



## **Méthodologie**

Dans cette étude, nous présenterons les résultats d'une recherche menée pendant 2 mois par questionnaires et par la méthode du Focus Group.

En effet, cette analyse de faisabilité pour l'ouverture d'un comptoir mobile d'échange de seringues à Bruxelles s'appuie d'une part sur une enquête par questionnaires soumis par l'équipe de DUNES à un public de 136 usagers de drogues dans différentes communes de Bruxelles dans le courant du mois d'août 1999. Et d'autre part par l'analyse qualitative d'un groupe Es-Pairs réalisé par Modus Vivendi à Bruxelles le 28 Juillet 1999. Nous éclairerons certains résultats des questionnaires au regard des commentaires ou explications données par le groupe de discussion.

Les 8 participants du groupe âgés de 24 à 44 ans furent réunis aux Antennes Lama pendant deux heures pour faire part de leurs expériences sur le thème de l'échange de seringues. Le groupe Es-Pairs - ou Focus Group - consiste à recueillir à travers une dynamique de groupe, des témoignages de personnes qui partagent une même expérience dans un domaine particulier.

Les données des questionnaires ont été analysées avec le programme informatique EpiInfo.

Ce rapport comporte deux parties.

**Dans une première partie**, le lecteur trouvera les résultats statistiques des questionnaires eux-mêmes.

**Dans la deuxième partie**, nous interpréterons ces résultats à la lumière du groupe Es-Pairs; ce qui nous amènera à émettre des recommandations au comité pilote du projet.

## **Partie 1: Analyse statistique des résultats de l'enquête**

Parmi les 136 questionnaires distribués par l'équipe de Dune, 51 ont été distribués à Saint-Gilles (dont 13 au café de l'Union et 17 au CASC), 21 à Saint Josse, 18 à Ixelles (dont un au Café Maltais), 12 ont été complétés par téléphone, 10 à Schaerbeek, 9 à Bruxelles Centre, 2 dans les communes de Anderlecht, Boitsfort, Etterbeek, Molenbeek, et Stockel, 3 Via le Palais de justice (1<sup>er</sup> Substitut du Procureur Soetemans), et un à Uccle et un à Woluwé Saint-Lambert.

### **1.1 Le profil des répondants**

#### **âge**

Les répondants sont âgés de 18 à 52 ans. L'âge moyen des répondants étant de 31 ans.

Si l'on groupe les âges par dizaines,

- 2% ont moins de 20 ans ;
- 51% des répondants sont âgés de 20 à 29 ans.
- 38 % sont âgés de 30 à 39 ans,
- 7% ont entre 40 et 49 ans,
- et enfin 2 % ont entre 50 et 59 ans.

#### **Sexe**

Parmi notre échantillon, il y a davantage d'hommes que de femmes: à raison de 66% pour 34%.

#### **Nationalité**

- Les différentes nationalités contactées se répartissent entre une proportion élevée d'européens (87,4%), dont 78 % de belges, 4% d'espagnols, 3% d'italiens , 1% d'anglais et 1% de portugais.  
Parmi les autres nationalités, il y a un roumain et 12 % de marocains.
- Si l'on tient compte du pays d'origine des répondants, ces résultats se précisent différemment.
  - En effet, y compris les belges d'origine (55%), les personnes issues de la communauté européenne représentent 74% de l'échantillon. Parmi lesquelles on trouve des anglais (1%), des espagnols (7%), des italiens (7%), des portugais (2%), des français (2%), des luxembourgeois (1%).
  - 26% sont originaires d'un pays "extra européen": dont 24% sont issus du Maroc, les autres se répartissent de manière égale (1%) entre la Roumanie, la Serbie, et le Zaïre.

Ces chiffres permettent de rendre compte qu'un peu moins de la moitié (45%) sont porteurs d'une multiculturalité.

### **Lieux de vie**

Dans notre échantillon, les lieux de vie des personnes interrogées sont diversifiés. L'on note que un quart des personnes de l'échantillon vivent à Saint-Gilles, 21% à Ixelles, et 13% à Schaerbeek., 7% sont de Saint-Josse, 7% vivent à Bruxelles 1000, 6% à Molenbeek, 4% à Boitsfort, 2 % à Anderlecht- Laeken- Uccle - Ganshooren, 1% vivent à Etterbeek, Forêt, Kraainem, Woluwé St Pierre, Woluwé St Lambert, et à Anderlecht et 2% se disent sans domicile fixe.

### **Sources de revenus**

Le public avec lequel nous sommes entrés en contact par questionnaires est un public à tendance précarisée pour une majorité d'entre eux. En effet, sans préciser quel type d'indemnités ou aides ils reçoivent, 68,4% d'entre eux (n=123) sont dépendants d'une source de revenus d'aide telle que: les allocations de chômage, les aides du CPAS, de la mutuelle, de leurs familles, ou de l'assurance invalidité.

Seuls, 32% travaillent, dont comme ouvrier (3%), 10% travaillent comme employés., et 17% travaillent sans préciser

### **Situation familiale.**

- 60 % vivent de manière isolée, sans cohabitant, ni personne à charge.
- 29% sont cohabitants,
- et 11% sont chefs de ménage avec des enfants à charge.

## **1.2 La consommation de drogue par voie intraveineuse**

- 71% ont consommé au moins une fois de la drogue par voie intraveineuse (96 personnes UDI).
- 29% répondent n'avoir jamais consommé de drogue de cette manière (40 personnes).

### **REMARQUES :**

- Les données ci-dessous se rapportent uniquement au groupe des consommateurs par voie intraveineuse (UDI)

- Parmi ceux qui consomment dans cet échantillon, il n'y a proportionnellement pas de différences significatives entre les sexes.
- Il ne semble pas y avoir non plus de différences entre les âges. En effet, nous travaillons avec de petits chiffres qui ne permettent pas d'introduire des différences significatives.
- Si l'on tient compte du pays d'origine des consommateurs UDI, il apparaît qu'il y a proportionnellement plus de maghrébins consommateurs par voie intraveineuse (85%), d'européens (74%) que de belges (63%).

### **Tableau**

Consommation intraveineuse.	Origines			Total (n=135)
	Belges (n=75)	Européens (n=27)	Maghrébins (n=33)	
oui	63%	74%	85%	71%
non	37%	26%	15 %	29%

- Si on regarde la source de revenus des personnes interrogées, l'on constate qu'il y a parmi les injecteurs une plus grande proportion de précarisés : 76% des UDI déclarent des allocations (c'est-à-dire, chômage, aide familiale, mutuelle, invalidité) comme source de revenus par rapport à 44% des non injecteurs.

### **Fréquence de consommation.**

Parmi ceux qui consomment par voie intraveineuse (n=72),

- 61% injectent quotidiennement;
- 14% injectent une fois par semaine,
- 25% injectent de manière occasionnelle
  - dont 10% disent injecter au moins une fois par mois,
  - 1% une fois par an,
  - et 14% moins d'une fois par an.

### **REMARQUES:**

- On n'observe pas de variations significatives entre fréquence de consommation et la source de revenus : allocations (mutuelle, chômage, article 60, assurance invalidité) ou travail (employé, indépendant). Il faut cependant faire remarquer le petit nombre de personnes UDI qui travaillent, et que seuls 65 personnes sur 96 répondent à la question.

Fréquence consommation	Allocations (n=49)	Travail (n=16)	Total (n=65)
Quotidien	61%	69%	63%
Hebdomadaire	12%	12%	12%
Occasionnel	27%	19%	25%
TOTAL			

- De même, l'on ne peut déduire un lien entre la fréquence de consommation et la situation familiale des consommateurs, ni entre les sexes.
- Dans le tableau ci-dessous, l'on peut voir que proportionnellement, les maghrébins contactés ont tendance à consommer davantage de façon quotidienne et hebdomadaire; mais beaucoup moins

de façon occasionnelle. Les Belges consomment surtout de manière quotidienne. Les européens consomment proportionnellement davantage mensuellement au regard des autres groupes.

### **Tableau**

Fréquences de consommation	Belges (n=37)	U.E. (n=13)	Maghrébins (n=20)	Total
Tous les jours	59%	54%	75%	63%
Toutes les semaines	16%	8%	15%	14%
Tous les mois	5%	23%	5%	9%
Tous les ans ou moins	20%	15%	5%	14%

### **Attitudes vis-à-vis des risques liés à l'injection**

#### **Par rapport aux seringues**

Concernant le mode d'utilisation du matériel, et en particulier la fréquence d'utilisation d'une seringue:

- 58% disent utiliser une seringue par injection et 42% réutilisent leurs seringues c'est-à-dire :
  - 33 % utilisent la même seringue pour 2 à 5 injections.
  - 7% utilisent la même seringue pour 5 à 10 injections.
  - 2% utilisent la même seringue pour plus de 10 injections.

#### **Nombre de seringues utilisées par mois.**

En moyenne 58 seringues sont utilisées par personne et par mois. Mais il faut tenir compte d'une grande variation dans ce résultat. En effet, le nombre de seringues utilisées varie de 1 à 200.

#### **Rapport entre la fréquence de consommation et le nombre de seringues utilisées par injection.**

#### **Tableau.**

Fréquence de consommation	Nombre d'injections pratiquées avec une seringue		
	1 seringue par injection	1 seringues pour 2 à 5 injections	1 seringue pour 6 et + injections
consommateurs quotidiens	55%	34%	11%
consommateurs hebdomadaires	40%	60%	-
consommateurs occasionnels	71%	23%	6%

#### **REMARQUES:**

Ces différences ne sont pas significatives (voir les petits nombres avec lesquels on travaille).

Néanmoins, ces indications précisent que proportionnellement :

- ce sont les consommateurs occasionnels qui utilisent surtout une seringue par injection (71%).
- Les consommateurs hebdomadaires utilisent la même seringue pour une à 5 injections.
- Les consommateurs réguliers utilisent davantage une seringue par injection

L'on peut préciser ces résultats dans les réponses spontanées des répondants eux-mêmes.

Parmi ceux qui utilisent 1 seringue par injection:

- L'on note dans leurs réponses spontanées un comportement irrégulier:

*"Ça dépend des jours, pas toujours assez de seringues, parfois ce sont les seringues de copains".*

-Ce comportement semble dicté par la peur de la transmission de certaines maladies:

*"Éviter, peur des maladies transmissibles (sans préciser), précaution*

*hygiène, sida hépatites B et C, sinon c'est trop malsain; j'ai été initié par quelqu'un de très prudent, sécurité par rapport à un risque potentiel".*

-Par rapport à la consommation en elle-même:

*"faciliter l'injection, quand on consomme de la coke, la seringue est plus vite foutue.*

*« cadence régulière de consommation".*

Pour ceux qui utilisent 1 seringue pour 2 à 5 injections:

-Il y a ceux qui considèrent qu'à ce stade les risques ne sont pas présents:

*"Bilan médical négatif, par précaution, propreté, utiliser ses propres seringues"*

-Remarques quant à l'injection:

*"Beaucoup d'injections à se faire, jusqu'à ce que l'aiguille devienne inutilisable, permet de réutiliser*

*sans partager, matériel personnel, solidarité".*

-Raisons financières:

*"souci de faire des économies"*

-Accessibilité au matériel:

*"Difficile de trouver des seringues le soir ou le week-end.*

*Pas toujours envie de bouger, situation de manque."*

Pour ceux qui utilisent 1 seringue pour 5 à 10 injections:

L'on retrouve des raisons financières (*"faire des économie, manque d'argent"*), d'accessibilité; mais aussi *"les utiliser jusqu'à ce qu'elles ne rentrent plus ; Utilisation pour soi uniquement"*.

**Par rapport aux autres composants du matériel d'injection**

-54 % utilisent les Stérêts ou cotons désinfectants;

-47% utilisent de l'eau stérile;

-37,5 % utilisent de l'acide ascorbique ou citrique;

- et 11,4% utilisent d'autres matériels tels que: du citron, de l'alcool à 90 degrés, filtre à cigarettes, cuillère "stérilisée" (le questionnaire ne nous permet pas de savoir quelle est leur méthode de stérilisation), isobétadine, pansement, vinaigre ou citron.

**Remarques:**

-les pourcentages sont calculés sur le nombre de UDI (n=96).

-Il ressort que les usagers font peu usage de matériel connexe. L'on peut supposer un manque d'information sur son utilisation. (Par ex. utilisation de citron)

### **Lieux d'accès aux seringues** (n=96)

- La plupart (73%) se procurent des seringues en les achetant en pharmacies;
- 56% se les procurent grâce au Stérifix vendus en pharmacies.
- 26% se les procurent par des copains,
- 12% dans les comptoirs d'échange de seringues
- 6% dans les hôpitaux,
- 1% par d'autres intermédiaires.
- 1% par des médecins.

- **90% disent ne pas rencontrer de problèmes pour se fournir soit des seringues, soit des Stérifix en quantité suffisante à Bruxelles.**

Ceux-ci procèdent de la façon suivante:

- Ils se rendent en pharmacie de garde ou en journée (58% );
- Un ami de confiance s'occupe de l'approvisionnement (10% );
- Dans un comptoir (CCLA) ou en pharmacie: 2%;
- Par le médecin (2% ),
- En journée surtout (5% );
- Ça dépend des jours (3%).
- Font des réserves (2%).

### **REMARQUES:**

L'on note l'importance de la pharmacie comme lieu d'accès aux seringues ou Stérifix.

- La méthode des questionnaires ne permet pas d'approfondir et de préciser certaines informations concernant les modes de procuration, ni les pratiques de consommation.
- Autrement dit, lorsque 90% disent "ne pas rencontrer de problèmes pour se fournir des seringues en quantité suffisante", cela ne signifie pas pour autant qu'ils aient conscience des risques liés à l'usage de drogues. L'on renvoie ici le lecteur au point précédent « Attitudes vis-à-vis des risques liés à l'injection »

- **Parmi les 10% des personnes qui rencontrent des problèmes pour se procurer des seringues et/ ou Stérifix en quantité suffisante, ils font part de remarques suivantes:**

- Certains pharmaciens ne sont pas d'accord pour leur en distribuer,
- d'autres n'en vendent pas (difficulté d'en trouver),
- ou refusent d'être en contact avec des toxicomanes (mauvaise humeur, manque de respect, rejet et dégoût sont ressentis par les usagers),
- le prix qui varie d'un endroit à un autre,
- l'impossibilité d'en acheter à la pièce.

### Les pharmacies

Concernant l'accès aux **pharmacies de garde la nuit ou le week-end**,

- 56% s'y rendent parfois,
- 37% jamais.
- 5% s'y rendent toujours,
- 2% souvent.

- Parmi ceux qui y ont recours, ils agissent de la façon suivante:
  - quand l'utilisateur travaille le samedi,
  - avant 23 heures, parce que dépassé cette heure il faut appeler la police,
  - cet accès est utilisé à défaut d'un autre,
  - des problèmes de communication avec les pharmaciens sont évoqués par 34% (rapports difficiles, refus de certains pharmaciens à en donner), tandis que pour 19% d'entre eux, cela se passe bien.
  - Ils doivent faire face à différents tarifs de nuit
  - Le soir semble amené un climat de suspicion et de peur entre le pharmacien et l'utilisateur.
  - Les horaires sont peu compatibles avec les modes de vie des toxicomanes,
- Parmi les 42% qui ne se rendent pas en pharmacies durant les heures de garde, ils ont adopté différentes stratégies:
  - "ils prévoient la journée, "c'est prémédité", (36%)*
  - de plus, le coût financier est trop élevé à ces moments-là, (16%)
  - Ils se rendent au CCLA, (4%)
  - se procurent leur matériel par des copains, débrouille (12%)
  - ils évoquent également des problèmes de contact avec les pharmaciens (ils ressentent du mépris de la part de ces derniers), ils recherchent plus de discrétion. (12%).

### **Quid des seringues usagées.**

Dans notre échantillon, à la question "que faites-vous de vos seringues usagées?", ils répondent :

- jeter sans préciser: 2,2%
- s'en débarrasser dans une poubelle: 73,7%.  
(Parmi lesquels 19% les introduisent au préalable dans des boîtes de conserves, cannettes.)
- Retour en pharmacies ou Comptoir d'échange: 2,2%.
- Réutilisation: 3,3%
- Détruites: 1,1%

#### **REMARQUES:**

- Il ressort de ces résultats que le retour des seringues usagées -soit dans les comptoirs d'échange, soit en pharmacies- est peu ou pas du tout utilisé parmi les usagers.

### **1.3 Création d'un comptoir d'échange de seringues à Bruxelles.**

Concernant les opinions et attitudes des répondants (UDI et non UDI) par rapport à la création d'un système d'échange de seringues à Bruxelles, ceux-ci pensent que c'est:

- une bonne idée pour 87% d'entre eux**
- une mauvaise idée d'après 2% d'entre eux,
- 11% étant sans opinion.

Nous pouvons analyser ces réponses de la manière suivante :

#### **Les réactions positives:**

Modus vivendi

Parmi les réactions positives, l'on note des préoccupations différentes telles que :

- Celles propres à la santé médicale et psychosociale:

- Risque de transmission des maladies sont diminués;
- Eviter de se « charcuter » les veines,
- Contrôle de l'hygiène,
- Eviter de partager ses seringues,
- Permet d'avoir des contacts professionnels, conseils, aides;
- Comblent le manque d'informations sur les risques,
- Economie
- Diminue les seringues qui traînent, c'est nécessaire pour la santé publique;
- Acte citoyen, resocialisation, autonomie du citoyen;
- Donne une structure pour l'U.D.I.,
- Canaliser la délinquance.

- Accessibilité:

- Accroît l'accessibilité (de nuit), face aux pharmacies réticentes;
- Etre sûr d'avoir des neuves.

#### **Par rapport aux réactions négatives.**

Ils énoncent que :

- Le plus adéquat serait la méthadone.
- la difficulté de garder des seringues usagées sur soi ou à domicile pour les rapporter.

#### **Par rapport aux « Sans opinions », ils disent:**

- "je suis contre le shoot,*
- Pas de problèmes de ce côté-là".*

#### **Les obstacles perçus par les usagers sont les suivants:**

- La police (fouille, contrôle, harcèlement, filature)
- Les autorités,
- L'opinion publique : banalisation (faciliter vulgariser) de l'usage de stupéfiants, ceux qui font la -chasse aux usagers, la population du quartier
- Manque d'anonymat
- le fait de devoir courir, se déplacer loin pour ramener ses seringues usagées.
- Respect des heures de passage
- Manque de confiance (être filmé ou pris en photo)
- la peur de l'usager.

#### **Prévisions des fréquentations**

## Heures de fréquentations souhaitées par les UDI:

- de 11 à 15 heures d'après 17% d'UDI, parce que:

*"de 11 à 23 heures sont des heures pleines.  
Le tox se réveille assez tôt."*

- de 15 à 19 heures d'après 8% d'UDI

*"Car c'est pas trop tôt, ni trop tard. Il faut une permanence le matin et l'après-midi."*

- **de 19 à 23 heures d'après 66 % d'UDI**

*"Car la nuit, car c'est un moment dangereux, plus compliqué pour chercher ses pompes ou ses Stérifix, permet d'être un relais pour les pharmacies,  
Pour plus de discrétion,  
Permet de faire des réserves pour la soirée et le lendemain matin.  
Permet de soulager les problèmes rencontrés en soirée."*

- de 23 à 3 heures, d'après 7% d'UDI

*"Relais des pharmacies."*

- de 7 à 11 heures, d'après 2 % d'UI.

*"Très tôt ou très tard sont des moments privilégiés pour faire de l'échange de seringues."*

- Personne ne propose de 3 à 7 heures du matin

## **Modalités du comptoir: fixe, mobile, ou les deux ?**

Sur la population UDI de notre échantillon,

**-7%** sont partisans de la mise en place **d'un comptoir fixe.**

**-10%** sont partisans de la mise en place **d'un comptoir mobile**

**-Fixe et mobile: 83%.**

### **Avantages d'un bus mobile:**

- Accessibilité,
- Diversité des lieux d'échange,
- proximité
- flexibilité des horaires,

**-Moins de surveillance policière, moins vite repéré,**

- Contact, accueil, écoute, aide éventuelle,
- Rompre avec l'humeur des pharmaciens,
- Gratuité
- Respect de l'UDI
- Anonymat, discrétion
- Propreté, hygiène, stérilité
- Moins d'accidents, moins de seringues qui traînent dans la rue,
- Plus d'information, moins de risques
- Faire circuler l'information à ceux qui ne connaissent pas.

#### **Inconvénients d'un bus mobile:**

- Davantage de contrôles, caméras de surveillance en rue,
- Davantage de deal,
- Accueil par la population du quartier, agression,
- Accès trop facile aux seringues,
- Horaires: être sur place aux heures désignées, connaissance des horaires, ponctualité
- Manque de discrétion, être affiché comme un tox,
- L'échange peut être vu de tous sur la place publique.

### **Dans quel autre type de lieu faire l'échange de seringues ?**

Sur l'ensemble des répondants (UDI et Non UDI -n=136):

- Dans un service destiné aux UD: 98%
- Dans un hôpital: 95%
- En rue: 91%
- Dans un autre type de service: 75%
  - CPAS 20 %
- Autres propositions (n=18):
  - à Domicile, dans supermarchés, dans tout service social, par Boule de Neige, par des éducateurs (respectivement 6%),
  - par un distributeur automatique (12%)
  - En pharmacies: 17%.

#### **Prévisions des fréquentations par les UDI aux comptoirs d'échange:**

- 49% sont favorables à l'idée de fréquenter un comptoir (DUNES-Samu Social, Lairr, ou le CCLA)
- 50,6 % ne le sont pas.

L'on peut préciser ces réponses en détails pour chacun des comptoirs:

-DUNES (Samu Social): 90%

-CCLA 60,1%

-LAIRR, 44%

Les personnes interrogées précisent que l'idée de fréquenter ces comptoirs permet en outre d'y trouver une aide, de partager ses expériences, et d'en faire profiter les autres. Cela permet également de "*créer autre chose.*"

L'idée d'un comptoir tenu par des usagers ou ex-usagers semble favoriser l'échange au CCLA. Précisons que beaucoup répondent que leur fréquentation dépend des horaires et des endroits où eux-mêmes se trouvent.

Les plus réticents répondent que :

- "C'est loin de chez eux, loin de leurs dealers ;
- Qu'ils se fournissent ailleurs;
- Ils ne connaissent pas."

### **Situation géographique du comptoir d'échange de seringues**

Selon notre échantillon, les endroits d'arrêt sur trois ordres de priorité sont:

- **Dans un premier choix (n=106) sont cités par ordre d'importance**

**-Les gares: centrale, midi, nord: 23%**

**-St Gilles: 17%** dont -le bas (Porte de Halle, ): 4%

-Le haut (Parvis, barrière): 13%

**-Schaerbeek: Cage aux ours: 9%**

-Bruxelles Centre (Bourse, Place Ste Catherine, Grand Place, Place Annessens): 9%

-Molenbeek: (métro Ribaucourt, Yser): 8%

Et dans une moindre proportion,

-Ixelles (Cimetière, Place Flagey): 4%

-Woluwé 3,7%

-Montgomery: 1%

-Roodebeek: 3%

-Anderlecht 2,8%

-Petterbos: 1%

-Chicago: 2%

-Etterbeek (la Chasse): 1%

- **Dans un deuxième choix (n=95):**

**-Les gares: Midi, Nord, Centrale: 42%**

**-St Gilles : Parvis, Bas: 14%**

**-Bruxelles 1000: 11%**

-Shaerbeek: 8%

-St Josse: 7%

-Molenbeek: 5%

Et dans une moindre proportion:

-Ixelles: 2,1%

-Montgomery: 1%

-Anderlecht: 1%

-Dans les métros: 2,1%

- **Dans un troisième choix (n=82):**

**-Les gares: 34%**

**-Bruxelles Ville: 14,6%**

**-St Gilles: 14,6%**

**Parvis: 11%**

**Bas: 3,7%**

**-Schaerbeek (Cage aux ours): 14,6%**

...Et

-Anderlecht (Chicago, Petterbos): 6,1%

-St Josse: 3,7%

-Ixelles: 3,7%

-Molenbeek: 2,4%

-Montgomery: 1,2%

-Cafés: 1,2%

-Boites: 1,2%

Il ressort donc que les emplacements considérés comme les plus opportuns sont tout d'abord les gares (du Nord et du Midi principalement), le quartier de St Gilles, Schaerbeek, et Bruxelles Ville.

Faisons remarquer que ces réponses concernant les gares, ainsi que Bruxelles 1000 ne sont pas influencés par les lieux de vie des répondants.

### **Collaboration des UDI**

- 35 % des répondants se disent prêts à s'investir dans ce projet en partenariat.
- 65 % ne sont pas disposés à s'y investir

-69 % de façon rémunérée et bénévole

-26 % rémunéré,

-6 % bénévole

S'investir de la manière suivante:

-67% de l'ensemble des répondants en tenant des permanences au comptoir d'échange

-57% en informant les autres usagers de l'existence d'un comptoir,

-43%, en distribuant des seringues et du matériel stérile à l'extérieur du comptoir (en rue, chez des amis)

-En allant récupérer les seringues usagées: 17%.

## **PARTIE II: Interprétations des résultats et recommandations.**

### **L'accessibilité aux seringues.**

Malgré la lecture de certains résultats statistiques qui rend compte que 90% des UDI contactés lors de l'enquête n'ont pas rencontrés de problèmes pour se procurer des seringues en quantité suffisante, d'autres données parallèles et le groupe Es-Pairs temporent ces résultats. En effet, l'accès aux seringues stériles n'est pas toujours aisé. Il faut tenir compte de différents facteurs comme des problèmes d'ordre financiers, ou liés au fonctionnement des pharmacies.

Les heures d'ouverture des officines en journée ne couvrent qu'une partie des besoins des usagers. Car ceux-ci sont régulièrement confrontés aux portes closes en soirée.

Outre ces horaires, le prix variable des seringues ne favorisent pas une stabilité d'échange de seringues de la part des usagers. A cela, il faut ajouté le refus exprimé par certains pharmaciens pour délivrer ce matériel.

Le Stérifix que l'on trouve en pharmacie semble relativement bien connu des usagers, mais son accès varie d'une commune à une autre.

Autrement dit, l'existence de kits d'injection, ou la délivrance de seringues ne semblent pas suffire à toucher un nombre important d'usagers; en soirée les pratiques de partage risquent d'être plus étendues compte tenu du fonctionnement actuel.

### **Les pratiques d'échange de matériel.**

La réutilisation des seringues usagées paraît être une pratique courante parmi les UDI.

La connaissance des risques encourus semble méconnue. Ils se croient protégés contre la transmission des maladies. Les problèmes pratiques d'accès aux seringues et les problèmes financiers accroissent ce type de comportement d'échange de seringues.

Par ailleurs, outre le réutilisation des seringues, il apparaît important d'informer les UDI des risques de partage du matériel connexe. Nous disposons de peu d'indications précises quant à l'utilisation de matériel connexe aux seringues. Cependant les chiffres témoignent d'un faible pourcentage de UDI qui utilisent l'eau stérile et les cotons désinfectants lors de l'injection. L'usage de vinaigre ou citron confirment un manque de connaissance des dommages ou risques liés à leur utilisation.

### **L'échange de seringues.**

L'acte d'échanger "une seringue neuve contre une seringue usagée", n'apparaît pas ancrée dans les mœurs des UDI. 2,2% retournent leurs seringues en pharmacies ou dans des comptoirs d'échange de seringues. Les autres **s'interrogent sur l'utilité d'un tel système**: *"ça demande un certain état d'esprit; il y a ceux qui s'en préoccupent et ceux qui ne s'en préoccupent pas... Je ne comprends pas le but"*. De plus, le manque de **confiance** et l'appréhension des forces de police constituent autant de réticences pour participer à l'échange. La peur conduit à jeter ses seringues usagées dans les poubelles, les égouts. *"C'est une question de contrôle, c'est trop risqué de les avoir sur soi."*

La question de la proximité d'un comptoir est un facteur qui apparaît déterminant pour les usagers. Selon eux, la seringue neuve représente le seul avantage.

C'est pourquoi nous insistons sur un travail de sensibilisation par les travailleurs de rue auprès du public d'usagers qui paraît indispensable à la bonne poursuite d'un comptoir (mobile); mais aussi auprès des autorités communales afin de les faire participer positivement au projet.

Outre un système d'échange mobile, les usagers sont demandeurs d'un système **anonyme** qui ne les différencie, ni ne les marginalise pas de la société, mais aussi d'un système qui puisse répondre à des demandes psychosociales. Le travail de rue devrait donc pouvoir répondre à certaines demandes ou orientations psychosociales.

### **Un comptoir mobile ou fixe, ou un système combiné.**

Le comptoir qu'il soit fixe ou mobile apparaît comme un lieu propice (rappelons que 86% y sont favorables) pour développer des liens privilégiés avec les usagers, et qui relaie les pharmaciens qu'ils ressentent comme "*pas assez sensibilisés*".

Ce lieu alternatif permet d'assurer la santé médicale et psycho-sociale des UDI, c'est-à-dire de combler un manque d'information sur les risques, de contrôler et d'assurer son hygiène, ainsi que de s'entourer d'un accueil. D'autre part selon les personnes interrogées, le comptoir vise également à soutenir l'UDI dans sa citoyenneté et dans ses droits, de lui apporter un support dans sa construction d'individu.

Néanmoins, des obstacles sont d'ores et déjà ressentis parmi les UDI. Parmi lesquels les contrôles et la présence des policiers sont au centre de leurs préoccupations. L'anonymat est également une dimension à respecter et à faire connaître auprès du public.

Ajoutons également que le groupe Es-Pairs révèle que les usagers préfèrent un comptoir indépendant d'une structure d'accueil déjà existante tels que le Lama ou d'autres.

La circulation en soirée est la plus demandée. Un numéro vert est demandé en vue de s'informer de la localisation du bus.