

Carnet du Risque N° 40

CESC : Echange de seringues à Charleroi
Evaluation de la première année d'activités

Fabienne Hariga¹,
Laurence Przylukki², Joël Van Lierde¹

Modus Vivendi
Septembre 2002

Cette évaluation a été réalisée avec le concours de l'ensemble des travailleurs du C.E.S.C. ainsi que celui de son comité d'accompagnement scientifique.

Nous remercions particulièrement les usagers qui ont accepté de participer à cette enquête.

¹ Modus Vivendi

² C.E.S.C.

Résumé

- Le dispositif d'échange de seringues fut mis en place à Charleroi en septembre 2001. Ce dispositif mixte, mobile et fixe, est analysé après une année de fonctionnement. Cette évaluation a été réalisée sur base de l'analyse de 2517 fiches de contacts en place au niveau du travail de rue et du comptoir fixe, d'un focus groupe avec 14 travailleurs du dispositif, et sur base d'une enquête exploratoire auprès de 33 des 306 usagers du dispositif. Ce faible nombre impose certaines précautions dans la généralisation des résultats.

La population du dispositif :

- La moyenne d'âge du public des usagers du dispositif est de 30 ans, et les $\frac{3}{4}$ ont entre 25 et 35 ans. Ce public comporte 22% de femmes. La majorité du public du dispositif est composé de personnes particulièrement marginalisées et précarisées : 91% sans emploi, 52% sans logement propre. Les usagers sont principalement résidents de Charleroi centre (6000 et 6001).
- La plupart des répondants (79%) ont effectué au moins un séjour en prison (1-8), et un tiers de ceux-ci déclarent avoir injecté des drogues en prison. Presque tous ont tenté au cours des six derniers mois, à l'aide d'un traitement ou seul, de mettre fin à leur consommation.
- En termes d'usages intraveineux, 94% consomme l'héroïne, 54% de la cocaïne, 3% des amphétamines et 48% de la méthadone. Les trois-quarts (76%) injectent quotidiennement, et le nombre moyen d'injections par jour est de 3. Chaque seringue est généralement utilisée entre 2 et 3 fois.
- Lors des injections effectuées au cours du dernier mois, environ $\frac{1}{4}$ des répondants déclarent partager leurs filtres, $\frac{1}{3}$ partager l'eau et la cuillère, et 10% partager une seringue. Lors de la dernière injection, 61% avaient la seringue avant d'avoir acheté le produit et 82% ont utilisé une seringue neuve.
- Les prises de risques sexuels sont également importantes.

La fréquentation du dispositif :

- Un nombre total de 450 usagers différents a fréquenté le dispositif, dont 70% au comptoir fixe. Ils ont été rencontrés au cours de 2517 contacts, dont 64% au comptoir fixe et 34% en rue. La population des usagers du dispositif semble très mouvante. On enregistre une moyenne de 3 contacts par personne au cours de la période et 50% n'ont eu qu'un seul contact.

Les volumes de matériel échangé :

- Ces contacts ont permis la distribution de 30 000 seringues, dont 16% en rue, et la récupération d'environ 24 000 seringues usagées. Au niveau du comptoir fixe, le taux de récupération des seringues diminue au cours des cinq derniers mois, tandis que le nombre de seringues distribuées est en progression constante pour atteindre plus de 4000 seringues par mois au cours des derniers mois.

Appréciation du service – impact sur les attitudes à risque:

- Les usagers sont en général très satisfaits de la qualité de l'accueil et des services offerts. Les trois-quarts des répondants disent avoir été sensibilisés à l'importance de prendre soin de leur santé et les a amené à diminuer les prises de risques, voire à envisager des modes de consommation à moindre risque que l'injection.
- Cette évaluation a pu mettre en évidence l'impact positif que le dispositif a pour les usagers qui le fréquentent et indirectement, grâce au taux élevé d'échange, sur la population générale. La rapidité avec laquelle l'échange et la distribution de seringues se sont développés témoigne de la demande importante qui existait pour un tel service. La pertinence du dispositif et de la complémentarité des ces composantes a été montrée.
- Les principales recommandations :
 - Il est nécessaire d'explorer les possibilités de faciliter l'accès aux seringues pour les personnes vivant dans les communes périphériques et pertinentes soit sous forme d'autres comptoirs soit sous forme de comptoir mobile itinérant.
 - Le mode d'information privilégié des usagers de drogues sur l'existence du service est le bouche-à-oreille. Des opérations de promotion basée sur ce principe, telle que boule de neige par exemple, devraient être multipliées. Elles pourraient cibler des régions plus périphériques de Charleroi. Ce travail de promotion pourrait se faire également avec de jobistes fréquentant le comptoir, via les médecins qui prennent en charge des usagers de drogues i.v.
 - Cependant le fléchissement du nombre de seringues récupérées enregistré au cours des 4 derniers mois requiert une sensibilisation accrue des usagers et, si nécessaire, des autorités de police.
 - Il est nécessaire de s'assurer que les chiffres de distribution de matériel connexe enregistrés, bien inférieur au nombre de seringues distribuées, ne correspondent pas à un manque de sensibilisation aux risques liés au partage de l'ensemble du matériel d'injection. Une attention particulière aux risques des hépatites semble nécessaire.
 - Différentes possibilités sont envisageables et à explorer pour faire de ce projet un projet « participatif », dans lequel des usagers peuvent devenir acteurs de prévention.

Table des matières

Résumé.....	2
Table des matières.....	3
Introduction.....	4
Objectifs du dispositif :	4
Description du dispositif d'échange de seringues à Charleroi :	4
Evaluation du dispositif :.....	5
1 Caractéristiques socio-démographiques des usagers du dispositif	7
1.1 Répartition en fonction de l'âge.....	7
1.2 Répartition en fonction du sexe.....	8
1.3 Mode de vie	8
1.4 Sources de revenus.....	9
1.5 Origine des usagers du comptoir fixe.....	9
1.6 Incarcérations.....	10
1.7 Expériences thérapeutiques.....	10
2 Usages, modes d'usage et prises de risque	11
2.1 Produits consommés et modes d'usage.....	11
2.2 Les injections au cours du dernier mois.....	12
2.3 Les risques sexuels.....	13
2.4 Dépistage des hépatites et du VIH	13
3 La fréquentation du dispositif.....	14
3.1 Les nouveaux contacts	14
3.2 Le nombre total de contacts	15
3.3 Files actives.....	15
3.4 Les jours de fréquentation.....	17
3.5 Les heures de fréquentation	17
4 Modes de contacts et premiers contacts avec le comptoir fixe	20
5 Matériel échangé	21
5.1 Seringues distribuées	21
5.2 Seringues récupérées.....	23
5.3 Autre matériel distribué	26
6 Qualité du service	26
6.1 Appréciation du service	26
6.2 Appréciation du matériel.....	27
6.3 Situation géographique	27
6.4 Pour une approche participative.....	28
7 Impact sur les attitudes et comportements	28
8 Conclusions et recommandations	29
9 Annexes.....	32
Annexe 1 : Fiche échange de rue	32
Figure 1: Histogramme des âges	7
Figure 2: Répartition de nouveaux contacts en fonction du sexe et du type de service (n=305).....	8
Figure 3 Lieu d'habitation des usagers (n=33)	8
Figure 4: Source de revenus des répondants (n=33)	9
Figure 5: Lieu de résidence (code postal) des usagers du comptoir fixe (n=90).....	10
Figure 7: Nombre total de contacts par mois sept. 2001 – août 2002	15
Figure 8: CESC : Nombre d'usagers des services.....	16
Figure 9: Histogramme des contacts	16
Figure 10: Répartition en fonction des tranches horaires.....	18
Figure 11: Activités de l'échange en rue en fonction de l'heure.....	19
Figure 12: Source d'information	21
Figure 13: CESC - Nombre de seringues distribuées par mois	22
Figure 14: CESC – Evolution du nombre moyen de seringues données.....	22
Figure 15 : CESC – Evolution du nombre de seringues récupérées.....	24
Figure 16- CESC - Evolution de la récupération et distribution de seringues.....	25

Introduction

En octobre 2001, débutait à Charleroi un dispositif d'échange de seringues.

Objectifs du dispositif :

Ce dispositif d'échange de seringues a pour objectifs généraux :

- La prévention du sida et des hépatites B & C parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI)
 - o en améliorant l'accessibilité à l'ensemble du matériel d'injection et aux préservatifs
 - o en améliorant l'information des UDI sur les risques de transmission sanguine et sexuelle et sur moyens de les réduire
 - o en sensibilisant les usagers de drogues au dépistage du VIH, et des hépatites

- La prévention des transmissions sexuelles et sanguines du sida et des hépatites dans la population générale:
 - o En sensibilisant les usagers aux risques pour la population de l'abandon de seringues sur la voie publique
 - o Par la promotion de l'échange et du retour des seringues usagées et donc une diminution du nombre de seringues abandonnées
 - o En sensibilisant les usagers aux risques de transmission sexuelle
 - o En diminuant la prévalence des hépatites C, B et du HIV dans la population des UDI et donc les risques de transmission « domestique », « sexuelle », et « accidentelle » vers des non usagers de drogues par voie intraveineuse

Le public cible du dispositif d'échange de seringues est constitué :

- Des usagers de drogues par voie intraveineuse et plus particulièrement les plus marginalisés d'entre eux.

Description du dispositif d'échange de seringues à Charleroi :

Ce dispositif est constitué de deux actions complémentaires, d'une part un comptoir fixe et d'autre part de l'échange de seringues en rue.

- L'échange de seringues en rue a pour objectifs plus spécifiques :
 - o d'atteindre les personnes les plus marginalisées, les moins structurés
 - o De faire connaître le comptoir fixe
 - o De gagner la confiance des UDI vis-à-vis du dispositif d'échange
 - o De « dépanner » les UDI qui ne peuvent se rendre au comptoir fixe
 - o D'entamer un premier lien avec le public le plus marginalisé

Il s'agit qui se complètent et se prolongent l'une l'autre. Pour les éducateurs de rue, un des objectifs est, à terme, de diriger les UDI vers le comptoir fixe.

Le comptoir fixe est ouvert en soirée uniquement, tous les jours sauf mardi et dimanche. Les éducateurs de rue sont présents toute la journée.

Fin septembre 2001, s'ouvrait le comptoir fixe tandis les activités d'échange en rue ont débuté en novembre 2001.

Evaluation du dispositif :

Cette évaluation porte sur la période s'étalant de septembre 2001 à août 2002.

Cette évaluation a pour objectifs particuliers :

- D'évaluer les aspects opérationnels du projet,
- D'évaluer l'adéquation du service aux caractéristiques du public visé qui fréquente le service
- D'évaluer l'adéquation des usagers du service avec le public visé initialement
- De réaliser une première exploration des effets sur les attitudes et comportements à risque des usagers de drogues par voie intraveineuse qui fréquentent le dispositif.

Elle se base sur l'analyse des informations récoltées avec les outils suivants :

- les fiches de « contacts » complétées lors de l'échange en rue (voir annexe 1) et lors de l'échange au comptoir fixe (voir annexe 2)
- une enquête exploratrice par questionnaire réalisée en février 2002 (voir annexe 3) auprès de personnes qui fréquentent le comptoir d'échange de seringues
- un focus groupe avec les travailleurs du dispositif réalisé en janvier 2002.

Un nombre total de 2515 fiches contacts ont été récoltées, 1596 au niveau du comptoir fixe et 919 au niveau de l'échange en rue.

Les fiches de l'échange en rue ont été adaptées à partir des fiches des éducateurs de rue. Elles ont été encodées sur SPSS par la Coordination Drogues de Charleroi.

Les fiches du comptoir fixe sont adaptées sur base des fiches développées par Modus Vivendi et utilisées par d'autres comptoirs en Communauté française. Elles ont été encodées sur Epi-Info. Ces deux fiches comportent un certain nombre de variables communes, la fiche des comptoirs étant plus étendue que celle utilisée par les éducateurs de rue. (voir annexe). Enfin, on observe un taux important de données manquantes sur les fiches utilisées au niveau du comptoir fixe.

L'ensemble des données a transféré et analysé sur Epi-Info.

Une première analyse a été réalisée à l'occasion de l'évaluation intermédiaire réalisée en février 2002. Comme indiqué dans le rapport cette évaluation intermédiaire a montré que certains ajustements étaient nécessaires, tels que par exemple une modification des horaires d'ouverture du comptoir fixe était nécessaire

Le focus groupe a regroupé 14 personnes, 3 travailleurs du comptoir d'échange de seringues fixe de Charleroi, 7 éducateurs de rue de Carolo-Rue et 4 travailleurs de l'AJMO autour de l'évaluation des dispositifs d'échange.

L'enquête exploratrice par questionnaire a été réalisée auprès de 33 usagers du dispositif en février 2002, 12 parmi les usagers du dispositif de rue et 21 au comptoir fixe.

Le questionnaire utilisé a été développé notamment sur base du questionnaire développé par l'INSERM pour évaluer le dispositif d'échange de seringues en France³.

Les objectifs particuliers de cette enquête exploratrice étaient :

- de vérifier l'adéquation du public visé avec celui initialement ciblé,
- de récolter des informations sur l'adéquation des services avec les attentes des usagers de drogues i.v.
- récolter des informations qui permettraient de donner une estimation de l'impact du service sur les comportements à risque

Les personnes recrutées au niveau du comptoir fixe étaient en contact avec celui-ci depuis 3,7 mois en moyenne. Pour 7 d'entre eux, il s'agissait du premier contact.

Les répondants recrutés au niveau de l'échange de rue connaissaient les éducateurs depuis 15 mois en moyenne et deux tiers, avaient déjà échangé des seringues avec les éducateurs. Les répondants à l'enquête par questionnaire réalisée sont âgés de 20 à 40 ans et ont un âge moyen de 32 ans. Ces caractéristiques sont semblables à celles de l'ensemble des usagers du dispositif. Ils ne comptent que 6% de femmes, ce qui est peu par rapport aux 22% de femmes qui fréquentent le dispositif.

Il est important de noter que d'une part le nombre de répondants est peu élevé et d'autre part, le taux de non-réponse est fréquemment d'un cinquième quand il s'agit de questions sensibles pour l'intimité des personnes. Ces résultats sont donc à regarder avec une certaine précaution. Une enquête devrait être à nouveau réalisée afin de recruter un plus grand nombre de répondants.

³ Emmanuelli J. Lert F., Valenciano M. Caractéristiques sociales, consommation et risques chez les usagers de drogue fréquentant les programmes d'échange de seringues en France. INSERM. Novembre 1999.

1 Caractéristiques socio-démographiques des usagers du dispositif⁴

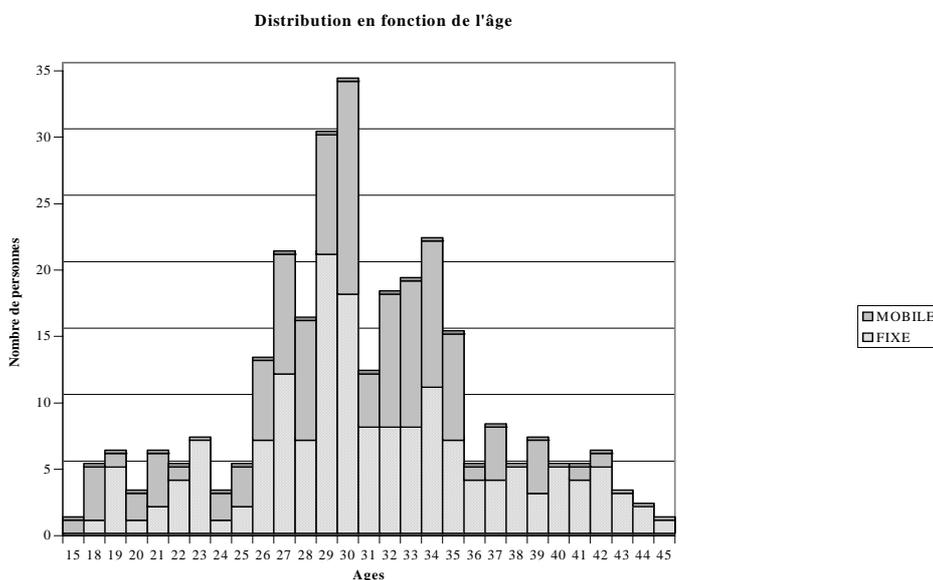
1.1 Répartition en fonction de l'âge

Sur base des fiches de contact, l'âge moyen des personnes qui fréquentent le dispositif est de 30 ans. Leur âge s'étale de 15 ans à 45 ans. La grosse majorité (71%) des usagers ont entre 25 et 35 ans. Les personnes âgées de 29 et 31 ans représentent à elles seules un quart (26%) des usagers du dispositif. Cinq pour-cent sont âgés de 20 ans ou moins. On n'observe pas de différence significative entre la population touchée par les éducateurs de rue et celle en contact avec le comptoir fixe.

Tableau 1 : Ages des usagers du dispositif (n=304)

	FIXE	MOBILE	Total
Age moyen	31	30	31
Age minimum	18	15	15
Age maximum	45	42	45

Figure 1: Histogramme des âges



L'âge moyen des femmes est de 28 ans tandis que celui des hommes est de 31 ans.

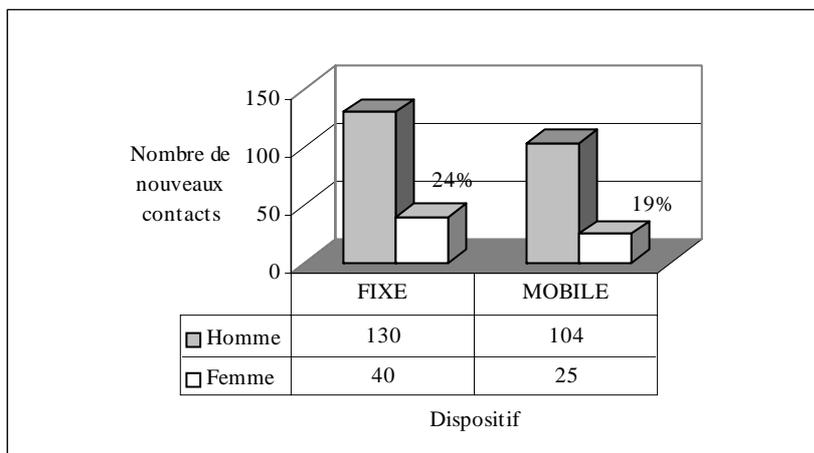
⁴ Ces données ont été récoltées et analysées à partir des fiches et à partir des questionnaires de l'enquête réalisée en février 2002.

1.2 Répartition en fonction du sexe

Les femmes représentent globalement 22% des personnes qui fréquentent le dispositif, 19% des personnes ayant été en contact avec les travailleurs de rue et 24% des personnes qui fréquentent le comptoir fixe. (voir figure ci-dessous).

Par contre, si l'on regarde l'ensemble des contacts, réalisés en rue les femmes représentent 13% de ceux-ci. Au niveau du comptoir fixe, 28% des contacts sont des femmes. Sur l'ensemble du dispositif elles contribuent aussi à 22% des contacts⁵.

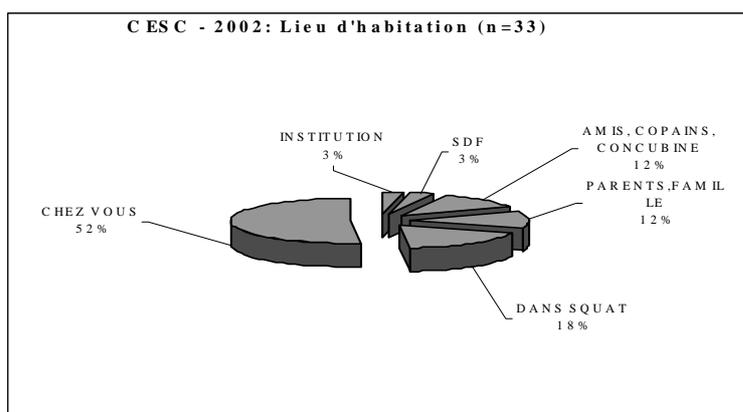
Figure 2: Répartition de nouveaux contacts en fonction du sexe et du type de service (n=305)



1.3 Mode de vie

Sur base de l'enquête par questionnaire, on observe que près des trois-quarts (73%) des répondants vivent seuls, et un tiers (36%) vivent avec entre un et quatre enfants. Près de la moitié d'entre eux (48%) ne vit pas dans leur logement, mais chez quelqu'un d'autre (24%), dans un squat ou à la rue (21%) ou encore en institution.

Figure 3 Lieu d'habitation des usagers (n=33)



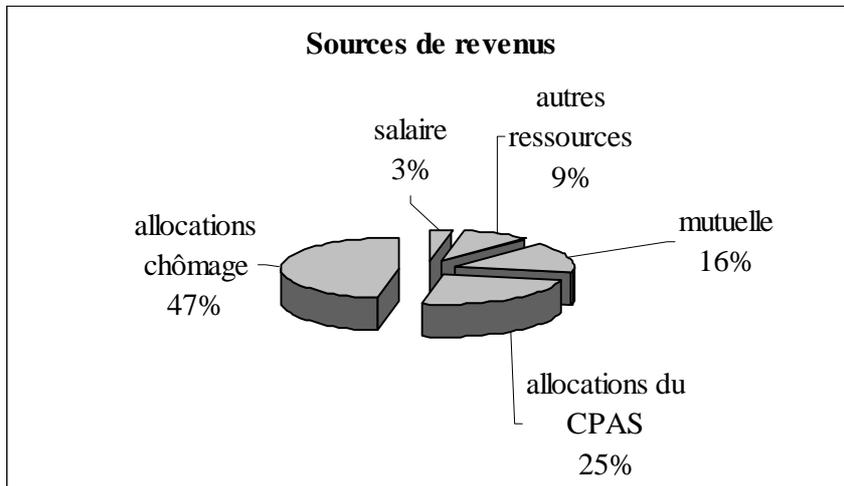
Enfin, 42% ont un partenaire sexuel régulier depuis six mois ou plus.

⁵ Pour rappel les répondants à l'enquête par questionnaire réalisée en février 2002 ont des caractéristiques d'âge semblables à celles de l'ensemble des usagers du dispositif. Ils ne comptent cependant que 6% de femmes.

1.4 Sources de revenus

L'enquête exploratoire a montré que seul 3 personnes (9%) disposaient d'un travail rémunéré au moment de l'enquête. La moitié bénéficient d'allocation de chômage et 41% dépendent d'allocations du CPAS ou de la mutuelle.

Figure 4: Source de revenus des répondants (n=33)



1.5 Origine des usagers du comptoir fixe

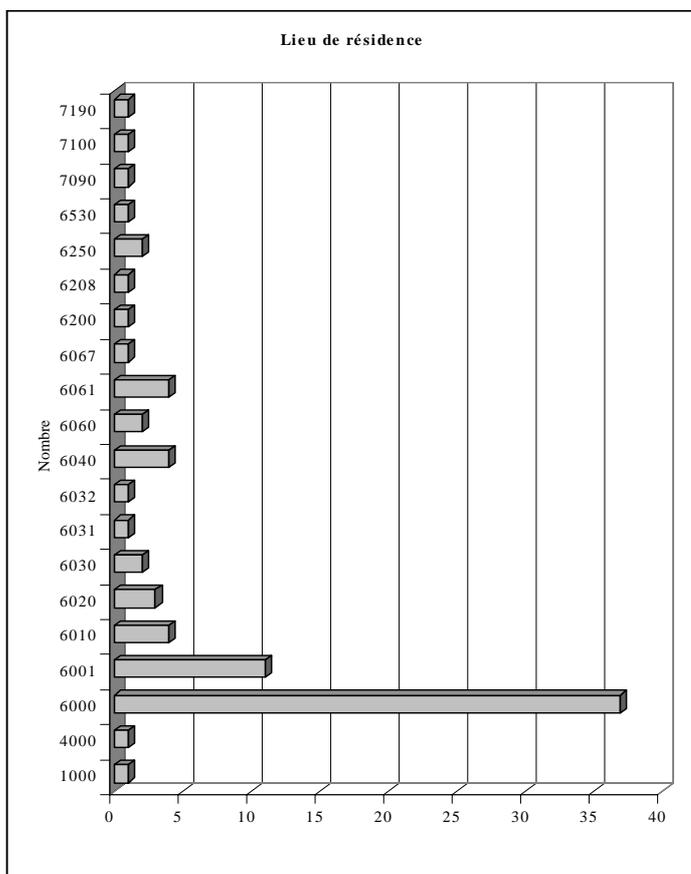
La grande majorité (60%) des personnes qui fréquentent le comptoir fixe⁶ sont originaires de Charleroi centre (codes postaux :6000 et 6001).

Les communes périphériques sont beaucoup moins représentées. Quelques personnes résidant dans le borinage et la région de Mons fréquentent également le dispositif. Enfin de manière exceptionnelle, le comptoir a été fréquenté par des personnes résidant à Bruxelles ou dans la région liégeoise.

L'information sur le lieu d'origine de l'utilisateur n'a été demandée qu'au comptoir fixe. Les données manquantes sont cependant nombreuses puisque l'information n'a été récoltée que pour un peu moins d'un tiers des usagers qui fréquentent le service.

⁶ Donnée demandée uniquement aux contacts du comptoir fixe.

Figure 5: Lieu de résidence (code postal) des usagers du comptoir fixe (n=90)



1.6 Incarcérations

Près de 80% des répondants à l'enquête ont déjà eu au moins une expérience d'emprisonnement. Pour ces personnes, le nombre d'emprisonnements varie de 1 à 8, avec une moyenne de trois. Enfin un tiers des personnes ayant été en prison, ont injecté des drogues quand ils étaient en prison.

Tableau 2 : Expérience de prison (n=33)

Nombre de personnes ayant été en prison :	26 (79%)
- N. Moyen d'emprisonnements	3 (1 - 8)
- Injection en prison	8 (32%)

1.7 Expériences thérapeutiques

On a interrogé les personnes sur leur parcours thérapeutique au cours des six derniers mois. Comme l'indique le tableau ci-dessous, tous les usagers, à l'exception d'un répondant ont tenté au cours de cette période de changer leur consommation, soit seul (21%) soit de manière accompagnée. Aucun n'a tenté de sevrage. Enfin, les deux tiers ont reçu un traitement de substitution.

Tableau 3 : Parcours thérapeutique des 6 derniers mois

Type d'approche	N
séjour en centre résidentiel	4 (12%)
tenté de décrocher seul	21 (64%)
reçu un traitement de substitution	22 (67%)
tenté un sevrage avec médecin	0 (0%)
aucune tentative	1 (3%)

2 Usages, modes d'usage et prises de risque

2.1 Produits consommés et modes d'usage

Sur base de l'enquête exploratoire, l'âge moyen de début de consommation par voie intraveineuse est de 22 ans. L'héroïne et la cocaïne sont les produits les plus consommés dans cette population. Un tiers des répondants (36%) consomment également des amphétamines.

Tableau 4 Expérience avec les produits (n=33)

	N	Age moyen	Etendue
Age de début consommation héroïne	31	18 ans	(11 - 27)
Age de début consommation cocaïne	27	21 ans	(12 - 34)
Age de début consommation amphétamines	12	15 ans	(10 - 22)
Age de début I.V.	32	22 ans	(14 - 36)

Comme l'indique le tableau ci-dessous, les trois-quarts des répondants injectent une drogue quotidiennement. Outre la consommation d'héroïne et de cocaïne, on note que près de la moitié consomme des benzodiazépines (46%).

Tableau 5 : Consommation au cours du dernier mois (N=33)

	Consommation des produits		Injection parmi les consommateurs du produit	
	% des usagers du CESC	Prescrit ⁷	Quotidien	Parfois
Héroïne	94%		65%	29%
Cocaïne	61%		30%	60%
Amphétamines	9%			33%
Méthadone	73%	54%	38%	17%
Morphiniques	6%	50%		100%
Benzodiazépines	46%	0%		
Temgésic /subutex	6%	50%	50%	
Barbituriques	3%	0%		
Total			76%	

Plus de la moitié des personnes qui consomment de la méthadone injectent cette dernière soit quotidiennement soit occasionnellement.

2.2 Les injections au cours du dernier mois

L'origine principale des seringues neuves utilisées pour les injections réalisées au cours du dernier mois sont surtout les pharmacies (30% d'achat de pochettes et 45% d'achat de seringues). Pour 12% des répondants les seringues venaient principalement du CESC.

En moyenne, les usagers déclarent faire 3 injections par jour. Ils utilisent chaque seringue est utilisée 2,5 fois.

Concernant le partage du matériel d'injection, les comportements à risques déclarés sont fréquents.

Tableau 6 Comportements à risque au cours du dernier mois (n=33)

Comportements	Fréquence		
	Souvent	Parfois	Jamais
Partager l'eau	7%	17%	66%
Partager cuillère	17%	14%	66%
Partager un filtre	14%	10%	72%
Prêter sa cuillère	10%	17%	69%
Emprunter une cuillère	10%	10%	72%
Refaire des « filtres »	31%	24%	47%

Enfin, 10% déclarent avoir utiliser la seringue d'une autre personne et 10% ont prêté leur seringue à un ami.

⁷ Parmi les personnes qui déclarent consommer un produit, proportion à laquelle ce produit a été prescrit par un médecin.

Les raisons invoquées pour justifier ces partages de seringues sont la peur de se faire arrêter avec une seringue, ou le fait d’avoir déjà une hépatite C, avoir emprunté à des gens « sûrs », avoir nettoyé la seringue ou encore avoir trop envie d’injecter. Il faut remarquer que les taux de non-réponse à ces questions sont relativement élevés, entre 10 et 21%.

2.3 Les risques sexuels

Au cours des 6 derniers mois, 79% déclarent avoir eu des rapports sexuels avec de un à 18 partenaires. Quinze pour-cent ont eu des relations sexuelles pour de l’argent et 6% pour de la drogue. Enfin, 60% des répondants ayant plusieurs partenaires sexuels ont toujours utilisé un préservatif.

Le tableau ci-dessous, reprend les risques encourus lors du dernier rapport sexuel.

Tableau 7 : Risques sexuels lors du dernier rapport (n=33)

Le partenaire sexuel était :	Le partenaire régulier	49%
	Un partenaire occasionnel	30%
	Ne répond pas	21%
Le partenaire est us. drogues	Oui	27%
	Non	30%
	Ne sait pas	6%
	Ne répond pas	16%
Le partenaire est HIV+	Non	46%
	Ne sait pas	6%
	Ne répond pas	42%
Utilisation d’un préservatif si le partenaire était occasionnel	Oui	59%
	Non	24%
	Ne répond pas	17%

2.4 Dépistage des hépatites et du VIH

Le taux de dépistage est relativement élevé, puisque plus de 80% des répondants ont déjà pratiqué un dépistage du HIV et hépatites. On ne sait cependant à quand remonte ce dernier. Aucune personne ne se déclare séropositive pour le VIH, 15% rapportent être séropositive pour l’hépatite B et 42% pour l’hépatite C.

Tableau 8 : Dépistages au cours de la vie. (n=33)

	% de personnes dépistées	Résultats			
		positif	négatifs	inconnu	Ne répond pas
HIV	85%		89%	4%	7%
HBV	80%	15%	77%	4%	4%
HCV	80%	42%	42%	8%	8%

3 La fréquentation du dispositif

D'après les consommateurs, il y aurait 5 à 10% des UD de Charleroi qui viennent au comptoir fixe.

Afin d'étudier la fréquentation du dispositif et son évolution, tant les équipes mobiles que les équipes fixes disposaient d'une fiche. Pour des raisons pratiques liées aux caractéristiques du travail de rue, les fiches utilisées au comptoir fixe comportent plus d'information que celles utilisées pour les contacts en rue. Ceci explique pourquoi certaines informations ne sont pas disponibles pour l'échange en rue.

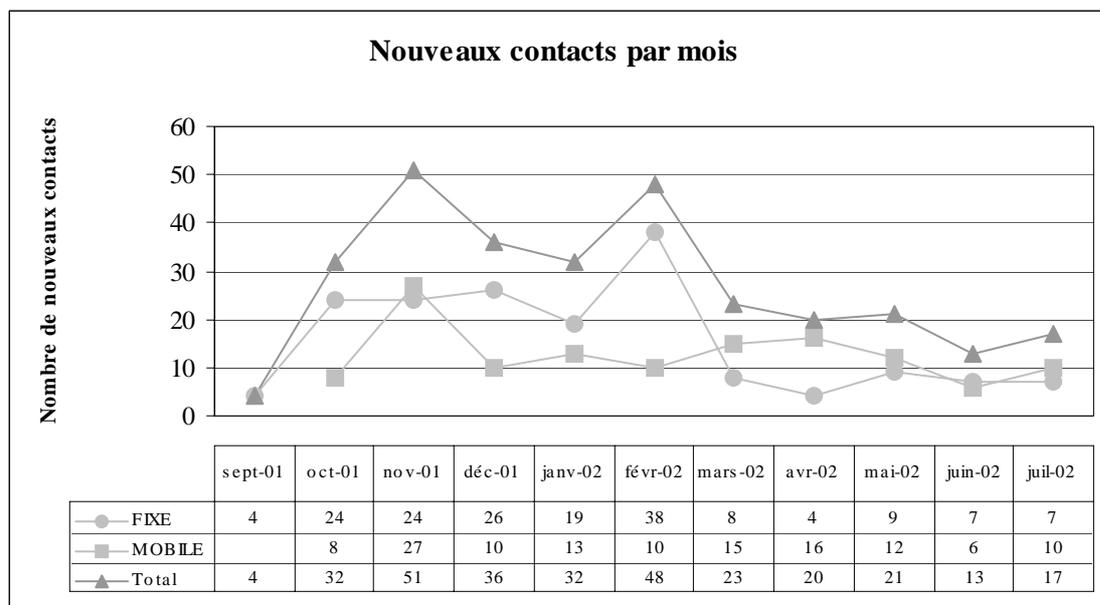
L'analyse des données recueillies à partir de ces fiches donne quelques indications de type opérationnelles sur les activités d'échange de seringues à Charleroi.

3.1 Les nouveaux contacts

On entend par nouveau contact, une personne entrant en contact avec le dispositif pour la première fois. Un total de 450 nouveaux contacts a été réalisé au cours de ces 11 mois. Nous disposons d'informations sur 304 d'entre eux.

Comme l'indique le graphique ci-dessous, le nombre de nouveaux contacts réalisés chaque mois est en continuelle augmentation, jusqu'en février 2002. Sur l'ensemble de la période, en moyenne 1.5 nouveaux contacts par jour sont réalisés par le dispositif.

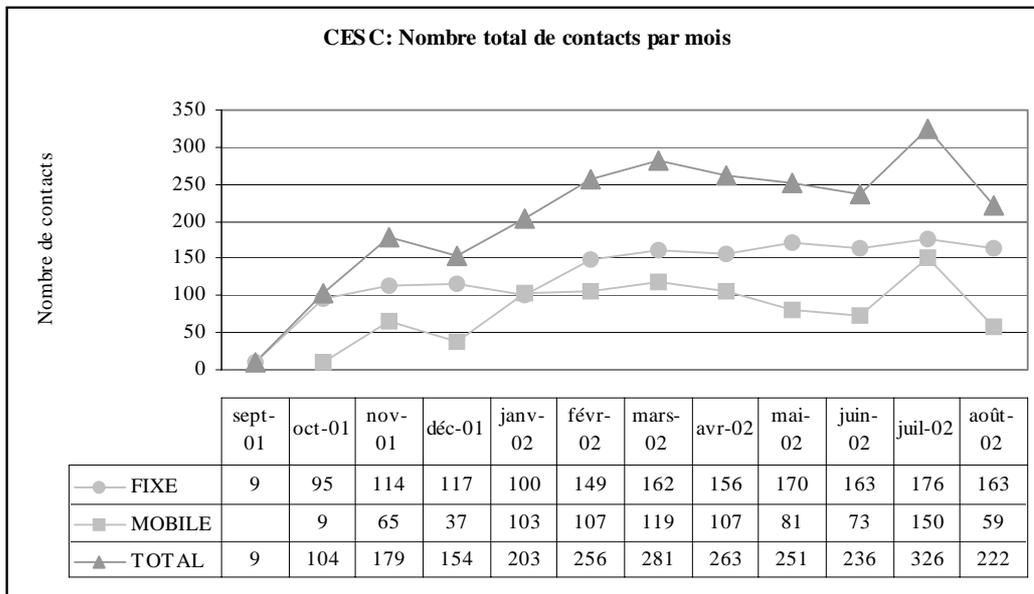
Figure 6: Nombre de nouveaux contacts par mois



3.2 Le nombre total de contacts

Environ 2500 contacts (2517) ont été réalisés avec 450 usagers différents par le dispositif au cours de cette période. Le nombre maximum de contacts mensuel est observé en juillet 2002 avec une moyenne de 20 contacts par jour.

Figure 7: Nombre total de contacts par mois sept. 2001 – août 2002



3.3 Files actives

Au total 450 personnes différentes ont été en contacts avec le dispositif, dont 312 au comptoir fixe. Comme l'indique la figure ci-dessous (figure 8), le nombre de personnes différentes fréquentant le dispositif chaque mois augmente progressivement pour se stabiliser autour de 110-120 au cours de l'été 2002. Au mois d'août on observe une diminution surtout au niveau de l'échange en rue.

On constate donc, qu'en moyenne chaque usager se rend un peu moins de trois fois par mois au comptoir. Cependant, si on exclut ceux qui se sont présentés une seule fois au service, cette moyenne s'élève à environ 5 fois par mois.

Le nombre de contacts par chaque personne usager du comptoir varie de 1 à 116, et 50% n'ont eu qu'un seul contact (voir figure 9 ci-dessous). Il semble donc que la population soit très mouvante avec un taux de renouvellement important. Par exemple, sur les 450 personnes ayant fréquenté au moins une fois le dispositif entre septembre et août, seules environ 1/4 sont présentes en juillet.

Figure 8: CESC : Nombre d'usagers des services

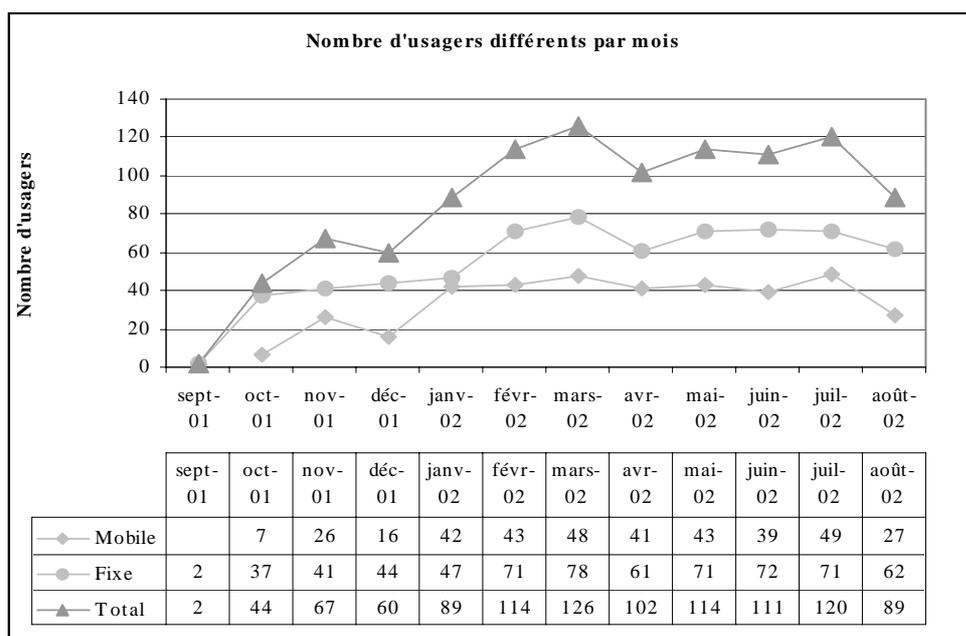
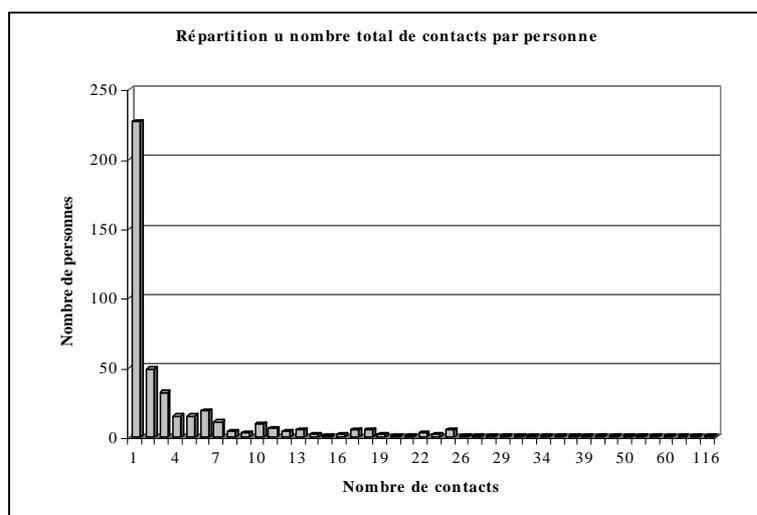


Figure 9: Histogramme des contacts



On observe cependant (voir tableau ci-dessous) que si au cours du premier trimestre, les nouveaux contacts représentaient en moyenne un tiers du nombre total de contact, cette proportion diminue rapidement, pour ne représenter que 4% des contacts au cours de l'été.

Tableau 9: Proportion de nouveaux contacts parmi les contacts totaux

	sept-01	oct-01	nov-01	déc-01	janv-02	févr-02	mars-02	avr-02	mai-02	juin-02	juil-02	août-02
MOBILE		78%	40%	27%	13%	9%	13%	15%	15%	8%	7%	7%
FIXE	44%	25%	21%	22%	19%	26%	5%	3%	5%	4%	4%	0%
Total	44%	31%	28%	23%	16%	19%	8%	8%	8%	6%	5%	2%
Moy. Trim.		35%			19%			8%			4%	

3.4 Les jours de fréquentation

Le comptoir est accessible tous les jours, excepté le mardi et le dimanche. Afin de déterminer l'adéquation de jours d'ouverture du comptoir fixe avec les chiffres de fréquentation, il a été décidé de collecter cette information à partir de mars 2002.

On observe (voir tableau ci-dessous) qu'il n'existe pas de jour « préférentiel », les contacts se répartissant de manière équitable entre les différents jours d'ouverture.

Tableau 10: Jours de fréquentation du comptoir fixe

JOURS	Mars	Avr.	Mai	Juin	Juil.	Août	Total	Total (%)
LUN	33	29	16	30	38	44	190	19%
MAR		3	3	1		3	10	1%
MER	27	33	34	40	41	31	206	21%
JEU	31	29	30	40	28	26	184	19%
VEN	35	19	52	27	37	35	205	21%
SAM	37	43	35	25	33	24	197	20%
Total	163	156	170	163	177	163	992	100%

3.5 Les heures de fréquentation

L'horaire initialement mis en place était de 19 :00 à 22 :00.

En janvier 2002, les éducateurs de rue⁸ constataient que 90% des usagers rencontrés en rue connaissent le comptoir fixe. Cependant certains ne le fréquentent pas, préférant être le soir chez eux soit pour être avec leurs enfants, soit pour consommer. Les usagers ressortent généralement vers minuit. Ces usagers vont donc rechercher à faire les échanges en journée, donc en rue. Par exemple, il y a des UD qui ramènent des grosses quantités de seringues en rue, entre 60 et 80, parce que le comptoir fixe n'est pas encore ouvert. (ou parce qu'ils ne veulent pas aller au comptoir fixe) Les propositions des UD s'orientent vers une ouverture du comptoir fixe de 15h à 19h-20h, voire 22:00 en été. Calquer l'horaire du comptoir fixe sur les heures d'ouverture de Diapason pourrait aussi être une piste.

Lors de l'enquête par questionnaire réalisée en février 2002, nous constatons en effet que les usagers du comptoir estimaient les heures d'ouverture inadéquates par rapport à leur mode de vie. En effet, seuls 27% des usagers du comptoir trouvaient celles-ci adéquates et 31% suffisantes. D'une part, le comptoir devrait être accessible plus tôt dans la journée et d'autre part il n'était pas nécessaire de le maintenir ouvert si tard.

Suite à ce constat, les heures d'ouverture ont été modifiées. A partir d'avril 2002, le comptoir ouvre de 17:30 à 21:00.

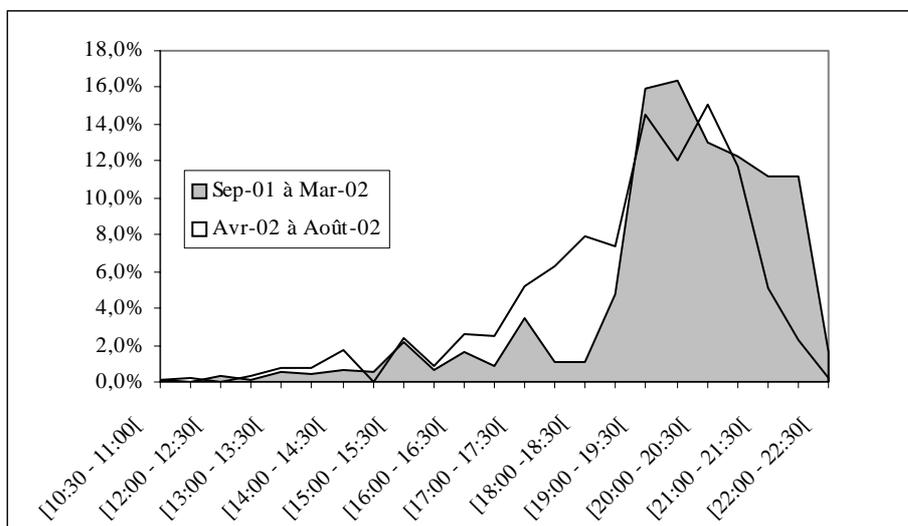
Le tableau et graphique ci-dessous illustre l'effet que cette modification a eu sur la fréquentation en fonction de l'heure. La tranche horaire la plus fréquentée est celle qui s'étend de 19 à 21. Actuellement, 80% passent au comptoir entre 17 et 21 heures et 12% se présentent en dehors des heures d'ouverture.

Tableau 11 : Fréquentation du comptoir en fonction des heures et horaires

⁸ focus groupe avec travailleurs du CESC

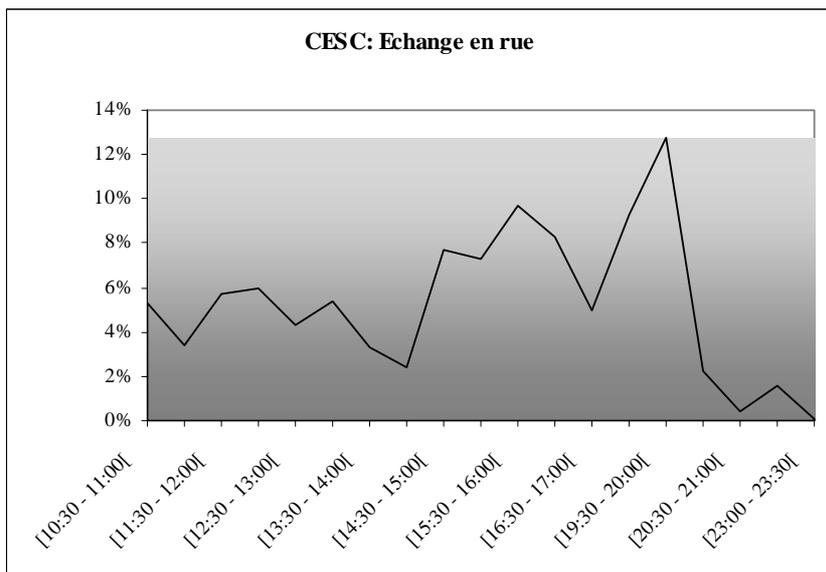
Tranche horaire	Sep-01 à Mar-02 (Horaire : 19:00 – 22:00)	Avr-02 à Août-02 (Horaire : 17:30 – 21 :00)
[10:30 - 17:00[	8%	12%
[17:00 - 19:00[	10%	27%
[19:00 - 21:00[	58%	53%
[21:00 - 22:00[	22%	7%
[22:00 - 22:30[	2%	0,2%

Figure 10: Répartition en fonction des tranches horaires



En ce qui concerne l'échange en rue, un tiers de celui-ci s'effectue avant 14 :00, 40% dans l'après-midi (14 – 17) et un quart entre 17 et 20 :00. Comme l'indique la figure ci-dessous, les activités d'échange enregistrent un pic vers 20 :00.

Figure 11: Activités de l'échange en rue en fonction de l'heure.



4 Modes de contacts et premiers contacts avec le comptoir fixe

Il est intéressant de connaître le canal par lequel les usagers ont eu connaissance de l'existence de ce nouveau service, principalement. En effet, la fréquentation du comptoir fixe implique de leur part une démarche active. A l'opposé, dans l'échange en rue, les travailleurs vont vers les usagers et tentent d'entrer en contact avec eux sur leurs lieux de vie.

Accueil - Premiers contacts

Les premières visites au comptoir d'échange de seringues fixe sont courtes, les usagers (UD) prennent le matériel et s'en vont rapidement. Par la suite, à la 3^{ème} ou 4^{ème} visite, plus de dialogue s'installe généralement. Les UD sont craintifs au début, le motif qui revient le plus souvent est la peur de la police, ils se demandent si le dispositif est surveillé. Les UD doivent s'habituer à avoir sur eux des seringues "légitimes" : il doit s'opérer un changement de mentalité tant chez les usagers qu'auprès des forces de l'ordre.

L'échange en rue

En rue, le principal endroit d'échange de seringues, c'est le lieu de deal. Les UD achètent leur came puis prennent leur matériel stérile et vont consommer dans le squat juste à côté, squat qui est totalement insalubre. Des UD ont fait la proposition de nettoyer le squat, le Fixe a proposé de soutenir ce projet, les UD ont pris contact avec le Relais Social - projet participatif - mais le principal UD investi a abandonné. Il y a des UD qui ramassent des seringues dans le squat pour pouvoir les échanger.

L'échange en rue a permis de reprendre contact avec le public initial des éducateurs de rue. Depuis l'ouverture des comptoirs, il est plus facile de parler de consommation avec les usagers de drogues.

La population des UD bouge beaucoup pendant la journée, les éducateurs de rue ont aussi des contacts avec des dealers à qui ils ont expliqué leur travail et le projet. Initialement, ils pensaient que les éducateurs étaient de la Police.

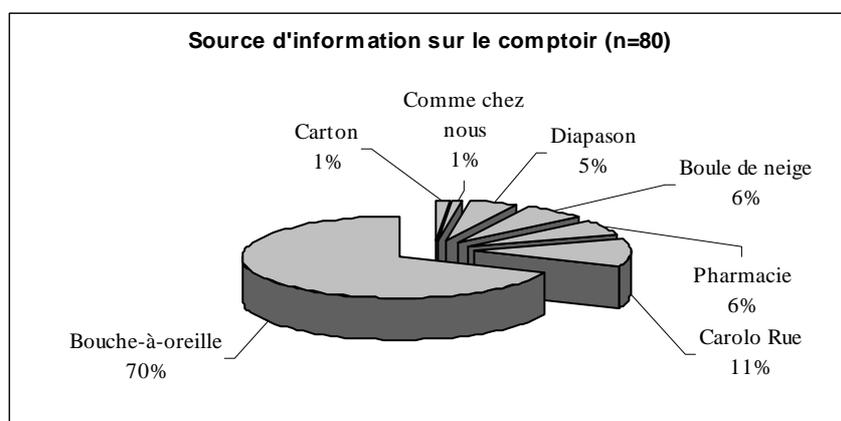
Il y a des demandes d'accompagnement qui sont venues lors des contacts. On donne des infos hépatites, Sida, etc. Cependant, le contact de type échange est pour certains éducateurs de rue fort court et ne permet pas d'aller plus loin.

Articulation entre l'échange en rue et le comptoir fixe

Les éducateurs de rue essaient de stimuler les usagers à aller au comptoir fixe. Mais parfois l'échange en rue s'installe tellement vite qu'ils n'ont pas vraiment le temps de promouvoir le comptoir fixe. Si l'utilisateur franchit le cap de se rendre une fois au comptoir sans doute aura-t-il vaincu ses craintes et prendra-t-il l'habitude d'y venir.

La grande majorité (70%) des contacts ont appris l'existence du service par le bouche-à-oreille. La deuxième source d'information est l'échange en rue (Carolo-rue). Ceci illustre bien la complémentarité entre les deux parties du dispositif. Viennent ensuite les opérations boule-de-neige, les pharmaciens et la MASS (Diapason). Le petit carton semble avoir eu peu d'effet. Ce public, très méfiant vu le caractère illégal de leur comportement, accorde sans doute sa confiance principalement dans la parole ou information issue d'un pair.

Figure 12: Source d'information



5 Matériel échangé

Au niveau du dispositif sont échangées les seringues. Le matériel connexe nécessaire à une injection à moindre risque en terme de prévention des infections est également distribué. Ce matériel comporte des fioles d'eau stérile, des tampons désinfectants, des Stéricup® (kits comportant une cupule stérile, un filtre et un tampon sec). Par ailleurs des brochures d'information sur le sida, les hépatites et sur le « Shooter Propre » sont disponibles. Enfin, des préservatifs sont également distribués.

5.1 Seringues distribuées

Au total, près de 30.000 seringues ont été distribuées en 11 mois d'activité, dont 15% par les éducateurs de rue. Après 11 mois d'activité plus de 4000 seringues par mois sont distribuées. Si ce niveau se maintient, cela correspondrait à 50 000 seringues par an. Ces chiffres, comparés à ceux des autres comptoirs d'échange de seringues en Communauté française, témoignent que ce dispositif répond à un réel besoin à Charleroi.

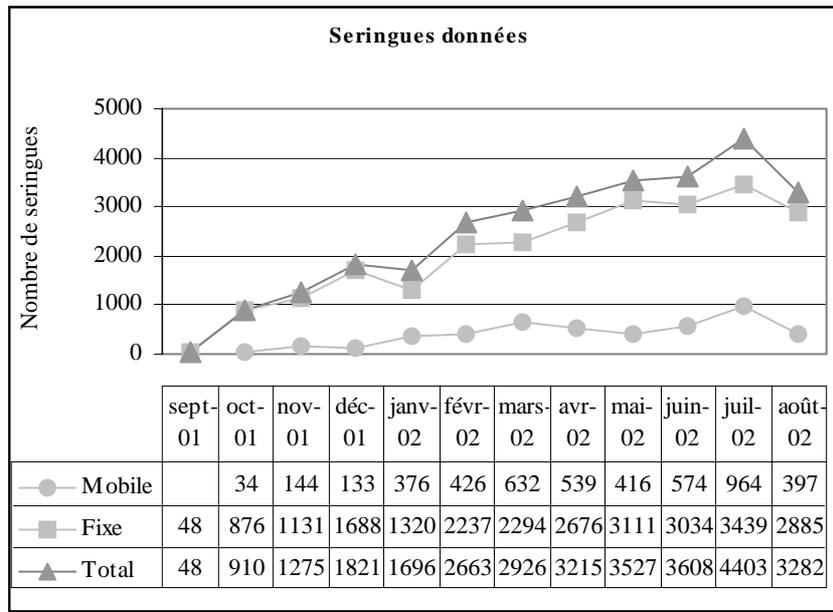
Tableau 12: CESC Nombre de seringues distribuées sept.-01 à août 02

Seringues données	Fixe	Mobile	Total
Minimum par contact	0	0	0
Maximum par contact	200	99	200
moyen par contact	16	5	12
Total	25217	4753	29970

La progression mensuelle est rapide pour atteindre après un an plus de 4000 seringues distribuées par mois, environ 3500 au niveau du comptoir fixe et environ 1000 au niveau de l'échange en rue (voir figure ci-dessous).

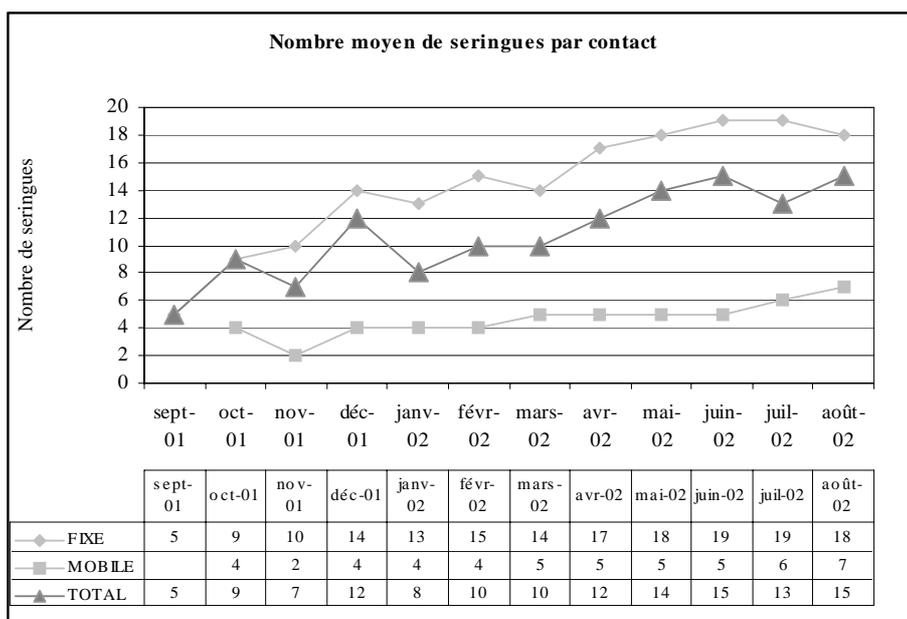
Les équipes de travailleurs de rue ont échangé environ 16% de l'ensemble des seringues distribuées, taux qui oscille au cours du dernier trimestre entre 15 et 20%.

Figure 13: CESC - Nombre de seringues distribuées par mois



S'il existe un certain parallélisme entre l'augmentation du nombre de seringues distribuées et l'augmentation du nombre d'utilisateurs des services, on observe également, uniquement au niveau du comptoir fixe une augmentation du nombre moyen de seringues par contact. Cette moyenne passe de 10 seringues par contact en novembre à 19 seringues par contact en juin ou juillet. Au niveau de l'échange en rue cette moyenne reste stable autour de 5 seringues par contact. (voir figure ci-dessous).

Figure 14: CESC – Evolution du nombre moyen de seringues données



Ces différences sont à analyser en fonction des missions spécifiques de chaque partie du service, l'échange en rue qui est plus de l'ordre du dépannage et l'échange au comptoir qui s'adresse à des personnes bien organisées. Cette meilleure organisation permet à ces dernières de se rendre moins souvent au comptoir et par conséquent d'échanger par contact un plus grand nombre de seringues.

5.2 Seringues récupérées

Un des objectifs de l'échange de seringues est de prévenir les risques de transmission du sida et hépatites entre usagers de drogues par voie intraveineuse. Un autre objectif poursuivi est également de protéger de ces risques la population générale ou certains groupes professionnels plus exposés tels que le personnel de la voirie par exemple. La récupération des seringues usagées, pour assurer leur destruction dans des conditions sanitaires appropriées est donc une des missions importantes de l'échange de seringues.

Les usagers de drogues semblent bien comprendre et adhèrent de plus en plus au principe d'échange.

Au début du projet, les éducateurs de rue eux-mêmes ont envisagé l'activité d'échange avec beaucoup de précautions, centrée sur le principe de dépannage. Avec le temps, en rue, aussi le principe de l'échange commence aussi à s'installer. Au début la règle d'échange en rue était d'échanger maximum 10 seringues. Dans la pratique, il s'est avéré que cette règle est difficile à tenir pour diverses raisons. Certains usagers de drogues prennent des seringues pour dépanner d'autres en squat. D'autres usagers voudraient bien emmener un gros stock de seringues (500) pour les distribuer autour d'eux au départ de leur domicile. D'autres encore ne veulent pas se promener avec ses seringues, et demandent que les éducateurs de rue passent chez eux. Enfin, certains viennent en journée d'assez loin, aux heures où le comptoir fixe est fermé. Il subsiste quand même des situations de dépannage.

Au comptoir fixe, un usager a laissé ses seringues devant la porte alors que le Fixe était fermé, il ne savait pas où déposer ses seringues et ne voulait pas les garder sur lui (risque). La

plupart des UD fréquentant le Fixe ne vont plus en pharmacies depuis qu'ils ont le matériel gratuit.

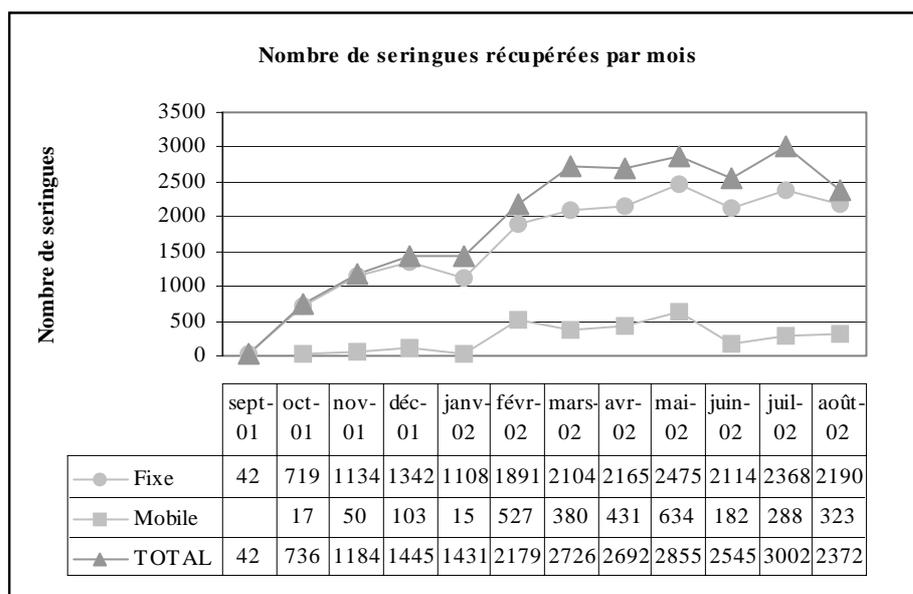
Au cours de cette période un nombre total de 23 729 seringues a été récupéré, dont 15% par les équipes de travailleurs de rue.

Tableau 13: CESC – Récupération de seringue : sept.01 – août 02.

Seringues récupérées	Fixe	Mobile	Total
Minimum par contact	0	0	0
Maximum par contact	300	100	300
moyen par contact	13	4	9
Total	20157	3572	23729

La progression du nombre de seringues récupérées est parallèle à celle du nombre de seringues distribuées. (voir ci-dessous)

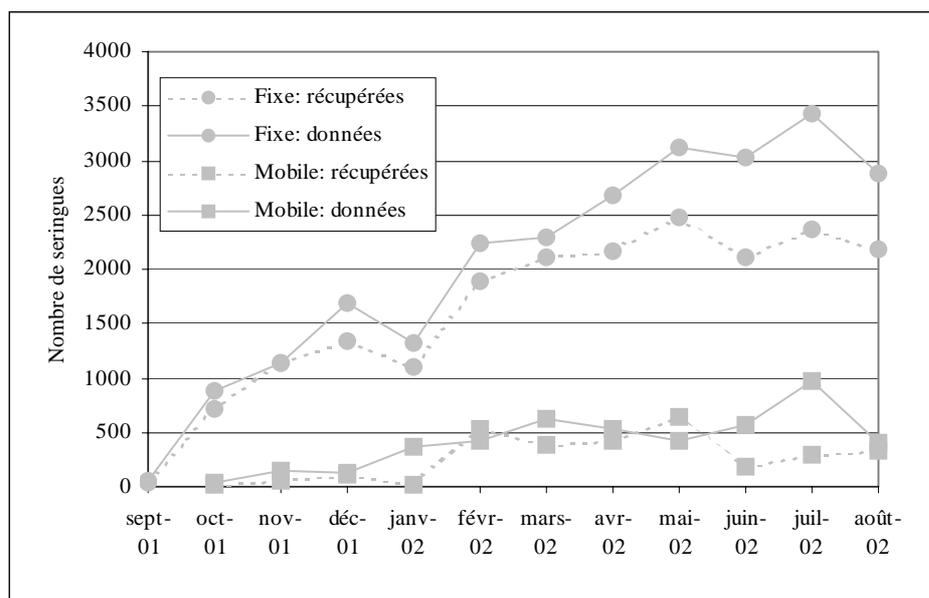
Figure 15 : CESC – Evolution du nombre de seringues récupérées.



La moyenne du nombre de seringues récupérées par contact suit également à peu près la même évolution que celle des seringues données. Cette moyenne varie d'octobre à juin, pour 8 à 14 au comptoir fixe, et de 2 à 5 pour l'échange en rue.

Sur l'ensemble de la période, le nombre de seringues récupérées correspond à 80% des seringues distribuées. On observe cependant un certain fléchissement du taux de récupération à partir d'avril 2002. (voir figure ci-dessous). Le rapport entre seringues données et récupérées est à peu près de 100% et stable au niveau de l'échange en rue tandis qu'il fléchit graduellement au niveau du comptoir.

Figure 16- CESC - Evolution de la récupération et distribution de seringues



Il faudrait explorer le pourquoi de cette évolution. Une explication pourrait être que cette diminution du taux de récupération est liée à la distribution en plus grande quantité. En effet, les usagers de drogues ont toujours certaines réticence à se promener en ville avec des seringues usagées. Plus le nombre augmente plus cette crainte augmente, à défaut d'existence d'un accord clair avec les autorités policières concernant l'absence de poursuites si une personne est arrêtée avec des seringues usagées sur elle.

Des seringues ont été récupérées lors de la moitié des contacts, tant au niveau du comptoir qu'en rue. Le nombre de seringues récupérées varie de 0 à 300 par contact, mais compris entre 1 et 15 dans la moitié des cas où des seringues sont rapportées.

Lorsqu'un « échange » a eu lieu, la différence entre le nombre de seringues données et le nombre de seringues récupérées, peut varier de -270 à + 197. Le premier cas de figure étant une personne qui ramène 300 seringues et en emporte 30.

Tableau 14: Différences entre seringues données et seringues récupérées

	FIXE	MOBILE	Total
Somme DIFFERENCE	5060	1181	6241
Min DIFFERENCE	-270	-97	-270
Max DIFFERENCE	197	86	197
Moyenne DIFFERENCE	3,17	1,29	2,48

Enfin quant à l'origine des seringues récupérées, 80% proviennent du CESC, 10% des pharmacies et 10% de diverses origines.

5.3 Autre matériel distribué

Du matériel connexe nécessaire à l'injection est également distribué. Au total, 15000 tampons désinfectants, 18 000 fioles d'eau et 12 000 cupules ont été distribués.

Il n'est pas nécessairement étonnant que les chiffres soient inférieurs à ceux des seringues. En effet ces éléments, à l'exception du Stéricup®, sont facilement accessibles en pharmacie. La distribution dans les dispositifs a pour but de sensibiliser les usagers aux différentes précautions à prendre lors d'une injection.

Tableau 15: Autre matériel d'injection

	FIXE	MOBILE	Total
Tampons désinfectants	10011	4878	14889
Fioles d'eau	15870	2479	18349
Stéricup®	9565	2673	12238

De l'acide ascorbique a été distribué à l'occasion de 123 contacts.

Des préservatifs ont été donnés lors de 141 contacts, dont 18 en rue.

Des brochures et informations de type social, des orientations sont également fournies par les services. Il existe un souhait pour des consultations médicales gratuites au comptoir fixe. Les demandes d'usagers ont donné lieu à des orientations: logement, autres services. Les questions sont variées et portent sur le traitement à la méthadone, les questions administratives, sur l'arrêt de la consommation, les cures, les emplois...

6 Qualité du service

6.1 Appréciation du service

La grande majorité (91%) des répondants à l'enquête par questionnaire se dit satisfaite du service. Les raisons de satisfaction les plus souvent invoquées sont par ordre de fréquence, la qualité de l'accueil, la qualité des informations et du matériel. La gratuité et facilité ne du service sont invoqués que par deux personnes.

La qualité de l'accueil est très fortement appréciée. Sont mentionnés, la qualité de l'écoute, le respect, l'absence de jugement, la facilité du dialogue, l'attention portée aux problèmes des usagers, le soutien reçu des professionnels. La possibilité de s'informer, de discuter de problèmes de santé en toute confiance sont également cités comme valeurs qui sont appréciées par les usagers. Plusieurs estiment que le service est parfait. Une personne regrette l'absence de local fermé pour un éventuel entretien plus discret.

Parmi les rares commentaires négatifs on note la présence de parfois de personnes qui n'ont rien à faire dans le comptoir d'échange de seringues. En effet, l'intervalle horaire entre la fermeture de centres d'accueil et l'ouverture des abris de nuit, était responsable au début de l'ouverture du comptoir, de la venue au comptoir de personnes sans abri recherchant un lieu

où attendre. Actuellement, ces personnes n'ont plus accès au comptoir. De même les travailleurs avaient noté la présence de jeunes, non usagers par voie intraveineuse qui ont été orientés vers AJMO.

En ce qui concerne la sécurité des travailleurs, il n'y a pas de problèmes à noter. Les travailleurs de rue ont développé des stratégies pour se protéger, tandis qu'au comptoir fixe les usagers s'autorégulent.

Le problème le plus difficile est l'usage des toilettes par certains usagers pour y consommer. Ce problème pose évidemment la question de la pertinence de mettre en place un projet pilote de « shooting room », tels qu'ils existent aux Pays-Bas, en Espagne ou en Suisse.

6.2 *Appréciation du matériel*

Le taux de satisfaction vis-à-vis du matériel distribué est plus variable. Les scores les plus bas sont atteints par les fioles d'eau et les cupules Stéricup®. Ces deux éléments du matériel requièrent des explications précises sur leur mode d'utilisation. Cependant beaucoup trouvent le coton mis dans le Stéricup® trop petit.

Tableau 16 : Taux de satisfaction vis-à-vis du matériel (n=33)

	Taux de satisfaction
Seringues	97%
containers individuels	97%
préservatifs	93%
tampons alcoolisés	91%
Fioles d'eau	88%
Stéricups®	76%

6.3 *Situation géographique*

Comptoir fixe

La grande majorité (89%) des usagers du comptoir fixe trouvent celui-ci bien localisé. Certains (2) critiquent la prostitution trop importante dans le quartier. D'autres localisations sont cependant suggérées en plus du comptoir actuel. Parmi ces lieux, citons, Jumet, Marchienne-au-Pont, Ville Haute et Charleroi Nord, et Courcelles. La mise en place d'un comptoir mobile est aussi suggérée.

Echange en rue

Concernant l'échange en rue, des suggestions sont également émises, au niveau de la localisation et des modes de contact. De manière plus spécifique, les localisations et lieux qui suivent sont suggérés :

- ✓ dans les squats
- ✓ à domicile
- ✓ dans les quartiers chauds, Ville basse, trottoir Turenne
- ✓ devant hôpitaux
- ✓ devant CPAS dernier jour du mois

Concernant les modes de contact, certains usagers suggèrent la mise à disposition d'un numéro de GSM gratuit. Enfin, certains suggèrent le passage à horaire fixe dans des lieux bien identifiés.

Enfin, au sujet de la visibilité et de la facilité à trouver les éducateurs de rue, les avis sont équitablement partagés entre ceux qui estiment les travailleurs de rue facilement identifiables et ceux qui les au contraire pense qu'ils sont difficiles à trouver, car trop peu visibles.

6.4 Pour une approche participative

Nous avons demandé aux usagers du comptoir si travailler au projet les intéresserait éventuellement. Les trois-quarts des répondants (76%) se disent disposés à consacrer du temps pour travailler au comptoir, de manière bénévole pour près de la moitié (46%) d'entre eux. Parmi les activités qu'ils aimeraient faire, les permanences viennent en tête, tandis que le travail de diffusion d'information sur l'existence du comptoir rencontre l'intérêt de 39% des participants.

Tableau 17 : Intérêt pour une participation au travail du CESC

Intérêt	76%
• En tant que bénévole	33%
• De manière rétribuée	39%
Type d'activité	
• diffusion info. sur comptoir	39%
• récupération de seringues usagées	45%
• distribution de matériel hors comptoir (rue, squat, amis)	52%
• permanences au comptoir	55%

Certains usagers proposent également de participer à la préparation des pochettes Stérifix⁹.

7 Impact sur les attitudes et comportements

Ce n'est pas un questionnaire qui nous permettra de mesurer l'impact réel sur un comportement. Nous avons cependant tenté de mesurer l'impact que cette plus grande accessibilité au matériel d'injection avait eu sur leur manière de consommer et sur leur gestion du matériel d'injection.

Nous avons donc demandé aux usagers du CESC, si depuis qu'ils fréquentaient le service ils leur étaient arrivés d'être à court de seringues neuves. Ce sont 40% des répondants qui répondent de manière affirmative à cette question. Ceux-ci attribuent cet accident soit à un problème d'horaire (dimanche ou jour férié et heure tardive), soit à un manque de prévoyance, soit à une impossibilité à trouver les éducateurs de rue à ce moment-là. Enfin, une personne ne se trouvait pas à Charleroi, lorsque cela lui est arrivé.

⁹ les Pochettes Stérifix, sont des kits d'injection, auxquels le pharmacien ajoute deux seringues et vendus à 0.50 Euros.

La majorité des répondants (76%) pense que depuis qu'ils fréquentent le CESC, ils ont modifié leur manière de consommer.

Suite d'une part aux informations qu'ils reçoivent au comptoir et au matériel la plupart déclare ne plus partager son matériel d'injection, utiliser une seringue neuve à chaque injection, utiliser les tampons désinfectants. Globalement, ils estiment que la fréquentation du comptoir les a sensibilisés et informés sur les risques et précautions à prendre pour limiter ces risques. Le contact avec le projet est responsable d'un plus grand respect vis-à-vis d'eux-mêmes et vis-à-vis des autres. Pour citer un des répondants : « *je vais faire des choses que j'ai lues pour préserver ma santé* ». Enfin, un répondant ajoute que depuis sa fréquentation du dispositif, c'est sa consommation, du moins son mode de consommation, qu'il remet en question, « *je crois que ça m'aide même dans ma démarche de stopper tellement je me rends compte que l'injection c'est de la merde pour ma santé.* »

Les travailleurs du dispositif font également le constat que les UD qui fréquentent les dispositifs d'échange semblent de plus en plus concernés par les questions d'hygiène liée à la consommation. Certains usagers leurs ont demandé de l'aluminium, *promouvoir l'usage de l'alu est mieux que celui des seringues.*

La dernière injection réalisée

Cette dernière injection a été réalisée alors qu'ils avaient déjà eu un premier contact avec le comptoir, et ces variables constituent donc une mesure de l'influence que la fréquentation du dispositif peut avoir sur les comportements de protection.

Lors de la dernière injection réalisée, 61% déclarent avoir acquis leur seringue avant d'acheter le produit. La seringue utilisée était neuve pour 82% des répondants et dans 6% des cas ils avaient réutilisé leur propre seringue. Cette injection a été réalisée dans 60% des cas chez eux ou chez des amis, en rue ou dans des toilettes publiques dans 9% des cas. Enfin dans 61% des cas la seringue a été rapportée au CESC et ou jetée précautionneusement.

8 Conclusions et recommandations

- A partir des différents outils développés dans le cadre du processus de mise en place et d'évaluation du dispositif d'échange de seringues à Charleroi nous pouvons tirer certaines conclusions. Il faut remarquer que l'enquête exploratoire fut réalisée auprès d'un petit nombre d'usagers, 33 sur les 306 qui fréquentent les lieux soit 11%. Le haut taux de non-réponse aux questions plus sensibles et personnelles demandent également que des précautions soient prises vis-à-vis d'une généralisation des ces résultats.
- Sur base de l'enquête exploratoire réalisée auprès de 33 usagers du dispositif, le public qui fréquente le dispositif d'échange de seringues correspond bien au public ciblé initialement. Economiquement marginalisé pour quasi l'ensemble, sans logement propre pour un tiers d'entre eux, près de 80% ont un passé carcéral et tous semblent avoir fait des tentatives multiples de traitement. Leurs consommations et pratiques à risque déclarées sont élevées et ont été élevées tant au niveau de leurs consommations que de sexuelles. Ils ont en moyenne 10 ans d'expérience de consommation par voie intraveineuse. Les trois-quarts du public déclare consommer quotidiennement en injection. Le nombre moyen d'injection par jour est de 3 et chaque seringue est utilisée en moyenne 2.5 fois. Enfin particulier, 38% du public consomme de la

méthadone en injection. Enfin, parmi les personnes ayant des partenaires sexuels multiples la prise de risque reste élevée.

- Ces chiffres indiqueraient que les besoins de ces usagers en seringue s'élèvent en moyenne à 3 seringues par jour, soit environ 20 par semaines. Ces besoins varient en fonction des personnes et des produits consommés et sont probablement beaucoup plus élevés chez les consommateurs de cocaïne par voie intraveineuse. Il faut également sensibiliser les usagers, particulièrement ceux qui sont déjà infectés pour l'hépatite, aux dangers à réutiliser même leurs propres seringues, mais promouvoir et offrir la possibilité à ces usagers d'utiliser une nouvelle seringue pour chaque injection. Il est donc dangereux, en terme de prévention du sida et des hépatites, de limiter le nombre de seringues distribuées/ échangées à 5 par passage. Une telle disposition amènerait les usagers soit à passer tous les jours, soit à prendre des risques évitables ou même pour certains d'entre eux à jamais avoir accès au nombre de seringues dont ils ont besoin. Une telle situation serait en totale contradiction avec les objectifs poursuivis par le dispositif.
- L'injection de méthadone « non-injectable » est souvent la cause de lésions cutanées importantes, telles qu'ulcères souvent sur-infectés. La méthadone injectable n'étant pas disponible en Belgique, une attention particulière devrait être apportée à ce sujet afin que des soins adéquats puissent être prodigués aux plaies. De manière générale, il faudrait envisager la possibilité de distribuer des pommades à base d'antibiotique pour le traitement des plaies aux points d'injection.
- En terme de couverture géographique, on note que la grande majorité des usagers du dispositif résident au centre de Charleroi. Il semble nécessaire d'explorer les possibilités de faciliter l'accès aux seringues pour les personnes vivant dans les communes périphériques et pertinentes soit sous forme d'autres comptoirs soit sous forme de comptoir mobile itinérant.
- Le mode d'information privilégié des usagers de drogues sur l'existence du service est le bouche-à-oreille. Des opérations de promotion basée sur ce principe, telle que boule de neige par exemple, devraient être multipliées. Elles pourraient cibler des régions plus périphériques de Charleroi. Ce travail de promotion pourrait se faire également avec de jobistes fréquentant le comptoir, via les médecins qui prennent en charge des usagers de drogues i.v.
- La deuxième source d'information et d'entrée en contact avec le comptoir fixe est l'échange réalisé par les éducateurs de rue. Ceci démontre que la complémentarité entre les deux parties du dispositif est opérante et nécessaire.
- Cette enquête a également mis en évidence les besoins spécifiques auxquels les éducateurs de rue répondent par rapport au service proposé par le comptoir fixe.
- La vitesse à laquelle le nombre de seringues distribuées a rapidement augmenté au fil des mois montre que le dispositif correspond à un réel besoin.
- Le nombre de seringues rapportées au dispositif est lui aussi témoin d'une bonne compréhension du système. Cependant le fléchissement enregistré au cours des 4

derniers mois requiert une sensibilisation accrue des usagers et, si nécessaire, des autorités de police.

- La fréquentation du dispositif et l'accessibilité au matériel d'injection a une impacte très positive sur les attitudes des usagers vis-à-vis de leur santé et vis-à-vis des comportements de protection à adopter. Il est cependant nécessaire de s'assurer que les chiffres de distribution de matériel connexe ne correspondent pas à un manque de sensibilisation aux risques liés au partage de l'ensemble du matériel d'injection.
- Il existe un intérêt de la part des usagers de s'engager activement dans le travail du CESC. Différentes possibilités sont envisageables et à explorer pour faire de ce projet un projet « participatif », dans lequel des usagers peuvent devenir acteurs de prévention.
- Cette évaluation a pu mettre en évidence l'excellente qualité du service, sa pertinence, et la complémentarité des deux composantes du dispositif, c'est-à-dire, l'échange en rue et l'échange au comptoir fixe.

9 Annexes

Annexe 1 : Fiche échange de rue

CE - COORDONNEES ELEMENTAIRES DU CONTACT

CODE¹⁰ : - DATE :

CONTACT¹¹ :

CE3 - LIEU DE RENCONTRE :

31- horeca :
 32- lieu public :
 33- Rue :
 35- centre :
 36- CCD :
 37- Autre :
 38- Suivi :

CE4 - POURVOYEUR¹² :

- service de soins¹³ :
 -Amis/ Copains de la rue :
 - Famille :
 -contact spontané :
 -autre :
 - Suivi :

CE5- FREQUENCE DES CONTACTS

Quotidien Régulier¹⁴ Irrégulier¹⁵

DE - DEMANDEUR

SEXE : FEM. : MASC. :

AGE : moins de 18
 entre 19 et 25
 entre 26 et 35
 entre 36 et 45
 plus de 45

ORIGINE :

Belge
 CEE :
 Hors CEE :
 ?

ETAT DE SANTE

Nécessite des premiers soins d'urgence
 Maladie en cours et non traitée
 Maladie en cours et traitée
 Parait O.K.

¹⁰ Code attribué à la personne rencontrée

¹¹ Nom ou code de l'éducateur

¹² Personne qui à mis en contact l'éducateur et l'intéressé

¹³ A préciser : CPAS, AJMO, pharmacie, hôpitaux,

¹⁴ 1 x sem, 2 x sem, 2 x mois, ...

¹⁵ irrégulier = occasionnel

Hygiène : Parait O.K. PAS O.K.

HABITAT : Précaire¹⁶ pas précaire¹⁷

.....

.....

.....

8 - SITUATION FINANCIERE¹⁸

82- Minimex	<input type="checkbox"/>	91-Deal	<input type="checkbox"/>
83- Chômage	<input type="checkbox"/>	92-traffic	<input type="checkbox"/>
84- Travail	<input type="checkbox"/>	93-Racket	<input type="checkbox"/>
85-parents	<input type="checkbox"/>	94- Vol	<input type="checkbox"/>
86- job étudiant	<input type="checkbox"/>	92-Prostitution	<input type="checkbox"/>
90-Pension	<input type="checkbox"/>	95-travail au noir	<input type="checkbox"/>
89- Autre		96- Manche	<input type="checkbox"/>

9- MODE DE VIE

Famille d'origine¹⁹ Famille nucléaire²⁰ Mixte²¹

Seul Autre

.....

.....

.....

Relais	Accompagnement	Collaboration	retour
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

Echange seringue oui non

¹⁶ précaire = SDF, centre, ...

¹⁷ Pas précaire : vit chez les parents, propriétaire,

¹⁸ Plusieurs cases peuvent être cochées

¹⁹ = avec les parents, frère, ...

²⁰ = conjoint(e), enfants

²¹ = 9+10

Lieu de vie²² :

11-Comportements rencontré par l'éducateurs	
	OUI
Consommation sous l'effet d'un produit	
Deal	
Violence verbale vis-à-vis 1/3	
Violence verbale vis-à-vis éducateur	
Violence physique vis-à-vis 1/3	
Violence physique vis-à-vis éducateur	
Exhibition d'armes	
Trafic d'armes	
Exhibition physique	
Exhibition d'un produit	
Prostitution	
Autre	

TH - Thématique de la demande

Problématique :

	diagnostic
Néant	
Logement	
Drogue	
Administratif	
argent	
Familial	
formation	
Juridique	
Médical : divers	
HIV	
Hépatite	
occupation du temps	
Prostitution	
« maladie mentale »	
relationnel	
parler	
scolaire	
travail	
besoin de conseils	
Autre	

²² (Code postal + commune)

Produits consommés²³

	Consommation			Rythme de consommation				mode de cons.		de prescription	
	aucun	actuelle	passée	quoti ²⁴	régul ²⁵	irrégul ²⁶		IV	NON IV	oui	non
Alcool²⁷				x							
Hasch											
Héroïne											
méthadone											
cocaïne											
médicament											
médicament											
médicament											
L.S.D.											
XTC											
Solvant											
Autre											

²³ si une colonne pour un produit est laissé vide , elle sera considérée comme inconnue !

²⁴ quoti = quotidien (tous les jours)

²⁵ régul = régulier (1 x sem., 3 x sem, 2 x mois, ...)

²⁶ irrégul = irrégulier (occasionnel, expérimental, ...)

²⁷ A ne remplir que si consommation d'alcool est de minimum un verre par jour tous alcool confondus

Annexe 3 : Questionnaire

QUESTIONNAIRE ANONYME " USAGERS DES COMPTOIRS D'ÉCHANGE DE SERINGUES (fixe et mobile) DE CHARLEROI"

janvier 2002

Cette enquête est menée par Modus Vivendi en partenariat avec les différents intervenants dans la mise en place des Comptoirs d'Échange de Seringues à Charleroi. Elle vise à mieux connaître les usagers qui fréquentent ces services, leurs besoins et attentes, afin d'assurer une meilleure adaptation des services. Cette enquête nous permet également de justifier l'existence du service. Votre participation est donc importante.

Ce questionnaire est anonyme. Votre participation est facultative. Si vous acceptez d'y participer, répondez aux questions en suivant les informations. Ce questionnaire est un auto-questionnaire, mais si vous le désirez vous pouvez demander l'aide à l'équipe.

Réservé à l'enquêteur : Fixe r - Mobile r	N°	du
questionnaire :		
Date :	Mois r r	Année r r r r

SEXE : Masculin r	Féminin r	AGE : r r	ans
VOUS VIVEZ :	Seul(e) r	En couple r	NOMBRE
D'ENFANTS :	r		
VOUS HABITEZ :	Chez vos parents, famille r	Chez vous	r
	Chez des amis r		
	En institution r	Dans un squat r	SDF
	r		
	Autre (précisez) : _____		
VOUS AVEZ UN(E) PARTENAIRE REGULIER(E) DEPUIS PLUS DE 6 MOIS :			
OUI r	NON r		

ACTUELLEMENT VOUS AVEZ UN TRAVAIL ?	OUI r	NON r
ACTUELLEMENT VOUS TOUCHEZ ?	Un salaire	r
	Des allocations de chômage	r
	CPAS	r
	De la mutuelle	r
	Autres ressources	r

--

DEPUIS QUEL AGE CONSOMMEZ VOUS ?

De l'héroïne : r r ans De la cocaïne : r r ans Des
amphétamines : r r ans

A QUEL AGE AVEZ-VOUS FAIT LA PREMIERE INJECTION : r r ans

ETES-VOUS DEJA ALLE(E) EN PRISON : OUI r NON r Si OUI,
combien de fois r r

AVEZ-VOUS INJECTE DES PRODUITS EN PRISON : OUI r
NON r

AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS :

- Vous avez séjourné dans une communauté thérapeutique
r
- Vous avez tenté de décrocher seul
r
- Vous avez reçu un traitement de substitution prescrit par un
médecin r
- Vous avez tenté un sevrage avec l'aide d'un médecin
r

Concernant le comptoir d'échange de seringue fixe?

Depuis quand êtes-vous en contact avec le comptoir? r r mois
C'est la 1ère fois r

AU COURS DU DERNIER MOIS, Vous l'avez fréquenté :

Moins d'1 fois /semaine r 1 fois /semaine r 2 fois ou
plus /semaine r

Trouvez-vous ses heures d'ouverture adéquates OUI r NON r

Trouvez-vous ses heures d'ouverture suffisantes OUI r NON r

Si NON, (précisez):

Trouvez-vous sa localisation adéquate OUI r NON r

Dans quel autre quartier, commune devrait-il y avoir un comptoir?

(précisez):

Seriez-vous prêt à vous investir dans le comptoir d'échange de seringues?

OUI NON

Si OUI, (une réponse possible)

en tant que bénévole uniquement

comme activité rémunéré uniquement

un système mixte (partiellement bénévole, partiellement rémunéré)

Si, OUI, de quelle(s) manière(s)? (plusieurs réponses possibles)

en allant récupérer les seringues usagées

en informant les autres usagers de l'existence du comptoir

en distribuant des seringues et le matériel stérile à l'extérieur du comptoir

(dans la rue, chez des amis, etc...)

en tenant certaines permanences du comptoir

autre : _____

Concernant le comptoir d'échange de seringue mobile (via les éducateurs de rue)?

Depuis quand êtes-vous en contact avec les éducateurs de rue? r
 mois

C'est la 1ère

fois

Avez-vous déjà échangé des seringues auprès des éducateurs de rue? OUI NON

Si oui, combien de fois? r fois

Dans quel lieu principalement (parc, squatt, ...)les éducateurs de rue devraient-ils passer pour proposer l'échange de seringues?

(précisez):

De manière générale, depuis que vous fréquentez le(s) comptoir(s)?

Etes-vous satisfait des services proposés? OUI _r NON _r

Si **NON**, pourquoi? Que faudrait-il changer ou ajouter?

(précisez): _____

Si **OUI**, pourquoi ?

(précisez): _____

Etes-vous satisfait du matériel d'injection stérile proposé?

les seringues OUI _r NON _r

les fioles d'eau OUI _r NON _r

les tampons alcoolisés OUI _r NON _r

les stéricups OUI _r NON _r

les containers individuels OUI _r NON _r

les préservatifs OUI _r NON _r

Si **NON**, pourquoi + citez le(s) produit(s) concerné(s)

Depuis que vous fréquentez les comptoir(s), vous est-il déjà arrivé d'être à court de seringues

OUI _r NON _r

Si **OUI**, pourquoi?

(précisez):

L'ouverture du comptoir a-t-il constitué un changement pour vous?

OUI r

NON r

Le(s)quel(s) ?

(précisez):

**PENDANT LE DERNIER MOIS QUELS PRODUITS AVEZ-VOUS CONSOMMES ?
COMMENT ET A QUELLE FREQUENCE ?**

	14 Vous avez consommé	15 Vous vous êtes injecté
	OUI 16 NON	1 à plusieur s fois / jour Jamais 17 Parfois
Héroïne	r	r
Cocaïne	r	r
Amphétamines	r	r
	18 19 Vous avez consommé Oui	19.1.1.1 19.1.1.2 Vous vous êtes injecté 1 à plusieur s fois / jour 21 Parfois Jamais
	20 Non	

21.1.1 Méthadone	r	r	r	r	r
Ce médicament a-t-il été:	Prescrit par ton médecin r	Acheté dans la rue r			
Morphiniques : Burgodin® Depronol® MS Contin® ...	r	r	r	r	r
Ce médicament a-t-il été:	Prescrit par ton médecin r	Acheté dans la rue r			
21.1.2 Benzodiazépines: 21.1.3 Rohypnol® Tranxène® Xanax® Temesta®...	r	r	r	r	r
Ce médicament a-t-il été:	Prescrit par ton médecin r	Acheté dans la rue r			
21.1.4 Temgesic®, Subutex®	r	r	r	r	r
Ce médicament a-t-il été:	Prescrit par ton médecin r	Acheté dans la rue r			
Barbituriques : Gardenal®...	r	r	r	r	r
Ce médicament a-t-il été:	Prescrit par ton médecin r	Acheté dans la rue r			

Si vous vous êtes injecté au cours du dernier mois, merci de répondre aux questions suivantes. Sinon, passez directement à la question "B.

A. PENDANT LE DERNIER MOIS, D'OU VENAIENT PRINCIPALEMENT LES SERINGUES NEUVES QUE VOUS AVEZ UTILISEES ? (1 seule réponse)

Pharmacie Comptoir d'échange de seringues
 Hôpital, urgences Partenaire Stérifix /Pochettes acheté en
 pharmacie Ami (e)(s)
 Autre: _____ Pas utilisé de seringue
 neuve

Pendant le dernier mois, combien d'injections en moyenne avez-vous fait par jour ?

par jour

Pendant le dernier mois, combien de fois en moyenne avez-vous utilisé la même seringue ?

fois

Pendant le dernier mois, est-ce qu'il vous est arrivé de :

- Utiliser la même préparation à plusieurs : Souvent Parfois Jamais
- Utiliser la même eau à plusieurs : Souvent Parfois Jamais
- Utiliser la même cuillère à plusieurs : Souvent Parfois Jamais
- Utiliser le même filtre à plusieurs : Souvent Parfois Jamais
- Prêter votre cuillère (canette, récipient) : Souvent Parfois Jamais
- Utiliser la cuillère d'un autre : Souvent Parfois Jamais
- (Re)faire le(s) coton(s) : Souvent Parfois Jamais

PENDANT LE DERNIER MOIS, VOUS EST-IL ARRIVÉ DE :

Prêter votre seringue après l'avoir utilisée : OUI NON

Partager ou utiliser une seringue d'un(e) autre : OUI NON

Si NON, passez à la question "B

SI OUI, s'agissait-il :

Celle d'un(e) partenaire sexuel(le) r De quelqu'un de la famille r

D'ami(e)(s) r

D'un (e) inconnu(e) r

Trouvée dans la rue r

Si OUI, pouvez-vous dire pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

J'étais pressé(e) r J'ai peur de me faire arrêter avec une seringue sur moi r

j'ai nettoyé la seringue r Les pharmacies étaient fermées à ce moment-là r

Je n'avais pas d'argent r J'étais en manque r

J'étais en prison r J'ai emprunté à des gens " sûrs " r

Je suis déjà VIH positif (ve) r J'ai déjà l'hépatite C r

J'avais trop envie r Autres raisons _____

B LORS DE LA DERNIÈRE INJECTION, LA SERINGUE QUE VOUS AVEZ UTILISÉE :

Vous vous l'êtes procurée : avant d'acheter le produit r après r

La seringue était : neuve r déjà utilisée par vous-même r déjà utilisée par un autre r

Si c'était une seringue déjà utilisée par une autre personne :

Vous ne l'avez pas nettoyée : r

Vous l'avez nettoyée : r avec l'eau du robinet r

avec de l'eau bouillante

r

avec de l'eau de Javel r

avec de l'alcool r

avec autre chose r

La dernière injection a eu lieu :

chez vous r chez vos parents r chez des amis r

dans la rue r dans des toilettes publiques r dans un parc, jardin r dans un escalier, parking r

autre _____

Lors de cette dernière injection, vous êtes-vous " refait des cotons " ?

NON r OUI, seulement les vôtres r OUI, ceux des autres aussi r

Je ne me souviens pas r

Après cette dernière injection, qu'avez-vous fait de la seringue ?

(1 seule réponse)

Jetée avec précaution (en cassant l'aiguille, dans une canette) r

Jetée sans précaution r

Gardée sur vous pour plus tard r

Cachée pour plus tard r

Donnée à un autre usager r

Rapportée à un comptoir r

Autre : _____

Durant les six derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles ? OUI r NON r

Si OUI, Combien de partenaires avez-vous eu durant cette période ?

partenaires r r

Durant les six derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé un préservatif ?

Jamais r Parfois r Souvent r Toujours r

Durant les six derniers mois, en dehors des relations amoureuses, vous est-il arrivé d'avoir des relations sexuelles ?

Pour de l'argent r Pour de la drogue r Pour des avantages matériels r

Lors du dernier rapport sexuel, votre partenaire:

Était un(e) partenaire régulier(e) : OUI r NON r

était usager(e) de drogues : OUI r NON r ne sait pas r

était séropositif(ve) pour le VIH : OUI r NON r ne sait pas r

Lors de ce dernier rapport, avez-vous utilisé un préservatif ?

OUI r NON r je ne me souviens pas r

Lesquels de ces examens avez-vous déjà faits ?

Dépistage VIH (sida) OUI r NON r si OUI, résultat : positif r négatif r ne sait pas r

Dépistage hépatite B OUI r NON r si OUI, résultat : positif r négatif r ne sait pas r

Dépistage hépatite C OUI r NON r si OUI, résultat : positif r négatif r ne sait pas r

--

Avez-vous rempli ce questionnaire?

SEUL r aidé par un membre de l'équipe r

MERCI POUR VOTRE COLLABORATION

(Remettez ce questionnaire au travailleur du comptoir d'échange
de seringues)