqu'un	2%	11%
En s'embrassant sur la bouche	25%	49%
Par une piqûre de moustiques	16%	17%
En donnant son sang	52%	53%
En n'employant pas de préservatifs pour faire l'amour	94%	80%
En partageant une seringue	97%	93%
En se faisant tatouer ou piercing	64%	69%
En partageant le matériel d'injection connexe		43%

¹⁵ interview usager N°1

¹⁶ Groupe es-pair n°1 (village)

¹⁷ Interview n°1

¹⁸ Interview n°2

Le score obtenu est respectivement de 72% en ce qui concerne les réponses sur le VIH et 57% pour les hépatites.

Lors de l'enquête, nous avons constaté une grande méconnaissance par rapport aux hépatites, les personnes rencontrées nous ont demandé ce que c'était. Les résultats de l'enquête surévaluent le niveau des connaissances sur les hépatites car souvent, nous leur avons expliqué les modes de transmission quand ils nous le demandaient c'est-à-dire quand ils devaient répondre aux questions.

1.3.2 Attitudes vis-à-vis des risques liés à l'injection

Pour mémoire la proportion de consommateurs par injection est très faible (7 personnes). Parmi les cinq répondants aux questions sur les risques, une seule personne rapporte avoir emprunté une seringue au cours des six derniers mois. Par contre, 3 personnes rapportent avoir partagé le reste du matériel d'injection.

On observe cependant que si les personnes semblent sensibilisées aux risques d'infection par le VIH par les seringues, elles sont moins vigilantes ou moins averties, des risques d'infection par les virus des hépatites B et C liés au partage du matériel connexe.

Une des personnes du groupe es-pairs dans le camping nous rapporte avoir réutilisé un coton car était en manque. Cette pratique comporte un risque très élevé de transmission des virus des hépatites et autres bactéries. Une autre personne nous rapporte que quand elle n'avait plus rien elle s'est « *shooter de l'alcool ... mais (qu'importe) je suis tellement pourri de l'intérieur déjà* ».

Lors du groupe es-pairs organisé dans le camping « le Relax », les injecteurs nous ont dit « *Avant, on partageait les seringues, plus maintenant* ». Ils ne se fournissent pas à la pharmacie locale, ils préfèrent aller deux ou trois villages plus loin car « *Si tu vas à la pharmacie chercher une pompe, tu dois donner ton nom et elle le dit aux flics. Les flics savent combien de fois j'ai été chercher des pompes à la pharmacie et viennent chez toi et te dise : alors tu replonges ?* ». Une autre personne dans le village nous dit « *Ici tu prends plutôt une vieille (seringue) que d'aller à la pharmacie* ». La même personne nous explique qu'il a partagé des seringues en prison : « *A Saint-Hubert, on était 8 sur une pompe* »¹⁹

Les deux pharmaciens interrogés disent délivrer des seringues mais pas aux personnes de l'entité : « *Ce ne sont pas des gens qui font partie de ma clientèle régulière, ce sont des gens qui habitent en France et qui viennent acheter des seringues ici, parce qu'en France il faut une prescription pour avoir des seringues de type insuline* », la deuxième pharmacienne confirme : « *les demandes que j'ai viennent de personnes tout à fait étrangères à la communauté hastiénoise, donc pas nécessairement des étrangers* »

En France l'accès aux seringues et aux traitements de substitution est beaucoup plus limité qu'en Belgique. Beaucoup de français viennent donc en Belgique dans les régions transfrontalières (Mons Tournai Dinant) consulter des médecins afin de suivre un traitement et chercher leurs seringues.

Les personnes habitant une petite commune ne vont jamais chercher leurs seringues dans leur commune. Elles vont toujours une dizaine de kilomètres plus loin (minimum). En effet, le pharmacien risque de connaître leur famille et de leur en parler ou une personne de leur connaissance pourrait se trouver dans la pharmacie.

1.3.3 Attitudes vis-à-vis des risques sexuels et usage des préservatifs

Parmi les répondants, 39% (n= 25) rapportent avoir eu des rapports sexuels au cours des six derniers mois, mais 62% (n=39) rapportent des rapports sexuels sans préservatifs au cours des six derniers mois. Il existe des différences significatives en fonction des lieux.

¹⁹ interview n°2

Les jeunes du village nous disent qu'il n'y a pas trop de problème d'accès aux préservatifs : « En pharmacie c'est un problème de timidité, pas de morale » ou encore « C'est pas un problème pour les parents, ils en donnent aux enfants »²⁰. Par contre les réactions dans les campings sont assez différentes : « j'ai jamais mis de capote, ca m' dégoûte » est la seule réaction que nous avons eue. Cependant aussi bien dans le village que dans le camping, les gens se sont rués sur les préservatifs de couleurs. Nous avons expliqué comment utiliser le lubrifiant et après deux jours, tout le monde venait nous en demander

Tableau 3 : Relations sexuelles sans préservatifs au cours des 6 derniers mois

Hastière	40%
Camping	76% P<0.05
Total	62%

Seules cinq personnes répondent à la question du nombre de partenaires qui varie de 3 à 10. Parmi ceux-ci, 80% ont eu des rapports sexuels sans préservatifs au cours des six derniers mois.

Parmi les personnes rapportant des relations sexuelles au cours des six derniers mois, on observe d'importantes variations en fonction des groupes d'âge.

Tableau 4 : Relations sexuelles sans préservatifs

	Sans préservatifs
10 à 19 ans (n=10)	90%
20 à 29 ans (n=10)	70%
30 et + ans (n=3)	66%
Total	79%

En recombinaison des réponses à trois variables, nous avons défini les personnes sexuellement actives, qui représentent 73% des répondants, soit 49 personnes. Parmi ces derniers, 39 personnes soit 79% rapportent des rapports sexuels sans préservatifs au cours des six derniers mois.

Tableau 5

	Diminue le plaisir	Difficile à proposer	Rend le partenaire méfiant	Difficile à acheter
10 à 19 ans (n=27)	46%	46%	38%	19%
20 à 29 ans (n=27)	74%	48%	33%	22%
30 et + ans (n=7)	33%	17%	17%	0%
Total	58%	42%	34%	18%

Par rapport au fait que le préservatif diminue le plaisir, il nous semble intéressant de promouvoir le lubrifiant qui, lorsqu'on explique son utilisation, est fort demandé. La difficulté de le proposer peut être contrebalancée par le fait de présenter un objet amusant (comme un préservatif de couleur).

Tableau 6: Réaction si le partenaire propose l'usage d'un préservatif

	Accepte avec soulagement	Accepte avec réticence	Insiste pour relation sans préservatif	Propose un test ensemble	Se méfie	Renonce à la relation
10 à 19 ans (n=27)	77%	15%	8%	50%	27%	4%
20 à 29 ans (n=27)	67%	15%	7%	37%	11%	15%
30 et + ans (n=7)	67%	17%	17%	83%	50%	17%
Total (n=67)	67%	13%	9%	48%	22%	10%

²⁰ Groupe es-pairs n°1

La moitié des personnes sexuellement actives (n=23) estiment avoir pris un risque sexuel et attribuent ce risque à :

manque de moyens	43%
manque de connaissance	39%
manque de dialogue	39%
rupture de préservatif	39%
influence de drogue ou alcool	35%
refus du partenaire	17%

1.3.4 Risques sexuels et consommation de drogues

Ainsi que le montre le tableau ci-dessus, 35% attribuent une prise de risque sexuelle à une altération de la vigilance liée à la consommation de produits psychotropes.

Près de la moitié (47%) des répondants estiment que sous l'influence de médicaments psychotropes, d'XTC ou d'alcool, ils seraient moins prudents dans une relation sexuelle. Cette impression est rapportée de manière significativement plus importante dans les campings (62%) que dans la population du village (24%).

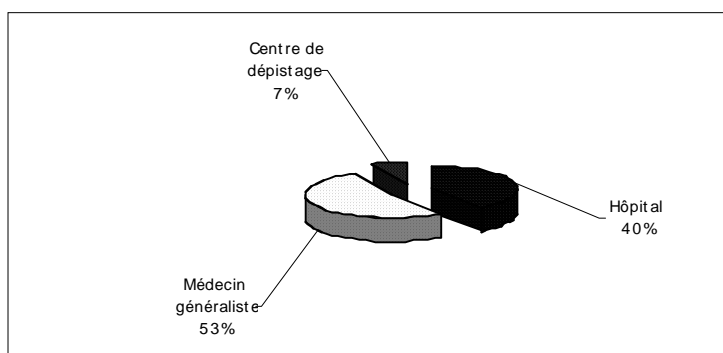
Usagers de drogues illégales	78%	P<0.05
Non usagers	32%	
Total	47%	

1.3.5 Accès au dépistage de l'infection à VIH

Un quart des personnes rencontrées (16 personnes) ont déjà effectué un test de dépistage du VIH. Ce test remonte en moyenne à 17,5 mois, et 70% d'entre eux ont été effectués au cours des 12 derniers mois.

La majorité des tests sont effectués chez le médecin généraliste.

Figure 5: lieux de dépistage du VIH



1.3.6 Dépistage des hépatites

Sur l'ensemble des répondants (59), 14% (8 personnes) ont déjà effectué un test de dépistage pour les hépatites B ou C. Parmi ceux-ci, deux ont eu une hépatite, l'un une hépatite B et l'autre une hépatite B et une hépatite C. Cette dernière personne est usager de drogues par voie intraveineuse.

D'après un des médecins interrogés, la moitié des injecteurs de sa consultation ont une hépatite. Ceci vaut pour les habitants du village mais pas du camping car il a quelques patients injecteurs ou en traitement de substitution dans le camping mais « on ne sait pas ce qui se fait, quelque

chose dans le noir c'est pas facile...Moi je crois qu'il faut aller les voir...ce n'est pas eux qui vont venir à nous » D'après lui, sur les neuf médecin de Hastière, il n'y en a qu'un ou deux qui « suivent des tox ».

1.4 Conclusions et recommandations :

La population rencontrée tant dans les campings que dans Hastière est particulièrement précarisée avec un taux de chômage atteignant plus de 60% des jeunes en âge de travailler. La plupart des personnes rencontrées sont démotivées et sans projet d'avenir. La région offre peu ou pas d'activités pour les jeunes (sauf en été pour les touristes) et toutes leurs initiatives ont échoué. Les demandes exprimées par les jeunes sont la création d'espaces de sport et de loisir réservé pour eux. Les habitants du camping ne sont pas du tout intégrés dans la population originaire d'Hastière. En outre, les besoins prioritaires des personnes les plus précarisées concernent l'accès à l'eau et moyens d'hygiène élémentaire plutôt que les besoins de santé.

- Il est donc primordial d'implanter des actions:
 - directement dans le camping
 - qui englobent tous les aspects de la promotion de la santé globale et ne se limitent pas à la prévention du sida et réduction des risques
 - participatives, (une opération boule-de-neige par exemple) c'est-à-dire en intégrant les habitants comme acteurs et tiennent compte de la culture des habitants (gitans et forains)

La consommation de drogues illégales, de médicaments et d'alcool est particulièrement élevée dans le camping et les prises de risques dans cette consommation sont nombreux: mélanges, overdoses, prise de risques sexuels liés à une baisse de vigilance lors de la prise de produits psychotropes, conduite automobile sous l'influence de produits et partage du matériel d'injection.

Près de 80% des personnes sexuellement actives rapportent des rapports sexuels non protégés au cours des six derniers mois.

- Il est nécessaire de sensibiliser et d'améliorer l'accessibilité
 - aux préservatifs dans le camping
 - aux seringues et matériel d'injection
 - aux informations sur les risques liés aux mélanges de produits psychotropes et overdoses
 - aux informations sur les hépatites

2 Evaluation de la recherche-action

1.5 Objectifs et méthodologie

Les objectifs de ce projet de recherche-action étaient les suivants:

- L'objectif principal : d'évaluer la situation en ce qui concerne les prises de risques liés à l'usage de drogues dans des zones précarisées.
 - Les objectifs secondaires:
 - Formation du partenaire local à l'accès aux toxicomanes dans leur milieu.
 - Sensibiliser les usagers de drogues non insérés dans des structures de santé aux risques liés à l'usage et de les informer sur les moyens de réduction des risques
- A. *Evaluation de la situation en ce qui concerne les prises de risques liés à l'usage de drogues dans des zones précarisées.*

Méthodologie : enquête par questionnaires, interviews et focus groupes..

Enquête par questionnaires :

Nous n'avons pas choisi d'interroger un échantillon de la population des campings de la région d'Hastière. En outre afin d'éviter toute stigmatisation le recrutement s'est effectué également dans le village d'Hastière. Au total, 67 questionnaires ont été complétés. Nous avons interrogé l'ensemble des gens que nous rencontrions, sans cibler les consommateurs de produits illégaux. L'introduction dans les campings et dans le village était facilité par les deux jobistes usagers de drogues recrutés à Hastière.

Enquête qualitative :

Les données qualitatives ont été récoltées sur base d'observation et d'interviews de 6 usagers de drogues, de deux pharmaciens et de deux médecins. En outre deux focus groupes ou groupes es-pairs ont été organisés, l'un dans le camping (6 personnes) et l'autre dans le village d'Hastière (3 personnes).

L'enquête fut réalisée en juin 1999, par une équipe formée de membres du personnel de l'asbl Destination, de Modus Vivendi et de deux jobistes usagers de drogues.

Analyse :

Les interviews et focus groupes ont été retranscrits et analysés à Modus Vivendi. Les questionnaires ont été encodés et analysés avec Epi-Info.

Difficultés rencontrées :

- l'introduction dans le camping fut plus difficile par manque de jobiste recruté dans les campings mêmes
- les habitants sont peu à l'extérieur ce qui nous a obligé à faire du porte à porte

Résultats:

Cette enquête a permis de mettre en évidence les problèmes spécifiques liés à l'usage des drogues dans cette population.

B. *Formation du partenaire local à l'accès aux toxicomanes dans leur milieu.*

Cette recherche-action a permis de transférer aux partenaires différentes technologies et connaissances. En outre, les résultats de cette recherche ont permis à Destination d'identifier des besoins et moyens d'actions.

Les principaux transferts de technologie concernent les focus groupes ou groupes es-pairs²¹ et l'approche participative la réduction des risques liés à l'usage des drogues. Les deux éducateurs de cette asbl continuent le travail de rue dans le village d'Hastière.

C. Sensibiliser les usagers de drogues non insérés dans des structures de santé aux risques liés à l'usage et de les informer sur les moyens de réduction des risques

Chaque questionnaire et interview a été l'occasion de transmettre des messages de réduction des risques sur l'usage des drogues et sur les risques sexuels.

En outre, lors de notre recherche action nous avons distribué :

- 140 seringues avec le matériel connexe (flapules d'eau stérile et coton désinfectant).
- 1000 préservatifs et 500 lubrifiants
- des brochures d'information :
 - 50 sur les hépatites B et C
 - 100 brochures sur l'XTC (fort demandées)
 - 10 brochures sur le « Shooter propre »

1.6 Suites du projet :

- Par la suite les deux jobistes nous ont demandé s'ils ne pouvaient pas continuer à faire de l'échange de seringues (donner des propres lorsque les seringues usagées sont ramenées). Nous sommes en train d'étudier cette possibilité.
- Les travailleurs de Destination sont demandeurs d'organiser une opération Boule-de-neige
- Une maison des jeunes a été créée de manière participative dans le village d'Hastière.
- A ce jour aucune action n'a été développée directement dans le camping.

1.7 Conclusions

Cette recherche-action a montré la pertinence de la démarche tant au point de vue évaluation de la situation que celle de transferts de technologie. Elle a permis à l'équipe de Destination de se familiariser avec les concepts de réduction des risques et sur les approches participatives de nos actions.

Elle a mis en évidence les difficultés à rencontrer le milieu très fermé de la population des campings et a permis d'identifier les moyens nécessaires pour surmonter ces obstacles.

²¹ Depuis 1994, pour récolter ses données peu accessibles dans certaines études, Modus Vivendi s'appuie sur l'expérience et les représentations présentes dans le discours tenu par les usagers de drogues au sujet d'un aspect précis de leurs pratiques. A cette fin, nous constituons des groupes de discussion - Focus Group, ou Groupes "Es-pairs", qui rassemblent un public de pairs de 7 à 12 personnes porteuses d'une même expérience. Chaque discussion a une durée de deux heures.