

Carnet du risque N°44

***Equipe mobile de réduction des
risques en milieu festif :***
Eléments d'évaluation
juin 2002 - septembre 2004

**Dr Fabienne Hariga, Catherine Van Huyck,
David Leclercq, Muriel Allart, Renaud Demez**

Avec le soutien :



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



Et de la Région Wallonne

Novembre 2004

**Equipe mobile de réduction des isques en milieux festifs et projet
expérimental de réduction des risques liés à l'usage de nouvelles
drogues incluant l'analyse de pilules**

Evaluation du projet juin 2002 – septembre 2004



Rapport

ModusVivendi asbl

Novembre 2004

Table des matières

<u>Table des matières</u>	3
<u>Tables des figures</u>	3
<u>Tables des tableaux</u>	4
1. Préambule	5
2. La problématique générale :.....	7
3. Pertinence du projet par rapport au constat.....	12
4. Les problématiques spécifiques rencontrées par l'équipe mobile	14
Problématique 1 Une population jeune, consommatrice de drogues, et présumée en bonne santé.....	14
Problématique 2 Les consommateurs ont tendance à ne pas parler de leurs consommations.....	16
Problématique 3 L'état des connaissances sur les drogues de synthèse est en constante évolution	19
Problématique 4 Des pilules vendues sous le nom d'XTC peuvent contenir d'autres substances.....	20
Problématique 5 La consommation en milieu festif engendre des risques spécifiques.....	21
Problématique 6 Des risques d'overdose existent avec les stimulants et sont accrus en cas de mélanges...28	
Problématique 7 2 à 3 % des usagers rencontrés en milieu festif sont des injecteurs.....	29
Problématique 8 Des usagers de NDS rencontrent des problèmes liés à leur consommation	31
Problématique 9 Des risques de contamination hépatites existent via le partage des pailles de sniff	32
Problématique 10 Les filles sont généralement moins informées alors qu'elles sont plus vulnérables.....	33
Problématique 11 Certains organisateurs d'événement sont rétifs à la réduction des risques	35
Problématique 12 Certaines instances ne sont pas assez informées de l'intérêt des stratégies de Rdr.....	37
5. Mise en place d'un projet de testing.....	39
A. Objectifs du testing dans le cadre de l'équipe mobile	39
B. Développements historiques du testing	39
C. Lobbying et autres démarches entreprises :	40
<u>1. Démarches auprès des politiques</u>	40
<u>2. Démarches auprès des parquets</u>	41
<u>3. Démarches auprès des laboratoires</u>	41
D. Politique de communication	41
E. Sur le terrain	41
6. Conclusions.....	43
7. Annexes.....	45
Annexe 1 - Tableau 12 : Prévalences de consommation au cours de la vie.....	45
Annexe 2 -Tableau 13 : Prévalences rapportées de consommation au cours du dernier mois.....	46
Annexe 3 : Tableau 14 : Prévalences rapportées de consommation au cours de l'événement	47
Annexe 4 : Flyers spécifiques (sniff, road trip, groupés et H2O) distribués en milieux festifs	48
Annexe 5 : Texte soumis à l'avis de la Cellule politique santé drogues.....	51
Annexes 6 : Avis de la Cellule politique santé drogues.....	56

Tables des figures

Figure 1 : Prévalence de consommation au cours de la vie – public équipe mobile	7
Figure 2 : Consommations au cours du dernier mois	8
Figure 3 : Consommation au cours de l'événement – EM 2002 -2004.....	9
Figure 4 : Evolution des consommations rapportées par la population rencontrée dans un même événement 1996-2004.....	10
Figure 5 : Répartition par groupe d'âge en 2003.....	10
Figure 6 : Fréquence de sortie EM 2004	11
Figure 7 : Apport de connaissances par les brochures 2002 (n=226).....	17
Figure 8 : Utilité des actions de réduction des risques dans ces événements	18
Figure 9 : Distribution de flyers spécifiques EM 2002-2004.....	19
Figure 10 : Nombre total de préservatifs distribués par année	23
Figure 11 : Répartition des personnes admises à la relax zone en fonction de leur statut social	25
Figure 12 : Répartition des personnes admises à la relax zone en fonction des produits consommés	26
Figure 13 : Répartition des personnes admises à la relax zone en fonction de leur mode d'admission	27
Figure 14 : Proportion de filles parmi les jobistes.....	34

Tables des tableaux

Tableau 1 : Evénements couverts par l'équipe mobile et type d'actions menées.....	5
Tableau 2 : Indice de satisfaction des stands et motifs de satisfaction EM 2002 & 2003	17
Tableau 3 : Indices et motifs de satisfaction en fonction de l'événement (EM 2002)	17
Tableau 4 : Indices de satisfaction en fonction de la présence ou non de testing (Dour).....	17
Tableau 5 : Motifs de fréquentation du stand dans événements couverts 2002 et 2003.....	18
Tableau 6 : Proportion rapportant avoir fait dépistage VIH (EM 2004)	23
Tableau 7 : Ont un préservatif sur eux (2002).....	23
Tableau 8 : Mode de transport après la fête en fonction de la consommation de produits illicites sur place.....	28
Tableau 9 : Types de problèmes rencontrés en lien avec consommation (Eq. M)	31
Tableau 10 : Proportion de femmes rencontrées en fonction de l'année et événement.....	34
Tableau 11 : Possession d'un préservatif en fonction du sexe et année	34
Annexe 1 - Tableau 12 : Prévalences de consommation au cours de la vie	45
Annexe 2 -Tableau 13 : Prévalences rapportées de consommation au cours du dernier mois	46
Annexe 3 : Tableau 14 : Prévalences rapportées de consommation au cours de l'événement.....	47

1. Préambule

Ce rapport décrit, évalue et problématise l'équipe mobile de réduction des risques en milieux festifs et le projet expérimental de réduction des risques liés à l'usage de nouvelles drogues incluant l'analyse de pilules.

Ces deux projets visent à réduire les risques liés à l'usage de drogues parmi le public jeune qui fréquente les lieux dits festifs. Cette évaluation porte sur les activités couvertes par l'équipe mobile entre juin 2002 (le début du projet) et septembre 2004.

Le projet s'articule principalement autour de deux grands axes :

a. Une équipe mobile de réduction des risques en milieux festifs. Il s'agit, lors d'évènements festifs sélectionnés pour leur taille et/ou considérés à hauts risques, de prévoir une action de réduction des risques spécifique. Celle-ci peut inclure les éléments suivants :

- stand d'information
- distribution d'eau
- « relax zone » : zone d'accueil des personnes souffrant de malaises dus à leur consommation
- comptoir d'échange de seringues
- analyse présomptive de pilules ou testing (complétée par une analyse toxicologique en laboratoire)
- équipe de jobistes volante afin de repérer les personnes qui se sentent mal suite à la prise de produits
- distribution de matériel tel que kit de sniff et préservatifs.

b. Le développement d'un projet expérimental d'analyse de comprimé ainsi que la coordination entre les associations qui pratiquent le testing, coordination qui permet de développer une démarche cohérente. Le projet expérimental comprend l'articulation entre cette analyse faite en milieu festif et celles réalisées dans des points locaux d'accueil et d'information.

L'idée de développer un projet pilote de réduction des risques se basant sur la pratique du testing est née lors du festival de Dour. Ce projet existe depuis 1996 et nous a permis d'entrer en contact avec des milliers d'usagers. Malheureusement, suite aux interventions en juillet 2002 du Ministre de la Justice, Monsieur Verwilghen, et de la polémique que celle-ci a suscitée, nous avons été contraint de suspendre l'aspect technique de ce projet depuis 2003.

Au cours de la période d'évaluation, les événements repris dans le tableau ci-dessous ont été couverts par l'équipe mobile de réduction des risques en milieux festifs :

Tableau 1 : Evénements couverts par l'équipe mobile et type d'actions menées

Année	Nom de l'événement	Ville	Types d'action
2002	48 heures de la Bush	Tournai	Info – accueil bad trip – kit de sniff – préservatifs
	City Parade	Liège	Info – eau – testing – accueil bad trip – échange seringues – kit de sniff – préservatifs
	Rock festival de Dour	Dour	Info – eau – testing – accueil

	Festival de Nandrin	Nandrin	bad trip – échange seringues – kit de sniff - préservatifs Info – eau – kit de sniff – préservatifs
	Festival Dance a Delic	Bouillon	Info – observation – kit de sniff – préservatifs
2003	Doudou	Mons	Info – eau – accueil bad trip – kit de sniff – préservatifs
	Rock festival de Dour	Dour	Info – eau - accueil bad trip – échange seringuesVkit de sniff – préservatifs
	Soirées Plein Air	Gedinne	Info – eau – accueil bad trip – kit de sniff - préservatifs
	Festivibe	Heers	Observation – préservatifs
	Festival de Nandrin	Nandrin	Info – eau – accueil bad trip – échange seringues – kit de sniff – préservatifs
2004	Rock festival de Dour	Dour	Info – eau – accueil bad trip – échange seringues – kit de sniff – préservatifs
	Soirées Plein Air	Gedinne	Info – eau – accueil bad trip allégé – kit de sniff - préservatifs
	Alive festival	Eupen	Info – eau – échange seringues – observation – kit de sniff – préservatifs
	Ward'in rock festival	Wardin (Bastogne)	Observation – kit de sniff – préservatifs – infos – eau

Pour construire cette évaluation, nous sommes partis des problématiques identifiées au sein du public des usagers de Nouvelles Drogues de Synthèse (NDS) et des événements festifs fréquentés par ces jeunes. Pour chacune de ces problématiques, nous avons indiqué les objectifs poursuivis par le projet et tenté d'évaluer dans quelle mesure ces objectifs étaient atteints ainsi que les raisons des succès ou échecs.

2. La problématique générale :

Distincte de la toxicomanie, l'usage sporadique ou régulier de drogues se développe chez les adolescents et les jeunes adultes et pose des problèmes particuliers en milieux festifs.

Le premier objectif de l'équipe mobile est d'entrer en contact avec des consommateurs de drogues, sur leurs lieux de loisirs même, en l'occurrence le milieu festif (festivals, raves, parades, megadancings, etc.). Les événements ciblés par l'équipe mobile sont ceux dans lesquels on s'attend à rencontrer une proportion importante de consommateurs de drogues. Il s'agit donc de lieux privilégiés pour entrer en contact avec ces derniers et diffuser des informations de réduction des risques.

En outre, comme on le verra plus bas, il s'agit aussi de lieux de consommation où il est important de développer des stratégies pour prévenir les accidents liés à ces usages dans ce contexte.

Afin d'évaluer si cet objectif est atteint et de vérifier la pertinence de notre présence dans les lieux sélectionnés, nous avons collecté des informations sur les publics rencontrés au cours des différents événements couverts par l'équipe mobile entre 2002 et 2004.

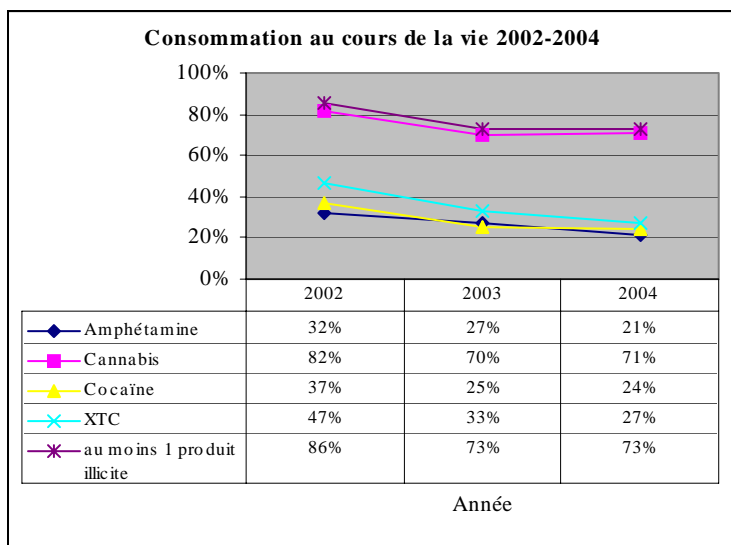
Les données ci-dessous concernent les événements (voir tableau 1.) au cours desquels une action a été menée. En outre, sans y déployer toute la batterie de nos interventions, nous avons assuré une présence à Heers en 2003 et au Wardin Rock en 2004 et y avons mené des observations. En 2003, nous avons également été présents au Doudou de Mons en soutien aux équipes du projet Interreg de la ville de Mons. Malgré nos efforts d'approche et de négociations, notre présence a été refusée au festival de Nandrin (un mort) en 2004 et à deux manifestations dans l'arrondissement judiciaire de Dinant en 2002 et 2003 (un mort en 2004).

- *Un public de consommateurs de drogues illicites :*

Les populations rencontrées rapportent toutes une forte prévalence de consommations de produits illicites au moins une fois dans leur vie. Les chiffres varient en fonction de l'événement et de l'année : de 43% à un festival en 2004 à 92% à un autre festival en 2002 (voir tableau en annexe 1.). En moyenne cette prévalence est de 86% en 2002, 73% en 2003 et 2004.

Le cannabis est le produit le plus consommé après l'alcool et le tabac. Si on exclut le cannabis, la prévalence moyenne reste de 65% en 2002 et de 43% et 45% en 2003 et 2004. Les autres produits, par ordre de fréquence sont l'ecstasy, les amphétamines et la cocaïne, les champignons hallucinogènes et le LSD. La proportion de personnes ayant déjà consommé en injection varie de 2 à 4%.

Figure 1 : Prévalence de consommation au cours de la vie – public équipe mobile



Comparés aux chiffres de consommation rencontrés dans les enquêtes de population générale et de milieu scolaire, ces chiffres obtenus montrent bien que nous avons rencontré une population spécifique, montrant une forte prévalence d'expérience avec les produits illicites.

De même, la prévalence de consommateurs actuels, c'est à dire ayant consommé au cours du dernier mois, est importante et varie de 24% à un festival en 2003 à 78% à un autre festival en 2002. En moyenne, ils sont 66% en 2002, 51% et 57% en 2003 et 2004. Si on exclut le cannabis de ce calcul, ce sont entre 26% et 38% des personnes rencontrées qui ont consommé un produit illicite au cours du dernier mois. Les produits les plus consommés restent les mêmes, soit cannabis, ecstasy, amphétamines, champignons hallucinogènes et LSD. Il faut également noter une fréquence élevée de consommation de benzodiazépines (non prescrites). L'injection reste rapportée par 2 à 3% des personnes rencontrées.

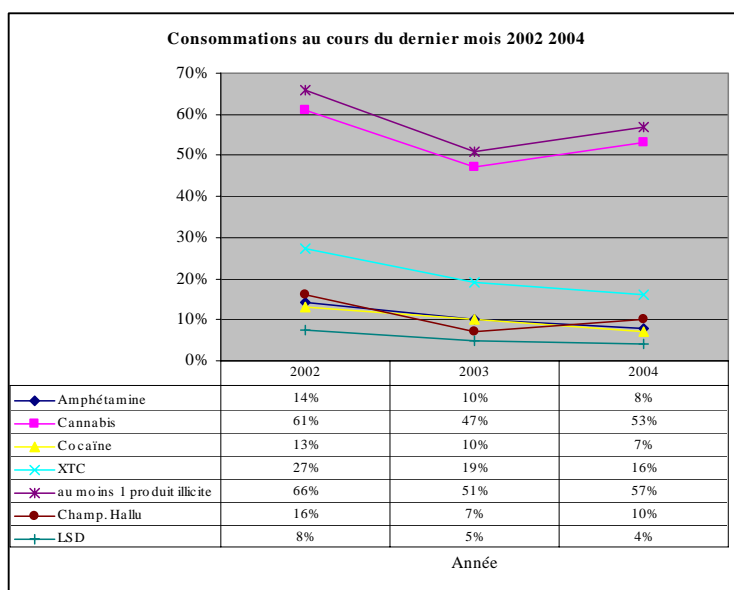
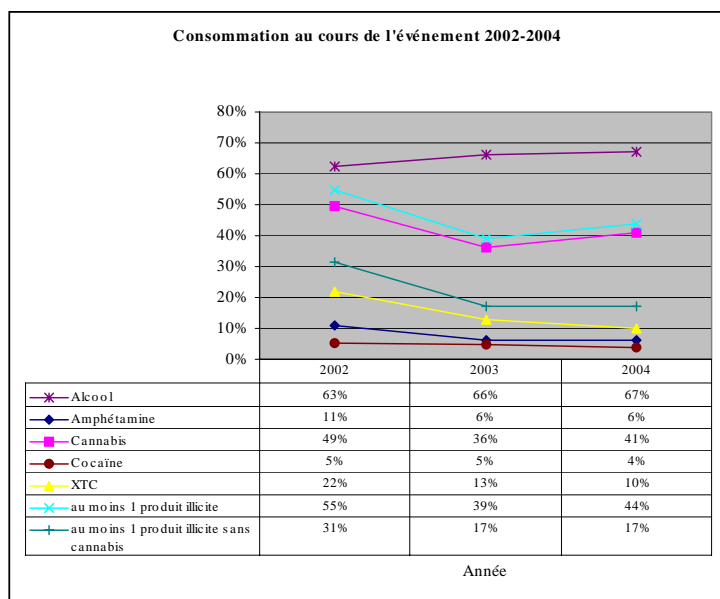


Figure 2 : Consommations au cours du dernier mois

- *Une consommation dans les lieux de fête*

Il se vérifie que les événements festifs non seulement rassemblent les usagers de drogues mais sont également une occasion de consommation sur place. En fonction de l'événement entre 8% et 72% des personnes rencontrées avaient consommé sur place un produit illicite, et entre 3% et 39% un produit autre que le cannabis. A ces chiffres, il faut ajouter une consommation d'alcool entre 22% et 80%¹.

Figure 3 : Consommation au cours de l'événement – EM 2002 -2004



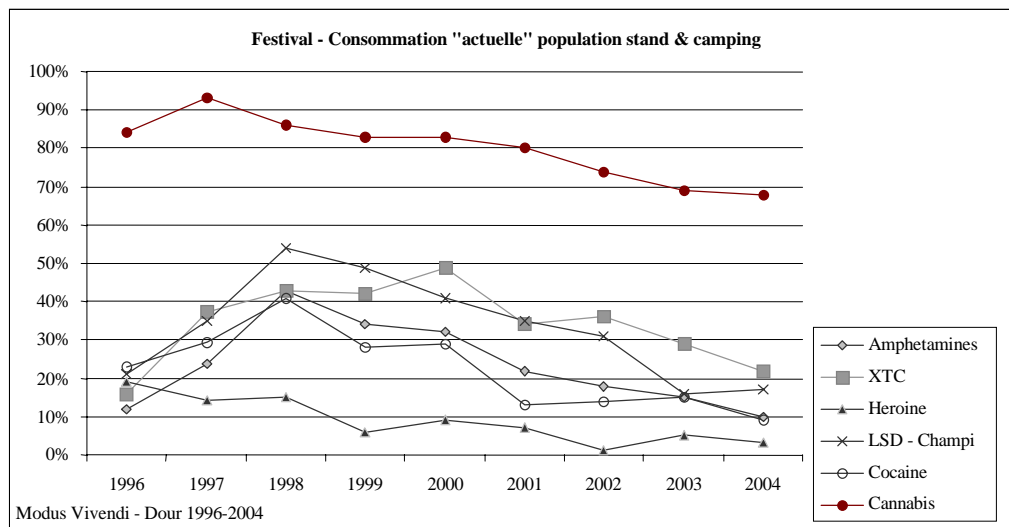
Les prévalences élevées de consommation sur place lors de l'événement témoignent de la nécessité de mettre en place des actions de réduction des risques d'accidents en lien avec la consommation de psychotropes, licites et illicites. Il est en effet illusoire d'espérer prévenir ou dissuader de toute consommation.

Ces chiffres et leurs variations au cours du temps sont la résultante de différents facteurs :

- Le type d'événement couvert chaque année : en 2002 nous couvrons la City Parade et Dour, deux lieux qui attirent nombre de consommateurs ; en 2003 et 2004 il n'y a pas eu de City Parade en Communauté française (en 2005, la City Parade se déroulera de nouveau en Communauté française).
- Le type d'action mise en place : il est fort probable que l'absence de testing à Dour en 2002 et 2003 soit responsable d'une modification du public touché.
- Une évolution du public : l'augmentation de la taille de certains événements comme Dour dont la fréquentation est passée de quelques milliers à plus de 100 000 en 8 ans attire un public de plus en plus hétérogène qui dilue les consommateurs de drogues.
- l'augmentation des activités répressives, tel qu'observées à Dour depuis 2002.

¹ ces chiffres sous estiment probablement la consommation suivant qu'ils sont remplis en début ou en fin d'événements.

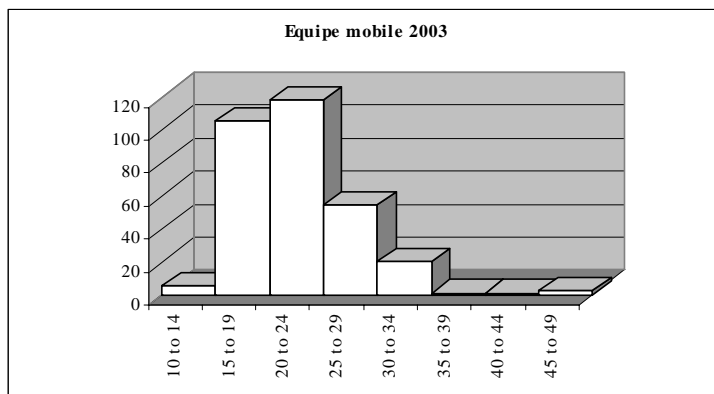
Figure 4 : Evolution des consommations rapportées par la population rencontrée dans un même événement 1996-2004



- *Une population jeune : la moitié des personnes rencontrées a 20 ans ou moins*

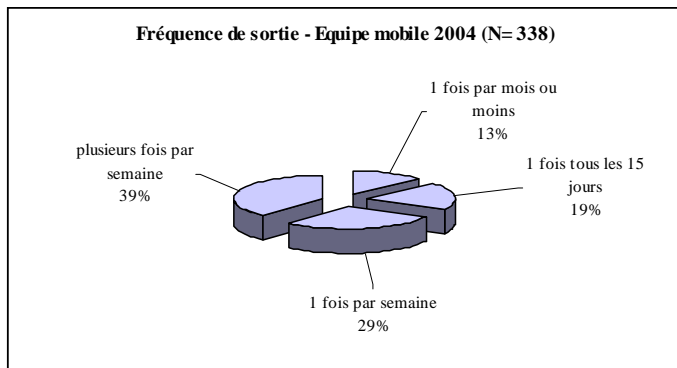
L'âge moyen des personnes rencontrées est de 21 à 22 ans en fonction de l'événement. Cet âge va de 15 ans à 40 ans. Les 15-19 ans constitue le groupe le plus fréquemment rencontré et 80% des contacts ont entre 15 et 24 ans.

Figure 5 : Répartition par groupe d'âge en 2003



Il s'agit en majorité d'un public qui sort 1 à 4 fois par mois. Un tiers déclare sortir plusieurs fois par semaine.

Figure 6 : Fréquence de sortie EM 2004



En résumé :

- - *A travers ses activités, l'équipe mobile a bien rencontré le public ciblé, soit un public jeune de consommateurs de différents produits psychotropes, licites et illicites, dans des lieux de consommation importante.*
- *On observe également que la moitié de la population du projet a déjà rencontré des problèmes en lien avec sa consommation (voir problématique 8).*
- *A partir de 2003, on observe une modification des profils de consommation du public rencontré, notamment une diminution de la prévalence des consommateurs d'ecstasy probablement attribuable en partie à l'absence d'activités d'analyse de pilules.*

3. Pertinence du projet par rapport au constat

Ce projet d'équipe mobile est un projet de promotion de la santé, il ne vise pas uniquement à réduire les risques liés à l'usage de drogues mais s'inscrit également dans un cadre plus large : promouvoir la notion de bien-être et de santé en milieu festif. C'est pourquoi nos partenaires ne sont pas uniquement des acteurs du secteur spécialisés en toxicomanie. Nous faisons également de la prévention du Sida et des autres IST auprès de l'ensemble du public. Lorsque nous parlons de prévention des hépatites, nous nous intéressons également à la question du tatouage et du piercing en milieux festifs.

Ce projet s'inscrit également dans un cadre de promotion de la santé par son côté participatif. Ce projet l'est de différentes manières : nous intervenons toujours avec des partenaires locaux et nous intervenons également toujours avec des usagers formés à la réduction des risques. De même nous essayons d'intéresser les organisateurs et pouvoirs locaux aux problématiques rencontrées (par exemple, comment mettre en place des systèmes de navette permettant aux festivaliers de ne pas utiliser la voiture). Mais, notre action s'adresse prioritairement aux usagers de drogues qui sont les premiers exposés aux risques spécifiques de la consommation en milieux festifs.

Nous postulons que, s'il est évident qu'une action de réduction des risques doit être incluse dans un processus plus large de promotion de la santé, la spécificité des risques encourus doit entraîner une spécificité du mode d'intervention.

Pour que notre action soit la plus pertinente possible, nous ciblons les événements dans lesquels nous intervenons en concertation avec le projet « *Drogues, risquer moins* »². Nos critères de sélection d'un événement sont les suivants :

- les risques encourus par les participants sont particulièrement importants (raves, free...);
- le public y est nombreux (plus de 5000 personnes);
- le public n'y est pas que local, l'information sur les ressources disponibles dans l'ensemble de la Communauté française doit donc être présente;
- la musique électronique y est présente.

Ce type d'évènement n'est pas légion en Communauté française de Belgique, c'est pourquoi, même si elle est renforcée par des partenariats locaux, il nous a semblé plus pertinent de former une équipe spécialisée pouvant couvrir l'ensemble de ces événements de manière spécifique. En effet, l'intendance, la logistique, la coordination et les connaissances pointues nécessaires à l'implantation de ce type d'action sont assez conséquentes et difficilement gérables par les associations locales aux missions multiples :

Au niveau de la logistique :

- des stands visibles et facilement transportables ;
- un espace adéquat pour la "relax zone" avec des tentes assez grandes, des lits de camps ; des couvertures, du matériel médical ;
- un panel complet de brochures adaptées ;
- des préservatifs et du matériel divers (pailles de sniff, seringues, matériel de testing, etc.) ;
- des flyers spécifiques ;

² Projet de diffusion de brochures de réduction des risques et de préservatifs dans les petits événements festifs en Communauté française.

- des données regroupées sur les centres locaux de la Communauté française (toxicomanies, dépistage, plannings familiaux, centre de santé mentale).

Au niveau de l'intendance :

- une intendance pour nourrir l'ensemble des personnes travaillant dans l'action (la plus conséquente étant celle de Dour où travaillent 60 personnes sur 6 jours) ;
- du matériel de cuisine (batterie, frigo....) ainsi que l'installation de celle-ci .

Au niveau de la coordination :

- rassembler l'ensemble des partenaires ;
- négocier avec les autorités locales, les parquets et les organisateurs d'évènements ;
- organiser des formations spécifiques ;
- organiser un team de bénévoles (principalement médecins et psychologues) pour les différentes relax zones ;
- recruter, former et encadrer un pool de jobistes ;
- organiser l'évaluation.

Au niveau des connaissances spécifiques :

- risques liés à l'injection ;
- gestion de "bad trip"³;
- utilisation du testing ;
- connaissances pointues sur les nouvelles drogues de synthèse (NDS), le monde festif et les usagers de NDS ;
- discriminer l'usager de drogues et le type de produits consommés.

³ Etat d'anxiété intense, hallucinations anxiogènes, liés à la consommation de produits à composante psychédélique (LSD, cannabis, ecstasy, etc.)

4. Les problématiques spécifiques rencontrées par l'équipe mobile

Problématique 1

Une population jeune, consommatrice de drogues, et présumée en bonne santé qui n'est pas en contact avec les professionnels de la santé. Elle a donc peu accès aux informations sanitaires.

L'objectif est d'entrer en contact avec ce public.

Pour cela, nous avons mis en place les actions suivantes :

Pour établir ce lien, il est important de **rencontrer notre public** sur leurs lieux mêmes de vie c'est-à-dire, les **milieux festifs**.

- Mais *l'accessibilité aux milieux festifs ne va pas de soi*. Comme expliqué plus haut nous sélectionnons les événements en fonction de certains critères, notamment la taille et la connaissance d'une consommation de drogues sur place. Cependant notre présence dans les gros événements, très médiatisés est rarement bien acceptée par les organisateurs. Ceux-ci craignent en effet que cette présence donne une image négative à cet événement, notamment auprès des sponsors. Chaque présence est l'objet d'âpres négociations. Une fois notre intervention acceptée, le type d'activités que nous mettrons en place, la localisation de nos emplacements, le nombre de personnes de nos équipes, etc. doivent à leur tour être négociées (pour plus de détails concernant cette problématique et la manière d'y répondre, voir problématique 11). De même les autorités locales, judiciaires et ou policières, nous refusent l'accès à certains événements, indépendamment de la présence d'analyse de pilules (voir problématique 12).

- Dans *les free-parties ou raves* organisées dans un contexte illégal les organisateurs sont souvent sensibles à la réduction des risques mais, paradoxalement, l'absence de cadre, services d'ordre, Croix-Rouge, autorités, etc. engendre des attitudes de consommation à très haut risque de la part d'un public généralement très jeune. Malgré la demande et nos efforts importants, notre participation à ce type d'évènement est nulle. Dans l'état actuel des choses, nous n'avons pas encore été capables de réagir aux difficultés inhérentes à ces fêtes : contexte « secret », connu en dernière minute, annulations fréquentes, etc. L'organisation de nos services, par exemple la relax zone, ne peut se faire sans un temps de préparation assez long et une logistique assez lourde. Il nous faut donc réfléchir à d'autres formules d'intervention pour pouvoir intégrer efficacement ce type d'évènements, qui, en termes de public et de risques encourus, correspondent parfaitement à nos missions.

Dans les lieux où notre présence est possible, **nous travaillons à développer l'accessibilité de nos services :**

- *La localisation du ou des stands* est un facteur important qui est pour chaque événement étudié avec attention. Cependant cette localisation est le plus souvent l'objet de négociations ardues avec les organisateurs. Une installation optimale n'a pas toujours pu être obtenue, comme par exemple à Nandrin en 2003, où nous n'avons pas pu être dans le camping, lieu de beaucoup de problèmes en lien avec la consommation. Par contre à Dour,

depuis 2002, nous avons obtenu trois sites, soit un pour la « relax zone », un stand dans le camping et un stand sur le site des concerts.

- Depuis 2002, nous avons développé **la visibilité du stand**, notamment en acquérant des drapeaux hissés sur des mats à proximité. Mais, même si une légère amélioration a été constatée, une grosse majorité du public (80% en 2002 et 73 % en 2003) estime que nos activités devraient être encore plus visibles et nous rencontrons de nombreux usagers rapportant une difficulté à nous trouver.



- Il est également essentiel d'être présent aux heures qui sont les leurs. Les **horaires** des divers services proposés sont adaptés au rythme de vie du festivalier. Avec des concerts en journée et en soirée relayés par des dj's la nuit, nos équipes tournent 24 h. sur 24 par tranches horaires de 3 heures. Les services évoluent en fonction des besoins du public, la réduction des risques est omniprésente en ce qu'elle promeut des actions adaptées à chaque moment de la fête. Notre **disponibilité** est ici un atout, aussi bien au niveau des tranches horaires que de l'infrastructure et qu'en terme d'espace.
- En plus de la présence aux différents stands (sur le site des concerts et si nécessaire dans le camping), les travailleurs et les jobistes vont **à la rencontre des festivaliers** là où ils se trouvent, de manière pro-active. Les tournées qui ont lieu dans le camping, sur le site des concerts et sur les chemins avoisinants sont l'occasion de nombreux contacts et de relais vers les différentes actions proposées.
- Outre le contact direct, des **flyers** (prospectus) sont distribués dans le but de faire connaître le stand et ce qu'on y trouve, d'orienter vers la "relax zone" ceux qui se sentent mal, d'informer sur la mise à disposition de préservatifs gratuits, de sensibiliser à l'hydratation, etc.
- D'autres **dispositifs ludiques** sont également mis sur pied pour permettre au public de prendre connaissance de l'action. Il s'agit, par exemple, de la mise à disposition d'un espace « tag », d'animations de type 'théâtre de rue' par les comédiens de l'école du cirque dans le cadre du partenariat avec la Plate-forme Prévention Sida et encore d'autres

jeux divers organisés par les partenaires locaux (quizz, jeux de dextérité pour sensibiliser à la perte des réflexes, etc.).

En résumé :

- *L'accessibilité de nos services devrait être améliorée, notamment en déployant plus de moyens pour rendre les stands plus visibles et en continuant à sensibiliser les responsables à l'importance de nos actions.*
- *L'aspect des stands est sans doute un facteur important d'acceptabilité de leur présence dans différentes localisations stratégiques sur le site d'un événement. Des stands de meilleure qualité visuelle devraient être mis en place.*

Problématique 2

La consommation de drogues de synthèse est un comportement illégal, les consommateurs ont donc tendance à ne pas en parler et à entretenir la méfiance qu'ils éprouvent de manière générale par rapport à la parole de l'adulte .

L'objectif est d'établir un climat de confiance au sein duquel une information pourra être donnée aux usagers sur les produits qu'ils consomment et sur les risques que cette consommation engendre et ce, de manière efficace et crédible à leurs yeux.

Pour cela, nous avons mis en place les actions suivantes :

Toutes nos actions sont **participatives**. Le fait d'associer l'utilisateur aux diverses étapes de nos actions (conception, élaboration, évaluation et réalisation) crédibilise grandement leur contenu.

Sur le terrain, **le pair** est la personne qui **établit le contact** avec le public qui se reconnaît en lui, et qui permettra l'ancrage du professionnel dans la relation en l'instituant comme un référent complémentaire. Tous les services intègrent ces équipes mixtes qui favorisent non seulement un échange mutuel des compétences mais offrent surtout au public un éventail plus large d'informations utiles et d'affinités possibles.

Notre expérience confirme que **le testing** est un excellent outil de contact car il permet de parler sans détour de sa consommation, celle-ci ne faisant l'objet d'aucun jugement de valeur de la part de celui qui l'accueille pour analyser le produit. Contrairement aux brochures qui délivrent des conseils dans un spectre très large, le travail sur le produit analysé permet d'affiner nos conseils en fonction des substances détectées mais surtout en fonction de la personne et de son vécu. Chaque séance de testing comprend un entretien privé d'environ 20 minutes auquel s'ajoute, dans le cas d'une analyse en laboratoire, un nouvel entretien lors de la remise des résultats. Parmi tous les outils et services de réduction des risques liés à l'usage de drogues, le testing est souvent le seul à offrir un contact personnalisé aussi long et privé avec l'utilisateur de nouvelles drogues de synthèse (NDS). Si l'on prend en compte que l'utilisateur de NDS ne se retrouve quasi jamais dans les structures traditionnelles de prise en charge des toxicomanes, l'entretien lors d'une séance de testing représente actuellement le seul moment où il peut, sans crainte d'être jugé, aborder la problématique de sa consommation.

Nous sommes soucieux de savoir si le public qui nous rencontre est satisfait des informations et du matériel distribués. A cet effet, notre questionnaire festif propose une série de questions à l'adresse de l'utilisateur visant à **évaluer nos actions et le degré de satisfaction**

du public. Cela nous permet, le cas échéant, de réorienter nos actions en fonction du public visé et/ou de la spécificité du festival.

Tableau 2 : Indice de satisfaction des stands et motifs de satisfaction EM 2002 & 2003

	2002	2003
Indice de satisfaction	85%	84%
Par la qualité de l'accueil	68%	66%
Par la qualité des informations	53%	45%
Par la qualité du matériel	44%	40%

Il est à noter que la présence de testing dans le dispositif de l'équipe mobile semble influencer fortement l'indice de satisfaction et ce, principalement, par rapport à la qualité de l'information. Ainsi qu'illustré dans le tableau ci-dessous, en 2002 (année avec testing) l'indice de satisfaction du public par rapport à la qualité de l'information est plus élevé à Dour que dans les autres lieux. De même, cet indice chute brutalement en 2003 à Dour avec la disparition du testing.

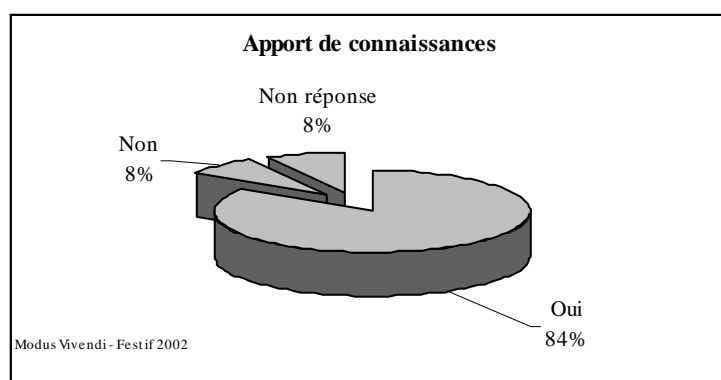
Tableau 3 : Indices et motifs de satisfaction en fonction de l'événement (EM 2002)

	City Parade	Dour	Nandrin	Total	
Qualité de l'accueil	65%	78%	64%	68%	P<0.05
Qualité de l'information	48%	68%	48%	53%	P<0.05
Qualité du matériel distribué	42%	56%	33%	44%	P<0.05
Indice de satisfaction	85%	81%	89%	85%	

Tableau 4 : Indices de satisfaction en fonction de la présence ou non de testing (Dour)

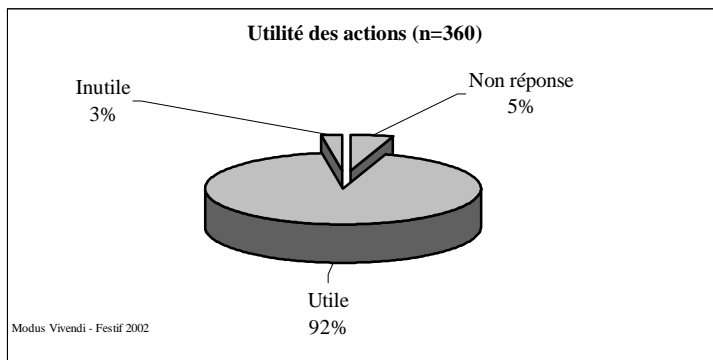
	2002	2003
Indice de satisfaction	81%	81%
Par la qualité de l'accueil	91%	61%
Par la qualité des informations	73%	49%
Par la qualité du matériel	62%	39%

Figure 7 : Apport de connaissances par les brochures 2002 (n=226)



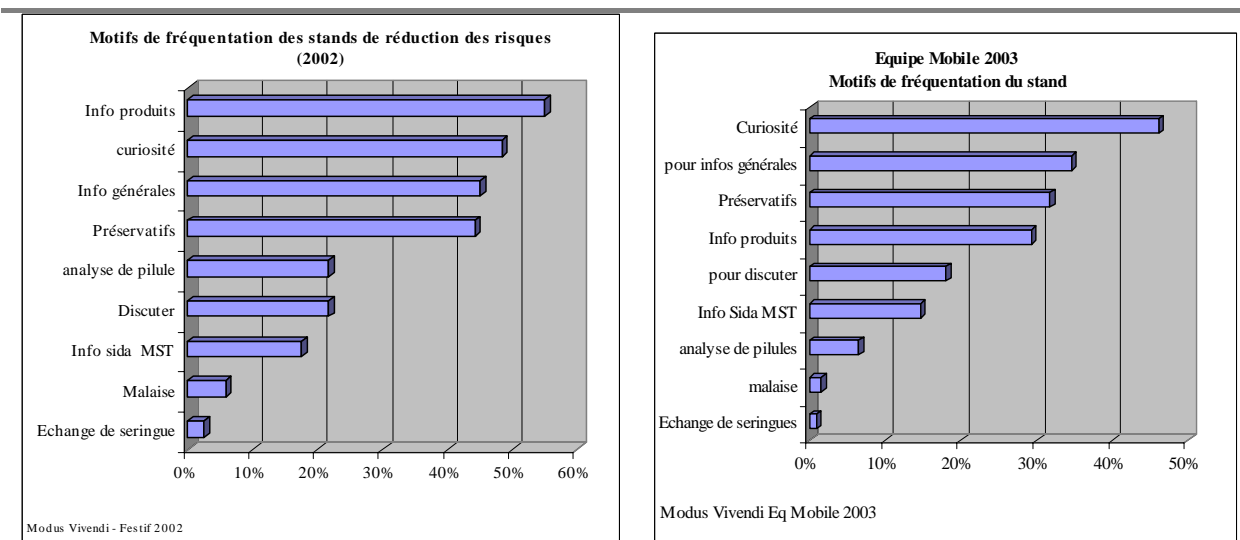
Nous voyons que 84% des personnes interrogées ont acquis de nouvelles connaissances par les brochures que nous distribuons.

Figure 8 : Utilité des actions de réduction des risques dans ces événements



Les demandes d'information et les demandes de préservatifs sont les premières raisons de visite du stand. L'absence de testing en 2003, modifie également les motifs de fréquentation des stands, la curiosité devenant la raison invoquée le plus souvent. Entre 5 et 10% des personnes viennent parce qu'elles ont un malaise.

Tableau 5 : Motifs de fréquentation du stand dans événements couverts 2002 et 2003



En résumé :

- *Un ensemble de stratégies ont été développées pour établir un climat de confiance avec le public et répondre à ses besoins. De manière globale nos activités sont évaluées de manière positive par les usagers de ces services.*
- *La présence d'activités de testing constitue une plus-value importante dans la perception que les usagers ont de la qualité de l'information que nous transmettons.*

Problématique 3

L'état des connaissances scientifiques sur les drogues de synthèse est en constante évolution et beaucoup d'informations plus ou moins avérées circulent dans les milieux festifs. Les doses létales ne sont pas connues mais probablement très élevées. Des complications rares telles qu'hépatites toxiques et troubles au niveau de la moelle osseuse ont été décrites. *On ne dispose pas du recul nécessaire pour connaître les éventuels dangers à long terme.*

L'objectif est de donner une information objective sur les produits en améliorant nos connaissances de manière continue et en diffusant une information crédible pour notre public spécifique.

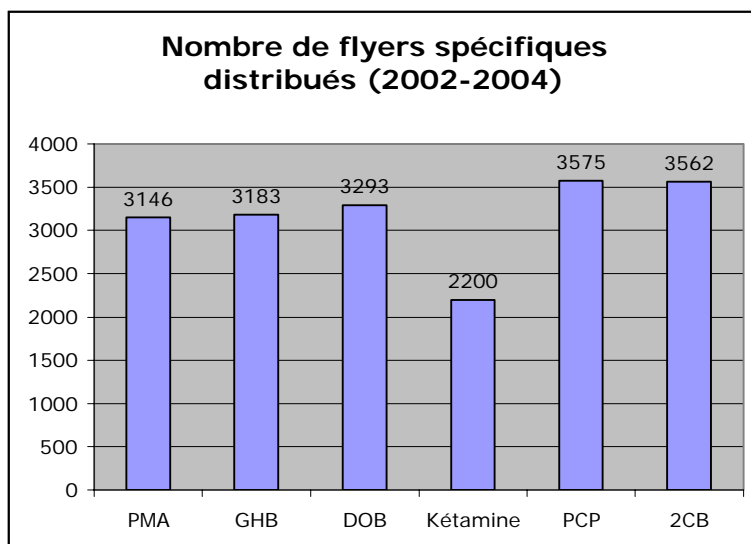
Pour cela, nous avons mis en place les actions suivantes :

Nous assurons un **suivi régulier de l'actualité** scientifique sur les différents produits en collaboration avec différents spécialistes et institutions spécialisées.

Nous essayons de **vulgariser** les connaissances acquises et de les crédibiliser auprès des usagers, entre autres, en travaillant de manière participative.

Par exemple, lorsque des substances particulièrement dangereuses sont détectées sur le marché belge, nous vulgarisons l'information récoltée et la transmettons aux usagers par le biais de **flyers spécifiques**. C'est ainsi que nous avons produit des documents informatifs sur la PMA, le DOB, le 2CB, la Ketamine, le GHB et le PCP.

Figure 9 : Distribution de flyers spécifiques EM 2002-2004



Lorsque nous en étions autorisés, nous effectuons des **analyses de comprimés en laboratoire** qui nous confrontent régulièrement à des molécules inhabituelles voire nouvelles et circulant sur le marché local. Cela nous oblige à affiner perpétuellement nos connaissances soit auprès des toxicologues du laboratoire, soit en consultant la littérature existante. Les effets des mélanges sont également pris en considération. Cette connaissance est à chaque fois vulgarisée puis transmise au public.

En résumé :

- *Nous avons réalisé un travail de recherche documentaire important, vulgarisé et diffusé cette information auprès du public.*
- *L'absence d'activités de testing de pilules restreint notre capacité d'informer le public sur les produits qu'ils consomment.*

Problématique 4

Des pilules vendues sous le nom d'ecstasy (XTC) peuvent contenir d'autres substances comme la fameuse PMA qui a provoqué plusieurs décès lors de l'été 2001.

L'objectif est de connaître les substances en circulation et de diffuser une information correcte sur les produits consommés.

Pour cela, nous avons mis en place les actions suivantes :

En 2002, nous avons **analysé 300 pilules** sur site avec le test Marquis et 78 en laboratoire. Donner une info correcte sur les produits ne peut se faire uniquement sur base de brochures car si l'on y retrouve, par exemple, les effets et risques de l'ecstasy (MDMA), on sait aussi qu'il n'existe presque pas de pilules vendues sous l'appellation « ecstasy » qui ne contiennent également d'autres produits psychoactifs (cocktails improvisés, produits de coupe ou dérivés (déchets) de la synthèse de la molécule). Seule l'analyse des substances permet de donner des informations correctes sur les produits réellement consommés tout en améliorant les connaissances et en crédibilisant l'information donnée : le test Marquis en infirmant ou en confirmant la présence de certaines molécules recherchées et le test en laboratoire en déclinant toutes les substances psychoactives présentes ainsi que leurs effets.

Si, depuis 2002, nous n'avons plus pu organiser de testing sur site, cela a eu des répercussions mesurables dans d'autres domaines et services que nous proposons :

-De manière générale, la confiance du public est moins spontanée et s'établit plus difficilement et plus lentement. Tous les services tels que relax zone, stands, tournées sur site, etc. l'ont constaté : les personnes se livrent moins, la consommation est plus cachée voire niée, les problèmes et accidents également.

-Sans testing , nous ne sommes plus en mesure de prévenir les accidents qui seraient dus à la présence de produits tels que par exemple la PMA ou de pilules trop fortement dosées circulant éventuellement au cours de l'événement où nous sommes présents. Ni même, si un accident survient, capables d'en prévenir d'autres efficacement en lançant une alerte précoce sur le site puisque nous ne disposons pas d'une base de données correcte nous permettant d'identifier la pilule.

-Nous ne sommes plus au courant de manière fiable des produits circulant sur le site (stimulants ?, psychédéliques ?,...), seules des rumeurs nous parviennent, rumeurs qu'il est souvent préjudiciable de colporter comme nous avons pu nous en rendre compte. Nous ne sommes donc plus en mesure d'orienter efficacement nos divers services ni d'adapter nos conseils de réduction des risques en fonctions des produits et leurs usages.

En 2002, nous avons lancé **trois campagnes d'alerte précoce** au cours de l'événement et créé un réseau local de diffusion de l'information (comprenant le service de sécurité du festival, les jobistes, la Croix Rouge, les consommateurs, etc.) chaque fois que cela s'est avéré nécessaire. Alors qu'une des pilules repérées contenait un dérivé de PMA et que deux autres étaient jugées particulièrement dangereuses car contenant une concentration trop importante de MDMA, nous n'avons eu à déplorer aucun incident lié à la présence de ces pilules. Le système d'alerte précoce a bien fonctionné et la majorité des usagers étaient informés. Les partenaires ont collaboré activement à cette réussite, des personnes du service de sécurité nous amenant même des usagers sur qui ils avaient trouvé des pilules contenant une substance proche de la PMA.

- *En résumé :*

- *A l'avenir, nous aimerions contribuer de manière plus active encore au système d'alerte précoce et de tendances émergentes en Communauté française en collaboration avec Eurotox, sous-point focal pour la Communauté française. En effet, nous pensons que nos compétences peuvent être intéressantes tant pour le volet « transmission des données aux usagers » que pour la collecte d'information sur les usages et modes d'usages émergents.*
- *L'absence d'activités de testing nous empêche d'avoir une information exacte sur les produits circulant au sein d'un événement et réduit la qualité des contacts avec les usagers ce qui nous prive également de l'information qu'ils peuvent nous donner.*

Problématique 5

La consommation en milieu festif engendre des risques spécifiques tels que :

- *La **déshydratation** et les **hyperthermies** qui sont les risques les plus fréquemment liés à la consommation d'ecstasy. Des morts soudaines ont été décrites, mais sont rares et, le plus souvent dues à la déshydratation et à une température corporelle trop élevée. En Europe entre 200 et 500 décès probablement liés à la consommation d'ecstasy ont été rapportés au cours des 10 dernières années⁴.*
- *Sous l'influence d'ecstasy, de même que sous celle de nombreuses substances psychotropes, les personnes peuvent s'exposer à des **risques sexuels** : contamination par le VIH, hépatites ou autres maladies sexuellement transmissibles ainsi qu'à des risques de grossesse non désirée lors de rapports non-protégés, ou être victimes d'acte de violence ou de rapport sexuel non désiré.*
- *Sous l'influence de produits psychédéliques, l'utilisateur capte des milliers de messages sensoriels à la seconde. Prendre ces produits dans un milieu où il y a beaucoup de bruits, de lumière et de personnes peut entraîner un sentiment de **panique**. Malgré le fait que les lieux festifs ne sont sans doute pas les lieux les plus appropriés à la consommation de LSD ou de champignons, nous voyons chaque année des jeunes y tenter leur première expérience. Il est important qu'en cas de « dérapage », ils puissent bénéficier d'un*

⁴ Eurotox asbl « Synthèse et recommandations de la recherche Ecstasy, pilules sans ordonnance, usages et usagers de nouvelles drogues de synthèse », 2003

accompagnement adéquat. L'hospitalisation n'est souvent pas une bonne solution car elle risque d'augmenter l'angoisse des personnes en « bad trip ».

- *Sous l'influence de produits psychotropes, des usagers sont à l'origine de trop nombreux accidents de la route.*

L'objectif est de prévenir ces accidents.

Pour cela nous avons mis en place les actions suivantes :

Déshydratation

Nous rendons l'eau accessible en milieu festif via trois types de distribution :

1. De manière constante, il y a de **l'eau et des gobelets à disposition sur les stands** afin de permettre aux festivaliers de se désaltérer. L'eau remplie dans ce cas des objectifs d'hydratation, de sensibilisation mais aussi d'outil de contact.

2. Lors des soirées qui ont lieu la nuit sous des **chapiteaux surchauffés**, nous recourons à des **brumisateurs** pour permettre aux personnes de boire et de se rafraîchir.

3. Ces **brumisateurs** sont également utilisés la journée, **par forte chaleur**, mais dans un but cette fois de sensibilisation plutôt que d'hydratation proprement dite. Dans ce cas, un flyer sur la nécessité de s'hydrater régulièrement lors de la prise d'ecstasy est distribué conjointement de manière systématique.

Par ailleurs, nous pensons qu'il est important de systématiser la mise à disposition par les organisateurs d'eau gratuite en milieu festif. Pour cela, la **charte de bien-être** nous semble un bon moyen puisque les patrons de discothèque s'y engagent à, non seulement donner accès à de l'eau gratuite mais aussi à ouvrir un espace de repos « Chill Out » d'où l'alcool est proscrit et où sont disponibles des informations (cet espace doit également être ouvert aux travailleurs de la santé). Cette charte des discothèques a été promue en Communauté française auprès des différents partenaires de Modus Fiesta. Suite à cela, nous avons été invités à participer à une plate-forme de concertation dans le tournaisis autour des problèmes des mégas dancings. Nous avons proposé que le Cabinet de Monsieur le Ministre Gosuin, à l'origine de la charte, vienne présenter le processus de concertation mis en place afin d'aboutir à la signature de la charte par les patrons de boîtes. Une extension de la charte en Wallonie a été évoquée mais semble difficile bien que le travail puisse être poursuivi. D'autres pays comme la France, l'Espagne et l'Autriche sont vivement intéressés par cette charte. Il nous semble donc important de la promouvoir en Communauté française mais aussi en Europe.

Nous avons élaboré un **flyer spécifique** (voir annexe) sur les problèmes de déshydratation et en avons distribués 5600 de 2002 à 2004.

Lors des rencontres de préparation et de débriefing de l'action avec les **organisateur**s, nous tentons de les **sensibiliser** à l'importance de mettre à disposition de leur public de l'eau gratuite afin d'éviter les problèmes liés à la déshydratation. Concernant l'eau et les boissons non-alcoolisées vendues sur place, nous insistons sur la nécessité de ne pas pratiquer de prix prohibitifs, et en tout cas de ne pas les vendre plus cher que l'alcool.

Ces demandes sont très peu rencontrées, hormis l'accès à l'eau dans le camping. Une difficulté à laquelle nous avons été confrontée est assez significative de ce désintérêt des organisateurs par rapport à cette question : leur réticence vis-à-vis du flyer alcool, de peur que celui-ci n'ait un impact négatif sur la vente de boissons alcoolisées. Nous avons bien évidemment refusé de le retirer, en expliquant son importance dans de tels événements.

En outre, le problème de l'hydratation se pose de manière d'autant plus cruciale lors de grosses chaleurs. Beaucoup de festivaliers ne disposent pas d'un budget suffisant pour acheter à boire et choisiront de préférence de la bière si celle-ci est moins chère que l'eau et le coca. L'alcool renforce le phénomène de déshydratation, augmentant encore les risques déjà provoqués par la chaleur et la prise de produits. De plus, il est rare que la Croix-Rouge distribue de l'eau, hormis lorsque la personne est déjà dans un état critique.

La sensibilisation des organisateurs est donc primordiale et à poursuivre malgré le peu de résultats obtenus jusqu'à présent.

Sexualité

Les données du rapport Eurotox⁵ traitant des prises de risques sexuels rapportés suite à la consommation d'ecstasy montrent que 23% des personnes interrogées ont eu des relations sexuelles avec un inconnu sans protection, que 20% ont eu des relations sexuelles regrettées le lendemain et que 5% ont eu des relations sexuelles contraintes.

En 2004, 39% des personnes rencontrées déclarent avoir déjà fait un dépistage VIH. Ce dépistage remonte à 14 mois en moyenne (1 à 180 mois).

Tableau 6 : Proportion rapportant avoir fait dépistage VIH (EM 2004)

EVENEMENT	N	%
ALIVE	43	26%
DOUR FESTIVAL	222	44%
GEDINNE	77	30%
Total	342	39%

En 2002, environ la moitié des personnes rencontrées avaient un préservatif sur eux. Cette proportion est de 56% en 2002 et 67% en 2004. Etant donné que très souvent des préservatifs étaient distribués avec le questionnaire, ces chiffres sur-représentent la réalité.

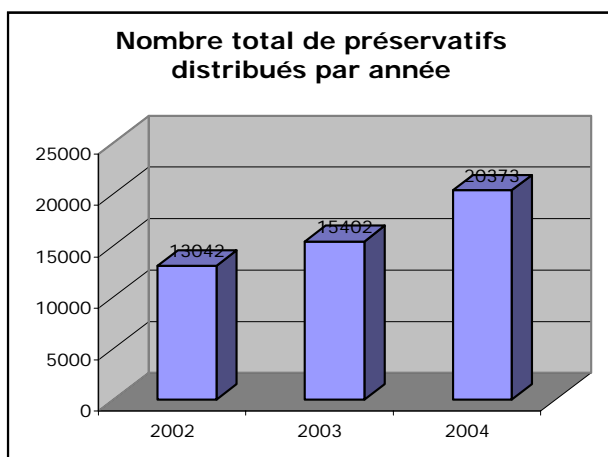
Tableau 7 : Ont un préservatif sur eux (2002)

Evénement	%
48H BUSH	48%
CITY PARADE	39%
DOUR	56%
ELECTRONIC SUMMER FEST.	50%
NANDRIN	51%
Total 2002	49%

Entre 2002 et 2004, nous avons **distribué un total de 48817 préservatifs** avec une augmentation régulière chaque année.

Figure 10 : Nombre total de préservatifs distribués par année

⁵ Eurotox asbl « Synthèse et recommandations de la recherche *Ecstasy, pilules sans ordonnance, usages et usages de nouvelles drogues de synthèse* », 2003, p.23.



Au-delà de l'amélioration de l'accessibilité au préservatif que rencontre cette distribution, il y a un objectif plus général de **sensibilisation du public à la protection** contre les infections sexuellement transmissibles (IST).

Des **flyers**, rappelant l'importance du port du préservatif, sont distribués à cette fin.

Les animations des comédiens de l'école du cirque oeuvrent également dans ce sens en allant à la rencontre du public et en abordant la protection contre le Sida et les IST de manière ludique.

Pour compléter ce dispositif, le stand propose **différentes brochures** traitant du sida et des IST. A titre d'exemple, en 2004, nous avons distribués 960 « Petit livre rose », une brochure sur les IST, éditée par la Plate-Forme Prévention Sida à destination d'un public adolescent .

Mais les risques sexuels ne se limitent pas aux risques infectieux. C'est pourquoi nous incluons dans nos actions des brochures sur la pilule du lendemain – 750 distribuées en 2004 - et nous portons une attention particulière aux risques de relation sexuelle non-désirée. Cette attention se traduit d'une part, par la promotion de la solidarité au sein du groupe et, d'autre part, par une écoute en cas de situation problématique. Si un relais est nécessaire, nous disposons toujours d'une **liste des centres de planning familial** et des centres de dépistage Sida afin de pouvoir orienter la personne vers les structures régionales compétentes. Cependant, nous avons pu constater qu'informer ne suffit pas toujours et qu'il serait important de pouvoir proposer, en cas de situations urgentes, la pilule du lendemain et un accompagnement sur place. L'équipe ne disposant pas des compétences nécessaires, nous envisageons la création d'un partenariat avec des travailleurs de centres de planning familial qui pourraient assurer la prise en charge de ces situations spécifiques. La mise à disposition, sur place, de la pilule du lendemain permettrait en outre de pallier partiellement à la fermeture des pharmacies aux alentours des festivals pendant la durée de ceux-ci.

Sur les stands, lorsque des personnes font état de problèmes liés de près ou de loin à la consommation, un **processus d'écoute** est mis en place. Généralement le jobiste opère le premier contact et débute l'entretien. Il est en effet formé à celle-ci ainsi qu'à la mise à disposition des conseils de réduction des risques corollaires. Si une prise en charge plus importante est nécessaire, le jobiste réoriente la personne vers le service adéquat ou relaye la demande vers un professionnel présent sur le stand. Un listing des associations et services propres à la région de l'utilisateur sont à disposition si nécessaire.

Comme un suivi sur le terrain est souvent difficile et que les festivals sont souvent des lieux de première consommation, **promouvoir la notion de solidarité parmi les groupes** est la pierre d'angle des conseils de réduction des risques : consommer entouré d'amis, veiller les uns sur les autres, présence d'un BOB dans le groupe, appeler les urgences en cas de problème... Si un tel conseil peut sembler de prime abord facile et évident, il permet dans le cadre d'une consommation parmi une foule d'éviter des accidents et des bad trips. Cette constatation s'est faite sur base de témoignages recueillis entre autres à la relax zone.

Bad trip

De 2001 à 2004, la relax zone a accueilli les usagers de drogues en difficulté sur le festival de Dour. En 2003, cette action a également été menée au festival de Nandrin et à Gedinne.

Nous y accueillons tous les usagers de drogues qui présentent des problèmes psychiques ou physiques mineurs en rapport avec leur usage de drogues. En cas de problème physique plus important, la personne sera accompagnée vers la Croix-Rouge et, si nécessaire, évacuée vers un hôpital. Notre approche est avant tout basée sur l'accueil. Elle se veut rassurante et non stigmatisante et vise à rétablir un bon contact avec la personne en difficulté. La symptomatologie à l'avant-plan est généralement un syndrome anxieux avec des éléments hallucinatoires ou délirants sous-jacents plus ou moins importants selon les propriétés hallucinogènes de la ou des drogues consommées.

Le lieu d'accueil se veut un endroit calme, on y évite les sur-stimulations de tout ordre, la lumière y est tamisée, la musique douce et on y sert des tisanes. On évite au maximum la médicalisation ou la psychiatrisation. Le recours à des médications anxiolytiques ou neurologiques ne se fera que si les autres approches ne permettent pas d'apaiser ou de gérer la personne en mauvais délire.

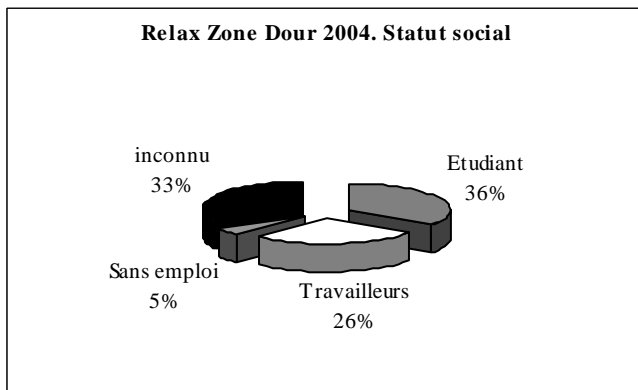
A Dour, en 2004, nous avons accueilli 117 personnes en difficulté. Ce nombre est sensiblement plus élevé que les années précédentes où il s'élevait en moyenne à 40 personnes. Il y a principalement deux raisons à cela : l'emplacement de la relax zone était particulièrement adéquat en terme de visibilité et les conditions d'admission étaient nettement moins strictes que les années précédentes, incluant cette fois la seule fatigue comme motif d'accueil. Cette décision d'accepter les personnes présentant la fatigue comme seul motif apparent se justifie à plus d'un titre :

- Derrière ce motif se cache parfois d'autres problèmes somatiques et psychiques que la personne n'ose pas aborder d'emblée.
- Les personnes fatiguées qui se présentent à la relax zone n'ont bien souvent pas de tente pour se reposer et sont donc plus exposées à des vols, des violences, etc. Elles pourraient également être tentées par une consommation de stimulants pour masquer leur fatigue.
- Un passage à la relax zone permet un arrêt dans la consommation qui diminue les risques d'overdoses et de complications liées à une surconsommation et aux mélanges.

Parmi ces 117 personnes accueillies en 2004, la moyenne d'âge est de 24 ans et demi, les personnes admises ayant entre 15 et 48 ans. La moitié des personnes avaient moins de 25 ans. La majorité des personnes admises étaient de sexe masculin.

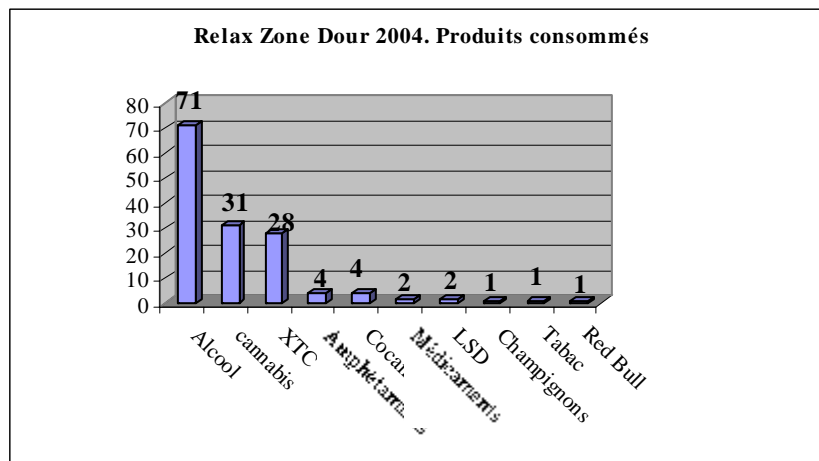
39 personnes n'ont pas donné d'indications sur leur statut social. Pour les 78 autres, nous avons les indications suivantes :

Figure 11 : Répartition des personnes admises à la relax zone en fonction de leur statut social



Les produits consommés par les personnes accueillies se répartissent comme suit :

Figure 12 : Répartition des personnes admises à la relax zone en fonction des produits consommés



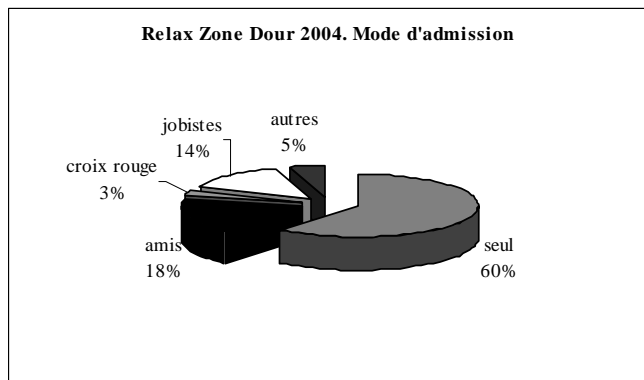
Des **professionnels** (médecins, psychiatres, infirmiers, etc.) interviennent au sein de la **relax zone** installée dans un endroit calme à proximité du site de la fête. Ceux-ci possèdent tous une expérience de travail avec des usagers de drogues et reçoivent, en plus, une formation spécifique sur l'accueil et l'accompagnement des personnes en mauvais délire suite à la prise de substances psychotropes. Leur formation comprend également une présentation des particularités de la consommation en milieu festif et un état des lieux des différentes substances consommées. 22 professionnels ont été formés par nos soins en 2002, 23 en 2003 et 20 en 2004, soit un total de 65.

Chaque année, nous distribuons des **flyers** destinés à informer le public de la présence de la relax zone en cas de bad trip. En 2004, nous en avons diffusé 2500.

Mais les personnes concernées ne sont pas toujours en état pour se déplacer elles-mêmes vers la relax zone. C'est pourquoi nos **jobistes sont formés à l'accompagnement** des personnes en bad trip. Bien qu'ils ne travaillent pas à la relax zone, ils sont souvent le premier contact entre la personne qui se sent mal et les professionnels. Ils doivent donc savoir comment réagir pour apaiser la personne et pouvoir l'amener vers ce lieu de prise en charge. De 2002 à 2004,

49 jobistes ont été formés à l'intervention dans les festivals (17 en 2002 et 16 en 2003 et 2004). Les jobistes sont à l'origine de 14% des relais vers la relax zone.

Figure 13 : Répartition des personnes admises à la relax zone en fonction de leur mode d'admission



Dans cette optique, **des tournées dans le camping** sont organisées. Composées d'équipes mixtes (jobiste/professionnel), elles couvrent une plage horaire supérieure (12 h à 09 h) à celle du site des concerts puisque bien souvent, une fois le site fermé, la fête continue dans le camping. En bout de nuit, la consommation devient plus sauvage et la fatigue aidant, les risques de bad trips sont majorés. La présence et l'intervention de nos équipes régulent souvent les excès et l'accompagnement des usagers désorientés vers leurs amis, leur tente ou la relax Zone, suivant les cas, devient régulier. Ces tournées ont également pour objectif de prévenir des accidents tels que les overdoses (OD) en repérant les personnes inconscientes qui s'effondrent régulièrement entre des tentes. Ces personnes sont alors réveillées et raccompagnées ou, si cela s'avère nécessaire, la Croix-Rouge est immédiatement appelée.

La même opération est menée **sur le site des concerts** à deux nuances près. Lorsqu'une personne réveillée ne requiert pas d'accompagnement, les équipes tentent de repérer leur groupe d'amis afin qu'ils veillent sur elle (principe de solidarité). Ces équipes repasseront régulièrement voir ces personnes. Lorsque les concerts se terminent, nos équipes « balayent » l'ensemble des sites des concerts avant l'équipe de sécurité du festival afin de récupérer l'ensemble des personnes inconscientes ou désorientées et les raccompagner vers leur tente ou les services adéquats.

Accidents de la route

Dans le but d'informer et de sensibiliser le public à la prise de risque accrue générée par la conduite sous l'influence de substances psychotropes, nous avons créé **un flyer spécifique** que nous diffusons depuis plusieurs années. Il a été réactualisé en 2004 et fait maintenant référence à Bob comme solution alternative (voir annexe). En 2004, 4000 exemplaires de ce flyer ont été distribués.

Dans certains festivals, un système de navettes de bus renforce les lignes habituelles de la TEC, permettant aux festivaliers d'accéder au site et d'en repartir, de manière régulière, tant le jour que la nuit. Ces navettes de bus sont mises en place au festival de Dour, reliant le site des concerts à la gare SNCB de Saint-Guilain. A Gedinne, l'organisateur, la police et le bourgmestre sont particulièrement conscients du risque accru d'accidents de la route liés à la consommation durant le festival. Pour les autres, notre travail consiste aussi à **sensibiliser les organisateurs** ainsi que les associations compétentes à l'importance de ce type de dispositifs. C'est ainsi que nous avons essayé de mettre en place une collaboration avec les "Responsable

Young drivers" qui proposent diverses animations de sensibilisation et distribuent des bracelets Bob. Cette concertation qui n'a pas pu aboutir avait pour objectif d'établir des navettes au départ de certaines soirées. Dans le cadre de la charte de bien-être en milieu festif, nous essayons également de mettre sur pied un système de chèque taxi (le prix d'un taxi pouvant être groupé au prix d'entrée d'une discothèque). Ces billets groupés pourraient être achetés à l'avance par les parents. Mais aucune démarche concrète n'a encore réellement été entreprise en ce sens car le comité d'encadrement de cette charte⁶ est actuellement dormant. A côté de ce dispositif préventif, des actions plus répressives d'alco test sont mises en place par la police sur les routes avoisinantes durant la nuit.

La prévention des accidents de la route suite à une prise de produits (alcool y compris) est un axe à développer prioritairement. Lors des enquêtes effectuées en milieux festifs, près de 60% des répondants rentrent en voiture, soit comme conducteur, soit comme passager d'un compagnon de la fête. Ces chiffres sont similaires en 2002, 2003 et 2004. En outre il n'existe pas de différence en fonction de la consommation au cours de l'événement ou non.

Tableau 8 : Mode de transport après la fête en fonction de la consommation de produits illicites sur place.

Moyen de retour	Consommation sur place		Total	
	Non	Oui		
A PIED	12%	7%	10%	41%
DORT SUR PLACE	7%	4%	6%	
PARENTS	5%	1%	4%	
TANSPORT EN COM	18%	26%	22%	
VELO	1%	0%	0%	
CONDUCTEUR VEHI	25%	27%	26%	59%
PASSAGER VEHIC FESTIF	31%	36%	33%	

En 2004, seules deux personnes mentionnent un BOB.

En résumé :

- *Nous avons réalisé de nombreuses actions de prévention afin de réduire les risques d'accidents dus à la consommation de substances psychotropes et aux contextes des milieux festifs.*
- *Ces contextes, les produits consommés, les moments et modes de consommation entraînent des problématiques multiples et spécifiques. La massification de ce public consommateur de drogues festives et la multiplicité des produits consommés en font un public cible prioritaire mais difficile à cerner. Il faut donc innover régulièrement, encourager les études et réflexions sur ces nouveaux consommateurs, multiplier les interventions et leur évaluation afin de développer des outils de réductions des risques adaptés et efficaces.*

Problématique 6

⁶ Comité coordonné par le cabinet du Ministre bruxellois de la Santé et composé de membres du cabinet et de l'administration, d'un patron de discothèque, de l'IBGE, de Modus Fiesta et de l'asbl "l'eau c'est la vie".

Des risques d'overdose(OD) existent avec les stimulants et ceux-ci sont accrus lorsque, comme c'est souvent le cas, ils sont consommés en mélange avec d'autres produits.

L'objectif est de réduire les overdoses, et décès liés à celles-ci.

Pour cela nous avons mis en place les actions suivantes :

Donner une information correcte sur les produits ne peut se faire uniquement sur base de brochures car si l'on y retrouve les effets et risques de l'ecstasy (MDMA) par exemple, les risques de surdoses dépendent de la concentration de MDMA présente dans le comprimé. En effet, quelqu'un qui serait habitué à consommer plusieurs pilules faiblement dosées, risquerait une overdose s'il consomme en même quantité des pilules fortement dosées. Seul le **test en laboratoire** permet de connaître exactement la concentration des produits que l'on retrouve dans un comprimé.

S'il elles ne suffisent pas à éviter les overdoses, les **brochures** sont néanmoins nécessaires par l'information qu'elles donnent, tant pour l'aspect prévention, notamment concernant la dangerosité des mélanges, que pour l'aspect prise en charge proprement dit en cas d'overdose constatée. Toute une série de consignes sont fournies à cet effet pour alerter les secours de manière efficace et donner les premiers soins. Sur les années 2002 à 2003, 1380 flyers sur l'overdose ont été distribués dans les festivals.

D'autres actions déjà mentionnées plus haut jouent également un rôle important dans la prévention des overdoses : **relax zone, tournées sur le site et dans le camping, relais vers la Croix-Rouge, conseils spécifiques sur les mélanges, etc.**

Enfin, ici encore, le rôle de la **solidarité du groupe** est important afin notamment de faire appel aux secours et d'éviter que des personnes victimes d'overdoses soient abandonnées par leurs pairs (entre autres, par crainte des retombées judiciaires éventuelles sur elles-mêmes).

En résumé :

- Les accidents les plus graves peuvent être évités en travaillant la complémentarité des divers services proposés. De la collecte des données via le public (sur les produits qui circulent) et le testing (l'analyse de ces produits) au rendu des informations et leur traitement (conseils de réduction des risques) via l'entretien testing et le stand (alertes précoces), de la gestion des Bad Trips (relax zone, tournées) à leurs suivis (partenaires locaux et relais vers les associations locales).

Problématique 7

2 à 3 % des usagers rencontrés en milieu festif sont des injecteurs. Ceux-ci ne sont pas toujours sensibilisés aux risques spécifiques de ce mode de consommation et ils éprouvent de grandes difficultés à se procurer des seringues et du matériel stérile d'injection.

L'objectif est de prévenir les infections Sida, hépatites ou autres maladies.

Pour cela nous avons mis en place les actions suivantes :

De manière générale, l'ensemble de nos outils de communication et de nos interventions tendent à **promouvoir d'autres modes de consommation que l'injection**.

Quand cela s'avère nécessaire, nous rendons accessible le matériel stérile d'injection via **un comptoir d'échange de seringues** installé discrètement au sein de notre dispositif. C'est ainsi qu'entre 2002 et 2004, 6287 seringues ont été échangées accompagnées du matériel connexe (tampons alcoolisés, eau stérile, stéricup, etc.). Cet échange permet d'une part une accessibilité à du matériel d'injection stérile pour les usagers de drogues par injection (UDI) et, d'autre part, réduit le nombre de seringues abandonnées sur le site.

Lors des premiers comptoirs d'échange de seringues en milieu festif, nous installions une tente derrière notre stand et faisons circuler l'information sur l'existence de celle-ci via le bouche à oreille. Le fait que certains de nos jobistes soient des usagers de drogues par voie intraveineuse, a grandement **facilité notre accès à ce public**. Au fil du temps, nous avons compris que certains injecteurs ne viendraient pas jusqu'au stand. En effet, une partie d'entre eux sont des "news travellers", viennent en caravane ou mobil home aux festivals, se garent dans un parking spécifique et souvent n'ont pas accès au camping. Nous avons donc fait la démarche d'aller vers eux. Nous leur donnons du matériel ainsi que des récupérateurs. En fin de festival, ils viennent nous rapporter l'ensemble de leurs seringues usagées. Ce système, basé sur la responsabilité et l'échange, donne de très bons résultats en terme de récupération de seringues usagées et fonctionne 24h/24.

Outre le matériel d'injection, nous disposons aussi du matériel minimum afin de **prévenir** et, dans une moindre mesure, de **soigner les abcès et infections** diverses liés à l'injection. A plusieurs reprises des médecins de la relax zone ont examiné des personnes souffrant d'abcès. Lorsqu'une intervention plus pointue était nécessaire, un relais vers la Croix-Rouge était organisé. Etant donné les conditions d'hygiène dans les festivals, les abcès ne sont pas rares.

Des **brochures et flyers** destinés aux injecteurs sont également distribués lors de nos actions. A titre indicatif, entre 2002 et 2004, nous avons distribué 457 brochures « shooter propre » et 1164 « ABC des hépatites ».

Les **tournées dans le camping** ont également pour objectif le ramassage des seringues usagées et la promotion de l'échange de seringues. Les équipes qui tournent sont composées de jobistes UDI qui connaissent les lieux de consommation et savent où et comment entrer en contact avec ce public.

En 2004, le comptoir d'échange a beaucoup moins bien fonctionné, plusieurs hypothèses ont été retenues : le nombre d'injecteurs en milieu festif a diminué, la répression accrue diminue le nombre de contact, notre équipe comprenait moins de jobistes injecteurs.

En résumé :

- *L'injection de drogues dans les festivals est marginale mais existe*
- *L'accessibilité au matériel d'injection et l'organisation de la récupération du matériel usagé est une nécessité dans certains milieux festifs*
- *En réponse au mauvais fonctionnement du comptoir en 2004, nous avons décidé d'y accorder une attention particulière en 2005 afin de vérifier les hypothèses avancées à cet état de fait et d'améliorer le système si nécessaire.*

Problématique 8

Un certain nombre d'usagers de nouvelles drogues de synthèse (NDS) rencontrent des problèmes liés à leur consommation. Ces consommateurs ne se reconnaissent pas dans les centres spécialisés. Il est donc nécessaire de créer une passerelle entre les services de prise en charge, spécialisés ou non, et les consommateurs problématiques.

L'objectif est d'orienter les usagers problématiques vers des partenaires locaux, donner des informations sur les dépendances et proposer des espaces d'écoute.

Comme l'indique le tableau ci-dessous la moitié des jeunes usagers rencontrés au cours des événements festifs rapportent des problèmes qu'ils mettent en lien avec leur consommation. Entre 2002 et 2004, on observe une augmentation de la fréquence de ces problèmes au sein du public rencontré.

Tableau 9 : Types de problèmes rencontrés en lien avec consommation (Eq. M)

Problèmes	2002	2003	2004
Sexuels	13%	10%	11%
Judiciaire	18%	14%	18%
Economique	17%	14%	15%
Psychologique	20%	15%	18%
Au travail	19%	18%	18%
Physiques	22%	19%	25%
Relationnel	26%	20%	27%
Minimum un problème	42%	46%	54%

Pour cela nous avons mis en place les actions suivantes :

Le passage au stand permet souvent, par le questionnaire et la discussion qui s'en suit, une évaluation par la personne de l'état de sa consommation. Le questionnaire favorise **l'émergence d'une prise de conscience** de l'ampleur de la consommation, du nombre et de l'étendue des problèmes rencontrés suite à celle-ci. Cette prise de conscience intervient fréquemment lors du remplissage du tableau reprenant l'ensemble des produits consommés durant la vie, durant le dernier mois et pendant l'événement. Les questions relatives à la nature des problèmes rencontrés : judiciaires, psychologiques, relationnels, etc. renforcent encore ce processus.

L'espace d'écoute offre ensuite la possibilité d'aborder ces problèmes avec un professionnel, de les clarifier avec lui et d'envisager un relais vers une structure adaptée. La liste des relais locaux est toujours disponible à cette fin.

Mais, pour concrétiser ces relais, il nous faut **créer des passerelles avec le thérapeutique** et, pour ce faire, une façon efficace de fonctionner est d'impliquer les associations locales dans les actions menées. Ainsi, nous avons eu l'occasion de travailler, entre autres, avec :

En 2002 :

Pour le festival de Dour : Le Conseil de Prévention de la ville de Mons, Interstices, Spiritek, Infor-drogues, Dune.

Pour la City parade de Liège : les Lieux Dits, l'Hôpital Citadelle et le relais social.

Pour le Festival de Nandrin : les Lieux Dits.

Pour le festival de Ciney : la Coordination Sida Assuétude de la Province de Namur.

En 2003 :

Pour le festival de Dour : Le Conseil de Prévention de la ville de Mons, Interstices, Spiritek, Infor-drogues, Dune, Asud.

Pour le festival Goa : Breakline.

Pour le festival de Nandrin : le PAC de Huy-Waremme, Sésame.

Pour le Festivibe : Le Conseil de Prévention de la ville de Mons.

Pour les Soirées Plein Air de Gedinne : l'Autre Sens à Bauraing et l'Afgat à Charleville Mezières.

En 2004 :

Pour le festival de Dour : Le Conseil de Prévention de la Ville de Mons, Interstices, Spiritek, Infor-drogues, Dune, Aides-Asud, le Projet Lama, la Liaison anti-prohibitioniste, Admenen, la Plate-forme de prévention sida.

Pour le Alive festival : l'ASL et Eischweiler.

Pour les Soirées Plein Air de Gedinne : l'Autre Sens de Bauraing, l'Afgat de Charleville Mezières, le Sipaa de Ciney.

Pour le Ward'in rock festival : L'asbl Point de Chute à Bastogne.

Pour le Dance Summer Tour à Namur : La Coordination Sida Assuétudes de la Province de Namur et l'asbl Sésame.

En résumé:

- Un nombre de plus en plus important d'usagers éprouvent des problèmes liés à leur consommation.

- Nos actions permettent l'émergence d'une prise de conscience par ces usagers.

- Nous devons continuer à encourager les partenariats locaux dans un souci de proximité (intégration de nos services dans un événement local et intégration du partenaire auprès de ce public), développer le réseau et, surtout, former ces associations généralement peu au fait des usages et modes de vie des usagers de NDS.

Problématique 9

Des risques de contamination hépatites existent via le partage des pailles de sniff et les pratiques sauvages de tatouage et de piercing.

L'objectif est de diminuer le taux de contamination au sein de notre publique.

Pour cela nous avons mis en place les actions suivantes :

Afin d'informer le public sur les risques de transmission des hépatites par les pratiques du tatouage et de piercing (fréquentes en festival) et par les pailles utilisées pour le sniff, nous avons diffusé des **flyers spécifiques** : 630 « tatouage-piercing » en 2004 et 1500 flyers « sniff » la même année. Le flyer sur le sniff a été spécialement conçu en 2004, en vue des festivals (voir annexe).

Parallèlement à ce versant informatif, nous avons distribué du matériel de sniff propre sous la forme de **kits de sniff** - 1670 distribués en 2004 - comprenant des pailles, un préservatif, un lubrifiant, de l'eau stérile pour se rincer les narines et le flyer explicatif. L'engouement pour ce type de matériel est important mais suscite parfois quelques réticences de la part de certaines personnes qui n'en comprennent pas directement l'utilité. Des explications sur les risques de transmission des hépatites par les pailles suffisent à les

convaincre du caractère essentiel de cet outil. Ces réactions nous montrent combien ce mode de transmission est encore peu connu d'une partie du public.

Nous tentons également de **sensibiliser les organisateurs** à la distribution des pailles/kit de sniff, à l'importance d'être attentif à n'accepter que des tatoueurs/pierceurs 'propres', voire à privilégier des modes de tatouage inoffensifs comme le tatouage au henné. Mais ce n'est pas toujours chose aisée et beaucoup de travail reste à faire dans ce domaine. Si leurs craintes de voir dans la distribution des kits de sniff une incitation à la consommation sont partiellement dépassées lorsqu'on leur explique les risques de transmission des hépatites par le partage des pailles, leurs logiques pragmatique et commerciale restent parfois en désaccord avec nos objectifs de promotion de la santé.

Pour **prévenir les infections liées à la pratique du tatouage**, nous avons également distribuer des pansements. Dans la même optique, nous distribuons du sérum physiologique afin de diminuer les risques de lésions des muqueuses nasales liés au fait de sniffer des produits.

Nous avons également tenté de **sensibiliser les tatoueurs/pierceurs** présents sur les sites festifs mais cette tentative s'est soldée par un échec. L'organisation de "focus group" afin de discuter de leurs pratiques et des manières de les améliorer dans un cadre de réduction des risques s'est heurtée à une grande résistance. De plus, certains d'entre eux étaient manifestement sous l'effet de produits psychotropes, inaptes à une discussion raisonnée. Actuellement, nous pensons qu'une pratique de tatouage et/ou de piercing en milieu festif ne permet pas assez de garanties d'hygiène (stérilisation, nettoyage quotidien des plaies, etc.).

En résumé :

- **Beaucoup d'usagers méconnaissent les modes de transmission des hépatites.**
- **Nous devons renforcer (conscientisation des différents intervenants et budget pour l'achat du matériel) la distribution de matériel propre et du flyer sniff afin de sensibiliser notre public aux risques spécifiques de ce mode de consommation.**
- **Nous devons encourager le tatouage au henné, proposer du matériel destiné à prévenir les infections liées à la pratique du tatouage à l'encre et continuer à conscientiser les organisateurs à ces problématiques.**

Problématique 10

Différentes observations effectuées en milieu festif montrent que les filles sont généralement moins bien informées que les garçons alors même qu'elles sont plus vulnérables pour un certain nombre de problématiques (transmission des MST, rapports sexuels non désirés, violence, etc.).

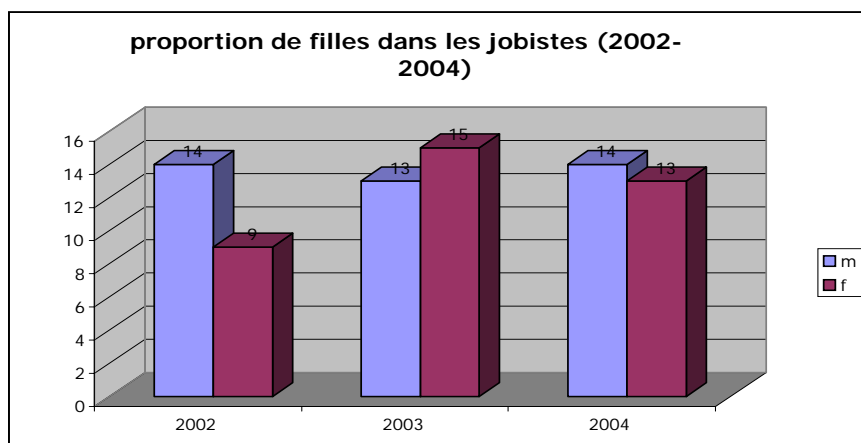
L'objectif est de viser ce public de manière prioritaire.

Pour cela nous avons mis en place les actions suivantes :

Conscients de cette problématique, nous sommes attentifs à maintenir la **parité entre les jobistes** et à travailler en **équipes mixtes** chaque fois que cela est possible. Dans une démarche de prévention participative, cette parité entre les hommes et les femmes prend toute son importance en tant qu'elle conditionne les contacts avec le public. Des jobistes essentiellement masculins constitueraient un obstacle à la venue au stand du public féminin et à l'abord de certaines questions ayant trait à la sexualité.

Ce graphique témoigne de l'évolution de nos pratiques de recrutement et de formation des jobistes vers une meilleure représentation des filles. Si leur nombre était assez faible en 2002, nous avons atteint un équilibre en 2003 et en 2004, que nous souhaitons maintenir.

Figure 14 : Proportion de filles parmi les jobistes



Cette stratégie semble avoir eu un effet direct sur le recrutement du public. Comme l'indique le tableau ci-dessous les filles représentaient 32% du public en 2002 et 40% en 2003 et 2004.

Tableau 10 : Proportion de femmes rencontrées en fonction de l'année et événement

	48H Bush	ALIVE	CITY PARADE	DOUR	GEDINNE	NANDRIN	Total
2002	22%		34%	29%			39% 32%
2003				32%	47%		52% 40%
2004		55%		37%	42%		40%

Le rapport de recherche d'Eurotox mentionné plus haut pointe les problématiques qui touchent plus particulièrement les femmes, telles que les relations sexuelles contraintes, les questions liées à la difficulté de maintenir une contraception régulière en festival, etc. Les données recueillies en milieux festifs montrent que les femmes sont moins souvent en possession d'un préservatif que les hommes.

Tableau 11 : Possession d'un préservatif en fonction du sexe et année

	F	M	Total
2002	38%	54%	49%
2003	50%	61%	56%
2004	62%	70%	67%

En dehors de la mixité, il nous paraît essentiel de **sensibiliser les femmes à ces questions et de renforcer leurs capacités de négociations** concernant le port du préservatif. Un flyer spécifique pourrait constituer un outil intéressant pour y parvenir.

En résumé :

- En milieu festif, les filles constituent un public plus vulnérable et moins bien informé auquel nous devons continuer à être particulièrement attentif en poursuivant les actions entreprises mais aussi en en proposant de nouvelles : création d'un flyer sur les risques spécifiques encourus, renforcement de leur capacité de négociation, etc.

Problématique 11

Certains organisateurs d'événement sont rétifs à la réduction des risques et à notre présence dans leurs événements, celle-ci pouvant entrer en contradiction avec leur logique commerciale et constituer un aveu de consommation de psychotropes illicites sur leur site.

L'objectif est d'améliorer l'accessibilité des organismes de réduction des risques aux événements festifs pertinents.

Pour cela nous avons mis en place les actions suivantes :

Faire changer les mentalités et sensibiliser les instances locales et organisatrices à l'importance de la démarche de réduction des risques demande un **travail récurrent de rencontre et d'explication**. Celui-ci s'est fait entre autres :

En 2003 :

Dour :

- 3 rencontres avec les partenaires
- 1 rencontre avec l'organisateur
- pas de rencontres avec la police, le bourgmestre, ni le parquet car ils ne souhaitent pas notre présence

Gedinne :

- 4 rencontres avec les partenaires
- 1 rencontre avec l'organisateur
- 1 rencontre avec le bourgmestre et la police
- 2 rencontres avec la Croix-Rouge

Nandrin :

- 3 rencontres avec les organisateurs
- 1 rencontre avec les partenaires
- 2 rencontres (dont une après l'événement) avec les autorités locales, la Croix-Rouge, la police

Festivibe :

- 2 rencontres avec les organisateurs
- pas de rencontres avec les autorités locales car plusieurs changements de lieu

En 2004 :

Dour

- 3 rencontres avec les partenaires
- 1 rencontre avec l'organisateur, la police, les pompiers, la Croix-Rouge et le bourgmestre (après l'événement).

Festival Alive : pas de rencontre ; les négociations avec l'organisateur et les partenaires ont eu lieu par téléphone et par mail uniquement.

Gedinne :

- 3 rencontres avec les partenaires
- 1 rencontre avec l'organisateur

Wardin :

- 2 rencontres avec les partenaires / organisateurs

Dance Summer Tour :

- 1 rencontre avec les partenaires
- 1 rencontre avec l'organisateur

Les organisateurs d'événements sont encore frileux, craintifs voire hostiles à la présence d'organismes de réduction des risques dans leur festival. Il ne s'agit pas de position d'ordre idéologique mais bien d'ordre commercial et publicitaire : crainte en accueillant nos services de voir le festival qualifié de « festival où la drogue circule », crainte de voir s'accroître les pressions et exigences des autorités locales, crainte encore de s'attirer une couverture médiatique non pas sur les aspects culturels de l'événement mais sur la consommation de drogues, et de l'hostilité de l'opinion publique locale. Une telle publicité autour d'un événement fait fuir les sponsors et met donc en péril la pérennité du festival. De tels exemples existent malheureusement, même s'il est de plus en plus communément admis qu'il n'y a pas de festival où la drogue est absente.

Même notre présence dans des événements auxquels nous avons participé pendant plusieurs années peut être chaque année remise en question (Dour), voire refusée comme à Nandrin en 2004, l'organisateur estimant que la Croix-Rouge suffisait pour prendre en charge les éventuels problèmes et qu'aucunes activités de réduction des risques ou de prévention des accidents n'étaient pertinentes dans son événement. Il est sans doute hasardeux d'affirmer que notre présence aurait empêché la survenue d'un décès par overdose au cours de cet événement. Pourtant, cet accident tragique témoigne d'une consommation avérée à Nandrin : non plus anecdotique, ni limitée à l'alcool mais qui comporte des risques évitables. Nous ne pouvons que constater que partout où nous avons été présents, et parfois dans des lieux où la consommation est importante et s'étale sur plusieurs jours, aucun accident de ce type n'a été signalé.

Il est essentiel de persévérer dans notre **travail de sensibilisation des organisateurs** pour leur permettre, d'une part, de prendre conscience de l'utilité concrète de la plupart de nos services (moins de seringues qui traînent grâce au comptoir d'échange, moins de risques d'accidents dus aux bad trips grâce à la relax zone, moins de risques d'accidents dus aux produits grâce au testing, un public mieux informé et donc plus à même de se protéger et de se prendre en charge, etc.) ; d'autre part de les associer étroitement à notre mission de promotion de la santé, en en faisant des partenaires de telle manière qu'ils puissent présenter nos actions comme un service qu'ils offrent au public dans un souci de sécurité et de bienveillance.

Enfin, nous pensons qu'idéalement - de la même manière que les organisateurs d'événements sont obligés de faire appel aux services payants de la Croix-Rouge à partir de certains critères de taille - des dispositions devraient être prises **pour rendre obligatoire l'accueil d'équipes de réduction des risques** liées à l'usage de drogues dans les événements où on peut estimer qu'une consommation non négligeable est attendue. Notre position actuelle est en effet paradoxale et peu confortable car nous devons presque supplier certains organisateurs d'accepter des services gratuits et pertinents en terme de santé.

En résumé :

- ***Les logiques commerciales de certains organisateurs d'événements s'accommodent parfois difficilement de nos objectifs de promotion de la santé.***
- ***Nous devons continuer à développer nos actions d'information, de sensibilisation et de concertation avec les organisateurs en vue de rechercher des modus vivendi.***

Problématique 12

Certains représentants des pouvoirs politique et judiciaire ne sont pas assez informés de l'intérêt des stratégies de réduction des risques et peuvent constituer un frein à notre présence dans des évènements pourtant pertinents.

L'objectif est de sensibiliser les instances politique et judiciaire à la pertinence des actions de réduction des risques.

Trois voies sont actuellement explorées et restent à développer pour asseoir la légitimité des services de réduction des risques :

Auprès du politique et des autorités locales en leur communiquant les mêmes informations qu'aux organisateurs (voir problématique 11) et leur rappelant, si besoin, qu'en plus du drame pour l'entourage, un décès n'est bon pour personne et qu'accueillir nos services leur permettra toujours de démontrer, au cas où un accident se produirait malgré tout, qu'un maximum de dispositions avaient été prises. Si, tout comme nous, ces instances reconnaissent l'importance de la prévention primaire et des opérations répressives, il est essentiel de les sensibiliser à la nécessité d'offrir également des actions de réduction des risques sur les lieux de consommation afin d'avoir un dispositif complet et cohérent de démarches complémentaires. Cela leur permettrait également d'aborder l'organisateur d'événement non plus comme un fauteur de troubles mais comme un acteur responsable et soucieux de son public, de s'associer à cette initiative de santé publique et de la présenter comme telle à leur communauté.

Auprès des autorités judiciaires pour éviter qu'elles ne nous mettent des bâtons dans les roues comme ça a malheureusement été le cas, par exemple, dans l'arrondissement judiciaire de Dinant où malgré les invitations d'organisateur de soirées et l'absence de testing, notre présence a été interdite. A Ciney, nous n'avons pas pu pénétrer dans une salle où l'organisateur nous avait conviés et avons dû rebrousser chemin. Les démarches entamées afin de rentrer en contact avec un membre du parquet pour discuter de cette situation ont été classées sans suite : nous n'avons reçu qu'un courrier confirmant le fait que notre présence n'était pas "souhaitée" dans cet arrondissement judiciaire. C'est d'autant plus regrettable que nous savons que des jeunes y consomment lors de soirées et qu'ils manquent d'informations sur les produits. Le décès survenu à Rochefort aurait peut-être pu être évité si ces jeunes avaient pu faire tester leur gélule et discuter librement avec des professionnels des risques liés à cette consommation.

Auprès de l'opinion publique pour qu'elle soit sensibilisée aux objectifs de promotion de la santé de notre démarche via les autorités locales ou via les media en suivant une politique stricte et cohérente d'information de ces derniers.

En résumé :

- *Nous devons concourir à maximaliser la collaboration entre les différentes instances impliquées dans l'organisation d'une action de promotion de la santé. Tout refus de soutien représentant, souvent, une entrave à ce processus et un risque pour le public.*
- *Il est à regretter qu'aujourd'hui encore la peur des accidents et décès représentent souvent le moteur de notre acceptation alors qu'un appui de la part et auprès de ces*

différentes instances (organismes, politiques, médias, etc.) pourraient suffire à optimiser l'efficacité de nos services.

5. Mise en place d'un projet de testing

A. Objectifs du testing dans le cadre de l'équipe mobile

Les objectifs généraux du testing sont :

- a) **Réduire les risques** liés à l'usage de nouvelles drogues de synthèse : intoxications, overdoses, risques liés aux mélanges, bad trip, accidents, risques sexuels, etc.
- b) Contribuer au **système d'alerte précoce**.

Les objectifs opérationnels sont :

1. Faciliter et améliorer le contact avec un public a priori peu réceptif aux messages de santé diffusés par les professionnels
2. **Améliorer les connaissances, attitudes et comportements** des usagers de drogues afin de réduire les risques liés à la consommation et donner ainsi aux usagers les moyens de **gérer leur consommation de manière responsable**.
3. Améliorer l'accès des usagers problématiques à des **services de prise en charge** adaptés.
4. **Collecter des données** sur les produits consommés ainsi que sur leurs modes et contextes d'usage et nouvelles tendances.
5. **Diffuser d'éventuels messages d'alerte** sur des substances /pilules plus particulièrement toxiques
6. **Améliorer nos connaissances** sur l'impact social et sanitaire de l'usage de substances illégales et des usages associés.

B. Développements historiques du testing

1996 – 1999 : L'analyse de comprimés par le test Marquis uniquement (résultat immédiat mais données peu complètes) est organisée sur le site du festival de Dour sans autorisation mais sans problèmes ni résistances. Aucune répercussion négative ni aucune pression ne suivront.

2000 – 2002 : En plus du test Marquis, l'analyse de comprimés en laboratoire (laboratoires de l'I.H.E. puis de l'Institut Provincial d'Hygiène et de Bactériologie du Hainaut) est proposée au public car elle est beaucoup plus complète et fine dans ses résultats. Elle nécessite cependant un délai de 24h.

Le test Marquis reste utilisé de manière isolée lorsque les consommateurs ne souhaitent pas attendre mais est également utilisé à titre de contre-expertise du test en laboratoire.

Pour permettre les tests en laboratoire, nous obtenons une autorisation de transport de la ministre de la Santé, Madame Aelvoet, et l'accord du Parquet de Mons.

C'est à cette époque que nous recevons des subsides de M. Gosuin, Ministre de la Santé à la Cocof pour l'ouverture de Modus Fiesta, un lieu d'accueil d'information pour usagers de nouvelles drogues de synthèse.

Nous obtenons également des subsides pour développer les activités de testing en Communauté française.

Août 2002, suite à la médiatisation de l'action testing à Dour, le ministre de la Justice Verwilghen déclare dans la presse que le testing est « illégal » et qu'il fera suivre

l'interdiction auprès de ses Parquets. L'interdiction officielle ne suit pas mais tout le monde a entendu la déclaration et se réfugie derrière elle : les organisateurs d'événements deviennent frileux, les Parquets ne donnent plus leur accord, les autorités locales contestent notre simple présence, etc.

Mars 2003 : Nous recevons un avis positif (voir annexe) de la Cellule « politique de santé en matière de drogues » pour un projet expérimental incluant le testing et comprenant une évaluation externe. Cette cellule est formée par les représentants des 6 cabinets ministériels chargés de la Santé en Belgique : Aelvoet, Maréchal, Gosuin, Vogels, Niessen, Vandenbroucke et Detienne.

Été 2003 : Nous recevons l'autorisation de transport du ministre de la Santé monsieur Tavernier mais, le Parquet de Mons refuse de nous donner son accord, ni même son « absence d'objection » en déclarant que « *l'autorisation de détention d'ecstasy par des particuliers* » ne relève pas de sa compétence. Cet accord est pourtant exigé par l'organisateur du festival et les autorités locales.

2004 : Nous ne recevons pas l'autorisation de transport du ministre de la Santé monsieur Demotte. Nous ne recevons également aucun accord de Parquets.

2003-2004 : Aucune action de testing n'est effectuée. La situation s'enlise malgré le lobbying réalisé. L'attitude qui continue de prévaloir à Modus Vivendi vise à obtenir des accords garantissant non seulement la sécurité de l'institution et de ses travailleurs mais surtout celle des usagers qui viendraient faire tester leur pilule.

Juin 03 – mai 05 : La Communauté Française subventionne un projet d'équipe mobile et le développement d'un réseau de testing sur son territoire, pour deux ans. Cependant, nous n'obtenons pas le budget nécessaire à l'évaluation tel que demandé.

C. Lobbying et autres démarches entreprises :

1. Démarches auprès des politiques

De nombreuses démarches ont été entamées afin de diminuer les tensions existantes autour de la question du testing et de faire évoluer le projet :

2002 : Cellule « politique de santé en matière de drogues » – résultat : avis positif.

2003 – 2004 : Cabinet Onkelinx – sans résultats.

2003 – 2004 : Cabinet Demotte – sans résultats.

2001 – 2003 : Cabinet Gosuin (COCOF) et Detienne (R.W.) – résultat : position favorable des deux ministres exprimées aux Assises de Réduction des risques en décembre 2003.

2004 : Présentation du projet auprès de l'Institut Vandervelde. Suite à ce contact, le P.S. inclut le testing dans son programme pour la Communauté française.

2004 2004 : Une nouvelle demande de subsides a été introduite auprès du cabinet de Madame la Ministre Fonck afin de pouvoir recevoir le complément nécessaire à la mise en

place de la partie 'évaluation' du projet qui devrait être menée par L'ULB/PROMES. Les caisses étant vides en 2004, cette demande a été faite pour 2005⁷. Pas de réponse à ce jour.

2. Démarches auprès des parquets

Nous avons écrit à Mme Lejeune, Avocate Générale ayant en charge les dossiers « drogues » mais sommes restés sans réponse. Nous avons écrit également au parquet de Mons et avons enfin pu les rencontrer en avril 2004. Une note est rédigée à leur intention afin qu'ils prennent position sur la question du testing et donnent également des garanties pour travailler lors du festival de Dour (pas de contrôle sur nos stands).

Nos contacts avec le parquet de Dinant se sont soldés par un échec puisque nous ne pouvons pas être présents dans cette entité en milieu festif, avec ou sans testing.

3. Démarches auprès des laboratoires

Le laboratoire de l'Institut Provincial d'Hygiène et d'Epidémiologie du Hainaut reste intéressé par l'analyse des comprimés et est prêt à débiter celle-ci dès que possible. Nous avons reçu la visite du projet « Emerging Trends » et « Sintes⁸ - Early Warning » du nord de la France qui serait intéressé par une collaboration et des échanges d'informations.

D. Politique de communication

Nous pensons qu'il est important de communiquer autour des projets qui incluent le testing. Jusqu'à présent nous avons travaillé dans la discrétion en réagissant uniquement lorsque l'on parlait de nous dans la presse. C'est pourquoi nous avons accepté de présenter notre projet dans différents débats ou colloques.

- Présentation du projet au colloque national espagnol sur la réduction des risques en milieux festifs à Madrid les 25 et 26 mars 2003.
- Participation au groupe de travail du CLERCE : « Plate forme transfrontalière des toxicomanies et autres conduites à risques »
- Présentation du projet d'équipe mobile et du testing à la plate forme de réduction des risques coordonnée par la CSA de Namur.
- Présentation du projet à l'ensemble de nos partenaires lors de deux collèges des partenaires en novembre 2004.

E. Sur le terrain

- Réalisation de testing à Dour en juillet 2002 et à la City Parade à Liège en juin 2003.
- Développement d'un guideline ou manuel méthodologique, pour la mise en place d'un projet de testing destiné aux futurs partenaires du réseau.

⁷ Une évaluation externe sur la possibilité d'incitation à la consommation via le testing a été envisagée. Nous avons rencontré l'équipe de Santé publique de l'ULB - PROMES qui est prête à réaliser cette évaluation. Un protocole de recherche a été élaboré. L'évaluation n'attend que le début du projet pour commencer.

⁸ Réseau d'intervenants français, coordonné par l'observatoire français des drogues qui collecte des pilules pour en réaliser l'analyse en laboratoire et financé par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Toxicomanies (MILDT).

En résumé :

- *Comme nous l'avons montré à plusieurs reprises au cours de ce rapport, l'absence de testing dans les activités de réduction des risques en milieu festif constitue une réelle moins-value : moins bons contacts avec les usagers, moins bonne qualité de l'information, impossibilité d'éviter la consommation de produits éventuellement plus spécifiquement dangereux. Que ce soit à travers nos activités ou à la lecture des évaluations réalisées dans d'autres pays⁹, le testing de pilules est nécessaire.*
- *L'équipe a investi énormément de son temps en démarches diverses pour débloquer une situation paradoxale : être financé par un pouvoir public ayant dans ses compétences la santé, pour une activité qu'un autre pouvoir et avec d'autres compétences, l'empêche de mettre en place.*
- *Depuis septembre 2002, soit deux mois après le début de la période de subvention, plus aucune activité de testing n'a pu être réalisée. Si, en terme de processus, l'évaluation est globalement positive, les résultats des activités menées sont encore faibles en raison des éléments mentionnés plus haut.*
- *Mis à part le développement d'un guideline, nous n'avons pas eu la possibilité jusqu'ici de développer un réseau de partenaires pratiquant le testing et ce, malgré l'intérêt de certains partenaires parmi lesquels il faut mentionner le service de prévention de la ville de Mons pour le projet Interreg.*

⁹ Par exemple : Benschop A., Rabes M., Korf D., « Pill testing – Ecstasy & prevention ».

6. Conclusions

1. L'équipe mobile a assuré une présence et des activités de réduction des risques en Communauté française. Ces activités ont permis d'entrer en contact avec un public jeune, à forte prévalence de consommation d'alcool et de drogues dites festives (ecstasy mais également amphétamines, cocaïnes, cannabis etc.). Les caractéristiques du public démontrent la nécessité de mettre en place ces activités spécifiques lors de gros événements festifs ou d'événements à forte consommation.
2. Parmi les activités développées on note : l'information ; l'écoute ; la distribution de brochures sur les produits, sur les formes d'usages, de prévention des IST ; la distribution de préservatifs, de kits d'injection, de kits de sniff, d'eau ; l'accueil des « bad trip » ; la recherche active des personnes ayant des malaises suite à cette consommation ; la promotion de la solidarité et assistance entre usagers ; le testing de pilules. Toutes ces activités ont montré leur pertinence dans le cadre des activités de l'équipe mobile, et concourent à la promotion de la santé des jeunes consommateurs festifs. Ces activités permettent également de créer un lien et, grâce au partenariat local, de relayer les éventuelles demandes d'aide.
3. L'interdiction de réaliser du testing constitue une réelle moins value pour les activités de réduction des risques et de prévention des accidents.
4. L'équipe mobile devrait pouvoir intervenir dans les petits événements à forte consommation telles les free parties. L'équipe n'est à ce jour pas suffisamment mobile.
5. Cette évaluation a permis d'identifier d'autres faiblesses du projet sur lesquels l'accent devrait être mis dans le futur : renforcement des activités de prévention des accidents de la route, renforcement de l'échange de seringues à Dour, maintien des efforts mis pour entrer en contact avec les filles, redémarrage du testing de pilules, développement d'un dispositif d'accueil bad trip en version plus légère pour les petits événements.
6. De même une attention plus particulière (et des ressources) devrait être apportée à la prévention des hépatites C et autres infections par le partage de pailles de sniff et par les tatouages et piercing en milieu festif.
7. Cette évaluation a également mis en évidence la lourdeur du travail de préparation avec les organisateurs et les autorités locales.
8. L'ensemble des ressources humaines de l'équipe mobile, soit 1 ETP, et même plus ont été dédiées à la mise en place des activités de cette équipe en milieu festif et aux diverses négociations notamment pour le projet testing. Avec les ressources actuelles, il est difficilement envisageable de développer et soutenir un réseau en Communauté française. En dépit des objections faites par rapport à ce projet, certains partenaires sont demandeurs. C'est le cas de la Ville de Mons pour le projet Interreg.

9. Le projet de l'équipe mobile manque de soutien politique, et souffre des ingérences du pouvoir judiciaire dans des activités purement sanitaires. Cette situation amène les autorités locales et les organisateurs à refuser les activités de l'équipe mobile. Il serait nécessaire qu'un règlement impose la présence d'équipes de réduction des risques dans les lieux festifs à forte consommation, ceci afin de prévenir les accidents en lien avec les consommations de produits psychotropes, licites et illicites.

7. Annexes

Annexe 1 - Tableau 12 : Prévalences de consommation au cours de la vie

	2002	2003	2004
<i>N</i>	419	321	342
Amphétamine	32%	27%	21%
Benzodiazépine	14%	24%	13%
Cannabis	82%	70%	71%
Champignons hallucinogènes	45%	32%	35%
Cocaïne	37%	25%	24%
Colles, solvants	10%	14%	10%
Crack	12%	12%	7%
GHB	9%	11%	8%
Héroïne	10%	11%	11%
Kétamine	5%	6%	3%
LSD	21%	20%	16%
XTC	47%	33%	27%
au moins 1 produit illicite	86%	73%	73%
au moins 1 produit illicite sans cannabis	65%	43%	45%
IV	4%	4%	2%
Alcool	94%	92%	95%
Tabac	74%	70%	68%

Annexe 2 - Tableau 13 : Prévalences rapportées de consommation au cours du dernier mois

	2002	2003	2004
<i>N</i> =	419	321	342
Amphétamine	14%	10%	8%
Benzodiazépine	15%	7%	4%
Cannabis	61%	47%	53%
Champignons hallucinogènes	16%	7%	10%
Cocaïne	13%	10%	7%
Colles, solvants		1%	0%
Crack	2%	3%	2%
GHB	3%	5%	2%
Héroïne	1%	4%	3%
Kétamine	2%	1%	2%
LSD	8%	5%	4%
XTC	27%	19%	16%
au moins 1 produit illicite	66%	51%	57%
au moins 1 produit illicite sans cannabis	38%	26%	27%
IV	3%	3%	2%
Tabac	49%	47%	44%
Alcool	75%	77%	80%

Annexe 3 : Tableau 14 : Prévalences rapportées de consommation au cours de l'événement

	2002	2003	2004
<i>N</i> =	419	321	342
Amphétamine	11%	6%	6%
Benzodiazépine	2%	3%	2%
Cannabis	49%	36%	41%
Champignons hallucinogènes	10%	4%	6%
Cocaïne	5%	5%	4%
Colles, solvants	0%	0%	3%
Crack	1%	1%	1%
GHB	1%	0%	0%
Héroïne	2%	1%	2%
Kétamine	1%	0%	1%
LSD	3%	3%	2%
XTC	22%	13%	10%
au moins 1 produit illicite	55%	39%	44%
au moins 1 produit illicite sans cannabis	31%	17%	17%
		0%	
Tabac	74%	42%	36%
Alcool	63%	66%	67%

Annexe 4 : Flyers spécifiques (sniff, road trip, gloups et H2O) distribués en milieux festifs

Annexe 5 : Texte soumis à l'avis de la Cellule politique santé drogues

Texte soumis pour avis à la cellule politique santé drogues

Projet expérimental de réduction des risques liés à l'usage des nouvelles drogues de synthèse incluant l'analyse de pilules en Communauté française

Les projets de réduction des risques incluant l'analyse de pilules sont des projets de santé publique dont l'objectif général est de réduire la morbidité et la mortalité liées à l'usage de nouvelles drogues de synthèse. Ces objectifs sont rencontrés par une meilleure information aux usagers de drogues, la mise en place de dispositifs d'accueil spécifiques (diffusion d'information, distribution d'eau et de préservatifs, analyse de pilules, accueil "bad-trip", relais vers le secteur thérapeutique) et la participation à un système d'alerte précoce.

1. Importance en terme de santé publique

Les données disponibles tant au niveau de la communauté française¹⁰, qu'aux niveaux national¹¹ et européen¹², confirment que la consommation d'ecstasy est en progression constante avec les risques potentiels que cette consommation peut engendrer sur la santé des usagers. Parmi les risques répertoriés, l'on peut entre autres citer la déshydratation, l'hyperthermie, la perte d'appétit, l'augmentation de la pression sanguine, les céphalées, les nausées, les vomissements, les troubles de la vision, l'augmentation de la fréquence respiratoire et la glycémie. Notons également le nombre important d'accidents de circulation, les accidents liés aux mélanges de produits, les risques de perte de contrôle de sa consommation^{13,14}. Au cours de l'été 2001, plusieurs décès ont été répertoriés en Belgique notamment suite à la consommation de pilules présentées comme étant de l'ecstasy mais contenant du PMA. Ces problèmes de santé sont liés, au produit lui-même, à l'absence de contrôle sur le contenu des pilules, aux modes d'usage, et à des facteurs individuels. Nombre de ces accidents sont évitables, notamment par une information correcte de ces usagers.

Le public des consommateurs de ces "nouvelles drogues" est un public généralement jeune, bien intégré, ayant peu de contacts avec le réseau socio-sanitaire et ne se reconnaissant pas comme "toxicomanes". L'accès à ces populations n'est donc pas aisé et le besoin de les informer de manière objective très important.

2. Contexte national et international

2.1. Cohérence avec la politique fédérale en matière de drogues

La note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue du 23 janvier 2001 précise que "Le gouvernement fédéral confirme que l'abus de drogues est **un problème de santé publique**" et poursuit en énonçant les trois piliers sur lesquels repose la politique en matière de drogues : **la prévention** pour les non-consommateurs et les consommateurs non problématique ; **l'assistance, la réduction des risques et la réinsertion** pour les consommateurs problématiques et **la répression** pour les producteurs et les

¹⁰ Molnar M., Pecsteen D., Hariga F. L'usage de drogues en Communauté française. 1999 – 2000. Bruxelles, Eurotox. 2002.

¹¹ IPH Belgian national Report on Drugs 2002. Bruxelles : IPH/EPI/Reports N° 2002 – 024 - 2002

¹² OEDT Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège – 2002. Luxembourg : Office des publications officielles des Communautés européennes. 2002.

¹³ Hacourt G., Pilules sans ordonnances. Eurotox. L'Harmattan. septembre 2002.

¹⁴ Van Huyck C., Monheim M., Végairinski C. Vandendorpe F., Hariga F. Usage problématique de nouvelles drogues. Une enquête exploratoire. Modus Vivendi. Carnet du Risque N°38. Septembre 2002.

trafiquants¹⁵. Ainsi, d'emblée, le gouvernement belge a abordé le problème de la drogue sous l'angle de la santé publique en mettant notamment l'accent sur la réduction des risques et réservant la répression à la production et au trafic de drogues.

Au point 4.2. de la note consacrée à l'épidémiologie, l'évaluation et la recherche, nous pouvons lire que : *“ La mise au point d'un système d'alerte pour les nouvelles drogues de synthétiques est en cours depuis décembre 1997. Le point focal national, les points sous-focaux et divers laboratoires collaborent afin d'identifier les nouvelles drogues et d'établir leur profil de leur consommation. Cette information est distribuée aux participants et transmise à un certain nombre de partenaires.*

La transformation du point focal national en un Observatoire belge des Drogues et des Toxicomanies permettra de perfectionner ce système d'alerte précoce (davantage de laboratoires et d'informations socioculturelles). Au niveau fédéral, le système sera essentiellement limité aux obligations européennes. Ce n'est donc pas le gouvernement fédéral qui fera développer les systèmes d'analyse “ on site ” (où des usagers pourraient faire tester des drogues synthétiques, comme cela se pratique au festival de rock et de danse à Dour).

Les résultats d'analyses de produits effectués régulièrement (des produits fournis tant par la justice que par les acteurs de terrain) et l'inventaire de nouvelles tendances dans la consommation seront communiqués à l'Observatoire européen des Drogues et des Toxicomanies, au secteur de prévention, au secteur de l'assistance, à un certain nombre de services (supra) nationaux de justice et de police et (dans la mesure du possible) aux consommateurs de drogue. L'information sera également transmise aux responsables des différents numéros d'appel téléphoniques (permanence d'information téléphonique, centre anti-poison...).”¹⁶.

Le gouvernement a également reconnu l'apport de l'analyse des pilules dans un dispositif de gestion des problèmes liés à leur consommation, notamment à partir de données en provenance du terrain.

Les projets de réduction des risques liés à l'usage des drogues s'inscrivent dans les politiques de promotion de la santé et de prévention tertiaire qui relèvent des compétences des communautés et des régions. Depuis 1998, la Communauté française et la région Wallonne soutiennent des actions ponctuelles de réduction des risques incluant l'analyse de pilules sur site et en laboratoire. Le transport des échantillons vers les laboratoires fut autorisé par Madame Aelvoet, alors Ministre de la Protection de la Consommation, dans le cadre de la participation du projet à l'Early Warning System.

2.2. Cohérence avec les politiques européennes

Divers projets de réduction des risques liés à l'usage de nouvelles drogues de synthèse incluant l'analyse de pilules, sont en cours dans certains pays européens aux Pays-Bas (depuis 10 ans), en France, Allemagne, Autriche et en Espagne.

Suite aux résultats d'une étude menée par Check-it, l'OEDT conclut: "Les tests de comprimés - analyse de comprimés présumés "d'ecstasy" lors de fêtes et les dialogues avec les usagers sur les résultats- sont un moyen important d'entrer en contact avec des populations difficiles à atteindre et de les sensibiliser aux aspects liés à la prévention et à la réduction des risques. Ce type d'intervention est également déterminant pour aider les décideurs politiques et les professionnels de la prévention et du travail de rue à mieux connaître les nouvelles substances et les tendances en matière de consommation et, partant, à maintenir leur crédibilité vis-à-vis des usagers de substances psychotropes bien informés. Grâce aux informations obtenues par le biais de test de comprimés sur le terrain, les systèmes nationaux d'alerte rapide pourraient enrichir leurs données sur les contextes sociaux de ce types d'usage de drogues en examinant,

¹⁵ Note politique du gouvernement fédéral relative à la problématique de la drogue, Chambre des Représentants et Sénat de Belgique, *Doc. Parl.*, 50-1059/1 et 2-635/1, p.8. C'est la note qui souligne.

¹⁶ *Ibidem*, p.36. Nous soulignons.

notamment les facteurs suivants: Qui consomme de telles substances? Quelle information peut être communiquée aux consommateurs potentiels de manière utile et efficace ?¹⁷

Les résultats préliminaires d'une évaluation (financée par la DG SANCO de la Commission européenne) de trois projets incluant le *testing* de pilules sur site en Autriche, Allemagne et aux Pays Bas confirment ces résultats (publication prévue en mars 2003)¹⁸. L'évaluation a été réalisée par l'Université d'Amsterdam.

La commission santé du parlement européen a voté en février 2003 un amendement au texte des recommandations en matière de prévention et de réduction des risques associés aux toxicomanies. Ce texte qui doit être voté en mars 2003 en séance plénière du parlement Européen recommande¹⁹ :

To “ draw up common ground rules aimed at ensuring safety inside and outside night-time entertainment venues covering :

- *especially tailored action by prevention teams, in cooperation with club owners and event organisers ;*
- *information on and checking of the chemical composition of substances likely to be taken ;*
- *the setting aside of “ chill out ” areas*

3. Le projet pilote²⁰

A côté des projets de prévention développés à l'attention des non-consommateurs, Madame Maréchal, Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé a décidé de soutenir un projet pilote de réduction des risques liés à l'usage de nouvelles drogues incluant l'analyse des pilules. Ce projet vise spécifiquement les consommateurs de nouvelles drogues. Ce projet est mis en place dans l'ensemble de la Communauté française par des équipes mobiles de réduction des risques en milieu festif et dans un lieu fixe d'information.

3.1. Méthodes

Les actions de réduction des risques liés à l'usage des nouvelles drogues comportent différents outils que sont l'information sur les risques liés aux usages et modes d'usage, l'information sur le contenu des pilules, la distribution d'eau, de préservatifs, l'accueil des “ bad trips ” et le relais vers le secteur thérapeutique. L'analyse des pilules et l'information aux consommateurs sur ce contenu ne se fait jamais de manière isolée et constitue un outil d'information supplémentaire. Un lien est établi avec le secteur de la prise en charge pour les demandes éventuelles émanant de consommateurs estimant leur consommation problématique.

Les actions sont participatives (à l'exception de l'information sur le contenu des pilules), donnant à des pairs formés des missions d'acteurs de santé. Un “ guideline ” pour la mise en place de ce type de projet a été développé. Celui-ci doit permettre la cohérence des actions, le respect des critères de qualité minimum et des règles éthiques et déontologiques.

¹⁷ Gregor Burkhart, "Reponses. Test de comprimés sur le terrain dans l'UE", in DRUG Net N°31 , sept-oct2001 Lisbon : Emcdda (2001)

¹⁸ Benschop, A./Rabes, M./Korf, D.J.: Pill Testing, Ecstasy & Prevention - a scientific evaluation in three European cities, Amsterdam 2002, ISBN 90-5170-685-5

¹⁹ Report on the proposal for a Council recommendation on the prevention and reduction of risks associated with drug dependence (COM(2002) 201 – C5-0270/2002 – 2002/0098 (CNS)) European Parliament 28 Jan 2003.Final. A5-0021/2003. amendements 24 – paragraphe 2, subparagraph 3n (new)

²⁰ voir description détaillée distribuée en préparation de la réunion de la cellule politique santé du 15 octobre 2002

Concernant l'analyse de pilules (testing) proprement dite :

La méthode retenue par les promoteurs du projet soutenu par la Communauté française allie deux techniques : le *testing* sur site au moyen d'un test présomptif (test Marquis) et l'analyse en laboratoire par chromatographie gazeuse avec spectrométrie de masse. Les informations recueillies servent au développement d'une base de données reprenant les caractéristiques des pilules rencontrées.

3.2. Communication :

3.2.1. Informations données au consommateur dans le cadre de l'analyse d'une pilule:

- De manière générale, sont rappelés les risques liés aux produits (MDMA, amphétamines etc.), aux modes d'usage dont les mélanges, et le caractère illégal de la consommation.
- Le test présomptif, test Marquis, ne permet pas de décrire le contenu de la pilule, mais peut donner une indication sur la présence ou non de certains produits (MDMA, MDA, DMDEA, 2CB et amphétamines). Il comporte donc d'importantes limites : il ne donne aucune indication sur la concentration du produit, n'indique pas si d'autres substances actives sont également ou uniquement présentes. Ces informations sont communiquées à l'usager du service.
- Les résultats de l'analyse en laboratoire sont disponibles au plus tôt dans les 24h. Communiqués au consommateur, ils sont l'occasion d'un deuxième contact au cours duquel les informations plus précises et les informations générales sont à nouveau transmises. Si la pilule analysée en laboratoire est plus particulièrement dangereuse, ou comporte des composants nouveaux, une information est diffusée plus largement vers les intervenants et les consommateurs de nouvelles drogues. L'ensemble des résultats des analyses de laboratoire est transmis au Point focal Belge du Réseau Réitox situé à l'ISP.
- Les demandes de prise en charge des problèmes psycho-médico-sociaux sont relayés vers les intervenants du secteur spécialisé ou non spécialisé.

3.2.2. Communication vers le secteur spécialisé, presse

Question Santé, organisme communautaire de la Communauté française sera associé au développement des outils de communication.

3.2. Evaluation

L'évaluation du projet pilote sera, pour sa plus grande partie, réalisée par la Promes de l'Institut de santé publique de l'ULB qui en a développé le protocole²¹. Elle s'attachera à évaluer les points suivants :

- le testing de pilules constitue-t-il un réel apport pour entrer en contact avec des populations de drogues type " nouvelles drogues de synthèse "
- le testing de pilules permet-il une meilleure transmission des messages d'information de réduction des risques auprès des consommateurs. A-t-il une influence sur la consommation et les modes de consommation (plus ou moins de prise de risques, plus ou moins de consommation) ?
- Dans quelles mesures la pratique de réduction des risques incluant le *testing* de pilules a-t-elle une influence sur la consommation des non-consommateurs de drogues (incitation ou frein) ?
- Quels sont les intérêts respectifs d'un dispositif mobile et d'un dispositif fixe ?
- Quel est l'apport d'un tel dispositif aux connaissances sur les tendances émergentes et dans un système d'alerte précoce (EWS).

²¹ voir projet de protocole d'évaluation distribué en préparation de la réunion de la cellule politique santé drogues du 17 décembre 2002

Les méthodes utilisées pour l'évaluation sont quantitatives et qualitatives, questionnaires, observations et focus groupes.

4. Durée

Le projet pilote se déroulera sur une période de deux ans.

Annexes 6 : Avis de la Cellule politique santé drogues

Avis de la Cellule politique de santé en matière de drogues concernant :

Projet expérimental de réduction des risques liés à l'usage de nouvelles drogues incluant l'analyse de pilules en Communauté française.

La cellule politique de santé en matière de drogues note que :

- Ce projet expérimental est un projet de réduction des risques liés à l'usage de drogues qui s'inscrit dans la politique de santé publique développée par le gouvernement fédéral et les entités fédérées en matière de drogues, plus particulièrement dans le deuxième pilier (réduction des risques) de cette politique; il s'inscrit également dans une politique menée à travers l'Europe.
- Ce projet expérimental a pour objectif d'évaluer son apport pour réduire la morbidité et mortalité liée à l'usage de « nouvelles drogues de synthèse ». Dans la mesure où ces consommations touchent des populations jeunes qui entrent peu en contact avec les dispositifs de prévention et d'aide, et que les études montrent que cette technique facilite l'entrée en contact avec ces populations, en regard de certains résultats obtenus dans d'autres pays européens la cellule estime qu'il est utile que des actions expérimentales de ce type se développent dans notre pays.
- Ce projet expérimental peut contribuer au système d'alerte précoce développé par le gouvernement fédéral : l'expérience est censée renforcer la détection de nouveaux produits dangereux, et par-là, elle renforcera la prévention.
- La communication, sous toutes ses formes, au sein et autour du projet expérimental font l'objet d'une attention particulière

La cellule politique de santé en matière de drogues remet un avis favorable sur ce projet et sa mise en place en Communauté française sur une période de deux ans y compris son évaluation. Toutefois, elle estime que les précautions suivantes devront être prises :

1. Le projet est un projet expérimental (et non un projet pilote) qui est mis en place sous forme d'une recherche-action.
2. Le projet comportera un inventaire des dispositifs légaux en Europe et identifiera les possibilités de légiférer en la matière.
3. L'évaluation devra être faite de manière totalement objective et indépendante, par une université. Cette évaluation portera une attention particulière sur la perception des messages par les usagers du service et son influence sur leur comportement.
4. Le « testing » ne pourra se faire que dans le cadre plus général d'actions de prévention : en effet, il faut se rappeler que cette technique concerne des produits dont la consommation est à risque pour la santé et reste strictement interdite, ce qui doit être rappelé à l'usager. D'autre part, il y a lieu de veiller à ce que l'opération n'apparaisse pas comme une opération de « labellisation » des drogues de synthèse. L'objectif général est pour l'usager l'instauration d'un dialogue, d'un questionnement responsable sur sa consommation pour une consommation à moindres risques, une prise en charge thérapeutique éventuelle ou un arrêt de la consommation.
5. La cellule recommande la mise en place d'un comité d'accompagnement constitué de membres de la cellule politique de santé en matière de drogues et d'experts.

Mars 2003.