

Carnet du Risque n°49 - 2016



L'effet « Boule de Neige » au service de la Réduction des Risques par les pairs

Analyse quantitative des données récoltées
au cours des opérations Boule de Neige
menées à Bruxelles et en Wallonie
de 2009 à 2015



Michaël Hogge
Valentine Martin
Cécile Béduwé

Modus Vivendi A.S.B.L.
151 rue Jourdan – 1060 Bruxelles – Belgique
Tél. : + 32 2/644 22.00 – www.modusvivendi-be.org

Avec le soutien de la Wallonie et de la Commission Communautaire Francophone



AViQ
Agence pour une Vie de Qualité
Familles Seniors Handicapés



Remerciements

A travers ce Carnet du Risque, nous souhaitons remercier les différents acteurs qui permettent aux opérations Boule de Neige de trouver un sens et une pertinence auprès d'un public qui ne bénéficie pas ou peu des structures de soins et/ou d'une information objective sur la Réduction des Risques liés à l'usage des drogues.

Merci tout particulier aux jobistes Boule de Neige, (ex)usagers de drogues formés aux questions de santé qui s'en vont diffuser et récolter de l'information pragmatique en des lieux et auprès d'usagers souvent inaccessibles par la majorité des canaux d'information. Pairs du public cible final et experts du vécu des usagers, constituent la force vive de ce projet. Sans eux, Boule de Neige serait dénué de sens.

Avant le début d'une opération, les jobistes sont formés à des questions de santé et de RdR par nos partenaires locaux qui investissent leur temps et leur énergie à l'échange et à la construction des savoirs, du savoir-faire et du savoir être - indispensables au bon fonctionnement de la mission. Les formations représentent un lieu d'échange (de connaissances et de pratiques) entre les dits « professionnels de la santé » et les jobistes. De fait, cette dynamique de partenariat sollicite souvent les opérateurs locaux Boule de Neige à faire preuve de réflexions, d'humilité et de patience – plus que dans un système de formation ex cathedra. Merci à chacun d'eux pour cet investissement et cette belle implication.

Enfin nous remercions nos pouvoirs subsidiants d'assurer la pérennité du projet Boule de Neige depuis le début des premières opérations : la Communauté française, ensuite dénommée la Fédération Wallonie-Bruxelles, et enfin la Région bruxelloise ainsi que la Wallonie qui ont pris le relais suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat.

Table des matières

1. PRESENTATION DU CONCEPT BOULE DE NEIGE (BDN) ET OBJECTIFS DE CE CARNET DU RISQUE.....	3
2. METHODOLOGIE	5
3. PRESENTATION DES RESULTATS.....	6
A. DESCRIPTION DES REpondANTS	6
B. PROFIL DEMOGRAPHIQUE DES REpondANTS	7
C. PROFIL SOCIO-ECONOMIQUE DES REpondANTS.....	7
D. PROFIL DE CONSOMMATION DU PUBLIC TOUCHE.....	11
E. CONSOMMATION DE DROGUES PAR SNIFF ET INJECTION	13
F. RISQUES LIES AU MATERIEL D'INJECTION CHEZ LES USAGERS DE DROGUES PAR INJECTION (UDI) ET CONNAISSANCES DES COMPTOIRS D'ECHANGE DE SERINGUES	17
G. PROFIL DES PUBLICS « CACHÉS » : LES FEMMES, LES MIGRANTS ET LES « JEUNES »	19
4. RESUME, PISTES ET PERSPECTIVES	24
5. BIBLIOGRAPHIE	27
6. ANNEXES	28

1. Présentation du concept Boule de Neige (BdN) et objectifs de ce Carnet du Risque

Le concept des opérations Boule de Neige a vu le jour il y a maintenant trente années dans un contexte d'épidémie du Sida qui faisait des ravages au sein de la communauté des usagers de drogues par injection. Il consiste à former en plusieurs séances des consommateurs de rue, appelés « **jobistes** », afin qu'ils puissent transmettre **à leurs pairs** des messages de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de drogues, les conseils et informations suivant ainsi le même « chemin » que celui du VIH/sida. Au fil des années, les messages se sont élargis et ont abordé d'autres risques. Cette démarche de pairs à pairs permet ainsi la transmission d'un message et de conseils adaptés à une population marginalisée, souvent très peu touchée (en raison de sa marginalité) par les campagnes de sensibilisation et opérations de prévention classiques.

Concrètement, les jobistes vont à la rencontre d'autres usagers à l'aide d'un questionnaire - qui remplit à la fois le rôle **d'outil de contact** et de support pour la **transmission d'informations** de prévention et de réduction des risques (risques spécifiques liés aux différents types de consommation, transmission des hépatites, du VIH/Sida, IST, risques d'overdoses...), mais également d'outil de **récolte d'informations**.

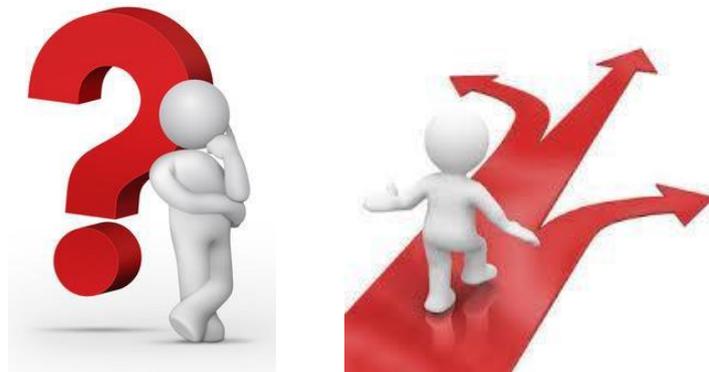
En effet, cette approche permet d'obtenir une série d'informations sur le public touché au cours de ces opérations, ainsi que les risques qu'ils prennent. Grâce à ces informations, nous sommes en mesure d'adapter les messages et outils de RdR aux besoins du public. Ces données sont d'autant plus précieuses que les informations sur la consommation de drogues en rue (et plus particulièrement l'injection) sont relativement rares en Wallonie et à Bruxelles.

D'un point de vue pratique, les opérations Boule de Neige sont mises en œuvre sur le terrain par différents services - partenaires locaux de Modus Vivendi - dans différentes régions de Wallonie : recrutement, formation des jobistes, supervision du déroulement des opérations, débriefing des jobistes et évaluation finale... Modus Vivendi joue un rôle de coordination des opérations Boule de Neige et apporte un soutien méthodologique, matériel et financier aux opérateurs locaux.



Ce Carnet du Risque porte sur **l'analyse quantitative** des données récoltées au cours des opérations Boule de Neige de **2009 à 2015 à Bruxelles et en Wallonie** et offre ainsi une meilleure connaissance du public touché par ce projet. Ces informations donnent une **indication sur l'état des lieux de l'usage de drogues en rue**, permettant de guider les actions des acteurs de terrain et de formuler des **hypothèses de travail** qui pourront être évaluées par des recherches ultérieures.

Un deuxième Carnet du Risque (à paraître) traitera du concept Boule de Neige sous une **approche plus qualitative** ; il abordera **les réflexions** émises dans le cadre des 30 ans de concrétisation des premières opérations Boule de Neige (1989), et **illustrera les adaptations** faites au concept (des valeurs, au processus, jusqu'aux outils – brochures, questionnaire, ...) en vue de répondre au mieux aux réalités actuelles du terrain.



2. Méthodologie

Les données présentées ici ont été récoltées à l'aide du **questionnaire** utilisé dans le cadre des opérations Boule de Neige. Il comporte une cinquantaine de questions, la plupart à choix multiples, dressant le profil sociodémographique de l'utilisateur et abordant différents thèmes en lien avec l'usage de drogues (produits consommés, prise de risques liés à certains modes de consommation et connaissance de ces risques, dépistage des infections transmissibles par ces modes de consommation, etc.). Comme nous l'évoquons plus tôt, ce questionnaire est à la fois utilisé comme outil de récolte de données, comme support au contact ainsi qu'à la diffusion d'informations. Il est rempli de manière anonyme, le plus souvent avec l'aide d'un jobiste. Les données sont ensuite encodées et analysées à l'aide du logiciel EPI Info.



L'ampleur des différences entre groupes a été estimée sur base du test du Chi², sauf pour l'âge (test t de Student). Une différence est jugée **statistiquement significative** lorsque la valeur de la probabilité de dépassement est inférieure à 0,01 ($p < 0,01$). Une différence est jugée **marginale** lorsque la probabilité de dépassement est supérieure à 0,01 mais inférieure à 0,05. On parlera alors de tendance.

Malgré leur intérêt incontestable, ces données n'ont pas la prétention de répondre aux exigences des enquêtes scientifiques, essentiellement en raison de **l'absence de méthodes d'échantillonnage** et parce que les modes de récolte de données sont peu, voire pas, standardisés. En outre, les actions durant lesquelles ces données sont récoltées ciblent spécifiquement les usagers de drogue, de sorte que les données ne peuvent pas être généralisées à la population rencontrée dans ce milieu de vie où les actions sont menées. Par conséquent, les résultats de ce type de récoltes doivent être interprétés avec prudence et ne constituent pas une estimation de la prévalence d'usage de drogues dans ce groupe spécifique.



3. Présentation des résultats

a. Description des répondants

Les opérations BdN s'adressent principalement aux usagers de drogues « actifs », c'est-à-dire qui ont déclaré avoir consommé un produit psychotrope autre que le tabac et l'alcool au cours du dernier mois (y compris un traitement de substitution). Nous avons donc choisi de ne pas tenir compte des répondants « non actifs » en termes d'usage de drogues (96 en Wallonie et 20 à Bruxelles). La présentation des données qui suit porte par conséquent sur **1931 questionnaires récoltés sur la période 2009-2015 en Wallonie et 538 en Région de Bruxelles-Capitale**. Le détail du nombre de questionnaires récoltés par région et par année est présenté dans le tableau 1.

Tableau 1. Caractéristiques des opérations Boule de Neige Rue (Wallonie et Bruxelles- 2009-2015)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Wallonie	n opérations	5	3	2	5	5	5	6	31
	n questionnaires	333	289	140	336	290	267	372	2027
	n UD	321	289	132	307	262	264	356	1931
Bruxelles	n opérations	2	3	0	1	1	1	2	10
	n questionnaires	124	237	0	47	23	43	84	558
	n UD	118	237	0	42	19	42	80	538

Avertissement : les données seront systématiquement présentées par région, de manière à fournir un éclairage spécifique pour la Wallonie et pour Bruxelles. Par souci d'économie, la présentation sera organisée et formulée comparativement. Néanmoins, nous invitons le lecteur à ne **pas céder à la tentation de chercher des explications aux différences régionales** car il est probable qu'elles soient artéfactuelles et simplement dues à des différences d'échantillonnage, les échantillons étant en grande partie constitués à partir du réseau social des jobistes.

Sur la période 2009-2015, un total de 31 opérations Boule de Neige ont été menées en Wallonie et une dizaine à Bruxelles. Elles ont permis de toucher respectivement 2027 personnes en Wallonie et 558 à Bruxelles, principalement des usagers de drogues (95,5%). Environ un quart des répondants ont déclaré avoir déjà répondu au questionnaire Boule de Neige dans le passé (27% en Wallonie et 24,5% à Bruxelles). La prévention et la réduction des risques auprès de ces usagers est un travail qui doit s'inscrire dans la durée, car la modification des comportements à risque est un processus lent qui nécessite une répétition des messages et des contacts pour une modification des connaissances et des attitudes.

b. Profil démographique des répondants

Les répondants sont majoritairement des hommes ; un tiers des répondants sont des femmes en Wallonie (33,1%) et un quart à Bruxelles (25,9%).

La moyenne d'âge des répondants est de 34,5 ans en Wallonie (médiane 35) et de 34,2 ans à Bruxelles (médiane = 33). Quelle que soit la région, la majorité des répondants (environ deux tiers) ont 30 ans ou plus, et une faible proportion à moins de 25 ans (un peu plus d'un répondant sur dix). La proportion de répondants de 40 ans ou plus est relativement élevée (environ 3 répondants sur 10). La répartition des usagers par tranche d'âge est présentée dans la figure 1.

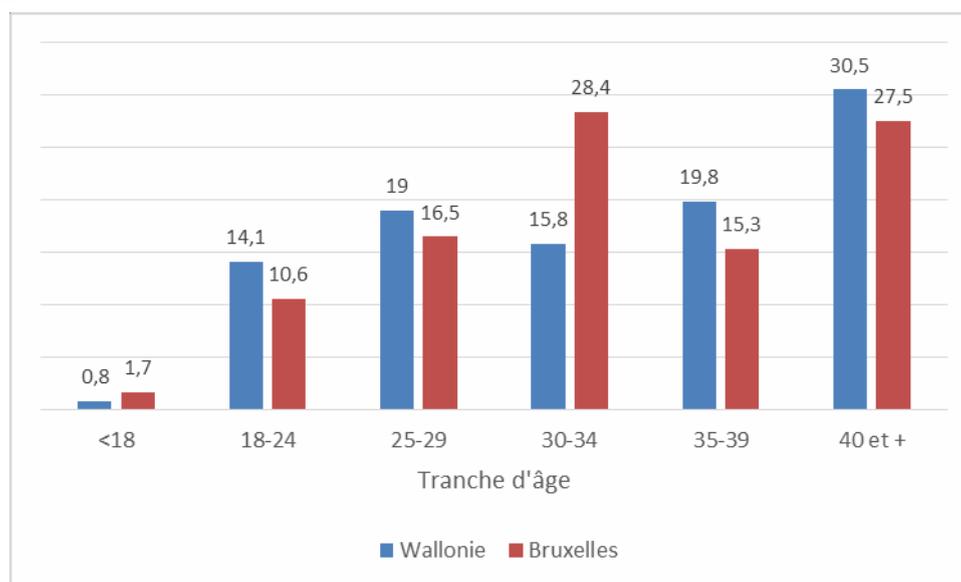


Figure 1. Répartition (en %) des usagers par tranche d'âge (Opérations BdN Rue – Wallonie et Bruxelles- 2009-2015)

c. Profil socio-économique des répondants

La majorité des répondants sont belges (70,6% en Wallonie et 61% à Bruxelles). Une proportion relativement importante d'usagers provient d'un pays situé en dehors de l'Union Européenne, en particulier à Bruxelles (1 sur 5). Corollairement à la question sur la nationalité, il apparaît qu'environ 1 répondant sur 10 n'a pas de papiers d'identité valables en Belgique, et ce dans les deux régions.

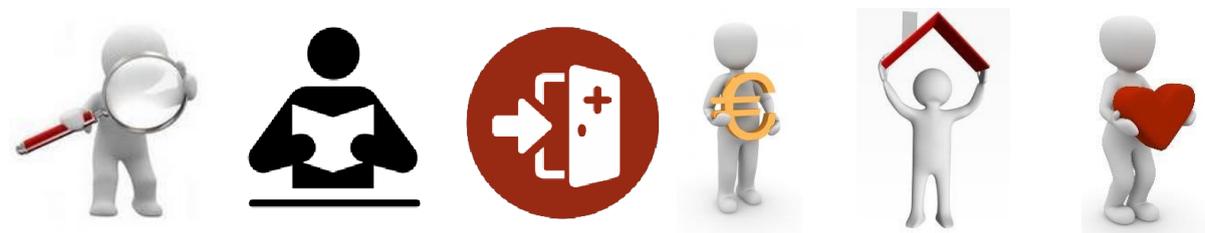
La majorité du public touché par les opérations BdN sur la période 2009-2015 présente un niveau **d'études assez faible** voire n'a pas été scolarisé. Ainsi, 70% n'ont pas atteint le diplôme du secondaire supérieur, et ce dans les deux régions.

L'**accès aux soins de santé** est compliqué pour 1 répondant sur 5 (19,9% en Wallonie et 22,7% à Bruxelles), dans la mesure où il n'est pas en ordre de mutuelle.

Une grande proportion des usagers (42,5% en Wallonie et 38,8% à Bruxelles) ont des **revenus** de type allocatifs (CPAS/ mutuelle/allocations), et environ un quart sont au chômage. Un peu moins d'un tiers dispose de revenus d'un travail déclaré ou non déclaré. Les répondants sont relativement nombreux à avoir des sources de revenus « alternatifs » (prostitution, deal, manche, vol). Ils ont déclaré en moyenne 1,63 source de revenus différents en Wallonie et 1,53 à Bruxelles, la majorité en ayant une seule (53% en Wallonie et 55% à Bruxelles) ou deux (25% en Wallonie et 23% à Bruxelles).

La question sur le **logement habituel** offrait également aux répondants la possibilité de fournir plusieurs réponses. La majorité d'entre eux ont cité un seul lieu habituel (77% en Wallonie et à Bruxelles). Si un peu plus de la moitié des répondants (60,9% en Wallonie et 54,8% à Bruxelles) vivent la plupart du temps dans leur logement propre, près d'un tiers (environ 31% dans les deux régions) vivent dans la famille ou chez des amis. Enfin, près de deux répondants sur dix (14,4% en Wallonie et 19,2% à Bruxelles) vivent exclusivement dans des conditions de logement précaire (squat, rue, maison d'accueil ou autre).

Enfin, plus de la moitié des répondants sont célibataires (64,2% en Wallonie et 66,9% à Bruxelles), et une grande majorité d'entre eux (environ 79%) ont été en contact au moins une fois avec un travailleur social ou un médecin au cours de ces six derniers mois.



Pour une vision détaillée de l'ensemble des caractéristiques sociodémographique du public touché par les opérations Boule de Neige menées en rue sur la période 2009-2015 en Wallonie et à Bruxelles, nous invitons le lecteur à se référer au tableau 2.

Tableau 2. Profil sociodémographique des UD (Opérations BdN Rue - Wallonie et Bruxelles - 2009-2015)

		Wallonie		Bruxelles	
		N	%	N	%
Total		1931	100	538	100
Sexe					
	M	1255	66,9	391	74,1
	F	620	33,1	137	25,9
	<i>Non spécifié</i>	56		10	
Age (ans)					
	<18	15	0,8	9	1,7
	18-24	265	14,1	56	10,6
	25-29	358	19,0	87	16,5
	30-34	297	15,8	150	28,4
	35-39	372	19,8	81	15,3
	40 et +	573	30,5	145	27,5
	<i>Non spécifié</i>	51		10	
Nationalité					
	Belge	1295	70,6	312	61,0
	UE	345	18,8	100	19,5
	hors UE	195	10,6	100	19,5
	<i>Non spécifié</i>	96		26	
Dernier diplôme obtenu					
	Aucun	337	17,5	104	20,6
	Primaire	370	20,7	83	16,5
	Secondaire inf.	572	32,1	169	33,5
	Secondaire sup.	343	19,2	82	16,3
	Supérieur ou universitaire	142	7,9	60	11,9
	Encore aux études	20	1,1	6	1,2
	<i>Non spécifié</i>	147		34	
En ordre de mutuelle					
	Oui	1509	80,1	408	77,3
	Non	374	19,9	120	22,7
	<i>Non spécifié</i>	48		10	
Papiers valides en Belgique					
	Oui	1689	89,5	454	86,1
	Non	199	10,5	73	13,9
	<i>Non spécifié</i>	43		11	

n : nombre de répondants à la question.

**Plusieurs réponses possibles.*

Tableau 2. Suite

	Wallonie		Bruxelles	
	n	%	n	%
Total	1931	100	538	100
Sources de revenus*				
Vol	292	15,1	64	11,9
Deal	238	12,3	57	10,6
Chômage	490	25,4	134	24,9
CPAS	820	42,5	209	38,8
"Manche"	292	15,1	79	14,7
Prostitution	216	11,2	36	6,7
Famille/amis	123	6,4	33	6,1
Travail déclaré	289	15,0	81	15,1
Travail non déclaré	306	15,8	85	15,8
Autre (encore aux études, etc.)	81	4,2	48	9,0
Logement (pour la nuit)*				
Logement personnel	1151	60,9	287	54,8
Chez des amis/dans la famille	596	31,6	164	31,3
En squat	318	16,8	94	17,9
En rue	255	13,5	74	14,1
En maison d'accueil	134	7,1	53	10,1
Autres (abri de nuit, ...)	77	4,1	23	4,4
<i>Non spécifié</i>	42		14	
Vie affective				
En couple	637	35,8	166	33,1
Célibataire	1143	64,2	335	66,9
<i>Non spécifié</i>	151		37	
Contact avec travailleur social/médecin				
Oui (les 6 derniers mois)	1496	79,0	420	79,5
Aucun (les 6 derniers mois)	397	21,0	108	20,5
<i>Non spécifié</i>	38		10	

n : nombre de répondants à la question.

*Plusieurs réponses possibles.

Globalement, il ressort sans grande surprise de l'analyse de ce tableau que la **précarité sociale**, qui mène souvent à l'exclusion sociale, est une réalité pour un grand nombre d'utilisateurs de drogues touchés par les opérations menées en rue. Nous abordons plus loin de manière détaillées ces aspects, et notamment la question des publics plus difficiles à approcher, parmi lesquels figurent entre autres les femmes.

d. Profil de consommation du public touché

En ce qui concerne le profil de consommation des usagers ayant répondu au questionnaire sur la période 2009-2015, on peut constater dans le tableau 3 que les produits les plus cités au cours du dernier mois (par plus de 59% des répondants) sont, **l'alcool, la cocaïne, l'héroïne ou dérivés** et le **cannabis**. La méthadone illégale et les médicaments non-prescrits ont été mentionnés par environ un tiers des répondants.



On notera que le phénomène de **polyconsommation** est particulièrement marqué chez ces usagers, les répondants ayant déclaré avoir consommé en moyenne **4 produits** différents au cours du **dernier mois**. L'ordre d'importance dans la consommation de ces différents produits et les pourcentages associés ne varient que légèrement entre les deux régions. On observe néanmoins que l'héroïne et la méthadone illégale sont plus souvent citées en Wallonie qu'à Bruxelles (+12% et +10%, respectivement), l'inverse étant observé pour le speed/amphétamines (+9%).



A noter que ces données ne nous renseignent pas sur la fréquence d'usage des différents produits : elles nous indiquent juste, pour chaque produit, le pourcentage d'usagers ayant déclaré en avoir consommé au moins une fois au cours du dernier mois.

Tableau 3. Profil de consommation au cours du dernier mois
(Opérations BdN Rue – Wallonie et Bruxelles - 2009-2015)

Produits consommés par les UD*	Wallonie		Bruxelles	
	n	%	n	%
<u>Alcool</u>	1538	79,6	422	78,4
<u>Héroïne, opium ou dérivé</u>	1546	80,1	368	68,4
<u>Cocaïne</u>	1418	73,4	377	70,1
<u>Cannabis</u>	1178	61,0	318	59,1
<u>Méthadone non prescrite</u>	818	42,4	173	32,2
<u>Médicaments non prescrits</u>	675	35,0	168	31,2
Ecstasy/MDMA	322	16,7	101	18,8
Speed/amphétamines	268	13,9	123	22,9
Champignons hallucinogènes	237	12,3	63	11,7
Subutex non prescrit	219	11,3	48	8,9
LSD	166	8,6	52	9,7
Solvant	80	4,1	24	4,5
Kétamine	70	3,6	26	4,8
GHB	44	2,3	16	3,0
Autre produit	13	0,7	2	0,4
Consommation d'un seul produit	116	6,0	41	7,6
Consommation de deux produits (alcool compris)	282	14,6	107	19,9
Consommation de trois produits ou + (alcool compris)	1533	79,4	390	72,5
Moyenne de produits consommés	4,5		4,4	
*UD: usagers d'au moins un produit (hors alcool) au cours du dernier mois.				

Environ deux tiers des répondants (72,3% en Wallonie et 64,7% à Bruxelles) ont déclaré avoir déjà suivi un traitement de **substitution prescrit**. Au moment de l'enquête, environ 60% des répondants suivaient un traitement de substitution à base de **méthadone**. En Wallonie comme à Bruxelles, les usagers en traitement de substitution à la méthadone sont nombreux à en avoir consommé parallèlement de source non officielle au cours du dernier mois (46,2% en Wallonie et 37,4% à Bruxelles).

Tableau 4. Profil de consommation au cours du dernier mois (Opérations Boule de Neige Rue – Wallonie et Bruxelles - 2009-2015)

	Wallonie		Bruxelles	
	n	%	n	%
A déjà eu un traitement de substitution				
Non	504	27,7	180	35,3
Oui	1317	72,3	330	64,7
Actuellement, Méthadone	1146	62,9	286	56,1
Actuellement, Subutex	116	6,4	32	6,3
Actuellement, Suboxone	48	2,6	10	2,0
Actuellement, Autre	91	5,0	30	5,9
<i>Non précisé</i>	<i>110</i>		<i>28</i>	

Enfin, environ un quart des répondants (26,6% en Wallonie et 27,1% à Bruxelles) a déclaré avoir déjà fait une **overdose**, généralement à l'héroïne ou à la cocaïne.

e. Consommation de drogues par sniff et injection

Les opérations Boule de Neige sensibilisent les usagers de drogues notamment aux risques du partage de matériel d'injection et de sniff. Par la même occasion, nous récoltons des données qui permettent d'estimer la fréquence de ces pratiques auprès du public touché à l'aide de quelques questions spécifiques.

Une **majorité** des usagers ont dit avoir eu recours au **sniff** lors des 6 derniers mois dans les 2 régions (Wallonie : 68,5%) mais surtout à Bruxelles (87,1%). Parmi les répondants ayant déclaré avoir sniffé au cours des 6 derniers mois¹ - 46,1% en Wallonie et 44,2% à Bruxelles - mentionnent avoir partagé leur paille de sniff au cours de cette même période. Environ un tiers des répondants ont déclaré avoir consommé au moins un produit par sniff au cours du dernier mois. Les produits les plus fréquemment sniffés au cours du dernier mois sont la cocaïne (21,9% en Wallonie et 26,4% à Bruxelles), l'héroïne (15% et 14,3%) et le speed (5,4% et 13,2%).

En ce qui concerne l'injection, comme on peut le voir sur le tableau 5, sur la période 2009-2015, plus de la moitié des répondants (62% en Wallonie et 63,9% à Bruxelles) ont déjà eu recours à l'**injection** au moins une fois **au cours de la vie**. L'injection au cours des 6 derniers mois concerne environ la moitié des répondants. Finalement, environ **un tiers** des répondants a déclaré avoir eu recours à l'injection au cours du **dernier mois**. Les produits les plus

¹ n=967 en Wallonie (175 non-réponses) et n=319 à Bruxelles (46 non-réponses).

fréquemment injectés au cours du dernier mois sont la cocaïne (27,3% en Wallonie et 24% à Bruxelles), l'héroïne (26,8% et 26,4%) et la méthadone (4,2% et 6,3%).

Tableau 5. Pratique d'injection chez les UD rencontrés en rue lors des opérations BdN, Wallonie et Bruxelles, 2009-2015

	Wallonie		Bruxelles	
	n	%	n	%
Usage par injection				
Au cours de la vie*	1170	62,0	328	63,9
Au cours des 6 derniers mois*	929	49,2	272	53,0
Au cours du dernier mois	664	34,4	176	32,7
Usage par sniff				
Au cours des 6 derniers mois**	1142	68,5	365	87,1
Au cours du dernier mois	619	32,1	200	37,2

*Nombre de non réponses « injection » : Wallonie (44) et Bruxelles (25)

**Nombre de non réponses « sniff » : Wallonie (265) et Bruxelles (119)

En ce qui concerne le profil des usagers de drogues par injection (UDI), entre un quart (Bruxelles) et un tiers (Wallonie) des personnes ayant injecté un produit au cours du dernier mois sont des femmes (voir Tableau 6). Les UDI ont un âge majoritairement compris entre 35 et 39 ans (pour environ la moitié). Environ deux tiers d'entre eux sont de nationalité belge. Enfin, environ trois quarts des UDI sont en ordre de mutuelle et ont été en contact avec un travailleur social ou un médecin au cours des 6 derniers mois.

Par comparaison aux données de l'indicateur de demande de traitement (TDI)², la proportion de femmes est plus élevée dans notre échantillon d'UDI que parmi les UDI qui ont introduit une demande de traitement pour un problème d'assuétudes en 2015 dans les services spécialisés de la Wallonie (où l'on retrouvait 15,8% de femmes) et de Bruxelles (14,3% de femmes). Ce pattern pourrait correspondre à une plus grande difficulté pour les femmes d'initier ou d'accéder à un traitement permettant de prendre en charge leur problématique de consommation. En revanche, on ne constate pas de différence notable au niveau de l'âge, si on compare à nouveau notre échantillon d'UDI à celui issu des données TDI.

Si on compare les injecteurs et les non-injecteurs (les usagers n'ayant pas eu recours à l'injection au cours du dernier mois), on remarque qu'il n'y a **pas de différence significative entre hommes et femmes** au niveau du recours à l'injection ($p > 0,01$), quelle que soit la période de consommation considérée (au cours de la vie, des 6 derniers mois, ou du dernier mois). Autrement dit, les femmes touchées par les opérations Boule de Neige seraient tout autant enclines que les hommes à avoir recours à ce comportement à risque. De même, le recours à l'injection ne différerait pas en fonction de la **nationalité** des répondants. Les autres

² L'indicateur de demande de traitement lié à l'usage de drogues ou d'alcool en Wallonie, Eurotox, 2016a.

L'indicateur de demande de traitement lié à l'usage de drogues ou d'alcool en Région de Bruxelles-Capitale, Eurotox, 2016b.

variables ne diffèrent pas non plus sensiblement entre UDI et non-UDI. Ainsi, le profil sociodémographique des UDI est sensiblement le même que celui des autres UD. On constate néanmoins que les **UDI** touchés par les opérations BdN vivaient **plus en logement instable** que les non-UDI (+10% environ), et ce dans les deux régions du pays ($p < 0,01$). En outre, les UDI ont en moyenne **tendance à être plus âgés** que les non-UDI, tant en Wallonie ($p = 0,08$) qu'à Bruxelles ($p = 0,02$).

Dans le chapitre consacré aux publics « cachés », nous revenons sur les aspects spécifiques liés au profil - genre, âge et origine - des consommateurs tous types de consommation confondus.

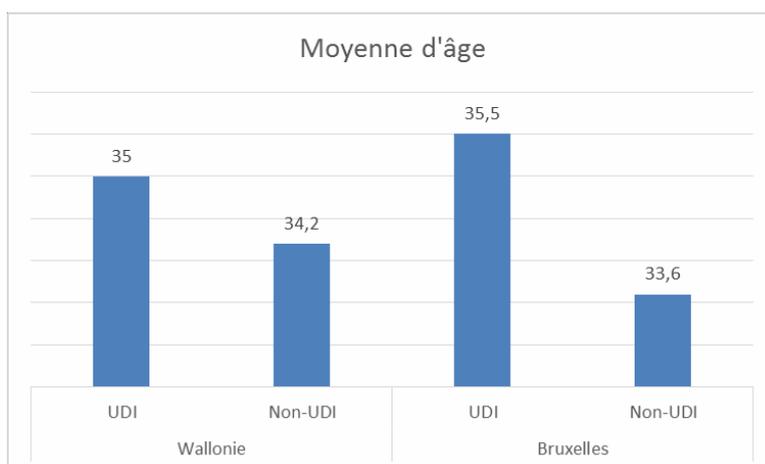


Figure 2. Moyenne d'âge des UDI et des non-UDI (Opérations BdN Rue – Wallonie et Bruxelles - 2009-2015)

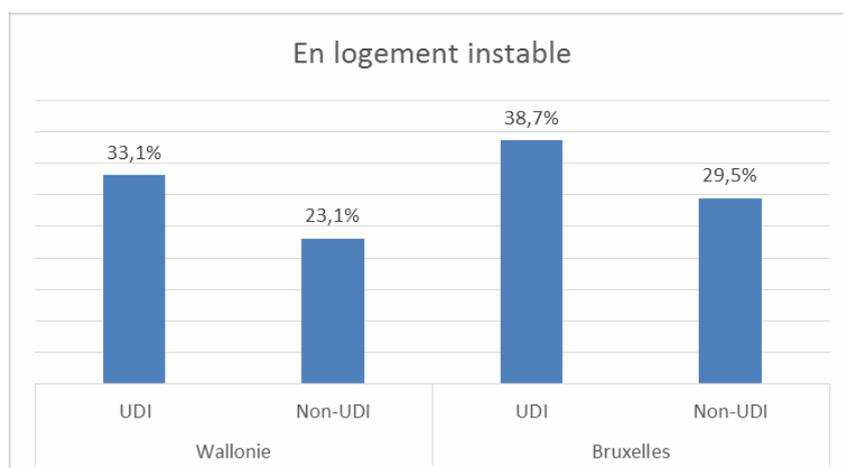


Figure 3. Pourcentage d'UDI et de non-UDI vivant en logement instable (Opérations BdN Rue - Wallonie et Bruxelles - 2009-2015)

Tableau 6. Profil sociodémographique des UDI rencontrés en rue lors des opérations BdN, Wallonie et Bruxelles, 2009-2015

	Wallonie				Bruxelles			
	UDI*		Non-UDI**		UDI*		Non-UDI**	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexe								
Hommes	420	65,9	835	67,4	126	72,8	265	74,6
Femmes	217	34,1	403	32,6	47	27,2	90	25,4
<i>Non précisé</i>	27		29		3		7	
Classe d'âge								
Moins de 18 ans	4	0,6	11	0,9	4	2,3	5	1,4
18 – 24 ans	79	12,4	186	14,9	15	8,7	41	11,5
25 – 29 ans	113	17,8	245	19,7	24	14,0	63	17,7
30 – 34 ans	104	16,4	193	15,5	38	22,1	112	31,5
35 – 39 ans	133	20,9	239	19,2	33	19,2	48	13,5
40 ans et +	202	31,8	371	29,8	58	33,7	87	24,4
<i>Non précisé</i>	29		22		4		6	
Moyenne d'âge	35,03		34,2		35,51		33,6	
En couple	214	34,6	423	36,4	52	31,9	114	33,7
Nationalité belge	435	69,8	860	71,0	104	61,9	208	60,5
Papiers valides en Belgique	560	87,8	1129	90,3	149	87,1	305	85,7
En ordre de mutuelle	493	76,8	1016	81,9	131	76,2	277	77,8
Contact avec travailleur social/médecin les 6 derniers mois	501	77,9	995	79,6	144	84,2	276	77,3
Logement instable	212	33,1	285	23,1	65	38,7	104	29,5

*UDI au cours du dernier mois ** UD n'ayant pas eu recours à l'injection au cours du dernier mois

f. Risques liés au matériel d'injection chez les usagers de drogues par injection (UDI) et connaissances des comptoirs d'échange de seringues

Les répondants ayant déclaré avoir eu recours à l'injection au cours des derniers mois (UDI actifs) présentent des comportements à risque³ (voir tableau 7 en annexe). La prise de risque la plus courante est la **réutilisation de seringue ou de matériel d'injection personnel**, déclarée par environ un tiers des répondants wallons et bruxellois au cours des 6 derniers mois. Mais l'utilisation du matériel connexe d'injection usagé appartenant à une autre personne est déclaré par près de 1 usager sur 4, et l'utilisation d'une seringue usagée par près de 1 usager sur 5. Certains UDI ont même recours à l'utilisation de seringue ou de matériel connexe trouvé en rue, même si ces comportements à risque sont plus exceptionnels (moins de 6%).

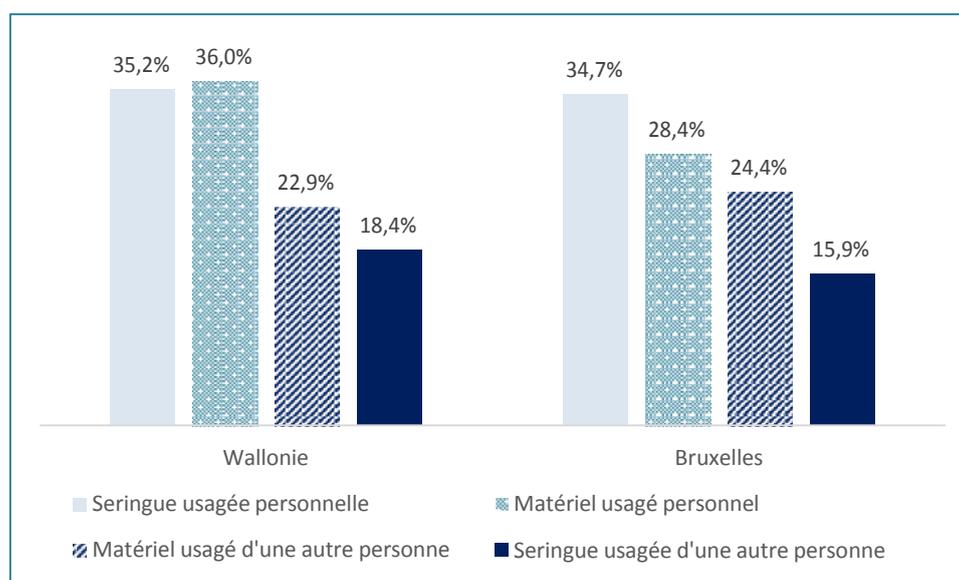


Figure 4. Utilisation de matériel d'injection usagé au cours des 6 derniers mois (Opérations BdN Rue – Wallonie et Bruxelles - 2009-2015)

Entre 20 et 30% des UDI ont déclaré avoir prêté leur seringue ou matériel connexe d'injection au cours des 6 derniers mois. A Bruxelles, les UDI qui ont déjà participé à des opérations BdN ont tendance à avoir moins utilisé au cours des 6 derniers mois le matériel connexe d'injection d'une autre personne que ceux qui n'y ont jamais participé (16,2% versus 36,8%, $p=0,02$), mais ce n'est pas le cas en Wallonie (20,8% versus 27,6%, $p>0,1$), ni pour le partage de seringues. Et les UDI qui ont déjà été dépistés pour le VIH et/ou les hépatites semblent présenter les mêmes tendances de partage du matériel d'injection que les autres injecteurs (tous les $p>0,1$).

Il est donc à noter que la démarche (directe ou indirecte) de dépistage du VIH et/ou des hépatites ne semble pas être associée à une diminution du partage de matériel d'injection. Il pourrait être dès lors pertinent de promouvoir une sensibilisation auprès des centres de

³ A noter que ces questions ne renseignent que sur la survenue de ces comportements à risque au cours des 6 derniers mois, sans précision relative à leur fréquence.

dépistages (hôpitaux, centres/maisons médica(les)ux, comptoirs, ...) en renforcement/parallèle des opérations Boule de Neige.

En Wallonie, environ 4 UDI sur 10 ont déclaré avoir eu au cours des 6 derniers mois des rapports sexuels en échange de drogues ou d'argent, contre environ 1 UDI sur 10 à Bruxelles. Et on notera qu'un tiers des UDI se sont déjà injectés un produit de substitution tel que la méthadone ou la buprénorphine.

Enfin, la majorité des UDI (68,4% en Wallonie et 62,5% à Bruxelles) ont déclaré connaître au moins un comptoir d'échange de seringues. En Wallonie, 83% d'entre eux se procurent des seringues en comptoirs (à des fréquences variables allant de toujours à parfois) et plus de 90% en pharmacie. A Bruxelles, ils sont respectivement 92% et 94%. Enfin, en Wallonie, 18,1% des UDI se procurent toujours les seringues en pharmacie, 26,9% souvent, et 47,1% parfois. A Bruxelles, 20,4% des UDI se procurent toujours les seringues en pharmacie, 44,1% souvent, et 29% parfois⁴.

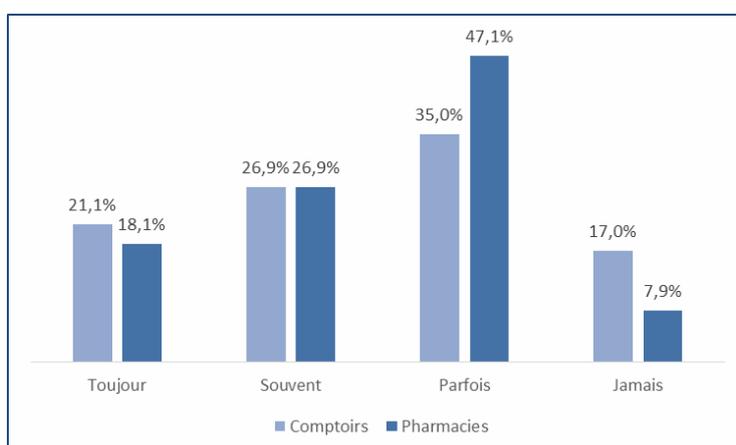


Figure 5. Origine des seringues (Opérations BdN Rue – Wallonie 2009-2015)

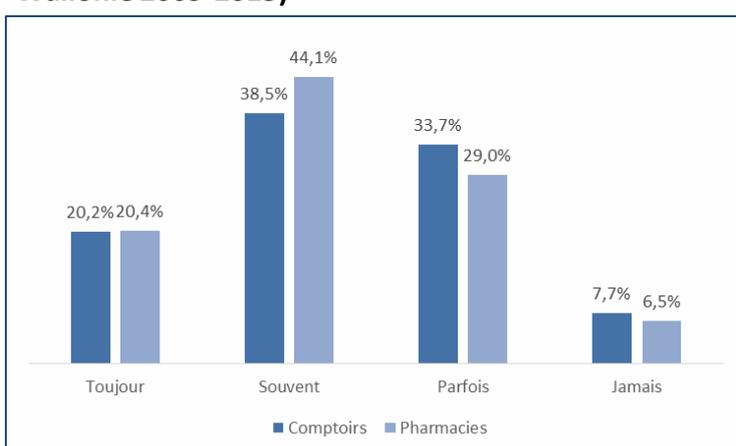


Figure 6. Origine des seringues (Opérations BdN Rue - Bruxelles 2009-2015)

⁴ Ces pourcentages doivent toutefois être considérés avec prudence en raison du nombre élevé de non-réponses à ces questions (environ 220 en Wallonie et 90 à Bruxelles).

g. Profil des publics « cachés » : les femmes, les migrants et les « jeunes »

Différentes études font état de l'existence de publics peu touchés par les dispositifs socio-sanitaires à destination des usagers de drogues⁵. On parle alors de « publics cachés », pour désigner ces usagers qui y sont peu représentés, soit parce que les structures ne correspondent pas à leurs besoins et attentes, parce qu'ils s'y sentent mal, parce que les modalités d'accès ne leur conviennent pas, ou encore parce qu'ils connaissent mal l'offre de services socio-sanitaires. Les études et les observations de terrains montrent que ces publics cachés sont notamment constitués par les **femmes, les jeunes et les personnes d'origine étrangère**⁶. Les liens plus faibles ou plus fragiles entre ces publics cachés et les dispositifs socio-sanitaires les rendent plus vulnérables aux risques et aux conséquences liées à l'usage de drogues.

Dans la section suivante, nous avons tenté de contraster le profil de ces publics cachés touchés par les opérations BdN de 2009 à 2015 dans chacune des deux régions. Nous avons ainsi effectué des comparaisons directes entre les hommes et les femmes, mais aussi entre les personnes de nationalité belge et les personnes d'une autre nationalité⁷, et enfin entre les jeunes de moins de 25 ans et les usagers de 25 ans ou plus.

Profil des publics « cachés » en Wallonie

En Wallonie, environ 15% du public touché par nos opérations est âgé de moins de 25 ans, un tiers sont des femmes et environ 30% sont de nationalité non belge. Ces proportions de publics cachés sont globalement supérieures à celles que l'on retrouve dans les services qui dispensent des traitements pour les problèmes d'assuétudes en Wallonie. Ainsi, selon les données TDI⁸ (« Treatment Demand Indicator »), on retrouvait environ 16% de jeunes de moins de 25 ans, 21% de femmes et 12% de personnes de nationalité non belge parmi les personnes ayant introduit une demande de traitement dans les services spécialisés de la Wallonie sur la période 2011-2015. Cela confirme que nos opérations permettent de toucher en Wallonie un public qui semble rentrer plus difficilement en contact avec les services d'aide et de soins spécialisés, en l'occurrence les femmes et les personnes qui n'ont pas la nationalité belge.

⁵ C. Sacré, C. Daumas & M. Hogge, « Recherche-action sur les besoins et l'offre de services à destination des usagers de drogues par injection en Région wallonne, Modus Vivendi asbl & Eurotox, 2010.

⁶ Idem.

⁷ Il n'est malheureusement pas possible de comparer les migrants aux personnes ayant toujours vécu dans le pays, car le questionnaire BdN n'interroge que sur la nationalité des usagers. Nous avons donc pris l'option de comparer les belges aux non belges, en sachant que parmi les non belges figurent des personnes en provenance des pays limitrophes.

⁸ L'indicateur de demande de traitement lié à l'usage de drogues ou d'alcool en Wallonie, Eurotox, 2015a.



En Wallonie, les **femmes** qui ont répondu aux questionnaires Boule de Neige sont globalement **plus jeunes** que les hommes (en moyenne, 33,6 ans *versus* 35,9 ans) et elles vivent **plus fréquemment en couple** que ceux-ci (51,3% *versus* 28,5%). Elles sont aussi plus enclines à déclarer avoir eu des rapports sexuels en échange d'argent (36% *versus* 13,7%) ou de drogues (26,4% *versus* 11%) au cours des 6 derniers mois. Elles sont aussi **moins nombreuses** que les hommes à avoir déjà suivi un traitement de **substitution** (67,4% *versus* 74,8%)⁹. En revanche, on n'observe pas de différence statistiquement significative lors de la comparaison des autres variables (nationalité, inscription à une mutuelle, logement, revenus, pratiques d'injection, etc.). Elles ont toutefois davantage tendance que les hommes à avoir **partagé du matériel de sniff** au cours des 6 derniers mois ($p=0,04$; 62,2% *versus* 51,9%).

Lorsque l'on compare les personnes de **nationalité** belge et celles ayant une autre nationalité, on observe des différences statistiquement significatives au niveau : des **sources de revenus**, les personnes de nationalité belge bénéficiant davantage que les autres du chômage (47,3% *versus* 30,7%) et du CPAS (27,5% *versus* 22%) ; du fait d'être en **ordre de mutuelle**, les personnes de nationalité belge étant proportionnellement plus nombreuses à être en ordre de mutuelle que celles ayant une autre nationalité (85,2% *versus* 68,8%) ; du fait de disposer des **papiers valides** en Belgique, les personnes belges étant proportionnellement plus nombreuses que les non-belges à avoir des papiers valides (95,3% *versus* 76,3%) ; du fait d'avoir été en **contact avec un travailleur social ou un médecin** les 6 derniers mois, plus fréquent chez les belges que chez les non-belges (82,5% *versus* 70,8%). On observe aussi que les personnes de nationalité non belge ont davantage tendance à vivre dans un logement instable ($p=0,02$; 30,2% *versus* 24,9%) et à avoir eu des rapports sexuels en échange d'argent ces 6 derniers mois ($p=0,04$; 25,1% *versus* 19,8%). En outre, elles ont moins tendance à vivre en couple que les personnes de nationalité belge ($p=0,04$; 32,3% *versus* 37,6%).

Lorsque l'on compare les usagers de moins de 25 ans à ceux de 25 ans et plus, il apparaît que les **jeunes** sont moins nombreux que les répondants plus âgés à avoir déjà suivi un **traitement de substitution** (45,4% *versus* 77,1%), à avoir déjà fait une overdose (12,9% *versus* 28,9%), à avoir déjà eu recours à l'injection sur la vie (44,1% *versus* 64,6%), à bénéficier du chômage (32,9% *versus* 44,5%) et à avoir été en **contact avec un travailleur social ou un médecin** les 6 derniers mois (66,9% *versus* 81,1%). Ils sont aussi moins souvent **en ordre de mutuelle** que les usagers de 25 ans et plus (72,6% *versus* 81,6%). Ils ont aussi un peu moins tendance à avoir des papiers valides en Belgique ($p=0,03$; 86% *versus* 90,1%) et ils ont davantage tendance à avoir partagé du matériel de sniff au cours des 6 derniers mois ($p=0,03$; 65,9% *versus* 53,4%). Enfin, les usagers de moins de 25 ans ont moins tendance à bénéficier du CPAS que les usagers plus âgés ($p=0,03$; 20,4% *versus* 26,6%). On n'observe pas de différence statistiquement significative au niveau des autres variables investiguées.

⁹ Il s'agit des consommatrices tous types de consommation confondus.

Enfin, on n'observe **pas de différence en fonction du genre, de l'âge et de la nationalité des répondants au niveau des produits consommés** au cours du dernier mois, mis à part que les jeunes consomment **moins de médicaments psychotropes** que les répondants plus âgés (27,9% versus 35,8% ; $p=0,01$), alors que les femmes ont tendance à en consommer plus que les hommes (37,7% versus 33,1 ; $p=0,04$), et que les personnes de nationalité non belges sont moins nombreuses que les autres à avoir bu de l'alcool au cours du dernier mois (75,2% versus 81,4% ; $p<0,01$).

Profil des publics « cachés » à Bruxelles

En Région de Bruxelles-Capitale, environ 12% du public touché par nos opérations est âgé de moins de 25 ans, un quart sont des femmes et environ 40% sont de nationalité non belge. Ces proportions de publics cachés sont globalement supérieures à celles que l'on retrouve dans les services qui dispensent des traitements pour les problèmes d'assuétudes en Région de Bruxelles-Capitale. Ainsi, selon les données TDI (voir Eurotox, 2015b), on retrouvait environ 6% de jeunes de moins de 25 ans, 19% de femmes et 37% de personnes de nationalité non belge parmi les personnes ayant introduit une demande de traitement dans les services spécialisés de la Région de Bruxelles-Capitale sur la période 2011-2014. Cela confirme que nos opérations permettent de toucher à Bruxelles un public qui semble rentrer plus difficilement en contact avec les services d'aide et de soins spécialisés, en l'occurrence les jeunes et les femmes.



A Bruxelles, les femmes sont globalement **plus jeunes** que les hommes (en moyenne, 32,6 ans versus 34,8 ans) et elles vivent **plus fréquemment en couple** que ceux-ci (48% versus 27,4%). Elles sont aussi plus enclines à déclarer avoir eu des **rappports sexuels en l'échange d'argent** (18,1% versus 7,3%) et ont tendance à être moins fréquemment en ordre de mutuelle que les hommes ($p=0,05$; 71,3% versus 79,4%). En revanche, on n'observe pas de différence statistiquement significative lors de la comparaison des autres variables (nationalité, logement, pratiques d'injection, revenus, etc.). Même si elles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir utilisé la seringue usagée d'une autre personne au cours des 6 derniers mois (26,2% versus 17,9%), la différence n'est pas significative.

Lorsque l'on compare les personnes de **nationalité** belge et celles ayant une autre nationalité, on observe des différences statistiquement significatives au niveau : des **sources de revenus**, les personnes de nationalité belge bénéficiant davantage que les autres du chômage (45,2% versus 31,5%); du fait d'être en **ordre de mutuelle**, les personnes de nationalité belge étant proportionnellement plus nombreuses à être en ordre de mutuelle que celles ayant une autre nationalité (84,8% versus 65,7%) ; du fait de disposer des **papiers valides** en Belgique, les

personnes belges étant proportionnellement plus nombreuses que les non-belges à avoir des papiers valides (96,4% *versus* 73,7%) ; du fait d'avoir été en **contact avec un travailleur social ou un médecin** les 6 derniers mois, plus fréquent chez les belges que chez les non-belges (86% *versus* 70,5%).

Enfin, lorsque l'on compare les usagers selon l'âge, on s'aperçoit que les **moins de 25 ans** ont moins fréquemment des **papiers valides** en Belgique (73% *versus* 88,5%) et sont moins fréquemment en **ordre de mutuelle** (59,5% *versus* 80,2%) que les individus plus âgés. Ils bénéficient moins fréquemment du chômage (21,5% *versus* 41,9%) et du CPAS (9,2% *versus* 27,4%). Les jeunes sont également moins nombreux à avoir été en **contact avec un travailleur social ou un médecin** durant les 6 derniers mois que les répondants plus âgés (60,3% *versus* 82,2%), et ils rapportent moins fréquemment avoir déjà eu recours à l'injection sur la vie (47,5% *versus* 66%) et à avoir déjà suivi un traitement de substitution (26,7% *versus* 70,2%). Les jeunes sont aussi beaucoup plus nombreux à avoir partagé du matériel de sniff au cours des 6 derniers mois que les usagers plus âgés (86,4% *versus* 39,8%). Enfin, ils sont aussi un peu moins enclin à avoir déjà fait une overdose ($p=0,04$; 16,1% *versus* 28,5%). On n'observe pas de différence statistiquement significative au niveau des autres variables investiguées.

Enfin, notons que l'on n'observe **pas de différence en fonction du genre, de l'âge et de la nationalité** des répondants au niveau des **produits consommés** au cours du dernier mois.

Focus sur les usagères de drogues (Wallonie et Bruxelles)



L'intérêt des opérations Boule de Neige consiste justement à tenter de toucher des publics « moins accessibles », par l'intermédiaire de pairs usagers, ce qui permet notamment de les informer sur le dispositif existant. Plus spécifiquement en ce qui concerne la différence hommes-femmes, même si on observe classiquement dans la littérature que les hommes s'exposent davantage que les femmes à l'usage de drogues¹⁰, elles sont proportionnellement moins représentées dans les structures de RdR, d'aide et de soins. Des services insuffisamment adaptés à leurs besoins est avancé comme hypothèse. D'autres raisons sont vraisemblablement sous-jacentes à cette sous-représentation dans les différentes structures et services : peur de la stigmatisation, la honte, voire la culpabilité de ne pas répondre à ce qui est socialement attendu d'elle en tant que femmes, mères... Les usagères de drogues ont des besoins complexes et spécifiques, corrélés à des vécus, des motivations, des usages, des risques et une approche de la santé différents, qu'il convient de prendre en compte¹¹. Même

¹⁰ Groupe projet Femmes et addictions de la Fédération Addiction, « Une réduction des risques adaptée aux femmes : l'exemple des CAARUD français », interview de Véronique Delaforge, infirmière au CAARUD Logos, (Nîmes, France), in Addictions, recherches et pratiques, décembre 2016, pp. 22-24.

¹¹ Idem

si les services développent encore peu d'actions spécifiques à l'intention des usagères de drogues, à l'exception d'actions orientées vers la gynécologie et la sexualité, diverses initiatives de RdR dans ce sens commencent petit à petit à voir le jour¹².

Comme nous le mentionnons au début de ce document, les opérations Boule de Neige passées ont moins touché les femmes. En effet, lors des premières années, les opérations visaient un public mixte, c'est-à-dire qu'elles ciblaient des consommateurs sur base de critères autres que le genre. Constatant que la proportion de femmes touchées était faible (parfois moins d'un quart en fonction des opérations), une réflexion s'est opérée à ce sujet dans le courant de l'année 2009 avec les opérateurs locaux. Les professionnels à l'époque n'étaient pas tous convaincus de la nécessité de viser spécifiquement les femmes au travers du projet Boule de Neige. Néanmoins, au fil des discussions, d'entretiens exploratoires avec des usagères fréquentant des comptoirs, l'idée a fait son chemin et s'est finalement concrétisée, moyennant quelques adaptations de l'approche. Ainsi, ne fût-ce qu'avec quelques opérations par an pour les femmes, ou en veillant à recruter plus de femmes jobistes, a-t-on pu remonter rapidement le taux de participation global des usagères. Il faut cependant souligner que pour maintenir un taux plus élevé de femmes, une **attention constante** doit continuer à s'opérer, au risque de voir les succès engrangés rapidement s'effiloche. Dès que la volonté de toucher spécifiquement les femmes s'affaiblit, leur taux de participation rechute. Il convient néanmoins d'être **vigilant dans la façon de tenter de mieux les toucher**. Les professionnels s'interrogent ainsi sur le risque de « trop » se focaliser sur leur statut de faiblesse, voire de victime, renforçant ainsi leur stigmatisation. Les hommes sont dans l'absolu « plus » consommateurs de substances et présentent également des vulnérabilités dont il faut tenir compte. Par ailleurs, si de nombreuses femmes présentent des vulnérabilités spécifiques, celles-ci ne sont pas systématiques. Il faut en tenir compte pour éviter des écueils. Il convient donc de toujours partir de leurs ressources personnelles, de les valoriser, d'attirer l'attention sur les représentations de genre, tant auprès du public, que des professionnels, et d'essayer de bien comprendre la situation problématique.

Le même type de réflexion et de démarche sont également menés en ce qui concerne les jeunes et les migrants. Une recherche-action menée auprès de publics cachés d'injecteurs (femmes, jeune et migrants) en Région wallonne¹³ avait attiré l'attention sur les spécificités de ces publics et la nécessité de mettre en place des stratégies qui permettent de rentrer efficacement - et rapidement tout particulièrement pour les jeunes- en contact avec eux, de façon à répondre à leurs besoins parfois non formulés, transmettre les informations adéquates sur les produits qu'ils consomment. Mais travailler sur les représentations et pratiques (voire les remettre en perspective) demande du temps et de la persévérance, sans oublier des moyens spécifiques (financiers, matériels, méthodologiques...).

¹² « Femmes et addictions, Accompagnement en CSAPA et CAARUD », in Repères, 2015.

¹³ C. Sacré, C. Daumas & M. Hogge, « Recherche-action sur les besoins et l'offre de services à destination des usagers de drogues par injection en Région wallonne, Modus Vivendi asbl & Eurotox, 2010.

4. Résumé, pistes et perspectives

a Résumé

Sur la période 2009-2015, les opérations Boules de Neige ont permis de toucher près de 2.000 usagers de drogues en Wallonie et plus de 500 en Région de Bruxelles-Capitale. L'alcool, l'héroïne, la cocaïne et le cannabis sont consommés par la majorité d'entre eux. Ces usagers cumulent souvent les vulnérabilités (faible niveau d'instruction, problèmes de logement, faibles revenus, couverture sociale déficitaire, pratiques de consommation à risque...).

Ces opérations ont aussi permis de toucher des publics cachés, c'est-à-dire peu touchés par les dispositifs socio-sanitaires à destination des usagers de drogues. Ainsi, environ 15% de notre public est âgé de moins de 25 ans, et entre un tiers (en Wallonie) et un quart (à Bruxelles) sont des femmes. Enfin, ils sont une grande proportion à ne pas avoir la nationalité belge (30% en Wallonie et 39% à Bruxelles). Selon les données TDI, ces proportions de publics cachés sont globalement supérieures à celles que l'on retrouve dans les services qui dispensent des traitements pour les problèmes d'assuétudes en Wallonie et à Bruxelles.

Cela souligne l'intérêt des opérations Boule de Neige qui permettent effectivement de toucher des usagers particulièrement marginalisés et vulnérables. En effet, les personnes de nationalité non belge ont moins fréquemment accès à des revenus de remplacement (chômage, CPAS) et sont moins souvent en ordre de mutuelle que les personnes de nationalité belge. Corolairement, ils ont moins fréquemment des papiers valides en Belgique. Ils ont aussi moins fréquemment été en contact avec un travailleur social ou un médecin au cours des 6 derniers mois. Les femmes sont quant à elle plus enclines à déclarer avoir eu des rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues. Enfin, les jeunes ont moins fréquemment des papiers valides en Belgique et sont moins fréquemment en ordre de mutuelle. Ils sont aussi moins nombreux à avoir été en contact avec un travailleur social ou un médecin durant les 6 derniers mois. Il importe donc de tenir compte de ces vulnérabilités dans l'offre de services à destination des usagers de drogues afin de ne pas injustement les exclure.

b Piste et perspectives

Boule de Neige fête les 30 ans du concept en 2017 et les 30 ans de la première opération en 2019. Dans ce cadre, Modus Vivendi et ses partenaires vont s'attacher à intégrer les **différentes tendances et besoins** qui ont émergé lors des opérations Boule de Neige menée de 2009 à 2015 ; promouvoir à nouveau les publics cachés (femmes, jeunes, et migrants) en adaptant au mieux l'offre des opérations, sensibiliser aux risques plus accrus de transmission (sniff, fumette et inhalation, sans pour autant négliger l'injection, la consommation de médicaments – notamment les benzodiazépines, et l'aspect de la polyconsommation), développer des thématiques spécifiques, renforcer le réseau des collaborateurs qui travaillent

les dépistages et les traitements afin d'ouvrir une plus grande visibilité (et donc indirectement une meilleure accessibilité) de ce type d'institutions aux jobistes et usagers touchés par les opérations.

Parallèlement, tout en veillant à bien préserver l'esprit fondateur du concept Boule de Neige, nous souhaitons intégrer également le concept dans une démarche de **réflexions plus globales** : des valeurs défendues et véhiculées, aux publics (profils spécifiques ou plus larges, ...), au processus des opérations (recrutement, formation, terrain avec passation de questionnaires, évaluation, ...), à l'offre possible des opérations (ponctuelles ou continues, par la démarche des opérateurs ou de potentiels jobistes, ...) mais également aux outils pédagogiques (supports de formation, bras d'injection, sexes de démonstration, ...) et de passation et récolte d'information (brochures, questionnaire...).

Tout au long de l'année 2017, nous nous sommes concentrés sur le **questionnaire** qui relevait d'une priorité pour faciliter la passation d'information pour les jobistes. De fait, le questionnaire Boule de Neige est assez long de par trois objectifs qu'il sous-tend : contact, passation et récolte d'informations. Cependant, ces objectifs rassemblés induisent potentiellement un déséquilibre de qualité de l'un au détriment de l'autre. Nous avons mis en place, en phase d'expérimentation, deux types d'outils : l'un qui priorise la récolte d'informations et l'autre qui en priorise la passation. Cela a également été l'occasion d'en revoir le contenu en profondeur.

Dans ce dernier outil (de passation d'information), nous avons imaginé de garder des opérations abordant les différentes thématiques vues usuellement en formation (produits, modes de consommation, overdoses, hépatites, VIH et Infections Sexuellement transmissibles). Parallèlement, nous avons également décliné des opérations traitant spécifiquement ces diverses thématiques ; ceci en vue de **personnaliser** le plus rapidement possible les réponses aux besoins émis ; d'une part, afin d'optimiser la passation d'information par les jobistes (moins d'informations à emmagasiner mais plus précises), et d'autres parts, pour faciliter aux opérateurs l'organisation des opérations Boule de Neige qui peuvent se révéler relativement chronophages lorsque toutes les thématiques sont abordées (ce qui implique une période de formation plus longue). 2017 a donc fait office de phase « test » dans cette étape du processus.

Les partenaires opérateurs et les jobistes ont ainsi testé différentes formules pour la récolte d'information (opérations ne visant que la récolte d'information auprès des usagers, afin de mieux cerner leurs besoins, uniquement la transmission et l'échange d'information entre les jobistes et les usagers, ou la combinaison des deux). Ces différents essais feront l'objet d'un consensus afin de maintenir une ligne directrice au projet tout en tentant d'offrir un maximum de flexibilité pour répondre aux divers besoins spécifiques des usagers en fonction des lieux et des moments.

En 2018, nous prévoyons de renforcer le concept de littératie en santé en partenariat avec l'asbl Culture et Santé en ce qui concerne les brochures d'informations. Didactiques et attractives, les brochures de Modus Vivendi se doivent de toucher un public pas ou peu alphabétisé, ou tout simplement parlant une autre langue. Ceci rejoint donc la démarche de réflexion face à nos publics cachés (ex : les personnes migrantes). Nous allons donc travailler, avec la participation active d'utilisateurs, les brochures d'information prioritaires sur différentes thématiques pour un public vivant en rue- ou qui y passe une part importante de leur temps- comme cela a déjà été mis en place pour le Shooter Propre, manuel d'informations pratiques pour réduire les risques liés à l'injection, où les informations clés sont illustrées par des pictogrammes.

Il est en effet primordial de pouvoir s'adapter à l'évolution des publics visés, aux contextes de vie des utilisateurs mais également aux conditions de travail des partenaires. L'ensemble de la démarche de réflexion repose ainsi à la fois sur les besoins et l'expérience des jobistes et utilisateurs, ainsi que des professionnels de 1^{ère} ligne, en contact quasi quotidien avec leurs publics.

Ces différentes réflexions, adaptations et évolutions feront donc l'objet d'un autre carnet du risque à paraître, aux allures plus qualitatives.

A suivre donc

5. Bibliographie

L'indicateur de demande de traitement lié à l'usage de drogues ou d'alcool en Wallonie, Eurotox, 2015a.

L'indicateur de demande de traitement lié à l'usage de drogues ou d'alcool en Région de Bruxelles-Capitale, Eurotox, 2015b.

Femmes et addictions, Accompagnement en CSAPA et CAARUD », in Repères, 2015.

Groupe projet Femmes et addictions de la Fédération Addiction, « Une réduction des risques adaptée aux femmes : l'exemple des CAARUD français », interview de Véronique Delaforge, infirmière au CAARUD Logos, (Nîmes, France), in Addictions, recherches et pratiques, décembre 2016, pp. 22-24.

C. Sacré, C. Dumas & M. Hogge, «Recherche-action sur les besoins et l'offre de services à destination des usagers de drogues par injection en Région wallonne », Modus Vivendi asbl & Eurotox, 2010.

6. Annexes

Tableau 7. Comportements à risque au cours des 6 derniers mois et connaissance des comptoirs d'échange de seringues chez les UDI rencontrés en rue lors d'opérations BDN rue, Wallonie-Bruxelles, 2009-2015

	Wallonie (n=664)			Bruxelles (n=176)		
	n	%	Non réponses	n	%	Non réponses
Comportements à risque						
Utilisation d'une seringue usagée personnelle	234	35,2	159	61	34,7	37
Utilisation d'une seringue usagée d'une autre personne	122	18,4	157	28	15,9	36
Utilisation d'une seringue trouvée en rue	39	5,9	182	4	2,3	40
Utilisation de matériel usagé personnel	239	36,0	224	50	28,4	47
Utilisation de matériel usagé d'une autre personne	152	22,9	149	43	24,4	36
Utilisation de matériel usagé trouvé en rue	39	5,9	183	6	3,4	41
Prêt d'une seringue usagée à une autre personne	176	26,5	170	34	19,3	50
Prêt de matériel usagé à une autre personne	217	32,7	171	50	28,4	50
Connaissance des comptoirs	454	68,4	129	110	62,5	44
Rapport sexuels en échange d'argent	120	29,6	258	17	15,5	66
Rapport sexuels en échange de drogues	103	26,7	278	11	10,5	71
Injection d'un TSO sur la vie	151	31,5	184	40	35,1	62

**Tableau 8. Profil sociodémographique en fonction du genre, de la nationalité et de l'âge
opération BdN Rue en Wallonie, 2009-2015**

	Femmes		Hommes		Non belges		Belges		<25 ans		25 ans et +	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Profil sociodémographique												
Sexe												
Hommes	0	0	1255	100	349	66,1	859	66,7	161	58,3	1081	68,4
Femmes	620	100	0	0	179	33,9	429	33,3	115	41,7	499	31,6
Classe d'âge												
Moins de 18 ans	6	1,0	9	0,7	4	0,7	10	0,8	15	5,4	0	0
18 – 24 ans	109	17,8	152	12,2	72	13,5	185	14,4	265	94,6	0	0
25 – 29 ans	133	21,7	220	17,7	113	21,2	241	18,7	0	0	358	22,4
30 – 34 ans	108	17,6	187	15,1	97	18,2	187	14,5	0	0	297	18,6
35 – 39 ans	122	19,9	245	19,7	96	18,0	263	20,5	0	0	372	23,2
40 ans et +	136	22,1	429	34,5	152	28,5	400	31,1	0	0	573	35,8
Moyenne d'âge	33,6		35,9		34,2		34,6		21,4		36,8	
En couple	296	51,3	332	28,5	156	32,3	460	37,6	86	32,6	539	36,3
Nationalité												
Belge	429	70,6	859	71,1	0	0	1295	100	195	72,0	1091	70,4
UE	145	23,8	195	16,1	345	63,9	0	0	52	19,2	291	18,8
Hors UE	34	5,6	154	12,7	195	36,1	0	0	24	8,9	167	10,8
Papiers valides en Belgique	548	89,1	1118	89,7	408	76,3	1228	95,3	240	86,0	1432	90,1
En ordre de mutuelle	489	80,0	999	80,2	368	68,8	1091	85,2	201	72,6	1292	81,6
Contact avec travailleur social/médecin les 6 derniers mois	483	78,7	989	79,0	381	70,8	1063	82,5	186	66,9	1292	81,1
Logement instable	147	24,2	340	27,6	159	30,2	317	24,9	79	28,8	412	26,2
Revenus												
Travail déclaré régulier	62	10,0	119	9,5	55	10,2	124	9,6	21	7,5	159	9,9
CPAS	148	23,9	333	26,5	119	22,0	356	27,5	57	20,4	426	26,6
Chômage	267	43,1	535	42,6	166	30,7	613	47,3	92	32,9	712	44,5
Traitement de substitution	391	67,4	897	74,8	370	72,0	891	72,4	118	45,4	1176	77,1
Prises de risques liés à la consommation												
Overdose	167	28,3	311	25,8	131	25,5	331	26,6	35	12,9	442	28,9
Rapports sexuels en échange d'argent	150	36,0	109	13,7	86	25,1	168	19,8	43	26,2	218	20,6
Rapports sexuels en échange de drogues	106	26,4	86	11,0	64	19,4	125	15,0	32	20,0	162	15,7
Injection sur la vie	374	61,5	760	61,9	322	61,0	781	61,5	120	44,1	1012	64,6
Injection le dernier mois	217	35,0	420	33,5	188	34,8	435	33,6	83	29,6	552	34,5
Injection d'un TSO sur la vie	73	24,8	192	30,0	74	28,8	180	27,6	20	23,0	243	28,7
Utilisation seringue usagée d'une autre personne*	47	26,9	73	23,5	33	22,8	86	25,9	22	32,4	99	23,7
Utilisation de matériel usagé d'une autre personne*	57	32,0	93	29,4	44	30,1	105	31,0	25	37,3	126	29,5
Partage de matériel de sniff**	89	62,2	152	51,9	75	56,4	165	54,6	58	65,9	187	53,4

*Pourcentage calculé sur les usagers ayant eu recours à l'injection au cours du dernier mois

**Pourcentage calculé sur les usagers ayant eu recours au sniff au cours du dernier mois

Tableau 9. Profil sociodémographique en fonction de l'appartenance ou non aux publics cachés, Bruxelles, 2009-2015

	Femmes		Hommes		Non belges		Belges		<25 ans		25 ans et +	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Profil sociodémographique												
Sexe												
Hommes	0	0	391	100	150	76,1	226	72,4	39	61,9	350	75,9
Femmes	137	100	0	0	47	23,9	86	27,6	24	38,1	111	24,1
Classe d'âge												
Moins de 18 ans	3	2,2	6	1,5	4	2,0	5	1,6	9	13,8	0	0
18 – 24 ans	21	15,6	33	8,5	30	15,2	24	7,7	56	86,2	0	0
25 – 29 ans	24	17,8	63	16,2	25	12,6	59	19,0	0	0	87	18,8
30 – 34 ans	42	31,1	108	27,8	48	24,2	97	31,2	0	0	150	32,4
35 – 39 ans	16	11,9	64	16,5	30	15,2	47	15,1	0	0	81	17,5
40 ans et +	29	21,5	115	29,6	61	34,7	79	25,4	0	0	145	31,3
Moyenne d'âge	32,6		34,8		30,8		34,1		20,4		36,2	
En couple	61	48,0	101	27,4	63	34,6	94	31,4	13	23,6	150	34,1
Nationalité												
Belge	86	64,7	226	60,1	0	0	312	100	29	46,0	282	63,2
UE	29	21,8	68	21,8	100	50,0	0	0	19	30,2	79	17,7
Hors UE	18	13,5	82	18,1	100	50,0	0	0	15	23,8	85	19,1
Papiers valides en Belgique	113	83,1	337	87,1	146	73,7	298	96,4	46	73,0	407	88,5
En ordre de mutuelle	97	71,3	308	79,4	130	65,7	263	84,8	38	59,5	369	80,2
Contact avec travailleur social/médecin les 6 derniers mois	108	80,0	310	79,7	141	70,5	265	86,0	38	60,3	379	82,2
Logement instable	46	34,1	123	32,5	70	35,7	93	30,8	23	37,1	143	31,6
Revenus												
Travail déclaré régulier	11	8,0	36	9,2	17	8,5	30	9,6	5	7,7	43	9,3
CPAS	27	19,7	105	26,9	43	21,5	84	26,9	6	9,2	127	27,4
Chômage	58	42,3	151	38,6	63	31,5	141	45,2	14	21,5	194	41,9
Traitement de substitution	81	62,8	243	65,5	109	58,6	201	66,8	16	26,7	309	70,2
Prises de risques liés à la consommation												
Overdose	28	20,9	110	29,4	48	25,1	86	28,3	10	16,1	127	28,5
Rapports sexuels en échange d'argent	15	18,1	18	7,3	13	11,2	18	8,8	3	8,6	31	10,5
Rapports sexuels en échange de drogues	7	9,2	17	6,9	10	8,9	13	6,5	2	6,2	23	8,0
Injection sur la vie	83	63,8	241	64,3	118	62,4	192	63,8	29	47,5	293	66,0
Injection le dernier mois	47	34,3	126	32,2	64	32,0	104	33,3	19	29,2	153	33,0
Injection d'un TSO sur la vie	17	27,0	57	29,2	23	24,7	44	28,9	4	23,5	71	29,8
Utilisation seringue usagée d'une autre personne*	11	26,2	17	17,9	13	25,5	14	17,1	1	6,7	26	21,5
Utilisation de matériel usagé d'une autre personne*	13	30,2	29	30,9	19	37,3	22	26,8	3	20,0	38	31,4
Partage de matériel de sniff**	18	46,2	52	46,0	28	49,1	39	42,9	19	86,4	51	39,8

*% calculé sur les usagers ayant eu recours à l'injection au cours du dernier mois

**% calculé sur les usagers ayant eu recours au sniff au cours du dernier mois