

AVEC LE SOUTIEN DE



LA COMMISSION EUROPÉENNE - DGV



LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE



LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE



Modus Vivendi asbl

Rue de Haerne, 51

1040 Bruxelles - Belgique

Tél: +32-2 644 22 00

Fax: +32-2 644 21 81

E U R O

# BOULE DE NEIGE



Manuel

BOULE DE NEIGE méthodologique

E U R O

# BOULE DE NEIGE



**Manuel**

**BOULE-DE-NEIGE** **méthodologique**

Modus Vivendi asbl

## Auteurs

Alexis Goosdeel, avec la collaboration de Fabienne Hariga et Dominique Theys

## Remerciements

Le projet “EURO-Boule de Neige” doit son succès à la confiance et au soutien sans faille des partenaires du projet, et en particulier de

- Mme M. Malliori, Présidente de l’OKANA, du Dr Th. Papadimitriou, Directeur du KEEL et de Mme Chr. Papoutsopoulou, Directrice du KENTRO BOITHIAS de l’OKANA (Athènes) ;
- Dr J. Collom, Directeur de l’Organ Tecnic de Drogodependencias, Dr X. Majo Roca, Responsable de projets de l’Organ Tecnic de Drogodependencias (Barcelone),
- Dr M. De Andrés, Directeur du SAPS (Barcelone),
- Dr J. Cañellas I Pons, Directeur de la Fundación Teresa Ferrer (Gerona)
- Mr D. Comas, Président du GID et Mr J. Carrón, Directeur du GID (Madrid) ;
- Mme MP Giot, Présidente, du Dr F. Hariga, Directrice, et du Dr JP Jacques, Conseiller scientifique , MODUS VIVENDI (Bruxelles).

### En Belgique:

B. Boughanem, S. Carboni, J. Collin, R. Collinet, L. Di Bari, V. Foucart, M-P Giot, J-P Jacques, P. Jamouille, L. Przilucki, R. Quoidbach, P. Seunier, N. Van den Broeck, C. Van Huyck, G. Van Woensel, M. Vassart.

### En Espagne:

A. Altabas, J. Canellas i Pons, J. Collom, J. Carron, M. de Andres, Gl. Garcia, D. Giralt, M. Jarque, X. Majo Roca, M. Pou, Cr. Sanclemente, M.J. Saurat, Cl. Valverde.

### En Grèce

A. Katsarou, A. Katsouli, M. Malliori, T. Panopoulos, E. Pappa, Dr Chr. Rogotis.

... et les jobistes et usagers de drogues d’Athènes, Barcelone, Bruxelles, Charleroi, Girona, Lerida, Liège, Madrid, Namur et Thessalonique.

Depôt légal: D/1999/8826/1

ISBN: 2-930316-00-4

(2-930316-01-2, édition anglaise

2-930316-02-0, édition espagnole

2-930316-03-9, édition grecque)

Ni la Commission Européenne, ni aucune personne agissant en son nom n’est responsable de l’usage qui pourrait être fait des informations ci-après.

# SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| <b>I. INTRODUCTION</b> .....  | 5  |
| 1.a. Qu’est-ce que “Boule-de-Neige”? .....  | 5  |
| 1.b. De la prévention du sida à la réduction des risques - repères pour un parcours ..... | 6  |
| <b>II. CONCEPTS FONDAMENTAUX</b> .....  | 9  |
| 2.a. Vers une approche globale de la réduction des risques .....                          | 9  |
| 2.b. “Boule de neige” en trois dimensions .....   | 13 |
| <b>III. “BOULE DE NEIGE” PAS À PAS</b> .....  | 23 |
| 3.a. Les objectifs .....  | 23 |
| 3.b. Le recrutement .....   | 24 |
| 3.c. Les règles de fonctionnement .....   | 29 |
| 3.d. Formation des jobistes .....   | 31 |
| 3.e. La phase de “terrain” .....  | 40 |
| 3.f. Séance d’évaluation individuelle et collective .....                                 | 42 |
| <b>IV. RÉCOLTE ET ANALYSE DES DONNÉES</b> .....   | 47 |
| 4.a. L’élaboration du questionnaire: objectifs et limites .....                           | 47 |
| 4.b. Analyse des questionnaires .....   | 50 |
| <b>V. LES PARTENARIATS</b> .....  | 51 |
| 5.a. Remarques préliminaires .....  | 51 |
| 5.b. Institutionnel = conflictuel? .....  | 52 |
| 5.c. Objectifs du partenariat .....   | 52 |
| 5.d. Modalités du partenariat .....   | 53 |
| 5.e. Organisation .....   | 54 |
| <b>VI. ÉVALUATION DU PROJET</b> .....   | 55 |
| 6.a. Remarques préliminaires .....  | 55 |
| 6.b. Evaluation de l’opération .....  | 55 |
| <b>BOULE DE NEIGE - PAS À PAS: CHECK-LIST</b> .....                                       | 57 |
| <b>ANNEXES</b> .....  | 59 |

# I. INTRODUCTION

## 1.a. Qu'est-ce que "Boule-de-Neige"?

L'opération Boule-de-Neige est un programme de prévention du sida, des hépatites et des risques analogues basé sur la participation active des usagers de drogues (UD).

L'idée originale de Boule-de-Neige consiste à recruter des (ex)-UD pour un travail de prévention de proximité, afin qu'ils parlent avec d'autres usagers du sida, des hépatites et de la manière de s'en protéger. Nous les appelons "jobistes"<sup>1</sup>.

Il s'agit d'un travail rétribué, au cours duquel le jobiste se voit attribuer une triple mission:

- participer à l'ensemble du cycle de sensibilisation;
- établir une quinzaine de contacts dans son entourage proche;
- "recruter" un futur candidat jobiste.

Après avoir suivi 5 ou 6 séances d'information, le jobiste se rend sur le terrain, muni d'un questionnaire qui sert de base à l'entretien avec les UD. Une réunion d'évaluation est ensuite organisée. Les jobistes ramènent les questionnaires complétés et font part de leurs remarques et suggestions par rapport à la méthodologie du projet et par rapport à leurs rencontres. Ils présentent enfin les candidats jobistes qu'ils ont recrutés pour une future opération.

Pour les premières opérations, il faut compter un travail de préparation des réunions de deux à trois mois. L'opération proprement dite se déroule sur quelques semaines.

Il s'agit de faire en sorte que le message préventif suive le chemin emprunté par le virus, de susciter une transmission d'ami à ami (friend to friend transmission).

Au cours des sessions et des activités, l'unique exigence vis-à-vis des jobistes est de rester dans un état de vigilance et d'attention permettant de participer activement aux réunions.

L'objectif premier n'est donc en aucun cas la prévention primaire, ni le traitement de l'abus et des dépendances aux drogues, même si cette question peut être discutée à la demande des intéressés.

<sup>1</sup> Jobiste: terme utilisé en Belgique pour désigner les étudiants engagés dans le cadre d'un travail occasionnel.

## 1.b. De la prévention du sida à la réduction des risques - repères pour un parcours

L'opération "Boule-de-Neige" est née d'une idée du Dr Jean-Pierre Jacques proposée en 1987 au Ministre Charles Picqué dans le rapport "Mission sida - Toxicomanies"<sup>2</sup>.

A l'époque, les modes de prise en charge des UD étaient peu diversifiés. La plupart des centres spécialisés visaient l'abstinence sans qu'il y ait de véritable collaboration entre ces institutions et les UD. L'approche fort arbitraire du problème mettait les UD en position de soumission aux exigences de soignants convaincus de savoir ce qui était bon ou mauvais pour eux.

Mettre en œuvre un programme comme Boule-de-Neige a donc impliqué une prise de risques à trois niveaux:

- **au niveau politique:** Les responsables politiques ont accepté de financer un programme de prévention qui s'appuyait sur la collaboration rétribuée d'UD, et ce dans un contexte épidémiologique faussement rassurant (ni catastrophisme ni sensationnalisme toujours très rentables médiatiquement). Ce faisant, ils ont pris le risque d'approuver et de soutenir un projet peu "rentable" et peu "visible" politiquement, en faveur d'un public marginal, exclu et déconsidéré.
- **au niveau des professionnels:** Des intervenants ont accepté d'écouter des UD, de travailler avec eux dans un cadre non thérapeutique, en les rétribuant. Ils ont mis leur crédibilité en jeu, dans un climat global de répression et d'abstinence, subissant les railleries de leurs collègues persuadés "qu'on ne peut pas faire

confiance aux toxicomanes et encore moins les payer pour faire de la prévention". Ils ont également pris le risque de voir leurs savoirs et leurs certitudes remis en question par la parole des UD.

- **au niveau des UD:** dans le climat de soupçon et de défiance qui régnait à leur égard, des UD ont pris le risque de participer à Boule-de-Neige. Ils se sont ouverts à d'autres usagers et à des professionnels de la santé des risques qu'ils prenaient. Ils sont allés dans leurs réseaux de connaissances parler du sida au risque d'être rejetés...ou de se faire interpeller par la police ou par la gendarmerie.

Il est donc important de souligner dès à présent que s'engager dans un programme comme "Boule-de-Neige" implique une prise de risques, à commencer par la parole, l'écoute, la rencontre.

<sup>2</sup> Rapport au Ministre Charles Picqué, Ministre-Président de la Région de Bruxelles-Capitale: "Mission sida - Toxicomanies", J-P Jacques, Bruxelles, 1987.

Après une première étape qui a duré environ 5 ans, UD, intervenants spécialisés et responsables politiques ont progressivement montré un certain désintéret vis-à-vis du sida. Parallèlement, les données récoltées via Boule-de-Neige semblaient confirmer l'hypothèse suivant laquelle les UD belges n'étaient pas plus prudents ou moins "à risque" que les usagers d'autres pays.<sup>3</sup>

Paradoxalement, ce sont les hépatites qui sont venues au secours de la prévention du sida:

- Si le sida pouvait être considéré comme le problème d'une minorité d'usagers, les hépatites devenaient le problème de tous, car plus fréquentes parmi ceux-ci. Les modalités de transmission étant plus ou moins les mêmes, on peut considérer que la prévention des hépatites participe indirectement à la prévention du sida.
- Si sensibiliser au sida suscitait parfois tant de résistances, c'était sans doute en partie parce qu'il confrontait chacun de plein fouet avec la mort et limitait dès lors notre propos. Comment en effet évoquer la vie à partir d'un thème qui parle de mort? D'avoir changé la perspective de travail a permis de modifier la dynamique et d'amener dans les échanges et les rencontres avec les UD et avec nos partenaires, des questions jusque là ignorées, y compris de nous-mêmes.

Le propos de "Boule-de-Neige" ainsi élargi aux hépatites (voire à la tuberculose ou aux overdoses) permet de travailler avec des UD qui se sentent concernés. Le fait de travailler avec des UD séropositifs par le virus de l'hépatite ou celui du sida change totalement la teneur du message et la manière dont on le fait passer: on ne peut plus mettre le sida ou l'hépatite à la même place dans le discours sous peine de voir celui qui serait déjà contaminé condamné par le message préventif, dont il incarnerait en quelque sorte l'échec<sup>4</sup>.

La prévention "idéale" (vivre sans sida, vivre sans drogues, vivre sans risques) est ainsi ramenée à la prévention "possible": vivre avec le sida, vivre avec les drogues, vivre avec des risques, vivre avec l'autre dans ce qu'il a de radicalement différent de soi<sup>5</sup>.

&gt;&gt;&gt;

<sup>3</sup> Le taux de partage de seringues restait important (environ 50% des usagers rencontrés dans les premières opérations) et les techniques de désinfection étaient mal connues.

<sup>4</sup> Comme le souligne Fr. Delor, "des messages préventifs généraux sont d'autant plus inhibiteurs et parfois d'autant plus violents qu'ils sont entendus par des personnes atteintes" Delor Fr. "Séropositifs - Trajectoires identitaires et rencontres du risque", L'Harmattan - Coll. Logiques Sociales - Paris nov 1997 - p329.

<sup>5</sup> Cette option est de plus renforcée par le fait que l'espérance de vie des personnes séropositives augmente de jour en jour.

>>> Ce changement au niveau du discours et de l'approche situe la problématique du sida dans un cadre plus large: la prise de risques associée à l'usage de drogues est liée à plusieurs facteurs et comporte plusieurs dimensions. Pour qu'une action soit efficace, elle doit intégrer ces éléments, l'effet de prévention lié spécifiquement au sida venant, pour ainsi dire, de surcroît<sup>6</sup>...

Le message et surtout les questions soulevées par la prévention du sida et des hépatites n'ont de chance de se transmettre que s'ils prennent en compte les risques et les problèmes perçus par les usagers eux-mêmes. Il convient donc de leur donner une place dans le dispositif et d'être à leur écoute plutôt que de tenter de les "endoctriner".

Cette modification a eu un impact significatif sur les personnes concernées:

Elle a permis d'aborder avec les UD la question de la prise de risques d'une manière plus globale. Surpris de découvrir si proches d'eux des maladies comme les hépatites, les usagers ont montré un réel intérêt pour des questions jusque là négligées et ont souhaité en savoir plus sur la prévention et sur les traitements disponibles.

Les professionnels de la santé ont eu l'impression que l'on s'adressait enfin à leur problème, à quelque chose qui correspondait davantage à leur perception de la réalité. Leur attitude a été plus ouverte, débouchant sur des demandes d'informations complémentaires et de nouvelles possibilités de collaboration.

Quant aux responsables politiques et administratifs, ils ont accepté dans certaines limites l'extension du concept de "Boule-de-Neige", tout en découvrant d'autres aspects de la situation des UD dans notre pays. La prise en compte de ces dernières données a permis d'adopter des stratégies et des programmes nouveaux, comme l'échange de seringues, par exemple.

Ce qu'il nous semble intéressant de relever ici, c'est le changement de dynamique qui s'instaure:

On est passé d'une logique où il s'agit de convaincre les gens de l'existence d'un problème pour leur dire ensuite comment l'éviter, à une logique où, partant de ce qui est identifié et reconnu comme une difficulté en tant que telle par les usagers eux-mêmes, il devient possible de construire une action ensemble.

Il s'agit d'un processus complexe à relancer sans cesse, sans pour autant qu'il soit ingérable. L'objectif de ce manuel méthodologique est précisément de donner au lecteur un aperçu des facteurs influençant la gestion de ce genre de processus.

<sup>6</sup> "L'après-vention" - Rapport d'activités du Projet Aria 1994 - ARIA-I.O.S. Rue Grande, 5-7 7340 Colfontaine.

## II. CONCEPTS FONDAMENTAUX

### 2.a. Vers une approche globale de la réduction des risques

Qu'est-ce que la "réduction des risques" ou plutôt de quelle "réduction des risques" parlons-nous? Nous proposons de partir ici de la définition proposée par Annie Mino<sup>7</sup>: "Les stratégies de réduction des risques peuvent être définies comme toutes les actions individuelles et collectives, médicales ou sociales, visant à minimiser les effets négatifs liés à la consommation des drogues".

Ce qu'il nous paraît important de souligner ici est que la définition proposée parle de **stratégies** et non de **politiques**.

Le terme "**stratégie**" souligne l'importance d'un "ensemble d'actions coordonnées" prenant en compte la dimension globale du phénomène "drogues". Une stratégie ne peut pas tenir lieu de politique, elle est, dans le meilleur des cas, l'instrument<sup>8</sup> de sa mise en œuvre.

Le terme "**politique** de réduction des risques" est fréquemment utilisé de manière isolée et indéfinie, comme s'il était possible de détacher la réduction des risques de son objet, l'usage de drogues, pour en faire une entité autonome ayant une logique et une consistance propres<sup>9</sup>. Sous ce terme se rangent en réalité des **actions sectorielles partielles** (santé, justice, social,...) qui poursuivent des **objectifs** divers (sanitaires, sécuritaires...) et le plus souvent contradictoires.

Si ces actions obéissent à une certaine logique – toute approche sectorielle pouvant produire sa propre définition des risques, de la façon et des raisons de chercher à les réduire – elles ne peuvent pour autant tenir lieu de politique. >>>

<sup>7</sup> Mino A., "Evolution de la politique de soins en matière de toxicomanie: la réduction des risques", *Psychotropes*, vol VIII, Montréal, p9.

<sup>8</sup> Au dictionnaire: **politique**: "manière de gouverner un Etat, ensemble des affaires publiques; **stratégie**: ensemble d'actions coordonnées." *Le Petit Robert*, Paris, 1992.

<sup>9</sup> On entend dire par exemple "maintenant que nous avons une politique de réduction des risques les choses ont changé" alors qu'il n'y a pas de politique "drogues" cohérente, et que sur le fond, rien n'a changé.

>>> Ce qui manque à ces analyses partielles et fait le lit de bien des oppositions, c'est une approche globale du phénomène "drogues"<sup>10</sup> qui comme tout phénomène global, se caractérise par quatre propriétés essentielles<sup>11</sup>:

1] la dimension **trans-nationale**: le phénomène "drogues" ne peut être circonscrit à un quartier, une ville ou une région, il existe une foule d'interactions à plus grande échelle, dont les manifestations "locales" ne sont que la partie la plus visible<sup>12</sup>. Une action isolée ayant peu de chances d'être pertinente, il s'avère donc nécessaire d'établir de nouveaux modes de collaboration, basés sur la notion de **partenariat**.

2] la **complexité**: le phénomène "drogues" implique de nombreuses dimensions, individuelles, sociales, culturelles, économiques et politiques étroitement imbriquées, qui marquent les limites d'approches trop "spécialisées". Il importe donc de situer le phénomène dans une perspective holistique qui mette en

lumière la participation du phénomène "drogues" à d'autres problématiques, et non l'inverse. Il s'agit d'inventer de nouveaux modes de pensée et de gestion **multi-disciplinaires** qui s'appuient sur l'interaction plutôt que sur l'accumulation de savoirs.

3] le **changement rapide** du phénomène est, de loin, celui qui pose le plus de difficultés au rationalisme prédictif de la science moderne: il existe un décalage sans cesse croissant entre la production de savoir et de connaissances et la réalité qu'ils sont sensés décrire, ce qui requiert davantage de **flexibilité** dans la conception et dans la mise en œuvre des réponses que l'on tente d'apporter au problème.

4] **l'incertitude** et l'impossibilité à prédire qui en découle nous obligent à faire un effort d'adaptation constant, en même temps qu'elles nous imposent d'entrer dans un processus **d'expérimentation sociale** permanent, y compris dans la planification et la programmation.

<sup>10 & 11</sup> Palm R., "L'approche globale du phénomène Drogues: mise en œuvre et conditions d'efficacité", Actes d'Entretien d'Egmont, Alizés asbl, Bruxelles, 1998, p. 117-123.

<sup>12</sup> Pour des informations plus détaillées, nous renvoyons à Funken V., "Pour une réflexion globale sur le concept de "réduction des risques", in La réduction des risques, Liaison Antiprohibitionniste, séminaire 1995, Bruxelles, p 11-19.

L'approche globale du phénomène "drogues"<sup>13</sup> prend en considération trois processus sociaux: **les valeurs sociales, l'action collective et l'organisation sociale**. Leur interaction détermine la définition et la compréhension des risques liés au phénomène "drogues", les raisons et les idéaux invoqués pour les réduire et les moyens et ressources mis en œuvre pour y parvenir.

- **Les valeurs sociales** sont un ensemble de croyances et de connaissances qui s'expriment et sont produites à la fois par des savoirs théoriques et pratiques. En fonction des valeurs et des savoirs mobilisés, le regard porté sur le phénomène "drogues" et sur les risques qui y sont associés aura une portée différente. Ce premier choix est donc déterminant dans le processus, mais il n'est pas le seul à prendre en considération.
- **L'action collective** s'appuie sur des acteurs (UD, professionnels de la santé, éducateurs, enseignants, parents, opinion publique...) et sur des instruments (outils, informations). Le choix des acteurs joue un rôle capital aussi bien dans la définition du problème que dans l'identification des ressources et des moyens que l'on pourra mobiliser pour l'action.

- **L'organisation sociale** qui structure la réponse apportée par la société s'appuie sur des orientations politiques, un dispositif institutionnel, et des réalités locales spécifiques. Elle se manifeste par des comportements sociaux, individuels et institutionnels, qui ont leur logique propre et sont en interaction permanente. Il faut donc intégrer dans l'analyse et dans l'action ces logiques et

leurs interactions pour construire des projets plus réalistes et plus efficaces.

En fonction des valeurs, des savoirs, des acteurs et de l'organisation sociale mobilisés et de la manière dont ils interagissent, on obtient différentes définitions des risques liés au phénomène drogues. D'où l'importance d'élargir l'analyse du problème à davantage d'acteurs et de disciplines que ce qui se pratique généralement.

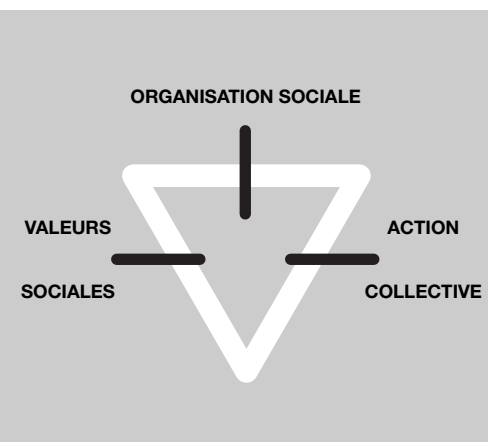
Par exemple, on s'aperçoit ainsi que ce qui est considéré par les uns comme une prise de risques (l'injection d'héroïne, par exemple) peut s'avérer être pour d'autres une manière de réduire des risques différents:

*"Fondamentalement, une toxicomanie, c'est ça: préférer la drogue pour éviter quelque chose de plus menaçant encore. (...) Qu'est-ce que cela peut donner de prendre comme prémisse, non pas "le toxicomane a tort de se droguer", mais "il doit y avoir une raison subjective à faire de la drogue sa plus fidèle compagne". (...) Un sujet peut en effet choisir la drogue, et même la galère, pour régler son rapport aux autres – parce qu'il trouve, par exemple, que le sexe, c'est dégoûtant."*<sup>14</sup>

&gt;&gt;&gt;

<sup>13</sup> Palm R., Goosdeel A., "Towards a comprehensive approach of the drugs phenomenon" - Multidisciplinary training programme on the global approach of the drugs phenomenon - European Commission - PHARE Programme - DG IA - 1995-1997.

<sup>14</sup> Aucremane J.L., "Traitement des toxicomanes: de l'impuissance à l'impossible" - Actes du colloque organisé pour les 10 ans de l'association ENADEN, Bruxelles, 1992, p. 20.



>>> Une approche globale de la réduction des risques nous invite donc à travailler ensemble, à mettre en œuvre de manière créative les savoirs, les acteurs et l'organisation sociale. Il ne s'agit pas de viser une appréhension complète et totalisante, mais bien de poursuivre l'objectif de définir ensemble un problème à la fois commun et différencié, condition nécessaire à l'adhésion de chacun à la mise en œuvre d'une action.

Pour qu'une réelle dynamique "Boule-de-Neige" puisse se mettre en œuvre, il y a lieu d'articuler les 3 dimensions pré-citées de la manière suivante:

#### 1] sur l'axe des valeurs et des connaissances:

- se référer aux connaissances scientifiques et médicales sur le sida, les hépatites, les overdoses, etc., tout en veillant à la clarté de l'information;
- intégrer ce que les sciences humaines et, en particulier, la psychanalyse, peuvent nous apprendre sur la complexité des comportements humains et sur la prise de risques;
- accueillir les savoirs pratiques (ceux des UD, par exemple) dans le diagnostic du problème et dans la définition des stratégies.

#### 2] Sur l'axe des acteurs et des instruments:

- intégrer davantage d'acteurs (parmi lesquels, UD et professionnels spécialisés et non spécialisés) dans les actions à mettre en œuvre et dans la conception des outils;

- compléter ces outils par des informations pratiques concernant les moyens préventifs disponibles: comptoirs d'échanges de seringues, pochettes préventives, possibilités d'accueil ou d'hébergement pour les sans-abris...

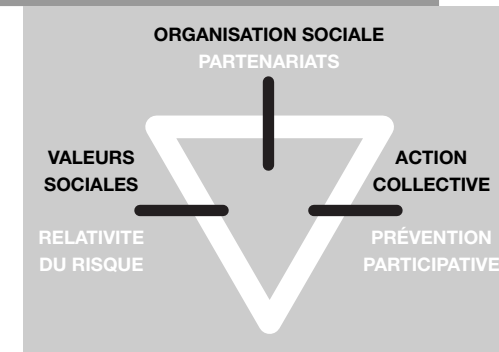
#### 3] sur l'axe de l'organisation sociale:

- impliquer des institutions et des acteurs de terrain dans un partenariat;
- respecter et tenir compte des logiques et des contraintes institutionnelles;
- informer les autorités locales de l'organisation des opérations et de l'évaluation de celles-ci (cfr. Chapitre III "Pas à Pas");
- veiller, lorsque c'est possible, à informer les décideurs politiques du type de travail effectué et des enseignements à en retirer pour qu'ils connaissent mieux les besoins et la réalité et qu'ils puissent définir une politique plus adéquate.

## 2.b. "Boule de neige" en trois dimensions

Sur base de ces 3 dimensions, nous pouvons définir les caractéristiques de la méthodologie de "Boule-de-Neige" comme suit:

- 1] relativité du risque
- 2] prévention participative
- 3] partenariats institutionnels et pratiques de réseaux



### II.B.1. La relativité du risque

#### a] Le parti-pris de la prévention

La plupart des stratégies de prévention consistent à partir de l'histoire ou du parcours des UD, à retenir une série de faits saillants auxquels on va donner un statut de "facteur causal". Suite à cela, la prévention essaie d'agir de façon anticipée sur ces supposés facteurs déclenchants.

Dans cette perspective, la prévention repose sur l'idée que l'on adopte certains comportements jugés néfastes pour l'individu ou pour la collectivité par manque d'informations sur "ce qu'il faut faire" ou plutôt "ne pas faire".

Cette conception de la prévention appelle quelques remarques:

1] En poussant cette logique à l'extrême, si ces comportements persistent malgré la diffusion des messages préventifs, on peut en arriver à considérer que le "contrevenant" a **choisi** volontairement de ne pas faire ce qu'on lui dit. Il passe alors

rapidement du statut de "victime" irresponsable ("il ne sait pas ce qu'il fait, ce qu'il risque") qui appelle une certaine bienveillance ("le pauvre") à celui de déviant social, de coupable ("il l'a cherché") qui mérite un châtiment, jamais bien loin ("il l'a voulu, il l'a eu"). Cette approche sécuritaire de la prévention poursuit un objectif de contrôle social qui renforce les risques pour la collectivité et les UD, ainsi que l'exclusion de ceux-ci.

2] La notion de risque n'est pas univoque, elle se réfère à des catégories de pensée différentes: le risque physique et le risque individuel. De même que "le cœur a ses raisons que la raison ne connaît pas", tout le monde ne prend pas les mêmes risques. Ce qui est risqué pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre.

>>>



>>> “Il ne s’agit pas de confondre les facteurs de risque dégagés par la statistique et par les études épidémiologiques et la dimension du risque individuel (...). Ce qui vaut en termes statistiques ne vaut pas pour un individu singulier. (...) Les êtres humains sont des “êtres subjectifs” dont les réactions sont liées bien davantage à la signification qu’ils attachent à leur comportement qu’à l’objectivité des conséquences mécano-médicales que l’analyse statistique prétend définir.”<sup>15</sup>

Les choix que nous faisons ne sont pas toujours conscients, délibérés: parfois ils nous “échappent”, on ne sait pas toujours “ce qui nous a pris”. Le sens de ces choix ne nous apparaît le plus souvent qu’après-coup. Et encore ce sens est-il susceptible de remaniements au fil du temps, en fonction du parcours de chacun, de l’histoire que nous réécrivons à chacun de nos pas.

Si donc la cause d’une prise de risques ne peut se construire qu’après-coup et dépend du sens qui lui sera donné, elle sera toujours singulière et imprévisible. “La cause construite pour l’un ne vaut pas pour un autre”<sup>16</sup>.

A trop vouloir privilégier des causes prédéterminées, définies en-dehors des personnes concernées, “la logique de ces schémas préventifs empêcherait la prise en compte du cheminement de chaque individu et donc, d’une certaine manière, ferait obstacle à son propre projet (puisque, même si c’est le collectif qui est d’abord visé, on espère des effets sur les individus singuliers)”<sup>17</sup>.

Si la prévention comporte bien une dimension collective, elle ne peut opérer qu’au cas par cas. Il est donc essentiel de donner à la personne une place centrale dans le dispositif.

<sup>15</sup> Malherbe, J-Fr. “Autonomie et prévention – Alcohol, tabac, sida dans une société médicalisée”, Bouges, Artel-Fides, p. 28 et 33, in P. Seunier, “La prévention des toxicomanies: du prévu à l’imprévisible” - Mémoire de Psychologie, non publié, Université Catholique de Louvain, 1996.

<sup>16</sup> Seunier P. Op. Cit.

<sup>17</sup> Seunier P. Op. Cit.

“...Il n’y a de prévention que singulière et tenant compte de la temporalité du sujet. Il s’agit là d’une question vraiment centrale dans le domaine de la santé en général. Ce n’est pas parce qu’il existe un certain type de savoir (...) que l’on peut “renverser” le cours du temps et tenter de venir, en amont, “prévenir” un sujet, le mettant ainsi à l’abri d’une conduite destructrice. En somme, la prévention est totalement paradoxale et quelque chose même de la subjectivité des humains rend impossible le projet de la prévention.”<sup>18</sup>

3] La prise de risques fait partie intégrante de l’existence. Une vie sans risques est impossible. Personne ne peut s’y soustraire, ni l’usager de drogues, ni les intervenants.

“...commençons par reconnaître qu’une société sans risque est invivable, qu’elle ne peut plus engendrer que le suicide.”<sup>19</sup>

Le sujet humain, le sujet parlant n’est pas “naturellement” fait uniquement pour le bonheur. “Quelque chose” en lui peut le mener à désirer la mort et la destruction, à “souhaiter” le malheur dans l’existence. C’est ce qui peut le pousser “au-delà du principe de plaisir” à maintenir une série de pratiques néfastes pour la santé, telles que la consommation de substances toxiques pour la santé<sup>20</sup>.

L’usage de drogues peut ainsi apparaître comme une modalité de réponse particulière à des questions plus angoissantes pour le sujet, questions dont il ne veut peut-être “rien savoir”. Il importe que la prévention n’aborde pas les usagers avec un savoir massif, mais offre une ouverture à des questions que l’on ne connaît pas à l’avance.

“Les réponses trop adéquates risquent également de faire se taire la demande implicite d’un autre lien social, forme d’entre deux où peut s’inscrire une quête identitaire.”<sup>21</sup>

>>>

<sup>18</sup> Van den Broeck N.

“La prévention en milieu scolaire: hypothèses de travail.” non publié - Tournai 26 juin 1998.

<sup>19</sup> Van den Broeck N. “La prise de risques chez l’usager de drogues: entre le rationnel du savoir et l’irrationnel de la conduite” - non publié - Tournai Mai 1998.

<sup>20</sup> Seunier, P. Op. Cit., p. 76.

<sup>21</sup> Delor, Fr. “Séropositifs Trajectoires identitaires et rencontres du risque”, L’Harmattan, Logiques Sociales, Paris, 1997 p.224.

## >>> b) La prévention mise au défi

### Citoyenneté

Le premier défi de la prévention est donc de reconnaître que l'usage de drogues et la prise de risques qui y est associée peuvent avoir un sens pour le sujet, même si ce sens lui échappe. Cela implique de reconnaître l'usager à part entière, de lui reconnaître une dignité, une humanité en tant que telle.

### Parole

Le second défi est de restaurer la valeur de la parole, d'ouvrir un espace où peuvent se dire des questions. La première étape consiste donc à les écouter, à se laisser interroger et à construire ensuite la "Boule-de-Neige" ensemble.

### Santé

Le troisième défi est de ramener l'intérêt des UD, porté exclusivement sur les substances et leur usage, vers la notion de Santé, non pas la Santé statistique du corps, objet de manipulations techniques, mais bien celle du corps vécu et du corps symbolique.

### Accès aux moyens

Le quatrième défi consiste à remettre explicitement en question le dispositif existant et à exiger l'accès aux moyens de la prévention, aux moyens de se protéger: soins médicaux de base, matériel d'injection stérile, Sécurité Sociale, logement, parentalité... L'information et les outils imaginés comme supports de la prévention deviennent à la fois supports et prétextes à la parole échangée.

## II.B.2. Prévention participative

### a) Privilégier la relation

Le projet s'appuie sur une **participation active des UD**, de la conception du projet à son exécution et son évaluation.

Dans cette perspective, ils ne sont pas réduits au statut de public "cible" de la prévention. Ils sont **partenaires** et c'est à partir de leur expertise et de l'écoute qu'on leur réserve que le projet est élaboré.

Ce que nous privilégions ainsi dans le travail, c'est la **relation**: une relation différente de la relation thérapeutique, une relation de partenariat dans laquelle s'échangent les "savoirs", une relation de travail et de confiance, dans laquelle ils sont considérés comme des gens responsables (chose qui, pour certains, ne leur est plus arrivée depuis longtemps<sup>22</sup>).

La prévention devient alors prétexte à la rencontre dans laquelle, comme le souligne D. Theys<sup>23</sup>, il y a une prise de risques de part et d'autre.

De cette rencontre peut surgir quelque chose de neuf pour chacun des participants:

- les intervenants, installés dans une position différente, sont en mesure d'entendre autre chose que le discours convenu sur le produit et la nécessité ou la difficulté de s'en détacher;
- les usagers peuvent désormais faire entendre leurs craintes ou leurs angoisses, mais aussi leurs désirs, leurs idées, leur créativité.

La participation des usagers dans les projets est essentielle en raison de la légitimité dont ils jouissent auprès de leurs pairs, pour qui ils sont bien souvent les seuls interlocuteurs qu'ils sont prêts à reconnaître (et encore, il ne s'agit pas d'une règle générale et absolue).

Toutes les opérations menées avec des jobistes non-usagers se sont en effet soldées par un échec et par un rejet de la part des "destinataires". En fait d'abstinence, ce serait plutôt aux "non-pairs" de s'abstenir de toute incursion ou, en tous cas, de tout discours préventif moralisateur à l'endroit des personnes concernées. >>>

<sup>22</sup> Il suffit de penser à l'habituelle disqualification de la parole des usagers, de leur citoyenneté, de leur capacité à être parents pour se rendre compte du chemin qu'il reste à parcourir et de l'effet que peut avoir sur eux l'instauration d'un autre type de relation dans le cadre des programmes de réduction des risques.

<sup>23</sup> Responsable Boule-de-Neige Bruxelles

## >>> b) Education ou transmission par les pairs

Il ne s'agit pas à proprement parler d'éducation ou d'enseignement, puisque ce n'est pas uniquement une affaire de transmission de savoirs.

“Enseigner” suppose que le savoir se trouve d'un seul côté et qu'il faut le transférer, le transmettre à d'autres. Cela participe d'une prévention fondée sur l'ignorance de l'autre, chez l'autre, que nous récusons.

“L'étonnant est qu'on n'éduque pas seulement avec du savoir (fut-il psychologique!) mais aussi avec une “ignorance” ouverte sur les vérités à venir.”<sup>24</sup>

“Boule-de-Neige” offre la possibilité d'un échange de savoirs entre UD et professionnels, permet de maintenir un espace ouvert entre savoir(s) et comportements, de recréer du lien social.

En ce sens, l'expression “éducation par les pairs” comprend également la notion d'apprentissage que peuvent faire les professionnels grâce à la participation des usagers.

“...nous nous retrouvons confrontés à tout ce qui se cache derrière les comportements à risques et qui échappe à l'information technique et rationnelle. C'est dans cette marge liée au respect de l'autre qu'il faut accepter la limite de ce travail, laisser la place à une gestion des risques menée cahin-caha par chacun et qui échappe souvent à toute approche pragmatique.

...en évitant une prévention qui dit “Tu dois,...Tu n'as qu'à...”, nous respectons ce qui, chez l'usager de drogue, échappera toujours à une sécurisation.”<sup>25</sup>

## c) De la place rendue à la parole et son rapport à la vérité

On entend souvent des jobistes faire des remarques ou des commentaires quant au fait que les personnes rencontrées ne disent pas toujours la vérité par rapport à leur mode de vie (ils sont dès lors souvent tentés de corriger eux-mêmes les réponses au questionnaire). Dans d'autres cas, les jobistes regrettent de ne pas être parvenus à convaincre les gens de changer.

Ces remarques montrent à quel point le jobiste s'identifie au professionnel de la santé, détenteur d'un savoir absolu et incontestable, sans se rendre compte que c'est précisément ce qui empêche la prévention de se construire, de s'élaborer.

“...La transmission d'un certain savoir est toujours accompagnée de jugement moral sur le bien et le mal, le bon ou le mauvais usage du corps.”<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Seunier P. Op. Cit.

<sup>25</sup> “Informer et non formater” - Catherine Van Huyck in “Réduire les risques” - Prévention sida - n° 22, octobre 1997 - Agence de Prévention du sida de la Communauté française.

<sup>26</sup> Dr Nadine Van den Broeck - Op. cit.

Le problème est que la science, en dépit ou à cause de tout son savoir supposé, non seulement échoue à rendre compte de l'essence même de cette singularité qui nous fait humains, mais rend sourds ceux qui se réclament d'elle avec trop de zèle ainsi que ceux auxquels elle s'adresse.

“Il restera pourtant un malentendu fondamental en ce que prévenir la mort, c'est déjà l'annoncer. A quoi le sujet peut décider – à son insu – de rester sourd.”<sup>27</sup>

Comment travailler avec les jobistes en évitant de les rendre sourds à eux-mêmes et aux autres? Comment travailler avec eux en évitant de devenir sourd soi-même? C'est tout l'art des animateurs de “Boule-de-Neige”, qui doivent maintenir un équilibre à la fois instable et dynamique entre, d'une part, une information claire et précise concernant la prévention et, d'autre part, la radicale impossibilité d'une vie sans risque, contrôlée à tous moments.

Il faut donc saisir chaque occasion que les jobistes nous offrent pour remettre en question la place et le sens de la vérité: celle que la personne interrogée dit ou ne dit pas, celle du questionnaire rempli ou non par le jobiste, celle de la marge entre ce qu'on dit ou ce qu'on enseigne et ce que l'on fait ou ce que l'on ne fait pas, celle des chiffres et des statistiques, celle enfin de la réalité, qui n'est jamais aussi simple à dire, à vivre ou à prédire, etc.

On peut répondre à ce genre de questions de deux manières: avec des réponses toutes faites (du genre “si on triche, ça finit toujours par se voir”, “on voit tout, on sait tout”) ou, au contraire, en interrogeant la valeur de vérité de la question pour celui qui la pose (par exemple: “si tu remplis toi-même les questionnaires, c'est avant tout par rapport à toi que ça se joue. Comment est-ce que tu vois ça? Si ça cache une autre difficulté, pourquoi ne pas en parler?”).

Le travail des animateurs implique donc un certain renoncement au “Savoir”, à la science pour la science et à ses effets de trompe-l'œil narcissique, pour que puisse s'ouvrir et se déployer dans le groupe cet espace-temps incertain, incontrôlable qui débouche sur que J. Zielinski et A. Debaar ont appelé “l'après-vention”<sup>28</sup>.

<sup>27</sup> Jacques, J-P, “Le sida mental”, in “Toxicomanie, SIDA, Prévention” En Question, CEDIF, Bruxelles 1993 p.23.

<sup>28</sup> “L'après-vention” - Op. cit.

### II.B.3. Partenariats institutionnels et pratiques de réseaux

#### a) Approche thérapeutique et réduction des risques

La consigne de base consiste à ne jamais remettre en question l'usage de drogues. Il s'agit d'un pré-requis indispensable pour que l'on puisse parler des conduites à risques avec des usagers. Ceux-ci se trouvent soit en-dehors du système de prise en charge, soit dans une situation d'exclusion sociale, soit continuent à consommer à des fréquences variables et ne peuvent ou ne veulent pas en parler à leur médecin traitant.

Que l'utilisateur rencontré soit en traitement ne change en rien cette consigne. Cela peut d'ailleurs être plus difficile pour lui de parler à son médecin de conduites à risques. Celles-ci seraient alors interprétées en termes de rechute, de non soumission au traitement, de non respect du contrat thérapeutique, ou d'échec, entraînant éventuellement son exclusion du programme thérapeutique.

En cela, le travail réalisé dans le cadre de "Boule-de-Neige" se démarque complètement des programmes de prévention primaire des toxicomanies, dont les objectifs sont peu compatibles, voire en contradiction avec ceux de la réduction des risques. Les programmes de prévention des toxicomanies comportent en effet une dimension abstinentielle inévitable, qui ne peut que conduire à la stigmatisation, voire à la diabolisation de l'utilisateur de drogues.

Ces objectifs contradictoires, voire opposés, se retrouvent de façon analogue au niveau des institutions du secteur spécialisé. Au sein de celles-ci, le travail thérapeutique et la réduction des risques ne peuvent coexister qu'à la condition de ménager des lieux et surtout des moments différents.

L'articulation, toujours à refaire, entre ces deux positions éthiques à partir du travail de terrain, fournit la possibilité d'un étonnement, d'une réflexion critique sur le travail réalisé, du développement d'une approche pragmatique, théorico-clinique. C'est sur cette base que s'est élaborée progressivement notre conception de la réduction des risques liés à l'usage de drogues.

Cependant, la nécessité et l'intérêt des partenariats institutionnels n'imposent pas pour autant de limiter le recrutement des jobistes à ce seul canal, qui ne touche qu'une partie des UD, dont on peut supposer que le contact avec le système socio-sanitaire constitue déjà un facteur de protection.

#### b) Philosophie des partenariats

Aujourd'hui, si l'attitude de certains professionnels de la santé a évolué, il reste néanmoins nécessaire de développer des partenariats à partir de "Boule-de-Neige"<sup>29</sup> pour atteindre les objectifs suivants:

- sensibiliser les professionnels à la problématique du sida, des hépatites et des autres risques;
- permettre l'échange de savoirs entre ces mêmes professionnels, les UD et les animateurs de "Boule-de-Neige";
- favoriser la mise en place de réseaux de collaboration au niveau local, à partir d'une action concrète réalisée en commun.

Ce type de partenariat "institutionnel" permet, par exemple, aux travailleurs de ces institutions de rencontrer des UD dans un autre contexte. C'est aussi l'occasion pour les centres concernés de réfléchir aux problèmes concrets posés par les risques liés à l'usage de drogues pour les usagers qui les fréquentent. C'est un des effets intéressants de Boule-de-Neige que de mettre ensemble intervenants et usagers dans une relation différente de la seule relation thérapeutique.

Cependant, il convient d'éviter que les usagers aient à se soumettre une fois de plus aux contraintes du "thérapeutique", risquant de perdre la possibilité de s'exprimer librement dans un contexte plus ouvert à l'échange. Il s'agit d'imaginer un dispositif qui laisse aux usagers le choix d'une participation aux conditions qui leurs conviennent, sans verser dans un protectionnisme excessif.

Par ailleurs, les centres spécialisés ne sont pas les seuls partenaires recherchés pour "Boule-de-Neige". Il est **essentiel** d'inviter des acteurs travaillant en-dehors des centres "traditionnels" pour pouvoir s'adresser aussi aux usagers de la rue. Ceux-ci sont en effet rarement en contact avec les institutions de soins spécialisés, mais fréquentent éventuellement, lorsqu'il y en a, des groupes d'auto-support, des équipes de travailleurs de rue et des institutions à bas seuil d'exigence.

Un autre type de partenariat se met également en place dans le cadre de l'animation des séances d'information, en particulier les séances médicales, pour lesquelles il est souhaitable que l'animation soit assurée par un médecin généraliste ou par un(e) infirmier(e) spécialisé(e), non pas en "toxicomanie", mais en "santé", ce qui permet une confrontation de savoirs, une rencontre de vérités empiriques et scientifiques.

<sup>29</sup> Pour les modalités pratiques de l'organisation des partenariats, nous renvoyons le lecteur à la deuxième partie du présent manuel.

## III. “BOULE DE NEIGE” PAS À PAS

### 3.a. Les objectifs

Une opération “Boule-de-Neige” comporte plusieurs objectifs:

1] L'**objectif principal** consiste à sensibiliser des usagers de drogues aux risques liés à leur pratique et aux moyens de réduire ces risques. Exemple: informer les UD sur le sida et les moyens de l'éviter.

2] Le **deuxième objectif** consiste à les renseigner sur les différents services qui leur sont accessibles afin d'obtenir les moyens de se protéger (comptoirs d'échange de seringues, centres de dépistage, etc.). Exemple: distribuer des plaquettes d'information sur un comptoir d'échange.

3] Le **troisième objectif**, secondaire par rapport aux précédents, consiste à recueillir des informations sur les connaissances, comportements et attitudes des UD, afin de pouvoir orienter les programmes de prévention de manière adéquate. Exemple: récolter les réponses de 100 UD sur leurs attitudes vis-à-vis du dépistage des hépatites C.

Avant de débiter toute opération, il est primordial d'en fixer les objectifs. Le recrutement des jobistes, le contenu des séances de formation ainsi que le questionnaire dépendront en effet en grande partie de ces objectifs.

Ceux-ci sont de deux ordres: qualitatifs et quantitatifs.

#### Les objectifs qualitatifs:

- “Quel est le problème que l'on veut aborder avec les usagers, quel est le risque identifié?”
- “Quel type d'usagers souhaite-t-on atteindre? Quelles sont les caractéristiques socio-démographiques des usagers que l'on voudrait contacter?”
- “Quelle information veut-on faire passer?”
- “Quelle information souhaite-t-on recueillir?”

#### Les objectifs quantitatifs:

- “Combien d'usagers désire-t-on contacter?”

Avant de fixer les objectifs, il faut donc avoir déjà une relativement bonne connaissance du terrain. Comment savoir en effet où trouver les UD à risque si ce n'est en identifiant les différents sous-groupes sociaux qui n'ont pas accès à l'information via les autres circuits de diffusion de l'information.

### 3.b. Le recrutement

#### III.B.1 Critères

Le recrutement des jobistes est une des phases essentielles de l'opération: de la qualité du recrutement dépendra en partie le succès de l'opération.

De manière assez logique, les caractéristiques des personnes rencontrées sont étroitement liées à celles des jobistes ou "point zéro" d'une chaîne "Boule-de-Neige". Par exemple, si dans nos objectifs nous nous sommes fixé d'atteindre des usagers âgés de moins de 20 ans, les jobistes devront appartenir à cette même catégorie d'âge.

Le recrutement des jobistes peut se faire sur base de deux critères, utilisés ensemble ou séparément:

- Une **zone géographique**: une ville où l'on travaille, un quartier où il y a un problème de consommation de drogues, par exemple.
- Des **groupes** ou **sous-groupes d'usagers de drogues**: usagers en contact avec le réseau de soins, usagers appartenant à des groupes sociaux ou ethniques marginalisés, usagers jeunes ou débutants... L'expérience de "Boule-de-Neige" montre qu'il y a une forte corrélation entre la marginalisation, l'exclusion sociale et la prise de risques. La priorité doit donc être donnée aux groupes ou sous-groupes d'usagers qui connaissent de telles conditions ou ceux tels que définis dans les objectifs.

#### III.B.2 Modalités de recrutement

Le recrutement doit permettre de recruter des **pairs**, c'est-à-dire des jobistes proches des personnes concernées et capables d'entrer facilement en contact avec elles, sous peine de susciter la méfiance, le rejet, voire de la violence de la part des groupes que l'on souhaite approcher.

Il s'agit de constituer un groupe de 8 à 12 personnes maximum. Au-delà de ce nombre, le groupe devient difficile à gérer. On peut proposer aux candidats en sur-

nombre de participer à l'opération suivante. Le recrutement peut s'effectuer selon des modalités diverses, en fonction des ressources disponibles telles que:

- un jobiste "recruteur", en général quelqu'un de reconnu par ses pairs, bénéficiant d'un statut de leader (dans ce cas, le jobiste a un contrat de recrutement, payé en plus de sa participation à une opération);

- d'anciens jobistes ayant "parrainé" de nouveaux candidats (élément très intéressant dans le dispositif, mais qui ne peut fonctionner lorsqu'on passe à une zone géographique plus éloignée);
- une association d'auto-support d'usagers de drogues (Attention: ce genre d'association ne peut représenter tous les usagers d'un endroit);
- des travailleurs de rue;
- des affichettes placées dans des lieux fréquentés par des usagers de drogues: centres spécialisés, comptoirs d'échange de seringues, pharmacies, programmes à bas seuil d'exigence, asiles de nuit, cafés...;
- des professionnels de la santé, qui peuvent en parler à leurs patients.

Dans ce dernier cas, il faut laisser le choix aux intervenants: certains pourront en parler plus aisément que d'autres. Si un patient pose des questions sur une affiche qui est dans la salle d'attente, son "psy" peut l'adresser à un collègue, s'il ne se sent pas à même de lui proposer de participer à "Boule-de-Neige" dans le cadre du travail thérapeutique qu'il fait avec lui. Mais cette affiche peut également interpeller le patient par rapport à ses propres conduites à risques, ce que le thérapeute peut alors accueillir dans le travail individuel.

Quoi qu'il en soit, chacun doit se sentir à l'aise avec la proposition qui est faite: appuyer l'organisation d'une opération Boule-de-Neige n'impose pas à chacun de se transformer en animateur, de s'impliquer de la même manière. Il faut respecter la participation et les limites de chacun, usager ou professionnel.

Le recrutement via des professionnels de la santé limite en partie le recrutement: l'âge des UD en contact avec des professionnels de la santé est en général plus élevé que l'âge moyen des usagers "de rue"; ces personnes ont déjà une "carrière" d'usagers de drogues de plusieurs années; enfin, par définition, elles sont en contact avec des structures de santé et ont accès à davantage d'information.

Il ne faut pas que l'opération se déroule dans la salle d'attente du centre de prise en charge mais bien dans la "communauté".

### III.B.3 Ecueils et difficultés

#### 1] Pour le professionnel

##### **Le manque de fiabilité des candidats jobistes**

Le recrutement est imprévisible: on pense que ce sera difficile de convaincre des usagers de participer et on doit refuser du monde; la fois suivante, il n'y a que 2 ou 3 candidats-jobistes alors qu'au moins 15 avaient promis de venir.

L'enseignement de "Boule-de-Neige" commence ici: on ne peut pas répondre du comportement des autres, qu'on soit un professionnel ou un usager. Cela oriente le travail dès le début, parce que cela nous oblige à accepter qu'on ne peut pas tout contrôler. Si c'est vrai pour le recrutement, c'est également vrai pour la prévention.

Que faire alors, si ce n'est laisser un espace pour les questions que cela pose, laisser la place pour un choix, et laisser à l'autre la liberté de son choix.

##### **L'épuisement progressif de la réserve de recrutement**

Si le recrutement se fait toujours à partir de la même institution, dans le même quartier ou à partir du même groupe d'usagers de drogues, après un moment, on ne parvient plus à entrer en contact avec de nouveaux usagers.

Il est donc nécessaire de mettre en œuvre une stratégie pour renouveler les jobistes et toucher ainsi de nouveaux groupes ou sous-groupes d'usagers, puisque l'effet "Boule-de-Neige" se marque principalement dans les réseaux de relations, plutôt qu'avec des inconnus.

Pour résoudre ce problème, trois options sont possibles:

- soit l'opération "Boule-de-Neige" se déroule plusieurs fois sur l'ensemble du territoire d'une même ville. Dans ce cas, c'est la méthode du "parrainage" classique qui fonctionne: on confie aux jobistes la mission de recruter chacun un candidat pour une future opération. Ils amèneront celui-ci à la dernière réunion. De plus en plus d'usagers en arrivent ainsi à connaître le projet, porté par le bouche-à-oreille (le oui-dire) et les candidats affluent en provenance de différents quartiers de la ville.
- soit l'opération "Boule-de-Neige" se déroule de façon sporadique (en fonction, par exemple, des subsides octroyés) et sur base d'unités territoriales plus limitées (un quartier, la zone d'influence d'une institution...). Dans ce cas, ce sont les partenariats institutionnels et les réseaux locaux qui servent de relais au premier recrutement. Pour la seconde opération, on peut utiliser la méthode du "parrainage". Pour qu'un parrainage puisse se faire, il faut toujours une première fois.

- Soit encore on fait périodiquement, avec la collaboration de différents partenaires issus de différents types d'institutions (travailleurs de rue, maisons de jeunes...), un inventaire et une observation du terrain. Cela permet d'identifier de nouveaux usagers "point zéro" qui seront le point de départ de nouvelles chaînes. Cette solution est probablement la meilleure mais la plus exigeante en termes d'investissement en temps et en moyens.

#### 2] Pour l'usager-jobiste

##### **De la prise de risques dans le réel à la prise de risques dans le symbolique**

Beaucoup d'usagers de drogues qui décident de participer à l'opération s'imaginent que les choses vont aller de soi. Ils pensent que, parce qu'ils sont "toxicomanes", les "autres" vont les écouter: c'est loin d'être aussi simple.

Les témoignages repris ci-dessous montrent à quels types de risques s'exposent souvent les usagers (rejet de la part de leurs pairs, règlements de comptes, interpellation par la police, risque de prendre la parole...). Pour nombre d'entre eux, il s'agit de passer de la prise de risques dans le réel (injection, partage de seringues,...) à la prise de risques dans le symbolique (la parole, la relation à l'autre).

*"Les jobistes en liberté conditionnelle ont mis en évidence le fait, pour eux, de n'être plus sensés avoir de contacts avec le milieu des toxicomanes. Ceci leur pose des problèmes, à la fois dans le recrutement de jobistes et dans le travail de terrain. Cette information ne nous avait pas été fournie au préalable.*

*Un jobiste a parlé de sa peur d'être jugé et considéré par ses amis comme quelqu'un "voulant arrêter la prise de drogue" (alors qu'il est sans doute le plus gros consommateur du groupe) du fait de sa participation à l'opération Boule-de-Neige. En plus de paraître ridicule aux yeux de ses amis, il craignait que le projet lui-même ne perde de sa crédibilité dans le milieu des usagers de drogue.*

*Un participant a dit connaître de vue plusieurs toxicomanes rencontrés en prison mais pas suffisamment pour pouvoir les recruter. Il a également soulevé le problème pour lui de recontacter des toxicomanes avec lesquels il n'est plus en bons termes pour des raisons de dettes<sup>30</sup>."*

Ce n'est pas aux animateurs d'apporter une réponse à la place des participants mais plutôt de leur offrir dans le cadre du groupe de jobistes un espace où réponses et réflexions peuvent s'exprimer, éventuellement s'échanger. >>>

<sup>30</sup> Rapport équipe "Boule-de-Neige" Namur 1997, Modus Vivendi.

### >>> **Le risque de rechute**

Se pose parfois la question du risque de rechute, si le candidat a arrêté la consommation depuis peu ou qu'il se sent vulnérable. Son état psychologique ou psychiatrique peut également poser problème.

La règle de base est d'en discuter avec la personne, d'évaluer avec elle les conséquences possibles de sa participation puis de la laisser choisir. L'important est que la décision soit prise d'un commun accord, pas à la place de l'intéressé. Dans de rares cas, lorsque la situation l'impose, on proposera que la participation soit postposée.

Parfois, c'est l'âge qui pose problème: dans le cas d'un mineur d'âge, on peut alors décider conjointement qu'il participera aux séances d'information, sans prendre part à la phase de terrain.

### **Les risques d'interpellation**

Il arrive parfois que la police procède à un contrôle d'identité lorsqu'elle voit un groupe d'usagers réunis autour d'un jobiste. Certains jobistes sont en effet parfois fichés ou recherchés, s'exposant ainsi à une interpellation.

Pour "limiter les risques", les organisateurs de "Boule-de-Neige" doivent informer les autorités locales, le commissaire de police et le Procureur, du déroulement prochain d'une opération, en précisant les objectifs, l'évaluation, et le mandat officiel du Ministère de la Santé Publique. Il est bon de recontacter ces personnes après l'opération pour leur donner un feedback, ce qui peut contribuer à les sensibiliser à ces questions et, pourquoi pas, susciter une demande de formation ou d'informations complémentaires de leur part.

Les jobistes reçoivent en début d'opération une lettre officielle attestant de leur participation professionnelle à un programme de Santé Publique. Les lieux et dates de l'opération y sont précisés. Il est conseillé aux usagers de porter cette attestation en permanence sur eux, en cas d'interpellation. Il est par contre préférable de garder le contrat chez soi, à la maison<sup>31</sup>.

### **Le risque de jugement**

Certains jobistes peuvent avoir une tendance "moralisatrice" vis-à-vis des usagers qu'ils contactent dans le cadre d'une opération "boule de Neige". Cette tendance s'exprimera à travers un jugement soit sur les risques que la personne prend dans ses pratiques de consommation, soit sur sa consommation elle-même.

Il est primordial de clarifier de point avec les jobistes et de s'assurer qu'il leur sera possible de dialoguer avec un autre usager sans le juger quelle que soit son histoire personnelle.

<sup>31</sup> *Le contrat spécifie l'obligation pour les jobistes de participer à toutes les séances dont les dates sont parfois indiquées dans le contrat. Il est déjà arrivé qu'un jobiste soit interpellé par la police et retenu de manière à lui faire manquer une séance et ce, dans le but qu'il soit exclu du projet. Il va de soi que toute entrave ou attitude incorrecte de la part de la police ou de quiconque est répercutée auprès des animateurs dont la responsabilité est, dans ce cas, d'interpeller les autorités compétentes.*

## 3.c. Les règles de fonctionnement

Les règles de fonctionnement du groupe sont présentées au cours de la première réunion et mis en rapport avec les trois missions des jobistes:

- participer à l'ensemble du cycle de sensibilisation;
- établir une quinzaine de contacts dans leur entourage proche;
- "recruter" un futur candidat jobiste et le motiver à participer à l'ensemble des réunions d'une prochaine opération.

### **Première règle:**

Il n'est pas souhaitable qu'un jobiste participe à plus de deux opérations d'affilée, tant par nécessité de contacter d'autres UD (n'ayant pas encore répondu au questionnaire) que pour maintenir l'intérêt et la motivation du jobiste. Cependant, nous veillons à ce que deux ou trois jobistes puissent faire le lien entre les opérations: ils assurent au nouveau groupe de jobistes la transmission de la "mémoire" de l'opération précédente et constituent une ressource importante dans l'animation du groupe.

### **Deuxième règle:**

Le jobiste s'engage à être ponctuel et à participer à toutes les réunions. En cas de force majeure (convocation au tribunal ou interpellation par la police, par exemple), le jobiste peut continuer à participer à l'opération pour autant qu'il ait prévenu les animateurs: ceux-ci déduiront de son salaire la somme correspondant à la séance manquée. L'expérience montre que ce dernier point a toute son importance pour préserver la crédibilité du travail et des animateurs. Comment en effet maintenir un niveau d'exigence minimum si au bout du compte tout le monde est payé de la même façon, qu'on ait fait l'effort de venir à l'heure à toutes les séances, qu'on arrive n'importe quand, ou qu'on en ait manqué une? Les UD, qui sont habitués à être durs en affaires apprécient cette rigueur.

### **Troisième règle:**

Chacun s'engage à participer aux séances, en particulier aux discussions en petits groupes et avec les animateurs, et à alimenter la réflexion de tous par ses expériences, ses commentaires, son avis, sans crainte de dire des bêtises ou d'être jugé. Ecouter et respecter les autres, c'est aussi se respecter soi-même, cela fait partie des choses importantes que l'on échange et que l'on reçoit au fil des séances. C'est aussi un élément essentiel pour que sur le terrain les jobistes adoptent une attitude de non-jugement vis à vis de leurs pairs. >>>



### >>> **Quatrième règle:**

Les jobistes sont invités à prendre contact avec les animateurs chaque fois qu'ils en ressentent le besoin, que ce soit pendant les séances d'information ou lors de la phase de terrain. Il est bon d'insister sur ce dernier point, dans la mesure où certains jobistes éprouvent parfois des difficultés à entrer en contact avec leurs pairs: ils ont dès lors tendance à se décourager, à en rester là et à venir à la dernière réunion en disant que *"ça n'a pas marché"*. Nous insistons pour qu'ils prennent contact avec les animateurs de manière à travailler avec eux ce qui *"freine"* peut-être leur travail. Cela permet généralement de

trouver une solution comme, par exemple, faire équipe avec un autre jobiste. L'entraide et la solidarité ne sont pas très fréquentes et font partie des choses positives qu'ils peuvent retirer de leur participation à l'opération.

Au-delà de leur aspect formel, les règles servent donc à définir et à partager des valeurs nécessaires au bon fonctionnement du groupe. Elles sont étroitement liées au message préventif sous-jacent.

## 3.d. Formation des jobistes

### III.D.1 Organisation des séances de formation

#### Structure

Le nombre de séances peut varier en fonction:

- du nombre de sujets que l'on veut traiter (sida et hépatites, tuberculose, overdoses...). (NB: on ne peut "cibler" un nombre illimité de risques ou problèmes au cours d'une même opération: la multiplication des sujets nuit à l'information);
- des séances que souhaitent privilégier les animateurs (les informations médicales, les jeux de rôles...).

Il y a en moyenne 6 à 8 séances, dont certaines peuvent être regroupées ou dédoublées. Etant donné la variété des formules utilisées, il n'est pas possible, ni souhaitable, de définir un programme standard. Il existe cependant une structure logique, qu'il appartient à chaque équipe d'agencer à sa manière.

Elle peut être définie schématiquement comme suit:

- séance de présentation de "Boule-de-Neige" et de son dispositif aux candidats jobistes;
- séance de réflexion et d'échanges sur l'objectif de la prévention et sur le rôle de chacun;
- séances d'informations médicales;
- séance de jeux de rôles et de travail sur le questionnaire;
- phase de terrain ( $\pm$  deux semaines);
- Séance d'évaluation collective et individuelle (au cours de la 6<sup>e</sup> séance).

#### Fréquence et durée

Il est nécessaire de donner un rythme au travail et aux rencontres et d'assurer une certaine continuité entre les séances. Les usagers de drogues vivent avec une notion du temps qui ne facilite pas une planification à long terme: une semaine, un mois, c'est déjà pour certains une éternité. Un rythme de deux séances par semaine semble le plus adéquat.

Les séances durent deux heures. On insiste sur la ponctualité des jobistes et des animateurs.

### >>> Ecueils et difficultés

Les difficultés sont de deux ordres: soit il y a trop peu de candidats jobistes, soit la phase de terrain est plus difficile que prévu. Dans le 1<sup>er</sup> cas, on peut décider de reporter le démarrage; dans le 2<sup>e</sup> cas, on peut remettre à plus tard la réunion finale après avoir informé personnellement tout le monde et ce, dans des délais raisonnables, mais en aucun au dernier moment!

L'expérience montre en effet qu'une fois le calendrier adopté, la majorité des jobistes le respecte, ils attendent donc en retour que les animateurs en fassent autant. On ne peut jamais être certain que chacun aura reçu le message annonçant le changement de programme éventuel. C'est pourquoi les animateurs doivent être présents comme si la séance avait bien lieu, de façon que les personnes ayant fait l'effort de venir ne se sentent pas pénalisées.

#### III.D.2 Séance de présentation de "Boule-de-Neige"

##### Objectifs

###### Objectif officiel de la séance:

Présenter le programme aux candidats au recrutement.

- du contrat et du calendrier + remise de la "feuille de protection" et des tickets de transport couvrant les déplacements des jobistes.

###### Objectif officieux:

Sensibiliser les participants à la dimension de groupe.

##### Modalités de fonctionnement

La présentation de "Boule-de-Neige" permet de définir un cadre dans lequel peut s'amorcer un échange entre les usagers et les animateurs. Ce moment est capital car il donne le "ton" de la relation en train de s'établir. C'est le moment où les deux parties s'approchent, se jaugent, où naît - ou pas - la confiance qui sera nécessaire pour travailler ensemble.

##### Contenu

Présentation:

- des candidats jobistes;
- de l'équipe, du service responsable du projet et du projet lui-même;
- du partenariat institutionnel et des observateurs;
- des autres activités en relation avec "Boule-de-Neige";
- des objectifs;
- des missions, des règles de fonctionnement et du cadre de travail;

C'est pour nous l'occasion de connaître les motivations des participants et pour eux, de savoir un peu mieux qui nous sommes et la place du projet dans le dispositif psycho-médico-social. Il est important de prévoir boissons, fruits, biscuits de manière à créer une atmosphère conviviale. Chacun est invité à prendre part à quelque chose que l'on va construire ensemble.

Les animateurs présentent et lisent le contrat avec les jobistes et répondent à leurs questions. Si les jobistes sont d'accord, ils le signeront en fin de séance ou à la réunion suivante. Le contrat est très important: en établissant des droits et des devoirs de part et d'autre, il engage les deux parties. A "Boule-de-Neige", la réciprocité est de mise dès le départ!

La présentation du projet ne fait pas toujours l'objet d'une séance entière. Elle peut être combinée avec une réflexion sur les objectifs de la prévention et sur le rôle des jobistes.

Lorsque l'opération s'appuie sur un partenariat institutionnel (voir plus loin) et qu'elle comporte des observateurs, y consacrer une séance permet aux jobistes de s'engager en connaissance de cause. Dans ce cas, la première séance sert à présenter le projet et les modalités de participation. Les observateurs ne sont pas présents à cette réunion. Cela laisse aux candidats jobistes un temps de réflexion avant d'accepter le dispositif<sup>32</sup>.

#### III.D.3 Séance d'échanges sur l'objectif de la prévention et sur le rôle de chacun

##### Objectifs

###### Objectif officiel de la séance:

Connaître la situation en matière de sida et hépatites dans le pays, réfléchir au rôle de chacun dans la prévention.

###### Objectif officieux:

Responsabiliser, valoriser la réflexion sur la prise de risques, relativiser les savoirs.

Discussion avec le groupe autour de thèmes, tels que:

- "Qu'est-ce qui est difficile, pour moi, par rapport au sida, aux hépatites, etc..?"
- "Qu'est ce que j'ai envie de changer chez les autres?"
- "Qu'est ce que j'ai envie de changer chez moi?"

>>>

##### Contenu

Présentation de la situation dans le pays et à travers le monde en matière de drogues, sida, hépatites, risques, etc.

<sup>32</sup> Cette manière de procéder a été imaginée pour que les jobistes ne se sentent pas d'emblée "coincés" par la présence d'observateurs. Dans la pratique, les jobistes se sont sentis beaucoup moins gênés que les animateurs eux-mêmes empêtrés dans leur désir de "bien faire".

- >>> • “Qu’est-ce que “prendre des risques”? Qu’est-ce qu’un risque? Quels sont les risques qu’on prend et ceux qu’on ne prend pas?”
- “Se protéger soi, protéger les autres: quand se protège-t-on et quand ne se protège-t-on pas?”

### Modalités de fonctionnement

La séance permet de découvrir les représentations de chacun par rapport à la prise de risques et d’élaborer une définition commune de l’objectif de la prévention à travers “Boule-de-Neige”.

C’est en écoutant les UD parler de leur consommation de drogues que l’on se rend compte du caractère imprévisible, voire incontrôlable, des comportements de ceux-ci par rapport à la prise de risques.

Comme le racontait ainsi un jobiste: *“Moi, quand je vais bien, quand j’ai de l’argent, des seringues et que j’ai le temps, je fais attention. Je fais même plus attention qu’avant. Mais quand je vais mal, que je suis fauché et que j’ai absolument besoin de trouver ma dose en vitesse, il n’y a plus rien d’autre qui compte, et là, tout est bon: n’importe quelle seringue, n’importe quelle eau, n’importe quoi, n’importe comment.”.*

La question se pose de savoir comment aborder la prévention si la prise de risques, et donc l’adoption de comportements de protection, ne sont pas prévisibles. De la réponse que l’on va construire ensemble dépend la manière dont les jobistes iront à la rencontre des usagers:

- Si l’on place la rencontre sur un plan de confrontation, d’aveu et donc de dissimulation, la vérité devient un enjeu. La question est alors de savoir si l’autre a “bien répondu”, a reconnu ses “défauts”. Le jobiste tente de convaincre l’autre, en le jugeant sur ce qu’il fait “bien” ou “mal”. Les remarques des jobistes en témoignent: *“Je lui ai demandé s’il s’injectait encore de la drogue, il m’a répondu que non, mais je sais que ce n’est pas vrai, donc j’ai corrigé sa réponse dans le questionnaire”.* Ou encore: *“Je suis assez déçu de mon travail dans l’opération, parce que j’espérais pouvoir changer les gens, mais ils ne m’ont pas écouté”.* Quand ça se passe ainsi, la prévention bloque, braque les gens, les rend sourds. Il n’y a pas de participation, parce que les jobistes ne se conduisent plus comme des “pairs”, mais comme des “pères”.

- Si, par contre, on place la rencontre sur un plan d’échange entre le jobiste et son “client”, on peut considérer que leurs savoirs, bien que peut-être différents, ont la même valeur. Les jobistes vont à la rencontre des usagers en leur demandant, par exemple, s’ils savent que le sida se transmet comme ceci ou s’ils connaissent le comptoir d’échange de seringues. A l’occasion, ils sondent également les usagers sur le projet, la prévention, ce qui fait défaut ou pose problème dans les lieux où se déroule l’opération (overdoses, nouveaux mélanges qui circulent...).

On obtient alors des remarques telles que: *“Ce qu’il faudrait faire pour la prévention? Les gars, d’abord traitez-nous plus humainement, nous ne sommes pas des bêtes!”.* Cela permet une prévention réellement participative, dans le sens où les usagers et la prévention peuvent alors faire “la paire” sans s’exclure mutuellement.

On passe en effet d’un discours préventif où “dire, avoir ou cacher la vérité” se joue par rapport à l’autre, à un discours préventif où “être en vérité” se joue d’abord par rapport à soi-même et pour soi-même.

### III.D.4 Séances d’informations médicales

#### Objectifs

##### Objectif officiel:

S’informer à propos du sida, des hépatites et autres sujets en fonction des objectifs choisis pour l’opération.

##### Objectif officieux:

Renforcer les comportements adéquats en situant le travail dans un cadre plus large.

#### Contenu

Les séances d’informations médicales comportent un noyau de base consacré au sida et aux hépatites. En fonction de la situation locale et des problèmes spécifiques d’autres contenus peuvent être ajoutés.

Thèmes principaux (liste indicative):

- 1] Le corps humain: quels sont les principaux organes et à quoi servent-ils?
- 2] Le sang: composition, rôle, système immunitaire.

3] Quels sont les ennemis classiques du corps? Virus et bactéries.

4] Le sida: le virus, son action, le test, la séropositivité, la maladie, les modes de transmission.

5] Les hépatites: qu’est-ce qu’une hépatite?

6] Les hépatites virales aiguës et chroniques: symptomatologie, modes de transmission, traitements.

7] Les overdoses: causes, symptômes, comment réagir lorsque quelqu’un fait une overdose? Réactions, ressources. >>>

## >>> Modalités de fonctionnement`

L'animation de ces séances est assurée de préférence par un médecin généraliste ou par un(e) infirmier(e).

Il est important de concevoir et de transmettre une information médicale proche des jobistes, du point de vue de leurs préoccupations, de leur niveau de connaissances et de leur vocabulaire.

Un exposé reprend ainsi en détails ce qu'est le système immunitaire et ce que sont les virus. Outre qu'elle est didactique, cette séance est aussi l'occasion de parler du corps autrement que comme d'un objet de manipulations "techniques". Nommer le corps, situer les organes, leur reconnaître une existence et une fonction propres, permet de lui rendre son "humanité", de mieux le connaître et donc de mieux le respecter. Le fait d'en parler de cette manière permet d'éviter qu'il soit abordé et perçu uniquement à travers sa dimension morbide de maladie.

Ces séances demandent un travail préalable important:

- Dans un premier temps, il s'agit de dégager dans la masse des informations disponibles et parfois contradictoires celles qui recueillent un consensus dans la communauté scientifique.

- Ensuite, il faut retravailler le matériel disponible pour qu'il puisse être présenté de façon claire et simple, à la fois sur le plan de la compréhension et de l'approche pédagogique.
- Enfin, pour que les séances conservent leur caractère interactif et pour faciliter l'assimilation des notions exposées, il est utile de disposer de brochures, livres, feuillets d'information, à distribuer aux jobistes.

### Ecueils et difficultés

#### La tentation de privilégier

#### un savoir par rapport à l'autre

L'animation de ces séances doit privilégier autant que possible l'interaction et l'échange d'informations entre animateurs et participants. Les uns sont détenteurs d'un savoir scientifique, les autres d'une expérience pratique d'usage de drogues.

Les animateurs se doivent de naviguer en permanence entre ces deux savoirs, sans céder à la tentation de mettre la Science au centre de la relation, oubliant alors de prendre en considération la dimension intrapsychique des comportements humains. Il est important qu'ils maintiennent un espace pour les questions et d'éviter les certitudes qui font obstacle à l'écoute de soi en relation avec les autres.

L'autre extrême serait de prétendre, au nom de la citoyenneté, que les seuls détenteurs d'un savoir sur la question sont les usagers de drogues. Les animateurs veilleront là encore à ne pas se perdre dans des discussions sans fin où l'on parle de tout et de n'importe quoi, ce qui est aussi le meilleur moyen d'échapper à la réalité, celle du sida et des hépatites comme celle de la sexualité, par exemple.<sup>33</sup>

### Quels moyens pour la prévention?

Il ne suffit pas d'informer sur les risques de transmission du virus du sida ou de ceux des hépatites, ni d'interroger ce qui pousse l'homme à prendre des risques. Encore faut-il donner les moyens de se protéger.

Les animateurs veillent à informer les jobistes et les usagers des moyens disponibles dans leur environnement: comptoirs d'échanges de seringues, programmes à bas seuil, ambulance spécialisée, numéro d'appel des secours indépendant de la police, etc.

Dans la même perspective, les animateurs informent et à interpellent les autorités à propos des besoins non rencontrés ou des effets paradoxaux de certaines mesures.

<sup>33</sup> Nous avons fréquemment observé que certains jobistes ou UD réunis au sein d'un "focus-group" ont tendance à accentuer tel ou tel aspect de la réalité ou de leur expérience parce qu'ils estiment, par exemple, que ça doit changer à tout prix. D'autres encore minimisent le risque de transmission par voie sexuelle, parce que la sexualité peut être problématique pour eux. On pourrait alors en arriver à ne plus parler de sexualité sous le prétexte que les UD n'en ont pas, alors que pour certains l'usage de drogues peut très bien venir occulter cette question. Il est donc capital de maintenir la question ouverte, ce qui n'exclut pas que chaque groupe en parle comme il veut ou comme il peut.

### III.D.5 Séance de jeux de rôles

#### Objectifs

##### Objectif officiel:

Préparer le travail sur le terrain au travers de “trucs” et d’expériences.

##### Objectif officieux:

Créer un climat de confiance, de sécurité et de solidarité.

#### Contenu

Formation à l’intervention de terrain:

- Travail à partir du questionnaire.
- Explication du questionnaire.
- Jeux de rôle.

#### Modalités de fonctionnement

Le questionnaire a une double fonction<sup>34</sup>:

- il sert avant tout de guide à l’entretien pour les jobistes et les aide à ne pas oublier l’un ou l’autre des thèmes retenus lorsqu’ils sont sur le terrain;
- il permet de recueillir des informations sur les pratiques des usagers rencontrés, leurs opinions et suggestions.

Au cours de cette séance, on commence par lire ensemble le questionnaire, en expliquant à la fois le sens des questions et les raisons de leur choix. Le travail sur le questionnaire permet également de voir si le contenu des séances médicales a bien été assimilé et d’apporter les explications complémentaires qui s’avèrent nécessaires.

Ensuite, on choisit des situations concrètes auxquelles pourraient être confrontés les jobistes et on en fait la simulation par le moyen du jeu de rôle. Ce moment est toujours vécu de façon intense par les jobistes. Passée la peur de se lancer devant les autres, ils sont complètement pris par la situation. C’est généralement un moment de fous-rires et de plaisir partagé.

La participation et l’observation du jeu de rôle permet de dégager des pistes, de réfléchir aux moyens de se présenter aux gens, d’imaginer des stratégies.

Parmi les constatations les plus fréquentes, on relèvera les suivantes, à titre d’exemples:

- Aborder les usagers en mettant en avant le questionnaire, sans avoir expliqué au préalable ce qu’est “Boule-de-Neige”, provoque une réaction de rejet et de méfiance immédiate, du genre “t’es qui, toi, t’es un flic ou quoi?”;

<sup>34</sup> Pour une présentation plus détaillée du

questionnaire, nous renvoyons au chapitre “recueil et analyse des données”.

- Aborder un groupe d’usagers de drogues rend difficile l’entretien et la passation du questionnaire. Soit il y a un effet de groupe qui vise à disqualifier celui qui y répond, soit il est trop difficile de répondre à certaines questions devant tout le monde: “Un test sida, moi? Jamais!”;
- Maîtriser un tant soit peu les informations des séances médicales évite au jobiste d’être confus dans ses explications et de perdre le fil de son entretien.
- exploiter le questionnaire comme un support pour éviter de se perdre dans les sujets à évoquer;
- donner quelque chose à l’autre: des brochures, du matériel de prévention, une pochette...
- pouvoir indiquer aux UD des lieux où effectuer un test de dépistage, recevoir ou échanger des seringues, trouver un hébergement...;
- se mettre d’accord sur les personnes connues par plusieurs jobistes et sur qui interroger qui.

Différents éléments sont apparus aux yeux des jobistes comme pouvant les aider dans le travail de terrain:

- pouvoir expliquer l’opération Boule-de-Neige et le statut de jobiste, pouvoir expliquer le pourquoi des questionnaires et l’utilisation qui en sera faite;
- avoir sur soi des documents auxquels se référer; utiliser les signes distinctifs de l’opération (badges, mallettes, casquettes, bics...);
- prendre la personne avec soi à l’écart du groupe, pour pouvoir parler plus facilement;
- faire équipe avec un autre jobiste;
- faire remplir le questionnaire dans un endroit où on se sent à l’aise;

### 3.e. La phase de "terrain"

#### Objectif

Chaque jobiste est chargé de rencontrer entre 10 et 15 usagers de drogues.

#### Contenu

Présenter "Boule-de-Neige".

Poser des questions sur les connaissances et les attitudes par rapport au sida, hépatites et risques analogues.

Echanger des informations avec leurs pairs.

Donner le matériel (feuillet, brochures, kits de seringues, listes d'adresses etc.).

Recruter parmi les usagers rencontrés un candidat jobiste pour une future opération.

#### Modalités de fonctionnement

Durée de la phase de terrain:  
2 - 3 semaines.

Après la séance de jeux de rôle, les jobistes partent sur le terrain à la rencontre d'UD. Pendant toute cette période, ils ont la possibilité de contacter un ou plusieurs animateurs en cas de besoin. Par exemple, lorsqu'ils n'arrivent pas à rencontrer des gens ou que ceux-ci refusent de répondre au questionnaire. Ils ont ainsi l'occasion de parler avec un animateur. Ils peuvent ensuite éventuellement décider de faire équipe avec un autre jobiste. Cette présence d'un animateur de "référence" est très utile. Elle permet de rassurer les jobistes.

Les réseaux contactés par les jobistes pour rencontrer des UD sont variés: leurs amis et connaissances, les usagers fréquentant un centre spécialisé, un café, un squatt; même, à l'occasion, directement un dealer.

#### Ecueils et difficultés

Les jobistes peuvent rencontrer deux types de difficultés, en particulier lors d'une première participation à "Boule-de-Neige":

**Avec les usagers de drogues:** ceux-ci ne se laissent pas toujours aborder facilement, voire refusent de participer. Dans les premières opérations, il nous est arrivé de travailler avec des jobistes non usagers de drogues. Les réactions furent généralement très agressives à leur égard. L'expérience s'est d'ailleurs soldée par un échec. Cela démontre toute l'énergie et le savoir-faire nécessaire au jobiste, qui pourtant peut être considéré comme un "pair".

**Avec le questionnaire:** malgré les séances de préparation, il y a toujours une "première fois" qui peut susciter de l'appréhension, voire de l'angoisse chez le jobiste. Parfois les jobistes restent plus longtemps à la fin de la dernière séance, comme s'ils avaient besoin de se rassurer. C'est après 6 ou 7 entretiens que les jobistes comment généralement à se sentir à l'aise avec le questionnaire et à maîtriser les notions qu'ils doivent présenter et expliquer. C'est une des raisons pour lesquelles il est intéressant de pouvoir programmer d'autres opérations dans un même endroit, afin que les nouveaux jobistes bénéficient de l'expérience des anciens et pour que ces derniers mettent leur expérience à profit dans de nouvelles rencontres.

### 3.f. Séance d'évaluation individuelle et collective

#### Objectif

Evaluer le déroulement de l'opération avec les jobistes

- pour eux-mêmes;
- pour les personnes rencontrées.

Recueillir les informations et les impressions tirées du travail de terrain.

Dégager des pistes pour des opérations ultérieures (thèmes, questionnaire,...).

#### Contenu

Evaluation du travail de terrain:

a) comment s'est déroulée la présentation aux usagers de l'opération "Boule-de-Neige", quels sont les profils et réactions des personnes rencontrées, quels sont les lieux de l'action, comment s'est faite l'approche des personnes, l'utilisation du questionnaire, la remise de documents.

b) concernant le sida, les hépatites, la prise de risques: connaissances, méconnaissances ou connaissances erronées des personnes rencontrées, informations et messages de prévention donnés par le jobiste, remise de documents et de moyens de prévention.

c) présentation par les jobistes de leur travail aux animateurs, aux autres jobistes et aux candidats pour l'opération suivante. Chacun évoque au moins une anecdote en groupe.

#### Modalités de fonctionnement

Au cours de la dernière séance, nous procédons à l'évaluation du travail réalisé sur le terrain par les jobistes. Celle-ci se déroule en deux temps, un temps individuel et un temps collectif.

Cette étape est pour nous essentielle car elle permet de mettre en évidence à la fois:

- les difficultés des jobistes dans leur mandat et la manière dont ils les ont affrontées;
- les représentations et les pratiques des usagers rencontrés;
- ce qui a contribué ou non à faire "Boule-de-Neige";
- des éléments du contexte que nous ne connaissions pas et dont on devra tenir compte à l'avenir.

Lorsque l'opération contient un volet "formation d'intervenants", qui ont assisté en observateurs à l'ensemble des séances, l'évaluation comprend également une restitution au groupe des perceptions, des remarques et des conclusions des observateurs.

Le paiement des jobistes intervient à la fin de l'évaluation individuelle.

#### L'évaluation collective<sup>35</sup>

Le premier temps de l'évaluation s'appuie sur la dynamique de groupe qui a été engendrée. Le groupe qui s'est constitué en "Boule-de-Neige" incorpore les apports et les expériences de chacun et livre au bout du compte une représentation désormais collective de ce qu'a été "Boule-de-Neige" pendant les 5 à 6 semaines écoulées.

Le partage de connaissances, d'expériences, d'anecdotes, de souvenirs sur fond d'hépatite et de sida développe petit à petit une cohérence au sein du groupe, un vécu commun, un temps où l'on peut dire et se dire sans crainte d'être jugé ou parfois en acceptant d'être jugé.

C'est un moment où s'écrit le livre des souvenirs communs et du plaisir partagé, avant la séparation et la reprise des différents acquis par chacun de ses membres pour son propre compte.

Ca peut être aussi l'occasion pour certains d'émettre de nouvelles propositions, d'avoir envie de maintenir le lien, de reprendre le cours de son existence différemment.

Ce désir d'autre chose peut s'exprimer de manières diverses:

- un groupe d'anciens jobistes a ainsi travaillé à réaliser un jeu de société sur la réduction des risques;
- d'autres ont participé à un groupe "médias" qui suivait l'actualité "drogues" dans la presse et analysait la façon dont l'information y était traitée;

- d'autres encore ont pris part aux réunions communautaires organisées chaque jeudi par l'institution accueillant l'opération;
- sur le plan individuel, certains peuvent décider de rejoindre un groupe d'auto-support, ou, pourquoi pas, d'entamer une démarche plus personnelle comme un traitement à la méthadone, ou continuer comme si de rien n'était, mais en prenant des risques de façon plus mesurée.

Il faut cependant garder présent à l'esprit que "Boule-de-Neige" n'a pas de visées "rédemptrices": l'attitude et les conclusions personnelles des jobistes ont toutes leur valeur et sont respectées comme telles, ce qui est déjà un bénéfice majeur pour nombre d'entre eux.

&gt;&gt;&gt;

<sup>35</sup> Les paragraphes consacrés à l'évaluation individuelle et collective s'inspirent largement de la contribution de Valérie Foucart et de Dominique Theys au rapport d'activités 96/97. Qu'ils en soient ici remerciés.

## >>> L'évaluation individuelle

Cette évaluation joue sur deux versants: un versant qui envisage la manière dont le contrat a été rempli, un autre plus empathique où il est essentiel d'être à l'écoute des jobistes, de ce qu'ils ont ressenti et vécu.

Dans le premier cas, il s'agit pour les animateurs d'évaluer si le jobiste a bien accompli ses missions:

- le travail a-t-il été bien accompli (15 questionnaires rentrés, est-ce 15 contacts, 15 discussions?);
- le travail a-t-il été bien compris (le jobiste a-t-il eu l'occasion de faire de la prévention S.I.D.A. et hépatites, comme stipulé dans le contrat, ou a-t-il plutôt fait de la prévention drogue et méthadone, sujet intarissable pour les usagers de drogues?);
- le travail a-t-il été bien assumé (le jobiste a-t-il intériorisé le projet et l'effet boule de neige?).

Ce début d'entretien témoigne aussi aux jobistes que leur travail est pris au sérieux et valorise les tâches qu'ils ont entreprises.

Il est essentiel de conclure positivement sur le travail qu'ils ont réalisé et sur leur collaboration au projet, de montrer aussi que l'on est conscient des difficultés qu'ils ont pu rencontrer.

Enfin, il est important de tenir compte de l'avis et des suggestions des jobistes sur le contenu des réunions. Cela sera notamment utile lorsqu'on présentera plus tard l'opération à de nouveaux candidats jobistes ou lorsque les jobistes rencontreront leurs pairs: pouvoir expliquer que leur avis est important et qu'on en a tenu compte (en modifiant, par exemple, les heures d'ouverture des comptoirs d'échange de seringues...) est un élément-clé de la prévention participative. C'est ce qui lui donne son sens et sa valeur pour tous les UD, jobistes et personnes rencontrées.

On remarquera que certains sont désarçonnés par cette rencontre appelée "évaluation individuelle". Ils se sentent mal à l'aise par rapport à l'attention trop proche qui leur est accordée. Ce phénomène est assez fréquent (1 ou 2 jobistes par groupe) et l'on prend conscience à ce moment combien certains se cachent derrière la parole des autres. Parfois la rencontre parvient néanmoins à stimuler leur réflexion, suscitant alors la parole:

*"Pour la prochaine opération, je vais essayer de penser à telle ou telle question que tu m'as posée".*

Chez certains cependant, le déclic ne se fait pas, mais peut-être qu'un jour lors d'une prochaine opération...?

Dans le groupe, chacun se parle, écoute, modère ou est en colère... Certains s'impliquent, d'autres observent, mais le groupe tourne, cohérent en lui-même. Petit à petit se tisse un fil transparent qui relie les uns aux autres...un fil d'amitié, de différence, de rejet ou de haine, mais un fil tout de même... Les uns le coupent facilement après six réunions, d'autres auront plus de mal. Et si ce fil était pour certains l'émergence d'un fil conducteur, d'un fil de vie, un semblant de cohérence, de projet ou de perspective...?

Certains ont la chance et la possibilité de visualiser ce fil, de le décrire et d'en parler lors de l'évaluation individuelle:

*"C'est dommage que ça se termine, car c'était un chouette groupe";*

*"On pourrait peut-être essayer de se revoir entre jobistes";*

*"Et maintenant que c'est fini..."*

Certains s'arrêtent et ont besoin d'un temps pour dire au revoir. Il s'agit alors pour l'animateur de ménager un espace où peut se marquer la différence entre un "au-revoir" qui permet une séparation sans rupture du lien et des "adieux" dominés par l'affectif et la recherche ou le maintien d'une relation fusionnelle.

Il arrive, par exemple, qu'un jobiste demande à un animateur s'il est psychologue ou s'il consulte quelque part... Il faut pouvoir accueillir cette question sans la prendre au premier degré, faute de quoi, au lieu de dégager un espace et un temps différents, on renvoie le jobiste dans ce mouvement d'errance indifférenciée qu'il ne connaît que trop bien.

**Les jobistes** qui reviennent pour la deuxième fois ont souvent réfléchi à cette rencontre et l'ont préparée à l'avance. L'évaluation est alors moins dirigée et fait place à un dialogue. Le jobiste prend souvent comme référence sa première entrevue individuelle. Spontanément, il souligne et complète les points qui y avaient été abordés:

*"L'autre fois, tu m'avais demandé telle chose, j'y ai pensé et..."*;

*"Il y a quelque chose que je voulais te dire..."*;

*"Pour l'évaluation, j'ai noté plusieurs remarques, je vais te les lire..."*.

Souvent, cette évaluation est vivante, dynamique et pertinente: le jobiste s'appuie sur son expérience et a un peu plus de recul que la première fois.

>>>



## IV. RÉCOLTE ET ANALYSE DES DONNÉES

### >>> La restitution au groupe des impressions des observateurs

Cette séance est organisée lorsque l'opération Boule-de-Neige s'inscrit dans le partenariat institutionnel évoqué précédemment.

Elle n'est pas prévue dans le contrat, il s'agit d'une rencontre facultative, qui laisse une place au désir et à la curiosité des jobistes à l'endroit des observateurs. Ils y viennent en quelque sorte pour eux-mêmes, pour la rencontre.

Il nous semble important que dans un programme de prévention participatif qui implique une rétribution une place soit laissée à la gratuité, à ce qu'on fait pour soi ou pour l'autre, pas uniquement pour de l'argent.

Les jobistes ne s'y trompent pas, eux qui viennent parfois nous dire à la fin de l'évaluation *"tu sais, c'était vraiment chouette, ce truc, si tu fais encore quelque chose ici, moi je suis prêt à venir, même gratuitement..."*

**Pour les observateurs**, c'est le moment de donner un retour sur tout ce qu'ils ont observé et entendu pendant toutes ces réunions où ils se sont "retenus" d'intervenir. Ils y amènent au choix ce qu'ils ont appris, ce qui les a surpris, ce qu'ils n'ont pas compris ou ce qu'ils en retirent pour leur travail.

**Pour les jobistes**, c'est l'occasion d'écouter des professionnels parler en leur nom propre, et pas seulement comme des intervenants, et de répondre ensuite à leurs questions, de réagir à leur commentaires ou de leur faire des suggestions. Nous leur donnons ainsi l'occasion de se

réapproprier ce qui s'est passé avec ou en présence des observateurs pendant ces quelques semaines.

C'est un moment très riche, à la fois en termes de contenu et sur le plan relationnel. Exemples:

une observatrice: *"au début j'étais très frustrée de ne pas pouvoir prendre part à la discussion, mais en même temps, j'ai découvert les UD dans un autre cadre que celui de la consultation. Et puis on se retrouvait dehors ensemble au moment de la pause, pour fumer une cigarette, on s'est tutoyés et appelés par son prénom... Ca me paraît difficile de reprendre mon travail comme si rien ne s'était passé, en vouvoyant les gens, en étant très (trop) distante, mais en même temps je ne sais plus trop comment me situer, je vais avoir besoin de temps pour intégrer cette expérience."*

un jobiste: *"j'ai été très surpris par ce que les observateurs ont dit aujourd'hui, et aussi par la rencontre avec eux pendant toutes les réunions. On était plus égaux. En plus j'ai découvert ici l'éducateur de rue que je croise tous les jours sans jamais lui adresser la parole. Maintenant, je sais que si j'ai besoin de quelque chose, j'irai le trouver sans problème, c'est une autre personne pour moi maintenant."*

On comprendra à la lecture de ces témoignages que ce dispositif permet une modification substantielle des représentations sociales des usagers comme des professionnels, ce qui constitue une étape indispensable pour que les pratiques de chacun et les relations entre eux puissent évoluer.

### 4.a. L'élaboration du questionnaire: objectifs et limites

#### Les fonctions du questionnaire

Le questionnaire constitue avant tout une aide pour le jobiste, un outil destiné à faciliter la rencontre, le dialogue avec l'autre.

Il est prioritairement:

- un outil qui facilite la prise de contact avec les "pairs";
- un guide qui permet au jobiste de ne pas oublier un volet de la prévention ou un message à transmettre;
- un outil d'évaluation de l'opération;
- un outil de récolte d'informations sur le public ciblé.

#### Les qualités du questionnaire

*Le questionnaire doit être court:*

Un questionnaire trop long risque de détourner l'objectif d'une opération de sensibilisation ou de prévention vers une enquête de type sociologique, voire de sondage d'opinion. Il peut également entraîner un taux important de non-réponses et sera donc difficilement exploitable.

*Le questionnaire ne doit comporter que des questions concernant des informations directement et rapidement utilisables:*

Une information utile est une information à laquelle on peut lier une action, une intervention que vous pourriez mettre en place. Il faut donc également éviter de tout vouloir savoir immédiatement. Certaines questions peuvent être abordées lors d'une opération ultérieure.

*Le questionnaire doit être ciblé:*

On ne peut couvrir tous les aspects de la consommation et des risques qui y sont liés à travers un questionnaire dont l'objectif principal n'est pas la recherche. Comme déjà mentionné plus haut, il n'est pas raisonnable d'aborder au cours d'une même opération la tuberculose, les hépatites, le sida et les overdoses. Il faut donc cibler le questionnaire en fonction des objectifs que l'on s'est fixés pour l'opération.

>>>

>>> *Le questionnaire est dynamique:*

D'une opération à l'autre, le questionnaire va être légèrement modifié, en fonction des objectifs que l'on s'est fixés, en fonction d'une information manquante ou encore en fonction des commentaires des jobistes sur la pratique du questionnaire sur le terrain.

*Le questionnaire doit comporter uniquement des questions simples, de compréhension aisée et sans ambiguïté:*

Parfois ce n'est que lors du pré-test d'un questionnaire que l'on se rend compte de la mauvaise formulation d'une question. Cette phase est donc très importante pour l'utilisation optimale du questionnaire.

*Questions ouvertes / Questions fermées:*

Le questionnaire peut comporter un certain nombre de questions ouvertes. Celles-ci sont souvent très informatives, mais plus longues à analyser. Si on envisage une analyse des questionnaires et de toutes les réponses, il vaut mieux limiter le nombre de questions ouvertes. Ces questions revêtent cependant un double intérêt: elles permettent aux personnes rencontrées d'exprimer plus librement leur opinion et aux responsables de l'opération d'apprendre des choses utiles, qui ne sont pas directement associées aux questions fermées.

### **La composition du questionnaire**

A titre d'exemple, le questionnaire utilisé dans le cadre du projet Euro-Boule-de-Neige est annexé en fin de chapitre. Ce questionnaire ne devrait pas être reproduit tel quel: il est en effet devenu très lourd, après qu'on eût permis à tous les partenaires d'y inclure les questions qui les préoccupaient.

*Des questions:*

- Questions sur les contacts antérieurs éventuels avec l'opération (utilisation des réponses dans l'évaluation).
- Questions sur les aspects socio-démographiques: permettent de situer les personnes qui ont été touchées par l'opération (âge, sexe, nationalité d'origine, niveau d'éducation, emploi).
- Questions sur les usages de drogues: âge de début, modes de consommation, substances consommées, traitements de substitution.
- Questions sur les risques: prise de risque (ex: usage du matériel d'injection), attitudes sexuelles (ex: dépistages sida ou hépatites effectués), etc.
- Questions sur les connaissances: connaissances des modes de transmission du sida ou des hépatites, par exemple.
- Questions sur les services: centres de dépistage, comptoirs d'échange de seringues, centres de traitement.

*Des notes de rappel:*

Il peut être utile d'insérer entre les questions des notes de rappel destinées à rappeler aux jobistes les messages à discuter, les documents à remettre, etc.

### **Le pré-test du questionnaire et la formation des jobistes**

Au cours des séances de formation, il est important de travailler le questionnaire avec les jobistes de manière à s'assurer de la bonne compréhension des questions et à éventuellement reformuler certaines questions. L'objectif de l'opération n'étant pas de réaliser une enquête, cette séance de formation fera office de pré-test. Dans ce but, il faut passer en revue le questionnaire, question par question et s'assurer, pour chacune d'elles, de la clarté de l'intitulé.

En outre, on devrait idéalement rédiger un guide pour le jobiste reprenant chaque question et l'expliquant. Ce guide se base sur les discussions qui se sont déroulées autour du questionnaire durant la séance de formation.

A défaut, une courte note, telle celle annexée à la fin du chapitre (voir annexe 2) peut être utile au jobiste.

#### 4.b. Analyse des questionnaires

Vu le nombre important de questionnaires et de questions, une analyse manuelle est très lourde et superficielle.

Nous recommandons donc l'encodage et l'analyse des questionnaires à l'aide d'Epi-Info ou de SPSS-PC.

L'analyse des données recueillies permet:

- d'identifier certains problèmes et d'orienter une/des opération(s) afin de répondre à ce problème spécifique. Exemple: l'identification de groupes de population plus à risque parmi les personnes rencontrées, l'identification de lacunes importantes dans les connaissances des usagers, l'émergence d'un nouveau problème non encore identifié.

- de définir exactement les caractéristiques de la population atteinte et de les comparer avec les objectifs que l'on s'était préalablement fixés.
- dans une moindre mesure, d'estimer l'impact des opérations (objectif d'évaluation).

## V. LES PARTENARIATS

#### 5.a. Remarques préliminaires

Les partenariats peuvent poursuivre deux objectifs différents:

- soit on organise des opérations basées sur des partenariats avec des institutions de soin en partant du postulat que même si les usagers sont plus âgés et davantage insérés dans ces structures, ils n'ont pas accès à l'information. On peut également sensibiliser ces partenaires à la réduction des risques, en espérant qu'ils pourront un jour intégrer la prévention dans leur pratique.
- soit on organise des opérations basées sur des partenariats avec des institutions à très bas seuil d'exigence, pas nécessairement orientées "toxicomanie", pour entrer en contact avec les plus jeunes, les filles, les moins "insérés", les moins informés.

A partir du moment où les partenariats institutionnels sont impliqués dans la phase de recrutement, on risque de négliger le recrutement d'usagers "de rue" (qui sont notre priorité) pour se tourner vers des jobistes recrutés au sein des institutions, c-à-d souvent plus âgés, plus masculinisés et davantage "insérés" que les usagers "de rue". C'est là que réside le plus grand danger de ces partenariats.

Pour pouvoir toucher des sous-groupes plus exposés, il est donc indispensable que des partenaires à très bas seuil soient associés à l'opération (jusqu'aux travailleurs de rue).

### 5.b. Institutionnel = conflictuel?

Etablir des partenariats institutionnels ne va pas de soi: ils provoquent bien souvent des malentendus et des tensions entre institutions. “Boule-de-Neige” n’échappe pas à la règle. Ces malentendus proviennent en grande partie du manque de clarté dans les termes du partenariat proposé qui, du coup, suscite des attentes différentes, voire opposées, auxquelles le partenariat ainsi instauré ne peut répondre de manière satisfaisante.

Au fil du temps et de l’expérience, notre conception et nos attentes ont évolué, de même que notre offre de services. Voilà pourquoi, sans prétendre pour autant éviter toute source de conflits, nous avons imaginé une nouvelle façon de les définir, en vue d’améliorer non seulement les collaborations, mais aussi et surtout, de rendre celles-ci plus productives et plus fructueuses par rapport à l’objectif de promotion de la réduction des risques auprès des usagers comme auprès des intervenants.

Dans les lignes qui suivent, nous proposons un cadre de référence à négocier au cas par cas en fonction du contexte et des partenaires potentiels.

### 5.c. Objectifs du partenariat

Il est nécessaire de faire des opérations “Boule-de-Neige” en partenariat avec d’autres institutions ou avec d’autres professionnels pour trois raisons (au moins):

- pour étendre les opérations à d’autres groupes ou sous-groupes d’usagers qui n’ont pas encore été touchés jusqu’à présent, et qui, du fait de leur situation d’exclusion économique, sociale et / ou culturelle, seraient plus exposés - au sens large du terme - aux risques liés à l’usage de drogues. Il s’agit ici de veiller au renouvellement des jobistes (qui contactent essentiellement des gens de leur entourage) et à l’amélioration de la couverture géographique et humaine de l’opération.

- pour acquérir, par le biais de ces nouvelles opérations, une meilleure connaissance des conditions liées à l’usage de drogues et à la prise de risques dans ces sous-groupes d’usagers, des ressources disponibles dans leur environnement immédiat, et pour définir des stratégies ou du matériel plus appropriés.
- pour sensibiliser les différentes catégories d’intervenants travaillant au contact de ces usagers afin qu’ils intègrent dans leurs pratiques une philosophie de réduction des risques adaptée à leur situation, à leur pratique et aux besoins des gens qu’ils rencontrent.

### 5.d. Modalités du partenariat

Il faut pouvoir distinguer ce que chaque institution peut apporter au futur partenariat et ce qu’elle peut en retirer. Le partenariat doit être conçu sur base d’un échange de services: les partenaires facilitent l’accès à un terrain, à une expérience (leur connaissance et leur savoir-faire) et à un public que les responsables de “Boule-de-Neige” ne connaissent pas, ou avec lequel ils ne sont pas en contact. En échange, “Boule-de-Neige” peut leur offrir une formation participative à la Réduction des Risques et à une écoute “transversale”, dé-spécialisée, des usagers.

Différentes modalités de collaboration peuvent être expérimentées: soit l’institution partenaire souhaite participer à l’opération en favorisant le recrutement des jobistes, soit elle souhaite accueillir les réunions avec les jobistes dans ses locaux, soit encore elle souhaite acquérir un certain savoir-faire et développer ensuite ses propres activités.

Dans tous les cas, nous respectons la demande et les limites de l’institution: pas plus qu’on ne cherche à “convertir” les usagers de drogues, nous ne cherchons pas à changer ou à transformer les institutions. Il est donc très important de pouvoir accepter une collaboration limitée, de prendre chacun là où il en est dans son cheminement et de ne pas avoir des attentes exagérées à son égard. Ce qui compte, c’est que l’on puisse se mettre d’accord sur les termes du partenariat, que chacun se sente à l’aise dans le projet.

Au terme de cette expérience commune, il y a toujours des effets positifs en retour, même plusieurs mois après.

- Concrètement, l’opération réalisée sera présentée sous forme d’un rapport d’activités commun, complété de l’analyse des données récoltées et d’une analyse plus qualitative, de type ethno-anthropologique;
- Enfin, ce partenariat permettra d’enrichir les pratiques institutionnelles ou professionnelles respectives: à une meilleure connaissance réciproque des acteurs impliqués s’ajoutent les nouvelles idées ou pistes de travail que chacun se réapproprie et intègre en fonction de sa pratique, des (nouveaux) besoins et des (nouvelles) ressources identifiées. Le cas échéant, et pour autant que cela se justifie par rapport aux objectifs de travail respectifs et par rapport aux moyens disponibles, une nouvelle opération “Boule-de-Neige” peut être organisée conjointement. Autrement, chacun reprend sa route, enrichi des échanges qui se sont opérés pendant l’activité commune.

## 5.e. Organisation

Dans cette perspective, on peut concevoir l'organisation des partenariats comme suit:

- les responsables locaux constituent, sous la houlette du coordinateur, une sorte de **Groupe de Formation Partagée**, composé d'**observateurs** en provenance de différentes équipes ou de différents horizons. Un minimum de deux équipes, ou de professionnels en provenance de deux endroits différents, est souhaitable pour que des échanges puissent aussi s'établir entre eux. Cependant, on doit veiller à ce qu'il n'y ait pas autant, sinon plus, d'observateurs que de jobistes, ces derniers doivent rester majoritaires dans le groupe.
- ces **observateurs** peuvent échanger avec les autres membres du groupe leur connaissance pratique du terrain, leur expérience spécifique, leurs questions concernant la prévention du sida et des hépatites et les conduites à risque. En échange, ils participent aux préparatifs de l'opération qui se fera à partir ou autour<sup>36</sup> d'une des institutions et ils assistent en observateurs à l'ensemble des séances avec les jobistes.

- au terme de l'opération, ils sont invités à faire part au groupe de jobistes des réflexions et des questions suscitées par leur observation, ce qui leur permet à la fois de donner un feed-back au groupe et d'en recevoir un à partir de leurs propres interventions (**restitution**).
- une séance finale réunit le Groupe de Formation Partagée, au cours de laquelle se fait l'**évaluation** du processus de formation et de l'opération, et où se discutent le cas échéant les nouvelles collaborations.

<sup>36</sup> On précise "à partir ou autour" parce que par le passé, on a vu que dans certains cas, contrairement à ce qui avait été imaginé au départ, le recrutement des jobistes à partir d'un centre a finalement amené des gens qui n'étaient pas pris en charge dans ce centre.

# VI. ÉVALUATION DU PROJET

## 6.a. Remarques préliminaires

L'évaluation du projet comporte différents niveaux d'évaluation et différents types d'évaluation:

Au plan qualitatif, elle comprend:

- l'évaluation individuelle et collective des jobistes (voir III.F);
- l'évaluation des formations;
- l'évaluation du partenariat.

Au plan quantitatif, elle comprend:

- l'évaluation de l'opération en termes opérationnels;
- l'évaluation de l'opération en termes d'impact.

La synthèse de ces différents composants constitue l'évaluation globale du projet. Cette évaluation se rapporte aux objectifs que l'on a définis au départ.

## 6.b. Evaluation de l'opération

L'évaluation de l'opération "Boule-de-Neige" comporte trois niveaux:

- 1] l'évaluation collective et individuelle des jobistes (qualitative) - voir chapitre III. F.;
- 2] l'évaluation opérationnelle (quantitative);
- 3] l'évaluation d'impact (quantitative).

### Evaluation opérationnelle

Cette évaluation peut porter sur différents critères, ou indicateurs de type opérationnel en fonction des objectifs que l'on a définis. Ces indicateurs sont, par exemple:

*Concernant les personnes contactées:*

- le nombre d'usagers de drogues par voie intraveineuse contactés;
- le nombre ou proportion de femmes UDI contactées;

- le nombre ou proportion d'UDI de moins de 20 ans contactés;
- le nombre ou proportion d'UDI ou d'UD d'origine xxxx contactés;
- le nombre d'usagers de Crack atteints;
- le nombre de personnes appartenant au milieu de la prostitution, du spectacle, étudiants, etc.
- le nombre d'usagers sans domicile fixe contactés;

Ce sont les objectifs tels que définis avant le début d'une opération qui permettent de définir ces indicateurs. C'est l'analyse des questionnaires qui permettra de manière aisée de recueillir ces informations.

- le nombre de jobistes recrutés;
- les caractéristiques socio-démographiques des jobistes;

Il est intéressant de décomposer “l’arbre” des contacts par jobiste et de comparer les données socio-démographiques de chaque jobiste à celles des personnes qu’il a contactées. Cet exercice permet d’analyser l’adéquation du recrutement des jobistes, en fonction des objectifs que l’on s’est fixés, et d’identifier les éventuels problèmes de contacts liés aux caractéristiques socio-démographiques mêmes des jobistes.

A cet effet, un organigramme peut être développé pour chaque opération (voir annexe en fin de chapitre).

### Evaluation de l’impact

L’évaluation de l’impact est beaucoup plus difficile voire impossible dans les limites méthodologiques et de moyens d’une opération “Boule-de-Neige”. L’analyse des questionnaires récoltés au cours d’opérations successives fournit une analyse limitée de l’impact des opérations.

Si dans le questionnaire a été prévue la question concernant l’existence de contacts antérieurs avec “Boule-de-Neige”, il est possible de comparer, en fonction de ce facteur, les réponses aux questions concernant:

- les attitudes vis-à-vis du partage de matériel;
- les attitudes vis-à-vis des prises de risques sexuels;
- les niveaux de connaissances sur la transmission du sida (ou hépatites...);
- la connaissance des services dont l’information est diffusée via les opérations.

Cette analyse doit cependant être effectuée avec beaucoup de prudence pour trois raisons principales:

- D’abord, les réponses aux questions concernant les prises de risque nous informent sur les attitudes (ou comportements tels que rapportés) et non sur les comportements réels.
- Ensuite, on ne peut espérer qu’un seul contact avec une information soit susceptible d’induire des modifications de comportements importants. Les connaissances peuvent être améliorées, les attitudes dans une moindre mesure, mais ce n’est qu’exceptionnellement qu’un changement de comportement s’opère si on ne reçoit qu’une seule fois une information. Par contre, un impact peut-être observé dans certains cas en ce qui concerne le recours aux services offerts sur le terrain, par exemple la fréquentation des comptoirs d’échange de seringues pendant ou après une opération. Il s’agit d’un indicateur intéressant, qui implique une collaboration avec ces services.
- Enfin, il ne sera pas possible de définir la part attribuable à “Boule-de-Neige” dans un changement observé en terme de connaissances ou d’attitudes, puisque les usagers peuvent être exposés à d’autres sources d’information.

## BOULE DE NEIGE - PAS À PAS: CHECK-LIST

### Phase préparatoire

- Définir les objectifs quantitatifs et qualitatifs de l’opération.
- Identifier les différents partenaires de l’opération (pouvoirs publics, secteur associatif, etc.) et repérer à quel niveau leur intervention se situe (financement, conception du projet, réalisation du projet, etc.)
- Contacter les autorités locales (Police, Parquet, etc.) et les informer de la préparation d’une opération “Boule de neige”.
- S’assurer de la coopération des différents animateurs et répartir les tâches selon les compétences de chacun. Concrètement, veiller à bien définir “qui fait quoi” (Qui présente le contrat aux candidats jobistes? Qui anime les séances d’informations médicales? etc.).
- A la fin de chaque réunion préparatoire, le responsable de Boule-de-Neige doit consigner les décisions qui ont été prises, les tâches à exécuter avec leurs échéances, ainsi que les personnes qui sont chargées de leur réalisation.
- Désigner dans chaque équipe partenaire une personne responsable de la communication: elle devra veiller à recevoir l’information promise ou nécessaire, à assurer le suivi des décisions qui ont été adoptées, et à la diffuser soit auprès de ses collègues, soit auprès des autres partenaires. C’est un rôle capital pour éviter les malentendus et les contretemps.
- Préparer le questionnaire.
- Récolter et sélectionner les différents documents à distribuer.
- Préparer les contrats des jobistes.

### Recrutement

- Délimiter une zone géographique.
- Délimiter un groupe ou sous-groupe d’usagers selon un des critères précis: social, ethnique, etc.
- Développer les modes particuliers de recrutement: “pub” dans des lieux fréquentés par les usagers, contrat de “parrainage” avec un jobiste recruteur, etc.
- Rencontrer individuellement les candidats participants et discuter avec eux des enjeux de leur éventuelle participation à l’opération (enjeux personnels, contraintes “de groupe” comme la ponctualité ou l’assiduité, etc.).

## >>> Formation

- Organiser la première séance. Au cours de celle-ci, définir le cadre de BDN: présenter le contrat, répondre aux questions, fixer le calendrier des séances ultérieures.
- Arrêter la liste définitive des participants (c'est-à-dire qui ont signé le contrat au terme de la séance de présentation ou qui se sont engagés à le faire) et leur remettre les documents officiels attestant de leur participation à un programme de Santé Publique.

### Séances ultérieures

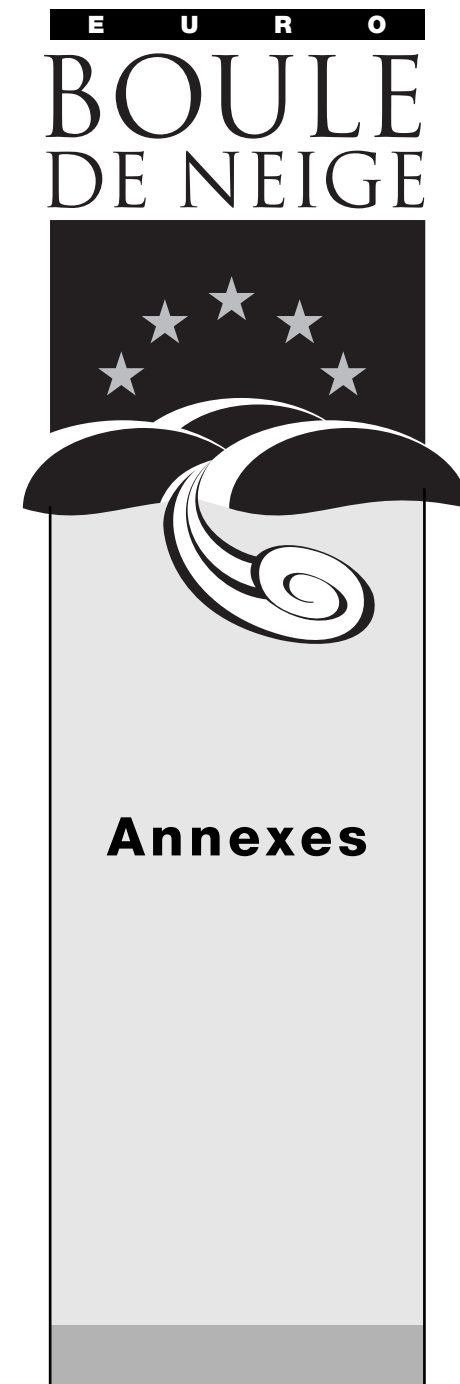
- À la séance suivante, susciter un débat sur l'objectif de la prévention et le rôle de chacun. Pour ce faire, commencer par faire passer une première information au sujet du sida et des hépatites dans le monde et dans le pays. À partir de là, laisser place à la discussion, relayée éventuellement par des thèmes (cfr. *BDN-Pas à Pas*, p. 29).
- Préparer les séances ultérieures consacrées aux informations médicales: sélectionner des informations sûres et consensuelles; élaborer une pédagogie adéquate (prévoir le matériel nécessaire). Un résumé de la présentation peut être distribué aux jobistes à la fin des séances, pour qu'ils puissent relire les informations à leur aise.
- Organiser les séances d'informations médicales. Au cours de celles-ci, valoriser l'échange et l'interactivité. Veiller à ce que l'animateur occupe une position médiane et fasse le relais entre le Savoir (scientifique) et l'expérience des usagers.
- Organiser les séances de jeux de rôles et de travail sur le questionnaire. Commencer par présenter le questionnaire et le soumettre à la discussion. Organiser les jeux de rôles. À partir de l'expérience des jeux, imaginer des stratégies permettant aux jobistes de mieux aborder "le terrain".
- Remettre aux jobistes le matériel dont ils auront besoin (questionnaire, brochures d'information, stylo, etc.)

### Phase de terrain

- Avant le début de la phase de terrain proprement dite, assurer les jobistes de la disponibilité des animateurs en cas de besoin. Pendant la phase de terrain, veiller à ce que cette disponibilité soit réelle et se tenir prêt à répondre à d'éventuelles demandes des jobistes.

### Séances d'évaluation

- Veiller à ce que chacun ait l'occasion de prendre la parole lors de l'évaluation collective. Rémunérer les jobistes.
- Lors de l'évaluation individuelle des jobistes, évaluer le travail accompli et être à l'écoute du ressenti du jobiste.
- Analyser les questionnaires récoltés.



EURO Boule-de-Neige 1998

QUESTIONNAIRE PAYS  (PAYS)

VILLE:

ORGANISATION:

DATE:

ENQUETEUR NO:

(indiquez la date du jour où vous  
contactez la personne)

(indiquez votre numéro d'identification)

A. AVEZ-VOUS DEJA ETE EN CONTACT AVEC L'OPERATION BDN: OUI:  NON:

B. SI OUI, COMBIEN DE FOIS?

1. AGE:

2. SEXE: F  M  AUTRE

3. NATIONALITE:

1=NATIONAL - 2= UNION EUROPEENNE - 3=MAGHREBINE

4=EUROPE AUTRE - 5=AFRIQUE CENT/AUST - 6=AUTRE

(N.B.: national = par exemple Belge en Belgique ou Espagnol en Espagne)

3.1.: SPECIFIER AUTRE NATIONALITE

4. CULTURE D'ORIGINE:

1=NATIONAL - 2= UNION EUROPEENNE - 3=MAGHREBINE

4=EUROPE AUTRE - 5=AFRIQUE CENT/AUST - 6=AUTRE

4.1.: SPECIFIER AUTRE CULTURE

(NB: CULTURE D'ORIGINE EST LA NATIONALITE OU PAYS D'ORIGINE  
ET NON UNE RELIGION)

5. AS-TU UN DOMICILE FIXE?

OUI:  NON:

6. QUELLE EST-TA PROFESSION:

1= ETUDIANT 2=SANS EMPLOI 3= SPECIFIER AUTRES

7. AS-TU UNE SECURITE SOCIALE (MUTUELLE)?

OUI:  NON



8. AS-TU DEJA SUBI UN TRAITEMENT DE SUBSTITUTION  
PRESCRIT PAR UN MEDECIN? OUI:  NON:

SI OUI, AS TU ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT PRESCRIT DE

8.1. METHADONE: OUI:  NON:

8.2. TEMGESIC / SUBUTEX: OUI:  NON:

8.3. AUTRE:  (SPECIFIER)

9. T'ES-TU DEJA INJECTE DE LA DROGUE? OUI:  NON:

9.1. SI OUI, A QUEL AGE POUR LA PREMIERE FOIS?  ans

10. AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS AS TU CONSOMME:  
EN FUMETTE, SNIFF EN INJECTION  
OU PAR LA BOUCHE

10.1 HEROINE

10.2 COCAINE

10.3 METHADONE ILLEGALE

10.4 AMPHETAMINES OU SPEED

10.5 LSD, ACID, PCP, ANGEL DUST,  
AUTRES HALLUCINOGENES, CHAMPI

10.6 CRACK

10.7 ECSTASY, XTC OU MDMA

10.8 TEMGESIC, SUBUTEX

10.9 BARBITURIQUES (VESPARAX, BINOCTAL.)

10.10 MORPHINE (MSCONTIN, PALFIUM)

10.11 BENZO (VALIUM, TRANXENE, ROHYPNOL,  
LEXOTAN, TEMESTA...)

10.12 ARTANE, PROZAC

10.13 CANNABIS

10.14 TABAC

10.15 ALCOOL

10.16 AUTRES (SPECIFIER)

11. CES 6 DERNIERS MOIS AS TU EMPRUNTE UNE SERINGUE NE FUT CE QU'UNE FOIS?

11.1. D'UNE AUTRE PERSONNE: OUI:  NON:

11.2. TROUVEE DANS LA RUE: OUI:  NON:

12. CES 6 DERNIERS MOIS AS TU PRETE UNE SERINGUE NE FUT CE QU'UNE FOIS?

OUI:  NON:

13. CES 6 DERNIERS MOIS AS TU EMPRUNTE DU MATERIEL D'INJECTION  
(TAMPON, CUIILLERE, FILTRE, VERRE) NE FUT CE QU'UNE FOIS? OUI:  NON:

14. CES 6 DERNIERS MOIS AS TU PRETE DU MATERIEL D'INJECTION  
(TAMPON, CUIILLERE, FILTRE, VERRE) NE FUT CE QU'UNE FOIS? OUI:  NON:

**(NB: SI LA REPOSE EST OUI A UNE DES QUESTIONS 11, 12, 13, ET 14, PARLEZ  
DES RISQUES LIES AU PARTAGE DES SERINGUES ET DU MATERIEL D'INJECTION)**

15. CES SIX DERNIERS MOIS AVEZ VOUS EU:

15.1. AUCUN PARTENAIRE SEXUEL? OUI:  NON:

15.2. UN SEUL PARTENAIRES SEXUELS? OUI:  NON:

15.3. 2 A 5 PARTENAIRES SEXUELS OUI:  NON:

15.4. 6 OU PLUS PARTENAIRES SEXUELS OUI:  NON:

16. CES SIX DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS EU UN OU DES RAPPORTS  
SEXUELS SANS PRESERVATIFS? OUI:  NON:

**(NB: PARLEZ DES RISQUES LIES AU AUX RELATIONS MULTIPLES NON PROTEGEES)**

#### TUBERCULOSE

17. AS TU DEJA SUBI UN TEST DE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE APRES L'ECOLE?  
OUI:  NON:

18. AS TU DEJA EU LA TUBERCULOSE? OUI:  NON:

**(PARLEZ DE LA TUBERCULOSE, LES MODES DE TRANSMISSION ET DONNEZ LES  
FORMULAIRES POUR DEPISTAGE TUBERCULOSE)**

**VIH/SIDA**

19. AS TU DEJA FAIT UN TEST DEPISTAGE SIDA? OUI:  NON:

(PARLEZ DU CENTRE DE DEPISTAGE GRATUIT ELISA)

19.1. SI OUI, OU?: MEDECIN TRAITANT

HOPITAL

CENTRE DE DEPISTAGE

CENTRE POUR TOXICOMANES

PRISON

AUTRE: (SPECIFIER)

19.2. RESULTAT: POSITIF  NEGATIF:  NE SAIT PAS  PAS DE REPONSE

20. IL Y A COMBIEN DE MOIS?  (TRANSFORMEZ ANNEES EN MOIS)

20.1 As-tu suivi un traitement OUI:  NON:

20.2. Si OUI, lequel ou lesquels?

Monothérapie

Bithérapie

Triothérapie

21. EST CE QUE LE VIH/SIDA PEUT SE TRANSMETTRE PAR:

21.1 RAPPORTS SEXUELS ANAUX /VAGINAUX OUI:  NON:

21.2 PARTAGE D'UNE BOISSON, D'UNE ASSIETTE OUI:  NON:

21.3 PARTAGE DE MATERIEL DE TATOUAGE OU PIERCING OUI:  NON:

21.4 MERE-ENFANT (PENDANT LA GROSSESSE) OUI:  NON:

21.5 PARTAGE DES FILTRE, CUILLERE ET VERRE POUR LES INJ. OUI:  NON:

21.6 PARTAGE D'UNE CIGARETTE OU D'UNJOINT OUI:  NON:

21.7 PARTAGE DE SERINGUES USAGEES OUI:  NON:

21.8 EN EMBRASSANT OUI:  NON:

21.9 EN SERRANT LA MAIN OUI:  NON:

21.10 EN PARTAGEANT UNE PAILLE DE SNIFF OUI:  NON:

21.11 PAR FELLATION OUI:  NON:

21.12 EN SE FAISANT MASTURBER PAR UN(E) AUTRE OUI:  NON:

21.13 EN AYANT RELATION SEXUELLE

AVEC UN EN TRAITEMENT HIV OUI:  NON:

21.1(bis) Sais-tu ce qu'est une ré-infection? OUI:  NON:

**HEPATITES**

22. AS TU DEJA FAIT UN TEST DE DEPISTAGE HEPATITE? OUI:  NON:  NSP:

23. AS TU DEJA EU UNE HEPATITE? OUI:  NON:

23.1. SI OUI, LAQUELLE: A:  B:  C:  D:  NE SAIT PAS:

24. EST CE QUE LES HEPATITES B ET C PEUVENT SE TRANSMETTRE PAR:

|  | OUI                      | NON                      | NSP                      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24.1 RAPPORTS SEXUELS ANAUX /VAGINAUX                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.2 PARTAGE D'UNE BOISSON, D'UNE ASSIETTE               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.3 PARTAGE DE MATERIEL DE TATOUAGE OU PIERCING         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.4 MERE-ENFANT (PENDANT LA GROSSESSE)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.5 PARTAGE DES FILTRE, CUILLERE ET VERRE POUR LES INJ. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.6 PARTAGE D'UNE CIGARETTE OU D'UN JOINT               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.7 PARTAGE DE SERINGUES USAGEES                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.8 EN EMBRASSANT                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.9 EN SERRANT LA MAIN                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.10 EN PARTAGEANT UNE PAILLE DE SNIFF                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.11 PAR FELLATION                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.12 EN SE FAISANT MASTURBER PAR UN(E) AUTRE            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

24BIS SAIS-TU QUE LES HEPATITES SE TRANSMETTENT DE LA MÊME MANIÈRE QUE LE {SIDA}? OUI:  NON:  NSP:

**(DONNER INFORMATION ET LE DEPLIANT SUR LES HEPATITES)**

**SERINGUES**

25. CONNAIS TU COMPTOIRS D'ECHANGE DANS DES LIEUX D'ACCUEIL

OUI:  NON:  VAGUEMENT:

Si OUI, Lequel?

**(DONNER DE L'INFORMATION SUR LES COMPTOIRS)**

**ESPAGNE**

26. Connais-tu un {centre de traitement} pour toxicomanes OUI:  NON:

Si OUI, lequel:

27. Avez-vous déjà été dans un centre de traitement pour toxicomanie? OUI:  NON:

Si OUI, lequel:

28. Combien de temps s'est passé depuis ta dernière visite au centre?

29. Connais-tu un centre où tu peux manger gratuitement? OUI:  NON:

30. Connais-tu un centre où tu peux acquérir des préservatifs gratuitement? OUI:  NON:

**GRECE**

27. Sais-tu que l'on peut échanger des seringues au centre OKANA OUI:  NON:

**THESSALONIQUE**

25. Tu trouves facilement de nouvelles seringues? OUI:  NON:

Si non que fais-tu: 1 = utilise vieille après stérilisation   
2 = utilise vieille sans stérilisation   
3 = emprunte une seringue déjà utilisée

26. Après usage que fais-tu avec tes anciennes seringues?  
\_\_\_\_\_

27. Sais-tu comment stériliser correctement des seringues? OUI:  NON:

28. Si OUI, comment? \_\_\_\_\_

29. Quelles sont tes propositions pour MSP? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

30. Connais-tu les programmes de thérapies de l'hôp. de Thessalonique? OUI:  NON:

31. Que penses-tu de ce travail et propositions? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANNEXE 2****GUIDE JOBISTE "QUESTIONNAIRE BOULE DE NEIGE"**

1; N'oubliez pas que **VOTRE TACHE PRINCIPALE** est de faire passer des messages concernant les risques et de **DISCUTER VOS CONNAISSANCES** concernant ces risques et leur réduction, avec les personnes que vous rencontrez.

**2. LE QUESTIONNAIRE EST UN OUTIL POUR:**

- > FACILITER VOTRE PRISE DE CONTACT ET DIALOGUE
- > VOUS SERVIR D'AIDE-MEMOIRE
- > FACILITER LA DISCUSSION DE VOS CONNAISSANCES SUR LES RISQUES ET LEUR REDUCTION
- > FAIRE CONNAITRE LES DIFFERENTS SERVICES DISPONIBLES
- > MIEUX CONNAITRE QUI SONT LES PERSONNES QUE L'ON TOUCHE AFIN DE S'ASSURER QUE TOUS SONT TOUCHES
- > MIEUX CONNAITRE LES RISQUES PRIS AFIN DE DEVELOPPER DES MESSAGES TOUJOURS MIEUX ADAPTES A LA REALITE

**IL EST DONC IMPORTANT:**

- > de passer tout le temps nécessaire à transmettre les messages sur la réduction des risques
- > de compléter le questionnaire avec le plus grand soin possible

**LES QUESTIONNAIRES SONT ANONYMES:** ne prenez pas de noms

**POSEZ TOUTES LES QUESTIONS CONTENUES DANS LE QUESTIONNAIRE:**

En effet tous les sujets sont importants. En outre, des questions non-répondues entraînent une difficulté voire impossibilité pour interpréter les résultats.

**SI UNE REPONSE N'EST PAS CLAIRE, faites préciser.** Si vous ne comprenez pas la réponse, si celle-ci n'a pas de sens demander à la personne contactée d'expliquer sa réponse.

**LES REPONSES SONT FACULTATIVES:** par exemple, certaines personnes ne voudront pas donner réponse aux questions concernant les résultats des tests SIDA et Hépatites.

**NE REPONDEZ PAS A LA PLACE DE LA PERSONNE CONTACTEE**

**RÉPONDEZ A TOUTES LES QUESTIONS** concernant sida, tuberculose, hépatites, comptoirs d'échange etc.. **que vous pose** la personne contactée, et si vous ne connaissez pas la réponse, orientez-la vers un centre d'information repris dans la liste sur les dépliants.

ENCOURAGEZ LES PERSONNES QUE VOUS AVEZ CONTACTÉES, A ELLES AUSSI INFORMER REDUIRE LES RISQUES DANS LEUR ENTOURAGE

**N'HESITEZ PAS A CONTACTER VOTRE ANIMATEUR SI VOUS AVEZ LE MOINDRE PROBLEME CONCERNANT L'OPERATION ET LES QUESTIONNAIRES**

VOTRE ANIMATEUR EST .....(nom),

ET PEUT ÊTRE CONTACTÉ .....  
(détailler moyens de contacts, jours et heures)

ANNEXE 3  
ORGANIGRAMME JOBISTE

**OPÉRATION BOULE-DE-NEIGE**  
**Organigramme**  
Page "jobiste"

|  |  |
|--|--|
| <b>Jobiste N°</b><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>   | <b>Opération</b>   |
| Numéro d'identification (ID N°) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Sexe <input type="checkbox"/><br>Nationalité _____<br>Origine _____<br>Profession _____<br>Domicile _____<br>Nombre de personnes recrutées par le jobiste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Recruté par: _____<br>Participation à une opération antérieure O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/><br>Si OUI, indiquer pour chacune des opérations antérieures auxquelles le jobiste aurait participé:<br>Lieu: _____<br>Date: _____<br>ID N° du jobiste _____<br>Lieu: _____<br>Date: _____<br>ID N° du jobiste _____ |
| Lieu de l'opération _____<br>Coordinateur responsable _____<br>Nombre total de jobistes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  | Date de l'opération du _____ au _____<br>Nombre total de pages _____<br>Page N° <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |

**Organigramme  
des personnes rencontrées  
par le jobiste N°: \_\_\_\_\_  
(Code ID)**

Age: \_\_\_\_\_  
Sexe: \_\_\_\_\_  
Nationalité: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_

**Personnes contactées**

Age: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Sexe: \_\_\_\_\_ Contact n° \_\_\_\_\_  
Nationalité: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Sexe: \_\_\_\_\_ Contact n° \_\_\_\_\_  
Nationalité: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Sexe: \_\_\_\_\_ Contact n° \_\_\_\_\_  
Nationalité: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Sexe: \_\_\_\_\_ Contact n° \_\_\_\_\_  
Nationalité: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Sexe: \_\_\_\_\_ Contact n° \_\_\_\_\_  
Nationalité: \_\_\_\_\_  
Profession: \_\_\_\_\_

Repris comme jobiste  
pour une opération  
ultérieure

OUI  NON   
Opération:  
N°ID: \_\_\_\_\_

OUI  NON   
Opération:  
N°ID: \_\_\_\_\_

OUI  NON   
Opération:  
N°ID: \_\_\_\_\_

OUI  NON   
Opération:  
N°ID: \_\_\_\_\_

OUI  NON   
Opération:  
N°ID: \_\_\_\_\_

Lieu de l'opération \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
Coordinateur responsable \_\_\_\_\_  
Nombre total de jobistes  Page N°