

Hospices / CHUV  
Département universitaire de médecine  
et de santé communautaires

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

EVALUATION DE QUAI 9  
« ESPACE D'ACCUEIL ET D'INJECTION »  
A GENEVE

Période 12/2001 - 12/2002

*Fabienne Benninghoff, Sandra Solai,  
Thérèse Huissoud, Françoise Dubois-Arber*

**Etude financée par :**

La République et Canton de Genève, Département de l'action sociale et de la santé, décision du Conseiller d'Etat du 23 mai 2001

**Citation suggérée :**

Benninghoff F, Solai S, Huissoud T, Dubois-Arber F. Evaluation de Quai 9 « Espace d'accueil et d'injection » à Genève : période 12/2001 – 12/2002. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003 (Raisons de santé, 103)

**Remerciements :**

Nous remercions les intervenants et les responsables de Quai 9, le Groupe Sida Genève et les usagers de Quai 9, ainsi que les habitants et commerçants et les représentants des structures socio-éducatives du quartier des Grottes qui nous ont permis de réaliser cette évaluation. Que la police et les autres professionnels du réseau qui nous ont fourni des informations soient remerciés.

Nos remerciements s'adressent également au groupe de pilotage du projet Quai 9 et à son comité de relecture.

Nous tenons également à remercier au secrétariat de l'Unité, Mesdames M. Maeder et K. Sandberg-Christensen, pour la mise en page du rapport.

# TABLE DES MATIERES

Resume .....	5
PARTIE 1 Rapport synthétique .....	11
1 Introduction .....	12
2 Contexte et méthodologie .....	13
2.1 Structure du rapport .....	13
2.2 Bref historique du projet .....	13
2.3 Méthodologie d'évaluation .....	14
2.3.1 Perspectives d'évaluation .....	14
2.3.2 Instruments utilisés .....	15
3 Description du processus de mise en oeuvre de Quai 9 .....	19
3.1 Objectifs et descriptif du projet .....	19
3.2 Fonctionnement de l'équipe .....	19
3.3 Activités développées .....	21
3.4 Profil de la clientèle .....	22
4 Présentation des résultats à partir des questions d'évaluation .....	24
4.1 Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir l'insertion sociale et les liens sociaux à travers les activités développées dans le cadre de l'accueil ? .....	24
4.2 Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir la santé et de réduire les comportements à risques et les transmissions du VIH et des hépatites? .....	27
4.3 Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir la santé en créant des conditions visant à réduire les situations de vulnérabilité spécifiques des femmes ? .....	32
4.4 Le fonctionnement de Quai 9 est-il en adéquation avec les besoins des personnes qui le fréquentent ? .....	35
4.5 Comment la structure s'intègre-t-elle dans le dispositif socio-sanitaire genevois ? .....	38
4.6 Comment la structure s'intègre-t-elle à la vie du quartier ? .....	40
4.7 Quels sont les effets de l'ouverture de Quai 9 sur l'ordre public notamment les éventuels effets d'attraction sur les consommateurs de drogues des cantons romands et de la région française voisine ? .....	43
5 Conclusions et recommandations générales .....	45
PARTIE 2 Présentation des résultats par outils d'évaluation .....	47
6 Résultats détaillés .....	48
6.1 Résultats concernant les activités développées à Quai 9 .....	48
6.1.1 Monitoring des activités .....	48
6.1.2 Fonctionnement de l'équipe .....	61
6.1.3 Observation à Quai 9 .....	72
6.1.4 Moment femmes .....	78
6.1.5 Carnet de Bord .....	83
6.2 Résultats concernant la clientèle de Quai 9 .....	86
6.2.1 Questionnaire d'entrée .....	86
6.2.2 Etude auprès de la clientèle .....	95
6.2.3 Entretiens avec les usagers .....	111
6.3 Résultats concernant l'environnement de Quai 9 .....	116
6.3.1 Enquête auprès des personnes de l'environnement de la structure .....	116
6.3.2 Grille d'observation de l'environnement pour les travailleurs de rue .....	124
6.4 Autres sources de données .....	126
6.4.1 Présentation des autres sources de données .....	126
6.4.2 Seringues distribuées, récupérées et retrouvées par le GSG .....	126
6.4.3 Seringues ramassées .....	128

6.4.4	Hospitalisations pour abcès .....	130
6.4.5	Données VIH de l'OFSP .....	132
6.4.6	Données décès de la police .....	133
6.4.7	Données sur l'ordre public relevées par la police .....	133
	Références bibliographiques .....	134
7	Annexes .....	136
7.1	Annexe I .....	137
	Groupe de pilotage .....	137
7.2	Annexe II .....	138
	Rapport de la police sur le monitoring de l'ordre public .....	138
7.3	Annexe III .....	152
	Outils d'évaluation .....	152
7.4	Annexe IV .....	185
	Règlement de Quai 9 .....	185

# RESUME

## INTRODUCTION

L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du Département de l'action sociale et de la santé (DASS), a confié à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne le mandat d'évaluer la mise en place et le fonctionnement du lieu d'accueil pour consommateurs de drogues avec espace d'injection « Quai 9 », géré par le Groupe Sida Genève (GSG). La durée d'évaluation est de 1 an : depuis l'ouverture de Quai 9, 26 décembre 2001 à fin décembre 2002.

Plusieurs questions d'évaluation ont été définies d'entente avec le Conseil d'Etat. Pour y répondre, différents instruments de recueil d'information ont été élaborés. Ils utilisent des méthodes qualitatives (entretiens, observations, séances de discussion) et quantitatives (monitoring d'activités, données d'enquête, analyse de secondaires données).

Quai 9 est un lieu d'accueil qui offre la possibilité aux usagers de s'injecter des drogues obtenues sur le marché noir. Il est ouvert 7 jours sur 7 durant 7 heures. Les mineurs ne sont pas autorisés à entrer dans la salle d'injection. Cette structure dispose également d'un service d'échange de seringues et d'un local de soins.

En une année d'ouverture, 30'417 injections ont été effectuées à Quai 9. Le nombre moyen d'injection par jour n'a cessé d'augmenter jusqu'en été pour se stabiliser aux environs de 100 injections en moyenne par jour. Les principaux produits injectés sont la cocaïne et l'héroïne. 80'420 seringues ont été distribuées par Quai 9 dans le cadre du service d'échange de seringues (si l'on y ajoute, les 30'417 seringues utilisées en salle d'injection on obtient un total de 110'837 seringues). De nombreux soins ainsi que des prestations sociales ont été offertes à Quai 9.

La clientèle de Quai 9 est constituée de 25% de femmes, l'âge moyen s'élève à 33.6 ans. Les clients de Quai 9 sont des consommateurs de longue date (la durée moyenne de l'injection est de 13 ans) et relativement marginalisés, particulièrement dans le domaine de l'emploi. Deux groupes d'usagers se distinguent : les clients suivant un traitement (72%) et les clients sans traitement (28%). Les usagers en traitement qui fréquentent Quai 9 ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population toxicomane en traitement à Genève. Quai 9 regroupe certainement ceux qui connaissent le plus de difficultés avec leur traitement.

## REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION

Voici en résumé les réponses de l'IUMSP aux questions d'évaluation :

- **Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir l'insertion sociale et les liens sociaux à travers les activités développées dans le cadre de l'accueil ?**

Quai 9 est un lieu qui favorise le développement des liens sociaux entre usagers et avec l'équipe. La dimension de l'accueil est adroitement cultivée par l'équipe. Quai 9 contribue à promouvoir l'insertion sociale en effectuant des relais vers d'autres lieux de soins et d'aide, en organisant des activités collectives (groupes d'usagers et ramassage de seringues), en offrant des petits jobs. Quai 9 a également le souci d'établir une bonne relation entre les usagers et le voisinage. Il est important de mentionner que les deux tiers des utilisateurs sont déjà suivis médicalement pour un traitement de substitution. La plupart ont un domicile fixe, près de la moitié bénéficient d'une aide sociale. Mais peu sont insérés sur le marché de l'emploi.

- **Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir la santé et de réduire les comportements à risques et les transmissions du VIH et des hépatites ?**

Quai 9 permet de promouvoir la santé auprès des usagers au travers de discussions, de conseils, de soins et de relais. L'augmentation de la remise de matériel d'injection, la répétition des gestes effectués en salle d'injection dans de bonnes conditions d'hygiène devraient contribuer à diminuer les comportements à risques à moyen terme. Lors d'une enquête effectuée à 6 mois d'ouverture, une persistance d'exposition aux risques est rapportée par une minorité d'usagers de Quai 9.

- **Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir la santé en créant des conditions visant à réduire les situations de vulnérabilité spécifiques des femmes ?**

Les prestations individuelles de soins et sociales offertes à Quai 9 répondent aux besoins de base importants des femmes. L'apport du Moment femmes (espace spécifique 2 heures par semaine) vu le faible nombre de femmes s'y rendant est difficile à apprécier à ce stade. Cela démontre en tous cas la difficulté d'atteindre et de sensibiliser une population minoritaire et fragilisée. Ce serait donc beaucoup dire que le Moment femmes promeut la santé et permet de réduire la vulnérabilité des femmes. Cependant, il leur apporte le calme de l'injection et des échanges de qualité. Ces apports sont donc plutôt marginaux pour l'instant.

- **Le fonctionnement cette nouvelle structure est-il en adéquation avec les besoins des personnes qui le fréquentent ?**

Le fonctionnement de Quai 9 est en adéquation avec les besoins des personnes qui le fréquentent. Les usagers de Quai 9 sont satisfaits. Ils apprécient à la fois l'accueil et la convivialité du lieu mais aussi l'hygiène, la sécurité et la tranquillité offertes en salle d'injection. Ils relèvent toutefois le manque d'intimité en salle d'injection, l'attente et le manque d'heures d'ouverture comme points négatifs.

- **Comment cette nouvelle structure s'intègre-t-elle dans le dispositif socio-sanitaire genevois ?**

La notoriété de Quai 9 est à relever. Les intervenants et les responsables de Quai 9 ont une bonne connaissance du réseau socio-sanitaire genevois et effectuent beaucoup de relais sociaux et médicaux. Avec les usagers en traitement, Quai 9 se trouve de fait en relation avec le réseau. Quai 9 s'est bien intégré au sein du secteur Réduction des Risques du GSG.

- **Comment cette nouvelle structure s'intègre-t-elle à la vie du quartier ?**

L'équipe de Quai 9 est depuis le début attentive à cette question de l'intégration de Quai 9 dans le quartier des Grottes et est intervenu ponctuellement à la demande du voisinage. L'intensification des problèmes liés à la drogue dans le quartier des Grottes à la fin de l'été 2002 - augmentation des seringues usagées et augmentation de la visibilité des usagers s'injectant dans le quartier - l'a amené à intervenir de façon plus active en organisant des séances régulières avec le quartier et en mettant sur pied une équipe spécifique de ramassage de seringues. Mais il est important de relever que ces problèmes ne sont pas directement attribuables à Quai 9.

- **Quels sont les effets de l'ouverture de cette nouvelle structure sur l'ordre public notamment les éventuels effets d'attraction sur les consommateurs de drogues des cantons romands et de la région française voisine ?**

La mise en place de la « *Task Force Drogue* » par la police peu après l'ouverture du local d'injection, rend difficile l'évaluation de l'impact de Quai 9 sur le quartier. Toutefois, selon les observations des travailleurs de rue Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9. Selon la police, la mise en place de la « *Task Force Drogue* » apporte probablement une explication à cela. Le rapport de la police concernant la sécurité publique, du point de vue de la petite et moyenne criminalité, dans le secteur de Quai 9 relate une situation stable. Les contrôles des personnes effectués par la police montrent qu'il n'y a pas eu d'effets d'attractions sur les consommateurs de drogues dans les cantons romands et la région française voisine. La plupart de la clientèle de Quai 9 est domiciliée dans le canton de Genève.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS GENERALES

Les conclusions et recommandations générales de l'IUMSP sont les suivantes :

Conclusions	Recommandations
Quai 9 fonctionne bien, sans problème majeur.	Quai 9 devrait être maintenu.
Quai 9 est très fréquenté : stabilisation du nombre journalier d'injection, augmentation de l'affluence en salle d'accueil.	L'augmentation des horaires d'ouverture, qui correspond à une attente des usagers et du quartier, pourrait être envisagée.
Il y règne une ambiance agréable, un très bon accueil et une écoute de qualité.	Si le souhait de l'équipe de développer un travail plus approfondi d'accueil débouchant sous une forme d'accompagnement avec les usagers qui ne sont pas en contact ou qui sont en rupture avec le réseau de prise en charge et d'aide devait être retenu, il conviendrait d'agrandir l'espace en ajoutant une pièce consacrée aux entretiens.
L'équipe est très investie et se meut de façon adéquate et flexible dans son cadre de travail avec un fort esprit de solidarité.	La nature même du travail et sa charge qui augmente avec l'affluence devrait amener les responsables à continuer d'être attentifs au risque de <i>burn-out</i> des intervenants.
Il existe deux types de clientèle à Quai 9 : l'une majoritaire qui suit un traitement de substitution et l'autre sans traitement, plus marginalisée, utilisant plus fréquemment Quai 9.	Les efforts devraient se poursuivre pour développer la discussion avec les usagers en traitement sur leur consommation (par exemple sur les autres modes de consommation possibles, l'importance de la dose consommée, etc. ); avec les usagers sans traitement, l'accent devrait davantage être mis sur le renforcement des liens sociaux et les relais.
Beaucoup d'informations, de conseils et de relais sont effectués.	Une discussion avec l'ensemble du réseau médico-psycho-social pourrait avoir lieu sur les rôles et les attentes de chacun, ainsi que sur la question du traitement (dose de méthadone insuffisante ?, possibilités de sevrage de certaines substances par exemple les benzodiazépines, spécificités de la prise en charge des femmes, etc) et de la réinsertion sociale des usagers.
Les usagers sont satisfaits de Quai 9. Ils y trouvent de la tranquillité, de l'hygiène, un soutien médical et de la convivialité.	
Tous les services sont utilisés (distribution de matériel d'injection, salle d'injection, espace accueil, bar et soins).	
La salle d'injection est bien organisée. Les règles d'hygiène sont globalement bien respectées. La désinfection de la peau avant et le lavage des mains après peuvent encore être améliorées.	Une discussion des critères d'application de la « procédure d'utilisation de la salle d'injection » devrait être reprise dans l'équipe (abcès, état de surconsommation, produits a-priori non injectables, etc.). Cette réflexion devrait également intégrer la question de la première injection d'un usager à Quai 9.
Malgré l'existence d'un règlement, la nature même du travail et de la clientèle présente forcent les intervenants à devoir constamment imposer des limites et à les faire respecter.	La réflexion sur le contenu de ces limites et la manière de les appliquer devrait se poursuivre au sein de l'équipe de Quai 9.



Conclusions	Recommandations
<p>La répétition des gestes effectués en salle d'injection doit favoriser la reproduction de ces gestes à l'extérieur. La persistance d'exposition aux risques en dehors de Quai 9 est rapportée par les usagers du local d'injection.</p>	<p>Les messages de prévention dans le cadre de l'injection et de la sexualité devraient être renforcés. L'attribution d'un poste supplémentaire pour cette tâche, permettrait de développer la transmission et la personnalisation de messages de prévention et répondrait à une préoccupation de l'équipe par rapport à l'efficacité des messages de prévention.</p>
<p>Le Moment femmes (espace spécifique 2 heures par semaine) est encore peu fréquenté mais les échanges sont de qualité.</p>	<p>Le Moment femmes devrait être maintenu, tout en essayant de mieux informer les femmes de ce qui est proposé.</p>
<p>Selon les observations des travailleurs de rue, Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9; selon la police cela est dû à la mise en place de la « <i>Task Force Drogue</i> ».</p>	
<p>Mis à part le manque d'information officielle au départ, de bonnes relations ont été développées avec le quartier par le biais de contacts informels. L'augmentation des problèmes liés à la drogue dans le quartier à la fin de l'été ne sont pas attribuables à Quai 9. Toutefois, suite au mécontentement du quartier d'importants efforts supplémentaires ont été entrepris par Quai 9: équipe de ramassage de seringues et réunions régulières avec le voisinage.</p>	<p>Les efforts entrepris avec le quartier devraient être poursuivis sans relâche, car l'apparition de nouveaux problèmes pourraient à nouveau être attribués à Quai 9.</p>
<p>Il existe une demande répétée des usagers pour un fumoir.</p>	<p>Une réflexion sur l'ouverture d'un fumoir pourrait avoir lieu. La promotion d'un autre mode de consommation est une mesure de réduction des risques. De plus, le fumoir permettrait de créer un lien plus précoce avec les usagers (cf. rapport d'évaluation du fumoir de Bienne et de Zurich). Mais, il faut être conscient des effets pervers éventuels : à savoir le mélange de population de consommateurs et la possible incitation à passer à l'injection.</p>
<p>Quai 9 et le Bips sont complémentaires du point de vue de leurs horaires d'ouverture mais aussi du type de clientèle (existence d'une clientèle fréquentant uniquement le Bips, mieux intégrée socialement, ayant moins recours à l'injection et à la multiconsomption).</p>	<p>Le GSG devrait maintenir ces deux types d'offre Bips et Quai 9 (à voir selon la répartition des horaires et le développement de Quai 9).</p>

## ANNEXE AU RESUME

Synthèse de la méthode utilisée	Instruments									
	Etude clientèle	Questionnaire d'entrée	Monitoring	Carnet de bord	Réunion de suivi	Observation	Grille travailleurs rue	Groupe de pilotage	Entretiens environnement	Entretiens usagers
Question d'évaluation										
Quai 9 permet-il de promouvoir l'insertion sociale et les liens sociaux à travers les activités développées dans le cadre de l'accueil ?	■		■		■	■				■
Quai 9 permet-il de promouvoir la santé et de réduire les comportements à risques et les transmissions du VIH et des hépatites ?	■		■	■	■	■		■		■
Quai 9 permet-il de promouvoir la santé en créant des conditions visant à réduire les situations de vulnérabilité spécifiques des femmes ?	■	■	■			■				■
Le fonctionnement de Quai 9 est-il en adéquation avec les besoins des personnes qui le fréquentent ?	■				■	■				■
Comment Quai 9 s'intègre-t-il dans le dispositif socio-sanitaire genevois ?	■	■	■	■	■		■	■		
Comment Quai 9 s'intègre-t-il à la vie du quartier ?					■	■	■		■	
Quels sont les effets de l'ouverture de Quai 9 sur l'ordre public notamment les éventuels effets d'attraction sur les consommateurs de drogues dans les cantons romands et de la région française voisine ?	■	■			■		■		■	

PARTIE 1  
RAPPORT SYNTHETIQUE

# 1 INTRODUCTION

L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du Département de l'action sociale et de la santé (DASS), a confié à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne le mandat d'évaluer, la mise en place et le fonctionnement du lieu d'accueil pour consommateurs de drogues avec espace d'injection « Quai 9 », géré par le Groupe Sida Genève (GSG). La durée d'évaluation est de 1 an : depuis l'ouverture de Quai 9, 26 décembre 2001 à fin décembre 2002.

Les questions d'évaluation définies d'entente avec le Conseil d'Etat sont :

- Quelles sont les caractéristiques médico-psychosociales des personnes qui fréquentent cet espace ?
- Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir l'insertion sociale et les liens sociaux à travers les activités développées dans le cadre de l'accueil ?
- Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir la santé et de réduire les comportements à risques et les transmissions du VIH et des hépatites ?
- Cette nouvelle structure permet-elle de promouvoir la santé en créant des conditions visant à réduire les situations de vulnérabilité spécifiques des femmes ?
- Le fonctionnement du lieu d'accueil est-il en adéquation avec les besoins des personnes qui le fréquentent ?
- Comment la structure s'intègre-t-elle dans le dispositif socio-sanitaire genevois ?
- Comment la structure s'intègre-t-elle à la vie du quartier ?
- Quels sont les effets de l'ouverture de la nouvelle structure sur l'ordre public notamment les éventuels effets d'attraction sur les consommateurs de drogues des cantons romands et de la région française voisine ?

Différents instruments de recueil d'information ont été utilisés et combinés pour répondre aux questions d'évaluation. Avant de présenter les résultats attendus par l'ouverture de la nouvelle structure dans les divers domaines abordés par les questions d'évaluation, il est nécessaire de rappeler les processus de mise en œuvre de Quai 9 à savoir les activités qui ont pu être développées dans chaque domaine.

Le premier chapitre du rapport retrace brièvement l'historique du projet dans le contexte genevois et la méthodologie utilisée pour l'évaluation. Puis le processus de mise en œuvre du projet est décrit : le fonctionnement de l'équipe, les activités développées et le profil de la clientèle de Quai 9. Enfin, les résultats de l'évaluation de Quai 9 sont présentés et discutés selon les questions d'évaluation du Conseil d'Etat. La deuxième partie du rapport présente les résultats obtenus pour chaque outil d'évaluation.

## 2 CONTEXTE ET METHODOLOGIE

### 2.1 STRUCTURE DU RAPPORT

Le présent rapport est composé de deux parties. La première partie est constituée tout d'abord d'un chapitre retraçant brièvement l'historique du projet dans le contexte genevois et la méthodologie utilisée pour l'évaluation. Puis le processus de mise en œuvre du projet est décrit : le fonctionnement de l'équipe, les activités développées et le profil de la clientèle de Quai 9.

Enfin, les résultats de l'évaluation de Quai 9 sont présentés et discutés selon les questions d'évaluation du Conseil d'Etat (cf. 1 Introduction). Afin de faciliter la lecture, les principaux éléments de réponses aux questions d'évaluation ont été présentés sous la forme de tableau en distinguant les points considérés par l'équipe d'évaluation comme des « points forts » et des « points problématiques (réels ou potentiels) ». Dans les points forts sont relevés les aspects allant dans la perspective d'éléments de réponses positifs à la question d'évaluation. Les points problématiques permettent de soulever des éléments qui posent réellement des problèmes ou qui potentiellement pourraient en poser<sup>1</sup>. Cette présentation dichotomique des résultats sous la forme de tableau permet ensuite d'alimenter la discussion. Les sources des résultats sont indiquées en note de bas de page. A la fin de chaque question d'évaluation, se trouve un résumé de la réponse ainsi que les recommandations émises par l'IUMSP concernant celle-ci. Cette première partie se termine par les conclusions et recommandations générales de l'IUMSP (incluant en résumé les conclusions et recommandations des questions d'évaluation mais aussi d'autres aspects n'étant pas traitées par les questions d'évaluation) .

La deuxième partie du rapport présente de façon détaillée les résultats obtenus pour chaque outil d'évaluation (cf. 6 Résultats détaillés).

### 2.2 BREF HISTORIQUE DU PROJET<sup>2</sup>

La création d'un lieu d'accueil avec espace d'injection est une mesure qui entre dans le cadre de la politique de réduction des risques liées à la toxicomanie. Cette politique a été développée sur les plans fédéral et cantonal depuis 1991 date à laquelle le Canton de Genève a mis sur pied le premier programme d'échange de seringues de Suisse romande, le Bus itinérant prévention sida (BIPS).

A cette époque, des locaux d'injection étaient déjà ouverts en Suisse allemande (le premier date de 1986) ; le débat sur l'opportunité d'un tel centre est cependant resté proscrit jusque vers le milieu des années nonante à Genève.

---

<sup>1</sup> Certains points problématiques sont inhérents à ce type de structure.

<sup>2</sup> Pour plus de détails sur l'évolution de la politique de réduction des risques dans le Canton de Genève et l'implantation du projet, voir le texte de Christophe Mani, « Vers l'ouverture d'un lieu d'accueil et d'injection à Genève », conférence latine sur la réduction des risques liés aux drogues, Barcelone, nov. 2001.

A travers l'activité du BIPS et au contact des personnes consommant des produits illicites par injection, la nécessité d'améliorer les conditions d'hygiène de l'injection est très vite apparue. En effet, la problématique de la toxicomanie a évolué, avec l'augmentation de la consommation de cocaïne et d'autres substances par voie intraveineuse qui a eu pour corollaire une précarisation des usagers de drogues sur le plan social et de la santé. En effet, si des résultats positifs montrant une diminution de la transmission du VIH ont suivi l'introduction de la remise de matériel d'injection stérile ; depuis 1996, l'apparition de la consommation de cocaïne a entraîné une multiplication des injections et une dégradation de l'état de santé des consommateurs (abcès, infections, notamment). Parallèlement, la drogue est devenue plus présente dans l'espace public urbain : augmentation du trafic, matériel d'injection laissé à l'abandon, injections dans des espaces publics.

Face à ce constat, le Groupe sida Genève (GSG) dépose en 1999 un projet de lieu d'accueil intégrant une salle d'injection.

En mai 2000, le Parlement genevois adopte une motion demandant au gouvernement l'ouverture d'urgence d'un local d'accueil avec possibilité d'injection. Ce dernier confie en mai 2001 le mandat au GSG de mettre sur pied un tel projet. La structure ouvre ses portes à la fin du mois de décembre 2001. Un groupe de pilotage - composé d'une dizaine de membres provenant de différents services et structures concernés par la toxicomanie - suit le projet (cf. Annexe I Groupe de pilotage).

L'acceptation d'un projet de lieu d'accueil avec espace d'injection a demandé du temps et a nécessité un travail de lobbying parlementaire ; il a fallu réunir les différents partenaires (police, santé, etc.) et négocier des solutions acceptables par tous. L'idée a également dû faire son chemin dans l'opinion publique. Du côté des intervenants dans le domaine de la réduction des risques, il a aussi fallu qu'une évolution se fasse pour mieux comprendre l'opportunité d'un espace offrant la possibilité d'injection et pour qu'un tel projet prenne sens.

## 2.3 METHODOLOGIE D'EVALUATION

### 2.3.1 Perspectives d'évaluation

La méthodologie a été développée par l'IUMSP autour des questions d'évaluation (cf. 1 Introduction). L'approche adoptée est centrée sur l'utilisation par le DASS, le groupe de pilotage, l'équipe de travail, le cas échéant les usagers. L'évaluation doit fournir des données utiles à la décision, à la compréhension des problèmes, à la confirmation d'options, etc. Des retours réguliers sont fournis à l'équipe de travail et au comité de pilotage.

L'approche choisie est participative et fait appel à la précieuse collaboration de l'équipe de Quai 9 ainsi que du groupe de pilotage. L'équipe a non seulement procédé à des relevés statistiques mais elle a aussi fait passer des questionnaires aux usagers et participé à des discussions. Le groupe de pilotage a suivi de près tout le processus d'évaluation : de la mise en place du protocole aux premiers résultats, ainsi qu'à la relecture du présent rapport.

Certaines questions d'évaluation du Conseil d'Etat ont été légèrement modifiées afin d'améliorer leur compréhension et de mieux les adapter à la perspective d'évaluation développée par l'IUMSP pour ce projet<sup>1</sup>. La première question qui décrit le profil de la clientèle de Quai 9 a été traitée dans la description du processus de mise en œuvre.

### 2.3.2 Instruments utilisés

L'évaluation fait appel à des méthodes qualitatives (entretiens, observations, séances de discussion) et quantitatives (monitoring d'activités, données d'enquête, analyse secondaires de données). Certains de ces outils ont déjà été utilisés par l'IUMSP dans des études précédentes sur les structures à bas seuil en Suisse<sup>2</sup>. Cette évaluation tient compte du questionnaire déjà élaboré par le secteur « Réduction des risques liés à la consommation de drogue » du GSG<sup>3</sup>. Les outils d'évaluation sont présentés brièvement dans le tableau ci-dessous. Ils sont décrits plus en détail au début de chaque chapitre de la deuxième partie du rapport (les guides d'entretiens, les fiches de monitoring et les questionnaires se trouvent dans l'annexe III).

Des limites de l'évaluation inhérentes à la nature du projet sont à relever. Mesurer l'impact de l'ouverture de Quai 9 sur la santé et le lien social, comme formulé dans les questions d'évaluation du Conseil d'Etat, est un exercice délicat et limité : d'une part, Quai 9 n'est pas la seule structure permettant d'amener des améliorations dans ces domaines (problème de causalité) et d'autre part le laps de temps d'apparition des bénéfices escomptés est certainement plus long que la période d'observation prévue (un an).

Toutefois, la richesse des informations récoltées par les multiples outils d'évaluation permet d'avoir une bonne appréciation du projet et de son fonctionnement. L'intérêt et les limites de chacun de ces outils sont discutés dans la deuxième partie.

**Tableau 2.1** Outils d'évaluation

Description	Intérêt	Nature	Périodicité
<p><b>Etude auprès de la clientèle</b>            Cette étude utilise un questionnaire développé par l'IUMSP dans le cadre des études nationales de la clientèle des services à bas-seuil            Contenu : caractéristiques socio-démographiques, consommation, traitement, comportements à risques, état de santé perçu, statuts VIH et hépatites, utilisation et satisfaction du Bips et de Quai 9</p>	<p>Décrire la clientèle de Quai 9 à un moment donné à partir d'un échantillon représentatif de la clientèle sur une semaine</p>	<p>Quantitatif            Questionnaire partiellement auto-administré</p>	<p>Quai 9 et BIPS été 2002, Enquête menée par IUMSP            Comparaisons possibles avec l'étude clientèle IUMSP au BIPS en 2000</p>
<p><b>Questionnaire d'entrée</b>            Ce questionnaire est rempli par l'équipe avec chaque nouveau client.            Contenu : prénom ou pseudonyme, caractéristiques socio-démographiques, consommation et pratique d'injection actuels, traitement en cours, partage de seringue déjà utilisée, état des veines, statuts VIH et hépatites</p>	<p>Comptabiliser le nombre de nouveaux clients au cours du temps et décrire le profil de la clientèle à l'entrée et l'évolution de ce profil</p>	<p>Quantitatif            Questionnaire bref</p>	<p>Rempli par l'équipe avec chaque nouveau client</p>
<p><b>Monitoring des activités de la structure</b>            Les fiches statistiques des activités ont été mises en place avec l'équipe de Quai 9 dès l'ouverture de Quai 9. Certaines ont nécessité des adaptations au cours du temps            Contenu : salle d'injection (nombre d'injections, produit injecté, site d'injection), événement problématique en salle d'injection (nombre d'overdoses, appels 144), matériel d'injection (nombre de seringues distribuées et rendues), soins (nombre de soins, type de prestations), prestations sociales (nombre de prestations sociales et type de prestations), nombre de personnes à l'accueil</p>	<p>Documenter et décrire les activités et prestations offertes à Quai 9 ainsi que suivre leur évolution dans le temps</p>	<p>Quantitatif            Fiches à remplir</p>	<p>Recueilli par l'équipe en continu ou à la fin de la journée</p>
<p><b>Carnet de bord</b>            Consultation du carnet de bord tenu par l'équipe et des fiches de sanctions (annexées au carnet de bord)            Contenu : carnet de bord (déroulement de la journée, informations, événements spéciaux etc. ), fiches de sanctions (identifiant, raison, durée)</p>	<p>Mieux cerner le fonctionnement de l'équipe et appréhender les limites qu'elle a définies au cours de l'année</p>	<p>Qualitatif</p>	<p>Rempli chaque jour par l'équipe            Consulté par IUMSP après un an</p>



Description	Intérêt	Nature	Périodicité
<p><b>Réunions de suivi avec l'équipe</b></p> <p>Réunions avec l'ensemble des intervenants et les responsables de Quai 9</p> <p>Contenu : se tenir au courant de ce qui se passe, discuter des points problématiques et des changements, suivi des outils de monitoring et d'évaluation, présentation de résultats de l'évaluation, etc.</p>	<p>Informier et discuter des événements marquants, des différents ajustements, des questionnements en cours</p> <p>Présenter des résultats de l'évaluation et les discuter</p>	<p>Qualitatif</p>	<p>Tous les 3 mois 2h (plus fréquemment au début)</p>
<p><b>Questionnaire à l'équipe</b></p> <p>Un questionnaire a été soumis à l'équipe avant l'ouverture de la structure, après 6 mois et un an (durant les réunions de suivi)</p> <p>Contenu : aspects positifs et respectivement plus difficiles du travail (dans l'espace d'accueil et dans la salle d'injection), attentes, éléments qui devraient être améliorés, éthique de travail, point de vue de l'équipe sur l'utilité de la structure pour les usagers</p>	<p>Décrire les aspects positifs et problématiques du travail à Quai 9, et leurs évolutions au cours du temps</p>	<p>Qualitatif</p> <p>Questionnaire individuel</p>	<p>avant l'ouverture, après 6 mois, après un an</p>
<p><b>Entretiens avec les usagers</b></p> <p>Deux séries d'entretiens ont été effectuées auprès de clients de Quai 9 et de clients du Bips uniquement</p> <p>Contenu : usage/non usage de Quai 9 et raisons, satisfaction, évolution de la situation personnelle (sociale, santé, en particulier consommation), utilisation de l'espace femme (besoins spécifiques et satisfaction)</p>	<p>Connaître les raisons de l'utilisation ou de la non utilisation du local d'injection et de l'espace femme. Dégager les éléments positifs et négatifs de Quai 9 pour les usagers</p>	<p>Qualitatif</p> <p>Entretien individuel structuré</p>	<p>Client BIPS uniquement : été 2002 client Quai 9 : automne 2002</p>
<p><b>Entretiens avec des personnes de l'environnement de la structure</b></p> <p>Entretiens avant et 6 mois après l'ouverture de Quai 9 avec des représentants de la police, des intervenants socio-sanitaires, écoles, cafés, commerçants, habitants du quartier, etc.</p> <p>Contenu : connaissance de Quai 9, influence (attendue dans les premiers entretiens) de l'implantation du lieu d'accueil sur la vie et l'atmosphère du quartier (problèmes, bonnes expériences)</p>	<p>Récolter et analyser les points de vue des commerçants, habitants, ilotiers, intervenants socio-sanitaires du quartier sur Quai 9 et son impact dans le quartier</p>	<p>Qualitatif</p> <p>Entretien individuel structuré</p>	<p>avant l'ouverture après 6 mois,</p>
<p><b>Observation non-participante</b></p> <p>Présence d'une personne de l'UMSP à intervalle régulier à Quai 9 dans la salle d'accueil et la salle d'injection pour observer ce qui s'y passe à l'aide d'une grille d'observation</p> <p>Contenu : atmosphère, utilisation du lieu, comportements des utilisateurs, fonctionnement de l'équipe, etc.</p>	<p>S'imprégner de l'ambiance de Quai 9, observer les intervenants et les usagers en action</p>	<p>Qualitatif</p> <p>Grille d'observation</p>	<p>Tous les 3 mois (plus fréquemment au début)</p>

Description	Intérêt	Nature	Périodicité
<p><b>Grille d'observation pour les travailleurs de rue</b></p> <p>Les travailleurs de rue sont invités à relever des informations, avant et après l'ouverture, à la gare et dans le quartier des Grottes à l'aide d'une grille.</p> <p>Contenu : nombre de consommateurs de drogues, de dealers, échelle d'appréciation concernant : violence, tension ressentie, consommation visible, présence policière</p>	<p>Mesurer l'influence de l'implantation du local d'injection dans le quartier des Grottes</p>	<p>Quantitatif</p> <p>Grille d'observation remplie par les travailleurs de rue</p>	<p>Avant l'ouverture, et après à intervalles réguliers</p>
<p><b>Participation au comité de pilotage en observateur</b></p> <p>Présence aux séances du comité de pilotage avec le statut d'invité permanent : possibilité de recueillir de l'information supplémentaire concernant le processus de mise en œuvre, des difficultés rencontrées dans le développement du projet, des questions posant problèmes à l'équipe de Quai 9, d'intervenir sur des points qui interpellent les évaluateurs, présenter des outils d'évaluation et des résultats préliminaires</p>	<p>Compléter la description du processus de mise en œuvre et la documentation des difficultés rencontrées</p>	<p>Qualitatif</p>	<p>10 séances par année</p>
<p><b>Autres sources de données</b></p> <p>Analyses secondaires des données disponibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- seringues distribuées, récupérées et retrouvées par le GSG</li> <li>- seringues ramassées par le service des espaces verts et de l'environnement</li> <li>- patients consommateurs de drogues hospitalisés à l'hôpital cantonal pour problèmes somatiques (données récoltées depuis 1993 par T. Musset)</li> <li>- données VIH de l'OFSP</li> <li>- décès par overdoses (police)</li> <li>- données sur l'ordre public (police) ; le rapport de la police est en annexe (cf. Annexe II)</li> </ul>	<p>Apporter une éclairage complémentaire à celui développé par l'IUMSP</p>	<p>Quantitatif</p>	<p>Données collectées par IUMSP à la fin de la période d'évaluation</p>

## 3 DESCRIPTION DU PROCESSUS DE MISE EN OEUVRE DE QUAI 9

### 3.1 OBJECTIFS ET DESCRIPTIF DU PROJET

Les objectifs définis dans le projet de Quai 9 sont les suivants :

- Réduire les conséquences négatives liées à la consommation de drogues, dont les risques de transmission de maladies infectieuses (VIH, hépatites notamment) en améliorant les conditions d'injection.
- Promouvoir la santé des consommateurs de drogues en renforçant leurs capacités à adopter des comportements de prévention.
- Encourager le maintien du lien social, limiter les situations d'exclusion.
- Améliorer la situation pour le voisinage en diminuant le nombre de seringues retrouvées à l'abandon et les injections effectuées dans des lieux inadaptés.
- Favoriser l'accès aux institutions actives dans le traitement de la toxicodépendance et les autres institutions socio-médicales.

La structure est ouverte 7 jours sur 7<sup>3</sup>, durant 7 heures. L'accès au lieu d'accueil est réservé aux personnes consommatrices de drogues dures. Les mineurs ne sont pas autorisés à entrer dans la salle d'injection. Le deal et la violence sont interdits « à l'intérieur des locaux et dans le périmètre extérieur direct » (cf. Annexe IV. Règlement de Quai 9).

La structure est composée d'une salle d'accueil qui comporte un bar - auprès duquel a lieu l'échange de seringues - des tables, un coin « fauteuil » et d'un local d'injection, qui permet d'accueillir 6 personnes au maximum en même temps. La structure est aussi dotée d'un local de soins, de WC et il est également possible de prendre des douches. Le premier étage de la structure est réservé aux tâches administratives et de secrétariat, ainsi qu'au travail d'équipe.

### 3.2 FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE

La direction de Quai 9 est assurée par deux personnes, le coordinateur responsable du « secteur réduction des risques » du GSG et d'une coordinatrice de Quai 9. A la fin de l'année 2002, l'équipe est composée de 12 collaborateurs (6 hommes et 6 femmes). Parmi les 12 postes, 4 sont occupés par des infirmiers et 8 par des travailleurs sociaux. Cette répartition des postes peut évoluer au cours du temps.

---

<sup>3</sup> Ouverture progressive jusqu'en mars. Dès le 1<sup>er</sup> avril ouverture 7 jours sur 7. Les horaires sont les suivants : mardi et jeudi de 14h à 21h, les autres jours de 12h à 19h (mercredi espace femme de 12h à 14h dès le 3 avril).

Pour gérer chaque permanence à Quai 9, quatre postes de travail sont définis :

**Poste à l'accueil** : une personne a la charge d'accueillir les usagers, de remettre un ticket aux personnes désireuses de s'injecter et de remettre du matériel stérile / réceptionner le matériel usagé, de gérer le bar et les toilettes ainsi que d'évaluer la situation de la demande.

**Poste en salle d'injection** : la personne présente dans la salle d'injection doit gérer le flux des personnes<sup>4</sup>, relever les statistiques, observer le comportement des usagers, donner des conseils d'hygiène, distribuer les cotons, désinfecter les tables, alerter s'il y a une overdose ou une surdose nécessitant un accompagnement de la personne.

**Poste « disponibilité, accueil, collectif »** : la personne est dans l'espace accueil et doit gérer cet espace ainsi que le périmètre extérieur direct (deal, attroupement, violence). Elle reste disponible pour les usagers (convivialité, discussion, etc.) et doit faire respecter le règlement.

**Poste « satellite »** : ce poste est prévu pour compléter et assurer le renfort des autres postes si nécessaire. La personne doit par exemple reprendre et gérer les overdoses et les situations limites après l'injection, elle est aussi disponible pour des soins et gère la douche. Elle répond également aux demandes du voisinage.

Les personnes aux postes accueil et salle d'injection ne quittent pas leur poste durant le temps qui leur est imparti. Les deux autres postes sont définis de manière plus souple. Chaque intervenant occupe ces quatre postes au cours d'une journée de travail avec une rotation de poste toutes les heures.

L'équipe se réunit au complet une fois par semaine pour un colloque interne (durée d'environ 3h). Ces colloques hebdomadaires permettent à l'équipe de se rencontrer, de se créer une identité, d'échanger des informations, de discuter sur des situations pratiques, de se tenir au courant des groupes de travail qui se sont progressivement mis en place durant l'année (groupe femme, petits *jobs*, collectif, ramassage de seringues, groupe genre). Des colloques réunissant l'équipe réduction des risques du GSG (bus itinérant prévention sida BIPS, Boulevard et Quai 9) ont également lieu tous les 15 jours.

En plus de ces colloques, l'équipe a des séances de supervision (5 fois dès avril 2002). Les intervenants peuvent après une situation difficile recourir à un service de psychologues atteignable 24h sur 24h (cellule de psychologues de l'Agpsy, Association genevoise des psychologues au service de la police).

En analysant le fonctionnement de l'équipe, on a pu distinguer trois phases dans la dynamique de construction de l'équipe :

1. **Phase « d'euphorie »**

Après plusieurs semaines de formation, pouvoir être enfin sur le terrain et mettre en pratique les procédures élaborées préalablement a mis l'équipe dans un état d'euphorie. Beaucoup d'énergie a été mise dans l'application du règlement et des sanctions.

2. **Phase de « consolidation et de réflexion »**

Après la mise en place de Quai 9 et l'appropriation du lieu et de son fonctionnement, l'équipe s'est davantage interrogée sur le sens de son activité : d'une part, sur la pertinence des messages de prévention et d'autre part sur les limites d'intervention de l'équipe. Ainsi par exemple, les infirmières se sont beaucoup penchées sur les limites de leur intervention et de leur responsabilité dans certaines situations. Par exemple,

---

<sup>4</sup> Système d'affichage digital du numéro pouvant entrer dans la salle d'accueil, dirigé par l'intervenant en salle d'injection.

comment gérer le fait que des usagers refusent des relais médicaux ou qu'un décès potentiel ait lieu à l'extérieur de Quai 9 suite à la consommation de produit dans la salle d'injection.

### 3. Phase « d'ouverture »

Avec l'augmentation des plaintes émanant du quartier durant l'été et l'automne, Quai 9 s'est davantage ouvert vers l'extérieur. Cette dynamique d'ouverture, bien qu'elle soit née d'une situation plutôt inconfortable pour Quai 9 (plaintes répétées à Quai 9, séance houleuse avec le quartier) a été par la suite source de cohésion et de motivation pour l'équipe. Des réalisations se sont ainsi développées : mise en place de séances régulières avec le quartier, d'un groupe de ramassage de seringues dans le quartier par exemple.

## 3.3 ACTIVITES DEVELOPPEES

Quai 9 est un lieu d'accueil, qui offre la possibilité aux usagers de s'injecter des drogues obtenues sur le marché noir. Cette structure dispose également d'un service d'échange de seringues (tout comme le Bips) et d'un local de soins. Voici en détail les activités développées à Quai 9 (pour plus de détails cf. 6.1.1 Monitoring des activités).

En une année d'ouverture, 30'417 injections ont été effectuées à Quai 9. Malgré la persistance de variations journalières importantes, le nombre moyen d'injection par jour n'a cessé d'augmenter jusqu'en juillet 2002. Depuis lors, le nombre moyen d'injection par jour varie entre 94 et 106 injections.

Les principaux produits injectés sont la cocaïne et l'héroïne. La consommation d'héroïne a progressé (7% au premier trimestre, 26% au dernier trimestre) alors que la consommation de cocaïne qui était relativement stable durant les trois premiers trimestres a nettement baissé à la fin de l'année (entre 72% et 67% jusqu'en septembre 2002, 48% au dernier trimestre). Cette baisse n'est pas complètement compensée par les mélanges « héroïne-cocaïne », qui ont doublé au quatrième trimestre (10% au troisième trimestre, 20% au quatrième trimestre). Cette tendance à la hausse de la consommation d'héroïne est certainement due à sa plus grande disponibilité sur le marché noir.

Par rapport au nombre important d'injections effectuées par trimestre à Quai 9, les situations problématiques liées à la surconsommation telles qu'enregistrées par l'équipe sont peu nombreuses (10 au premier trimestre, 20 au deuxième, 10 au troisième, 16 au quatrième). Même si celles-ci sont sous-estimées<sup>5</sup>, les appels au 144 sont peu fréquents (8 au deuxième trimestre, 10 au troisième et environ 11 au quatrième).

Durant la première année de fonctionnement, 80'420 seringues ont été distribuées par Quai 9 dans le cadre du service d'échange de seringues<sup>6</sup>. Le nombre de seringues distribuées a augmenté jusqu'en octobre 2002 puis s'est stabilisé autour des 9'300 seringues par mois, ce qui représente en moyenne 310 seringues par jour. Le taux de retour de seringues a progressé au deuxième semestre, plus de 80% de seringues usagées sont retournées à Quai 9.

---

<sup>5</sup> Les données sont lacunaires, car la saisie des événements problématiques s'est avérée difficile (définition de surdose et d'overdose, relevé non systématiques des situations). De plus, les appels au 144 ne sont pas disponibles pour le premier trimestre et une partie des données du mois de novembre manque (cf. 6.1.1 Monitoring des activités).

<sup>6</sup> Si l'on ajoute à ce total de 80'420 seringues distribuées, les 30'417 seringues utilisées en salle d'injection on obtient un total de 110'837 seringues.

En une année, 820 soins ont été dispensés dans la salle de soins de Quai 9. Malgré des fluctuations journalières persistantes, depuis septembre le nombre moyen de soins semble se stabiliser autour des 2 soins par jour. Les femmes sont proportionnellement davantage bénéficiaires de soins et de soutien. Les prestations fournies en salle de soin sont constituées de soins somatiques (entre 50% et 63%), mais aussi de discussions et d'échanges d'information (entre 17% et 36%), ou des deux (entre 11% et 22%). Des relais médicaux sont également proposés (entre 10% et 18%).

Durant le deuxième semestre 2002<sup>7</sup>, 2'040 prestations sociales individuelles ont été offertes à Quai 9 et 74 prestations collectives. On compte proportionnellement davantage de prestations fournies aux femmes. Hormis les activités d'accueil - qui constituent l'essentiel du travail des intervenants et qui de ce fait ne sont pas comptabilisées - les principales prestations sociales sont de l'écoute (1264), des entretiens (316), de la gestion du stress et de la violence (276) et des relais, qui sont très diversifiés (261).

Pour rendre compte de la fréquentation de l'espace accueil de Quai 9, il a été demandé à l'équipe de relever à plusieurs heures précises dans la journée le nombre de personnes se trouvant dans l'espace accueil. Ce nombre moyen augmente progressivement au cours de l'année : on passe de 4 personnes en moyenne à heure fixe en février 2002 dans l'espace accueil<sup>8</sup> à plus de 7 personnes en décembre 2002.

### 3.4 PROFIL DE LA CLIENTELE

Chaque nouveau client désirant utiliser la salle d'injection est invité à remplir un questionnaire d'entrée (pour plus de détails cf. 6.2.1 Questionnaire d'entrée). En une année, 736 personnes différentes ont rempli ce questionnaire<sup>9</sup>. Le nombre moyen de clients à l'entrée (=nouveaux clients) par jour diminue progressivement jusqu'au début de l'été, période durant laquelle il augmente légèrement puis se stabilise au cours du dernier trimestre (il passe de 4.8 en janvier 2002 à 2.1 en août et 1.4 en décembre 2002). Le profil des nouveaux clients varie peu au cours du temps. On observe toutefois quelques tendances. Les « premiers clients de Quai 9 » (du premier trimestre) sont proportionnellement plus nombreux à être domiciliés à Genève, à suivre un traitement du substitution. Ils sont moins nombreux à exercer une activité professionnelle et bénéficient davantage d'aide et d'assurances sociales. L'état de leurs veines est jugé comme moins bon que les clients des trimestres suivants et ils connaissent également davantage de problèmes infectieux. Aucun mineur n'a rempli ce questionnaire d'entrée<sup>10</sup>, on compte 12 nouveaux clients âgés de moins de 20 ans parmi les 736 (6 ont 18 ans et 6 ont 19 ans).

Pour pouvoir avoir des données représentatives de la clientèle fréquentant Quai 9, une enquête a été menée durant une semaine auprès des clients. Ainsi ces données permettent de décrire, à partir d'un échantillon représentatif de la clientèle fréquentant la structure, les usagers

---

<sup>7</sup> Le monitoring des prestations sociales n'a pu être opérationnel qu'au deuxième semestre 2002. La première grille qui devait comptabiliser toutes les prestations sociales était trop lourde et de ce fait, incomplète. Ainsi il a été décidé avec l'équipe de ne pas relever les activités d'accueil, qui constitue l'essence même du travail effectué à Quai 9 auprès des consommateurs de drogues. Mais d'essayer plutôt de mieux définir et de comptabiliser les autres prestations sociales offertes à Quai 9.

<sup>8</sup> Les personnes en salle d'injection ne sont pas comptabilisées.

<sup>9</sup> Ils sont plus nombreux à avoir franchi le seuil de Quai 9 : ceux qui sont venus seulement pour échanger du matériel ou boire un café sans jamais utiliser la salle d'injection n'ont pas rempli ce questionnaire.

<sup>10</sup> Comme le prévoit le règlement de Quai 9, les mineurs n'ont pas accès à la salle d'injection.

fréquentant Quai 9 à 6 mois d'ouverture (pour plus de détails cf. 6.2.2 Etude auprès de la clientèle).

La clientèle de Quai 9 est constituée de 25% de femmes, l'âge moyen s'élève à 33.6 ans (l'âge moyen augmente à chaque enquête<sup>11</sup>). 80% des usagers ont un domicile fixe. 91% sont domiciliés dans le canton de Genève. 40% bénéficient de l'aide sociale ou d'une assurance sociale. 22% ont une activité professionnelle. 34% disent avoir subi un contrôle de police durant le dernier mois et 50% disent être déjà allés en prison durant leur vie ainsi que 20% durant les deux dernières années (ces indicateurs d'activités répressives subies par les enquêtés sont en hausse par rapport à l'enquête 2000). La clientèle de Quai 9 est donc constituée de consommateurs de longue date (durée moyenne de l'injection 13 ans) et relativement marginalisée, particulièrement dans le domaine de l'emploi.

Les clients de Quai 9 se sentent relativement en bonne santé (77%). Le taux de séroprévalence rapporté au VIH est important (17%). Plus de 6 clients sur 10 déclarent au moins un test positif à l'hépatite C (61%, taux en hausse par rapport à 2000). Plus d'un tiers ont eu une overdose durant l'année précédant l'enquête.

Près des trois quarts de la clientèle de Quai 9 suivent un traitement (67% un traitement de substitution à la méthadone, 2% de l'héroïne par voie intraveineuse et 2% du Subutex®). La dose moyenne de méthadone est de 75 mg. En incluant la consommation de méthadone (prise dans le cadre d'un traitement) dans le modèle de consommation, 85% des clients du local d'injection sont actuellement des multiconsommateurs de drogues dures. Le nombre moyen d'injections durant la dernière semaine s'élève à 15 chez les clients du local d'injection. La cocaïne est la substance consommée le plus régulièrement par les clients du local d'injection (51%). Depuis 2000, la consommation d'héroïne seule diminue au profit de la consommation de la cocaïne.

Les personnes en traitement qui fréquentent Quai 9 ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population toxicomane en traitement à Genève. Quai 9 regroupe certainement ceux qui connaissent le plus de difficultés avec leur traitement.

La fréquence de consommation est plus faible chez les gens en traitement fréquentant Quai 9, mais seulement en ce qui concerne l'héroïne. Les clients de Quai 9 suivant un traitement ont tendance à recourir un peu moins fréquemment à l'injection. On ne distingue pas de différence significative d'âge et de sexe entre les usagers en traitement et les usagers sans traitement. Les seules caractéristiques socio-démographiques qui les différencient sont le domicile et les sources de revenus : les usagers sans traitement sont proportionnellement plus nombreux à ne pas avoir de domicile fixe, ils citent davantage des revenus illégaux. Ils connaissent également plus de problèmes avec la justice. Mais ils considèrent que leur état de santé est meilleur.

---

<sup>11</sup> Enquête clientèle effectuée avec la même méthodologie auprès des clients du Bips en 1993, 1994, 1996, 2000 (cf. 6.2.2 Etude auprès de la clientèle).

## 4 PRESENTATION DES RESULTATS A PARTIR DES QUESTIONS D'ÉVALUATION<sup>12</sup>

### 4.1 CETTE NOUVELLE STRUCTURE PERMET-ELLE DE PROMOUVOIR L'INSERTION SOCIALE ET LES LIENS SOCIAUX A TRAVERS LES ACTIVITES DEVELOPPEES DANS LE CADRE DE L'ACCUEIL ?

Points forts	Points problématiques (réels ou potentiels)
Quai 9 est devenu un lieu de référence et de rencontres.	
Un accueil de qualité est offert aux usagers dans le non-jugement.	Risque que l'utilisateur ne se considère que comme client d'une prestation qui lui serait due.
Beaucoup de prestations sociales sont offertes en termes d'écoute, d'entretiens individuels et de relais.	
L'équipe est capable de gérer des situations de stress et de violence.	La grande affluence entraîne davantage de tension et d'agressivité.
Le Collectif des usagers propose une activité stimulante pour les usagers qui sont preneurs.	L'espace d'accueil permet de mettre en évidence le désœuvrement des usagers.
Les petits-jobs permettent à l'utilisateur de l'aider à reprendre contact avec des compétences sociales.	

#### Points forts

Quai 9 est devenu un lieu de référence et de rencontres pour les consommateurs de drogues. Ils peuvent créer des contacts avec les intervenants, développant ainsi des liens avec des personnes non-consommatrices mais aussi avec d'autres usagers de drogues<sup>13,14,15</sup>.

Quai 9 offre un accueil de qualité aux usagers dans le non-jugement et en leur permettant de se réapproprier leur dignité. Le contact avec l'utilisateur est favorisé sans être imposé. Cela constitue le point de départ d'une relation de confiance et de la création d'un lien social. C'est d'autant plus

<sup>12</sup> Afin de faciliter la lecture, les principaux éléments de réponses aux questions d'évaluation ont été présentés sous la forme de tableau en distinguant les points considérés par l'équipe d'évaluation comme des « points forts » et des « points problématiques (réels ou potentiels) ». Dans les points forts sont relevés les aspects allant dans la perspective d'éléments de réponses positifs à la question d'évaluation. Les points problématiques permettent de soulever des éléments qui posent réellement des problèmes ou qui potentiellement pourraient en poser. Cette présentation dichotomique des résultats sous la forme de tableau permet ensuite d'alimenter la discussion. La source des résultats est indiquée en note de bas de page. A la fin de chaque question d'évaluation, se trouve un résumé de la réponse ainsi que les recommandations émises par l'IUMSP concernant celle-ci.

<sup>13</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>14</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

<sup>15</sup> 6.2.3 Entretiens avec les usagers.



important qu'une grande partie des usagers se trouve en « transgression » par rapport à un traitement en cours<sup>16</sup>.

Même si l'accès à la salle d'injection reste l'objectif principal des usagers, le salut de l'intervenant à l'arrivée de chaque usager et l'ambiance agréable de l'espace d'accueil, leur permettent de se détendre, de s'arrêter au bar pour prendre une boisson et discuter avec l'intervenant, par exemple. Après l'injection, certains s'attardent pour discuter ou s'installent pour un moment de tranquillité<sup>17</sup>.

En plus d'une écoute attentive et respectueuse (1'264 prestations d'écoute au deuxième semestre 2002) l'équipe de Quai 9 propose également différentes prestations sociales. Des entretiens individuels sont effectués dans l'espace d'accueil (316 au deuxième semestre 2002) ou en salle de soins (155 au deuxième semestre 2002). Des relais vers d'autres structures du réseau sont proposés selon le besoin de l'utilisateur (261 en salle d'accueil et 56 en salle de soin au deuxième semestre 2002). Ces relais sont très diversifiés, les intervenants orientent les usagers aussi bien vers des structures médicales et de traitement que des services d'aide sociale<sup>18</sup>.

Un temps collectif est également proposé à Quai 9 tous les 15 jours. Le Collectif des usagers rencontre un écho certain depuis septembre 2002. L'objectif est de susciter l'intérêt des usagers et de les impliquer dans des échanges et des projets amenant une notion nouvelle de responsabilité mais aussi de plaisir. Cela se traduit notamment par le fait d'entrer en discussion avec le voisinage, d'assister aux réunions de quartier, de faire passer des messages de prévention à leurs semblables, etc. L'impact de ce groupe pourrait alors permettre de faire évoluer les représentations de la population. Lors d'une récente séance avec le quartier (février 2003), des usagers étaient présents et sont intervenus. De plus, la création d'un espace homme à la demande des usagers (« en réaction » au moment femmes) est également en cours de réflexion, et répondra à différents besoins évoqués (par exemple comment se situer face au regard des autres, la prostitution, la réinsertion et la représentation de l'entourage, la cocaïne - drogue sans traitement de substitution).

Une autre activité est celle des « petits jobs », certes modeste mais qui offre la possibilité de travailler pendant une heure au bar avec rémunération selon des conditions préalablement définies. L'objectif est de permettre à l'utilisateur de reprendre contact avec des compétences sociales, et un savoir-faire négligé par un rythme de vie hors du temps (67 personnes y ont travaillé en 2002). Elle constitue un premier pas vers une forme d'insertion sociale<sup>19</sup>.

#### Points problématiques (réels ou potentiels)

En appliquant la notion de non-jugement des consommateurs, l'équipe rencontre parfois des difficultés à tenir les limites définies, et certains utilisateurs se retrouvent un peu « comme à la maison », demandant qu'on les serve, utilisant la salle d'injection seulement comme un service. Emerge alors le risque que l'utilisateur ne se considère que comme client d'une prestation qui lui serait due<sup>20,21</sup>.

Au cours des mois, le nombre moyen d'utilisateurs dans l'espace d'accueil ne cesse de progresser (4 personnes en salle d'accueil en moyenne à heure fixe en février, 7 en décembre) . Selon les

---

<sup>16</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>17</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

<sup>18</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>19</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>20</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>21</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

vagues de fréquentation, la salle est parfois très animée, donnant l'illusion d'une ambiance de bistrot d'autres fois plus calme. L'accroissement de la fréquentation, engendre la nécessité toujours plus régulière de gérer le stress et l'agressivité de certains utilisateurs et de répéter le règlement, le plus souvent pour faire face à des problèmes de *deal* (tels que des conversations sur la vente, le dépannage ainsi que des échanges de drogues) qui pourraient se développer. Cette récurrence du non respect des règles peut entraîner à certains moments des sentiments de découragement pour les intervenants, engendrant parfois moins de rappels à l'ordre. Enfin, l'espace d'accueil permet de mettre en évidence le désœuvrement des usagers ; certains usagers font de Quai 9 un lieu de vie<sup>22,23,24</sup>.

## Conclusions

Quai 9 réussit à être un lieu qui favorise le développement des liens sociaux entre usagers et avec l'équipe. La dimension de l'accueil est adroitement cultivée par l'équipe. Cette dimension de l'accueil à bas seuil d'accès manquait à Genève.

Promouvoir l'insertion sociale revient pour Quai 9 à référer les utilisateurs vers d'autres lieux de soins et d'aide. « Les petits jobs » par exemple, propose une nouvelle prise de contact avec les contraintes de la vie sociale et ne prétend pas davantage. Quant au Collectif, il propose une activité stimulante pour les usagers qui sont preneurs.

Il est important de mentionner que les deux tiers des utilisateurs sont déjà suivis médicalement pour un traitement de substitution. La plupart ont un domicile fixe, près de la moitié bénéficient d'une aide sociale. Mais peu sont insérés sur le marché de l'emploi<sup>25</sup>.

## Recommandation

La conjoncture actuelle est peu favorable à l'insertion des usagers sur le marché de l'emploi. Une discussion devrait se poursuivre dans le réseau sur la forme de réinsertion sociale dont les consommateurs de drogues ont besoin .

---

<sup>22</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>23</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>24</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

<sup>25</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

## 4.2 CETTE NOUVELLE STRUCTURE PERMET-ELLE DE PROMOUVOIR LA SANTE ET DE REDUIRE LES COMPORTEMENTS A RISQUES ET LES TRANSMISSIONS DU VIH ET DES HEPATITES?

Points forts	Points problématiques (réels ou potentiels)
Beaucoup de mesures sont prises pour maintenir l'état de santé des usagers.	
Le nombre de seringues distribuées par le GSG a fortement augmenté.	Le nombre de préservatifs distribués à Quai 9 est peu élevé.  La prévalence de l'hépatite C est élevée parmi les usagers de Quai 9 (61%). La prévalence du VIH reste stable (17%), est un peu plus élevée que la moyenne suisse (11% en 2000).
Les conditions d'hygiène offertes en salle d'injection sont bonnes. Elles ont fait l'objet d'un rapport de l'unité de prévention et du contrôle des infections des HUG.	
Les injections effectuées à Quai 9 se réalisent dans de bonnes conditions d'hygiène.	La désinfection du point d'injection avant l'injection et le lavage des mains après l'injection ne sont pas systématiquement effectués.
Ces situations problématiques - lorsqu'elles sont identifiées par l'équipe - font généralement l'objet de discussion avec l'utilisateur.	Quelques situations problématiques ont été observées : injection avec abcès, état déjà important de surconsommation avant l'injection. Des usagers (entre 4 et 12 sur 736) ont rapporté avoir effectué leur première injection à Quai 9.
Quai 9 est bien équipé et organisé pour gérer les overdoses. Quai 9 n'a connu aucune overdose mortelle.	
D'importants efforts ont été faits par l'équipe de Quai 9 pour développer la campagne nationale de l'hépatite C à partir de l'automne.	
Un nombre important de soins sont dispensés à Quai 9. L'équipe effectue beaucoup de relais vers des structures médicales.	
La répétition des gestes effectués en salle d'injection doit favoriser la reproduction de ces gestes à l'extérieur.	Lors d'une enquête effectuée à 6 mois d'ouverture, la persistance d'exposition aux risques est rapportée par les usagers de Quai 9.

### Points forts

Beaucoup de mesures sont prises à Quai 9 pour rendre les usagers attentifs à leur état de santé et essayer de le maintenir. Les intervenants sont soucieux des usagers présentant un état de santé détérioré, des discussions sont engagées, des conseils sont donnés, des soins sont dispensés, des relais sont proposés. Divers aspects de la santé sont abordés : hygiène corporelle, comportement de prévention, abcès, surconsommation, traitement, etc.<sup>26,27,28</sup>

<sup>26</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>27</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>28</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

Le nombre de seringues distribuées par le GSG a fortement augmenté avec l'ouverture de Quai 9. La distribution annuelle de seringues au Bips a baissé (160'928 en 2001, 126'849 en 2002) mais est supérieure à celle de Quai 9, qui s'est fortement développée au cours de l'année (80'420 seringues distribuées et 30'417 injections effectuées, total 110'837). Le taux de retour de seringues au GSG reste globalement stable (environ 80% dans les deux structures)<sup>29,30</sup>.

Les conditions d'hygiène offertes en salle d'injection sont bonnes. L'unité de prévention et du contrôle des infections des HUG a rendu un rapport positif à ce sujet (Protocole de désinfection). Ce rapport relève toutefois, un problème concernant les cuillères. Selon eux, elles nécessiteraient d'être stérilisées. Or la stérilisation des cuillères implique des mesures compliquées et coûteuses, que le groupe de pilotage de Quai 9 n'a pas jugées nécessaires. Un avis supplémentaire a été demandé au fournisseur Deconex (fournisseur de produit de désinfection), selon eux le protocole suffit<sup>31</sup>.

Les injections effectuées à Quai 9 se réalisent dans de bonnes conditions d'hygiène. Le règlement exige que les usagers se lavent les mains avant et qu'ils ne partagent pas de matériel d'injection (hormis la cuillère et l'eau pour les injections à plusieurs) et qu'ils utilisent les seringues et aiguilles stériles mises à disposition en salle d'injection. Ces règles sont bien respectées par les usagers. L'intervenant fournit le coton une fois que l'utilisateur est prêt à filtrer la ou les substances. L'utilisateur nettoie sa place. L'intervenant désinfecte la table d'injection après chaque utilisation<sup>32,33,34</sup>.

Quai 9 est bien équipé et organisé pour gérer les overdoses. La salle d'injection est équipée d'un appareil d'assistance respiratoire et dispose d'un accès direct en salle de soins. Une alarme sonore permet de demander de l'aide en cas d'overdose. En fin d'année, un bip a été installé en salle d'injection avec un voyant lumineux plus discret permettant ainsi de demander de l'aide auprès des intervenants à l'accueil en cas de tension ou de violence. Lorsque les situations sont trop problématiques le 144 est appelé. Quai 9 n'a connu aucune overdose mortelle et 29 situations ont nécessité un appel au 144 entre avril et décembre 2002<sup>35,36,37</sup>.

D'importants efforts ont été faits par l'équipe de Quai 9 pour promouvoir la campagne nationale de l'hépatite C à partir de l'automne. L'équipe a décidé de mettre l'accent sur la prévention des hépatites une semaine par mois pendant 6 mois. Un cours de formation pour les pairs a été mis en place avec l'équipe et le médecin de Quai 9, des séances de discussion ont eu lieu dans le cadre du Collectif avec l'aide d'un intervenant extérieur de « SOS hépatite », des affiches ont été placardées en salle d'accueil, des brochures d'information ont été distribuées, etc.<sup>38</sup>

Des soins sont dispensés à Quai 9, le nombre moyen s'est stabilisé en cours d'année autour de 2 soins par jour. Ils sont fournis autant par le médecin de Quai 9 que par les intervenants - qu'ils soient de formation infirmière ou sociale – selon les compétences de chacun. Lors des soins,

---

<sup>29</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>30</sup> 6.4.2 Seringues distribuées, récupérées et retrouvées par le GSG.

<sup>31</sup> Groupe de pilotage.

<sup>32</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

<sup>33</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>34</sup> 6.1.5 Carnet de Bord.

<sup>35</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

<sup>36</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>37</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>38</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

beaucoup de discussions ont lieu autour de la santé, des problèmes d'abcès, de surconsommation, de traitement, etc. Des conseils sont également fournis en terme d'hygiène d'injection, de soins d'abcès, etc.<sup>39</sup>

L'équipe de Quai 9 effectue beaucoup de relais vers des structures médicales. L'équipe de Quai 9 relaye souvent les usagers vers l'hôpital cantonal, parfois même un intervenant les y accompagne. Les intervenants proposent également aux usagers de prendre contact avec le médecin de Quai 9, leur médecin traitant ou la structure de traitement. Quelques contacts sont pris directement depuis Quai 9 par téléphone<sup>40,41,42</sup>.

La répétition des gestes effectués en salle d'injection doit favoriser la reproduction de ces gestes à l'extérieur. Les conditions d'hygiène offertes à Quai 9, les messages de prévention répétés et les conseils prodigués plus individuellement contribuent à l'adoption de comportements préventifs<sup>43</sup>.

Points problématiques (réels ou potentiels)

Le nombre de préservatifs distribués à Quai 9 est peu élevé. En 2002 à Quai 9, 701 personnes ont demandé des préservatifs (des préservatifs sont également mis en libre service sur le bar). En comparaison, sachant toutefois qu'une partie de la clientèle du Bips ne vient que pour chercher des préservatifs : 2891 personnes ont demandé des préservatifs en 2002 au Bips<sup>44</sup>.

La prévalence rapportée de l'hépatite C est élevée parmi les usagers de Quai 9 (61%)<sup>45,46</sup>. La prévalence rapportée du VIH reste stable (17% à Quai 9), est un peu plus élevée que la moyenne suisse (11% en 2000)<sup>47,48</sup>.

Divers comportements d'usagers concernant l'hygiène en salle d'injection restent problématiques. La désinfection du point d'injection avant l'injection et le lavage des mains après l'injection ne sont pas systématiquement effectués par les usagers et ceci malgré les efforts de l'équipe (affiches et rappels verbaux)<sup>49</sup>. Pour y remédier, en février 2003, une plaquette rappelant les mesures d'hygiène a été collée sur chaque tablette de la salle d'injection (laver les mains avant, cuillère propre, seringue et aiguille stérile, peau désinfectée avant, pas d'aiguille dans la bouche avant et après, pas de coton filtre usagé, eau stérile, laver les mains après).

Quelques situations particulières ont été observées en salle d'injection : des usagers ont procédé à une injection alors qu'ils avaient des problèmes d'abcès. Bien que ces abcès soient recouverts (comme précisé dans le règlement), ils peuvent devenir sources d'infections supplémentaires si

---

<sup>39</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>40</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>41</sup> 6.1.5 Carnet de Bord.

<sup>42</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>43</sup> 6.2.3 Entretien avec les usagers.

<sup>44</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>45</sup> Sur l'ensemble de l'échantillon (Quai 9 et Bips), la prévalence de l'hépatite C s'élève à 59 % en 2002 (pas d'échantillon national en 2002). En comparaison, il s'élève à 44% au Bips en 2000 (59% échantillon national), les données sont inexistantes pour les années précédentes.

<sup>46</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

<sup>47</sup> Sur l'ensemble de l'échantillon (Quai 9 et Bips), la prévalence rapportée au VIH s'élève à 17% en 2002 (pas d'échantillon national en 2002). En comparaison, il s'élève à 19% au Bips en 2000 (11% échantillon national), 8% au Bips en 1996 (11% échantillon national), 14% au Bips en 1993 (10% échantillon national).

<sup>48</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

<sup>49</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

les mains ne sont pas lavées ou si le nouveau site d'injection n'est pas désinfecté avant, par exemple. D'autres situations problématiques liées à un état déjà important de surconsommation avant l'injection ont été observées<sup>50</sup>. Bien que le règlement autorise l'intervenant à refuser l'accès à une personne en état de surconsommation (et ceci conformément à l'avis de droit de Schultz), il est parfois difficile pour celui-ci d'interdire l'accès à la salle d'injection<sup>51,52</sup>. Lorsque ces situations problématiques apparaissent les intervenants engagent généralement une discussion avec l'utilisateur. C'est souvent la sécurité immédiate de l'utilisateur qui prend le dessus laissant l'utilisateur accéder à la salle d'injection après un passage en salle de soins par exemple pour des problèmes d'abcès ou une diminution de la dose pour des situations de surconsommation.

Des usagers ont rapporté avoir effectué leur première injection à Quai 9 : entre 4 et 12 sur 736 (2 usagers l'ont rapporté dans les entretiens<sup>53</sup>, 2 usagers l'ont confié aux intervenants lors du questionnaire d'entrée<sup>54</sup>, des réponses à d'autres questionnaires d'entrée laissent à penser que d'autres usagers ont été dans cette situation<sup>55</sup>). Lorsque les intervenants ont pu identifier ces situations, une discussion avec l'utilisateur a eu lieu. Les intervenants ont alors tenté de décourager cette première injection. Pour l'équipe et le groupe de pilotage, il est préférable si la personne veut tout de même s'injecter de l'effectuer dans de bonnes conditions d'hygiène. Il faut savoir qu'au local d'injection de Bienne la première injection est refusée.

Lors d'une enquête effectuée à 6 mois d'ouverture, la persistance d'exposition aux risques est rapportée par les usagers de Quai 9. L'étude auprès de la clientèle relève que le partage de seringue existe toujours (18% l'ont fait au moins une fois durant les 6 derniers mois)<sup>56</sup>. Le partage des autres matériaux (cuillère, filtre, eau, coton) bien qu'il faille prendre avec prudence les résultats 2002, reste élevé. Ceci est d'autant plus inquiétant vu le développement de l'hépatite C. Quant à l'utilisation systématique du préservatif, elle reste également insatisfaisante<sup>57</sup>.

---

<sup>50</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

<sup>51</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

<sup>52</sup> 6.1.5 Carnet de Bord.

<sup>53</sup> 6.2.3 Entretiens avec les usagers.

<sup>54</sup> 6.2.1 Questionnaire d'entrée.

<sup>55</sup> Le questionnaire d'entrée contient des questions sur le nombre d'année d'injection et le nombre d'injection la veille mais il ne demande pas à l'utilisateur si c'est sa première injection.

<sup>56</sup> Sur l'ensemble de l'échantillon (Quai 9 et Bips), le partage de seringues à 6 mois s'élève à 16% en 2002 (pas d'échantillon national en 2002). En comparaison, il s'élève à 12% au Bips en 2000 (12% échantillon national), 14% au Bips en 1996 (11% échantillon national), 31% au Bips en 1993 (17% échantillon national).

<sup>57</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

## Conclusion

Quai 9 permet de promouvoir la santé auprès des usagers au travers de discussion, de conseil, de soins et de relais. L'augmentation de la remise de matériel d'injection, la répétition des gestes effectués en salle d'injection dans de bonnes conditions d'hygiène devraient contribuer à diminuer les comportements à risques à moyen terme. Car lors d'une enquête effectuée à 6 mois d'ouverture, une persistance d'exposition aux risques est rapportée par les usagers de Quai 9, tant dans le cadre de l'injection que de la sexualité.

## Recommandations

Les messages de prévention dans le cadre de l'injection et de la sexualité devraient être renforcés. L'attribution d'un poste supplémentaire pour cette tâche, permettrait de développer la transmission et la personnalisation de messages de prévention et répondrait à une préoccupation de l'équipe par rapport à l'efficacité des messages de prévention.

Une discussion des critères d'application de la « procédure d'utilisation de la salle d'injection » devrait être reprise dans l'équipe (abcès, état de surconsommation, produits a-priori non injectables, etc.). Cette réflexion devrait également intégrer la question de la première injection d'un usager à Quai 9, car elle constitue un acte symbolique qui ne doit pas être négligé. Le passage à l'injection apporte un risque potentiel sérieux de transmission de maladies infectieuses. Une étude datant de 1995 montre que le passage à l'injection est un cap important dans la vie d'un consommateur de drogues et que c'est à partir de ce moment là que sa consommation devient davantage problématique et qu'il entre dans le réseau de prise en charge et d'aide<sup>4</sup>.

Etant donné l'importance de la prévalence de l'hépatite C, la réflexion dans ce domaine en ce qui concerne les conditions d'hygiène offertes en salle d'injection devrait continuer. Les contacts avec l'unité de prévention et du contrôle des infections des HUG devraient se poursuivre. L'équipe devrait également rester attentive au développement des connaissances scientifiques concernant l'identification des situations de transmission de l'hépatite C afin de pouvoir adapter les messages de prévention.

### 4.3 CETTE NOUVELLE STRUCTURE PERMET-ELLE DE PROMOUVOIR LA SANTE EN CREANT DES CONDITIONS VISANT A REDUIRE LES SITUATIONS DE VULNERABILITE SPECIFIQUES DES FEMMES ?

Points forts	Points problématiques (réels ou potentiels)
Les femmes sont proportionnellement plus demandeuses en prestations sociales et de soins	Les femmes ont une moins bonne santé perçue et ont davantage recours aux aides sociales
Il existe un Moment femmes : espace spécifique 2 heures par semaine	Le Moment femmes est encore peu fréquenté
Le Moment femmes se caractérise par la qualité des échanges. Des conseillères ont été invitées.	Pendant le Moment femmes, la salle d'injection et l'échange de matériel sont les objectifs principaux des utilisatrices, les prestations spécifiques viennent en plus
La trousse offerte est un outil-prétexte pour aborder des thèmes spécifiques comme la sexualité	Les échanges sont plutôt individuels, il n'y a pas un groupe de discussion
L'équipe questionne son approche et commence un groupe de réflexion sur le genre	Il faut constamment rappeler aux hommes de ne pas entrer dans le local
Les usagères apprécient le calme, en particulier dans la salle d'injection	Certaines femmes n'en voient pas l'utilité ou identifient cette offre comme destinée aux « cas lourds »
Pour les femmes qui y participent, la qualité des discussions est appréciée (difficultés familiales, prostitution,...), elles se sentent plus libres dans la discussion	Beaucoup viennent parce que c'est ouvert

25% de la clientèle de Quai 9 est constituées de femmes<sup>58</sup>. Globalement, leurs conditions de vie apparaissent plus difficiles et plus complexes que chez les hommes : 40% d'entre elles ont un ou des enfants (versus 29% chez les hommes), elles sont moins nombreuses à exercer une activité professionnelle (22% versus 37%), mais sont davantage bénéficiaires des aides et assurances sociales (73% versus 56%). Elles sont moins nombreuses à faire leurs injections elles-mêmes que les hommes (89% versus 96%). Elles ne sont que 29% à considérer que leur état des veines est bon (versus 46% chez les hommes) et sont davantage sujettes aux problèmes infectieux (abcès)<sup>59</sup>. Au cours de la vie, plus de la moitié des femmes ont eu recours à la prostitution (53% versus 8%)<sup>60</sup>.

A Quai 9, les femmes sont proportionnellement très demandeuses en prestations de soins et légèrement plus demandeuses en prestations sociales (écoute, entretiens et relais) que les hommes<sup>61</sup>. Il semble par conséquent que les offres de Quai 9 répondent bien à un besoin des femmes.

Dans la salle d'accueil, il y a un espace contre le mur réservé aux informations transmises aux femmes : l'existence du Moment femmes est l'une d'elles. Le « Moment femmes » est une presta-

<sup>58</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

<sup>59</sup> 6.2.1 Questionnaire d'entrée. Cette analyse par sexe a été effectuée sur les questionnaires d'entrée (198 femmes sur 736), car l'échantillon de l'étude clientèle contient trop peu de femmes pour procéder à des analyses croisées (20 sur 79).

<sup>60</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle. Question posée uniquement dans l'étude clientèle.

<sup>61</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.



tion spécifique que leur propose le secteur Réduction des Risques du GSG à Quai 9, avec des intervenantes venant également des bus BIPS ou Boulevards. Il a lieu une fois par semaine depuis le mois d'avril, pendant deux heures dans l'espace d'accueil, la salle d'injection restant accessible (pour elles seules). L'objectif est de leur permettre de reprendre confiance en elles, de les aider à mieux prendre soin d'elles-mêmes en se réappropriant leur marge de manœuvre. Il se caractérise par sa tranquillité et par la disponibilité des intervenantes, qui tentent d'entrer dans une relation de qualité avec les usagères. Aucun thème n'est proposé d'emblée par les intervenantes, le champ est laissé à la parole des femmes. Des conseillères ont été invitées plusieurs fois (planning familial, Viol-secours). Les échanges sont plutôt individuels avec une ou plusieurs intervenantes et il en est de même avec les conseillères invitées. Des sujets comme la prostitution peuvent être discutés plus ouvertement. Le souhait de créer un groupe de discussion n'est pas atteint pour l'instant.

Le Moment femmes est encore peu fréquenté (une moyenne de 6 femmes par « moment »). La salle d'injection, la possibilité d'échanger du matériel ou les soins restent les objectifs prioritaires de la plupart des femmes. Au fil du temps, les femmes investissent davantage l'espace de parole et s'attardent plus longtemps. Il a aussi été remarqué que les intervenantes ont assoupli certaines limites (comme le temps dans la salle d'injection) durant le Moment femmes.

De plus, une « trousse », contenant différents objets préventifs et de soin est également offerte à celles qui le souhaitent (celle-ci a d'abord été distribuée dans la rue par l'éducatrice de rue). Elle constitue un moyen d'aborder avec elles des sujets comme la contraception, l'hygiène, l'exposition aux risques.

Le Moment femmes suscite rarement l'indifférence des hommes. Leurs remarques expriment souvent la déception et l'agacement quand ils ne peuvent pas entrer. Il n'est pas simple pour l'équipe féminine de demander régulièrement aux hommes de ne pas entrer dans la salle d'accueil. En même temps, il est intéressant de relever que cette démarche a eu une incidence sur les hommes, qui ont, eux aussi exprimé le besoin de développer un espace qui leur est propre. Avec le temps, l'espace femmes est mieux accepté.

Enfin, le petit nombre de femmes touchées par le moment femmes demande à l'équipe féminine de réajuster sa façon de les aborder. Par ailleurs, la création d'un groupe de réflexion « genre » s'adressant à l'ensemble de l'équipe réduction des risques est en train de se mettre en place, afin de mieux comprendre les enjeux hommes-femmes dans le milieu de la drogue.

Concernant les usagères, certaines ne s'y rendent pas parce qu'elles n'en voient pas l'utilité ou bien parce que ce moment est identifié comme destiné aux « cas lourds ». Parmi les femmes qui y viennent, certaines s'y rendent régulièrement et d'autres occasionnellement. Deux d'entre elles y viennent simplement parce que Quai 9 est ouvert. Deux autres utilisatrices sont convaincues de la spécificité du Moments femmes. Elles trouvent qu'il y règne une autre ambiance, favorisée particulièrement par la tranquillité. Elles sentent que la qualité de la discussion est meilleure et qu'elles s'y sentent plus libres, elles peuvent aussi évoquer des problèmes autres que celui de la consommation, soit les difficultés familiales ou la prostitution par exemple. Toutefois elles apprécient toutes ces moments parce qu'il y a moins de monde, particulièrement en salle d'injection. Elles peuvent prendre plus de temps et s'injecter plus sereinement<sup>62</sup>.

---

<sup>62</sup> 6.1.4 Moment femmes.

## **Conclusions**

Les prestations individuelles de soins et sociales offertes à Quai 9 répondent aux besoins de base importants des femmes. L'apport du Moment femmes (espace spécifique 2 heures par semaine) vu le faible nombre de femmes s'y rendant est difficile à apprécier à ce stade. Cela démontre en tous cas la difficulté d'atteindre et de sensibiliser une population minoritaire et fragilisée. Ce serait donc beaucoup dire que le Moment femmes promeut la santé et permet de réduire la vulnérabilité des femmes. Cependant, il leur apporte le calme de l'injection et des échanges de qualité lorsque les femmes décident de prendre le temps. Ces apports sont donc plutôt marginaux pour l'instant.

Le fait que les hommes souhaitent souvent entrer dans le local à ce moment et manifestent leur incompréhension, montre leur forte demande en terme d'injection, mais cela est aussi probablement un signe que la condition des femmes dans le milieu de la drogue est difficile à être validée par les hommes. D'un autre côté, les hommes sont aussi demandeurs de leur propre « temps homme ». L'équipe décide de s'investir sur cette problématique hommes-femmes en mettant sur pied un groupe de réflexion sur le genre.

## **Recommandation**

Le Moment femmes devrait être maintenu. Mais il apparaît comme un espace qui n'est pas très bien identifié ou reconnu par une partie des femmes. Cela nécessiterait de mieux informer les usagères sur ce que propose le Moment femmes et aussi de mieux cibler leurs besoins propres.

#### 4.4 LE FONCTIONNEMENT DE QUAI 9 EST-IL EN ADEQUATION AVEC LES BESOINS DES PERSONNES QUI LE FREQUENTENT ?

Points forts	Points problématiques (réels ou potentiels)
<b>Point de vue des usagers de Quai 9</b>	
Les usagers sont très satisfaits de Quai 9. La plupart s'y rendent pour y trouver de la tranquillité, de l'hygiène, un soutien médical et de la convivialité.	Le manque de respect des autres usagers pour le lieu et le manque d'intimité en salle d'injection sont les points les plus problématiques pour certains usagers, viennent ensuite l'attente et le manque d'heures d'ouverture.
Des usagers estiment que Quai 9 leur a permis de mieux gérer leur consommation et de la diminuer.	Des usagers estiment que la salle d'injection de Quai 9 les stimule à consommer davantage.
<b>Point de vue des usagers du Bips non-utilisateurs de Quai 9</b>	
	Ils préfèrent s'injecter à domicile parce qu'ils ont besoin d'intimité.
<b>Point de vue des intervenants de Quai 9</b>	
Les intervenants affirment que les usagers sont respectés et non jugés à Quai 9.	
Quai 9 est un lieu qui permet de construire un lien social avec l'utilisateur.	L'augmentation de l'affluence des usagers entraîne une diminution de la disponibilité des intervenants pour être avec les usagers, les écouter.
	Un malaise est ressenti par des membres de l'équipe de Quai 9 par rapport à l'impossibilité de proposer un accompagnement à des usagers qui ne sont pas en contact ou qui sont en rupture avec le réseau de prise en charge et d'aide.
	Les intervenants ont observé la formation de groupes d'utilisateurs, avec lesquels ils ont de la peine à entrer en contact (particulièrement les résidents genevois de langues étrangères).
	L'équipe s'interroge sur l'influence du local d'injection sur la fréquence de consommation des usagers.

#### Points forts

Cette question aborde à la fois le point de vue des usagers et des intervenants.

La plupart des usagers se rendent à Quai 9 pour y trouver de la tranquillité, de l'hygiène, un soutien médical et de la convivialité. En général, ils ne recherchent pas un seul aspect mais plusieurs. La salle d'injection de Quai 9 améliore leurs conditions d'injection, ils apprécient l'hygiène qui y est offerte mais aussi le fait qu'ils peuvent se concentrer essentiellement sur leur injection. L'espace-accueil leur apporte de la chaleur humaine et leur permet de créer des liens sociaux. Ils se sentent bien accueillis, respectés et écoutés par les intervenants de Quai 9. Ainsi, les usagers sont très satisfaits de l'offre « Quai 9 ». Certains estiment que la structure leur a permis de mieux gérer leur consommation et de la diminuer<sup>63</sup>.

<sup>63</sup> 6.2.3 Entretien avec les usagers.

Les intervenants accueillent les usagers de façon respectueuse et dans le non-jugement. Cet accueil personnalisé constitue un acquis important pour l'équipe. Selon les intervenants, Quai 9 est un lieu qui permet aux utilisateurs de construire des liens sociaux : d'une part avec l'équipe, qui est à leur écoute, contribuant à leur rendre leur dignité ; et d'autre part, entre usagers, favorisant les relations amicales<sup>64</sup>.

Points problématiques (réels ou potentiels)

Les aspects les plus problématiques de Quai 9 cités par les usagers sont le manque de respect des autres usagers pour le lieu (agressivité, bruit, etc.) et le manque d'intimité en salle d'injection. L'attente et le manque d'heures d'ouverture sont également cités comme points négatifs<sup>65</sup>. Par ailleurs, certains usagers estiment que la salle d'injection de Quai 9 les stimule à consommer davantage.

Les usagers du Bips qui n'utilisent pas Quai 9 préfèrent s'injecter à domicile parce qu'ils ont besoin d'intimité. Certains expriment une volonté de ne pas se mêler à la population toxicomane. La plupart ont toutefois une attitude positive face à Quai 9 : « c'est bien pour les autres »<sup>66</sup>.

Un malaise est ressenti par des membres de l'équipe du Quai 9 par rapport à l'impossibilité de proposer un accompagnement à des usagers qui ne sont pas en contact ou qui sont en rupture avec le réseau de prise en charge et d'aide<sup>67</sup> (ce sont eux qui d'ailleurs se rendent le plus fréquemment à Quai 9 : 44% des usagers sans traitement y viennent quotidiennement, alors que 14% des usagers ayant un traitement y viennent quotidiennement<sup>68</sup>). Il faut noter que cette absence d'accompagnement est conforme aux objectifs initiaux d'une structure à bas seuil d'accès offrant la possibilité de s'injecter, Quai 9 ne prévoyait pas de suivi des usagers.

De plus, l'augmentation de l'affluence des usagers entraîne une diminution de la disponibilité des intervenants pour prendre le temps d'être avec les usagers, de les écouter. Les fonctions de service de l'équipe (échange de matériel, bar, soins, etc.) prennent alors le dessus. L'attente pour la salle d'injection entraîne également des tensions. L'augmentation du nombre d'injections au fil des mois rend également le travail difficile et pénible en salle d'injection<sup>69</sup>.

En fin d'année 2002, les intervenants ont observé la formation de groupes d'usagers, avec lesquels ils ont de la peine à entrer en contact : particulièrement les résidents genevois de langues étrangères<sup>70</sup>. Ceci est dû principalement à la non-compréhension mutuelle de la langue rendant la communication difficile.

Enfin, l'équipe s'interroge sur l'influence du local d'injection sur la fréquence de consommation des usagers : la proximité avec le produit augmente-t-elle la consommation ? Ou la présence socio-médicale à Quai 9 permet-elle aux usagers de diminuer leur consommation ?<sup>71</sup> Les deux situations sont rapportées par les usagers<sup>72</sup>.

---

<sup>64</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>65</sup> 6.2.3 Entretiens avec les usagers.

<sup>66</sup> 6.2.3 Entretiens avec les usagers.

<sup>67</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>68</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

<sup>69</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

<sup>70</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>71</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>72</sup> 6.2.3 Entretiens avec les usagers.

## **Conclusions**

Le fonctionnement de Quai 9 est en adéquation avec les besoins des personnes qui le fréquentent. Les usagers de Quai 9 sont satisfaits. Ils apprécient à la fois l'accueil et la convivialité du lieu mais aussi l'hygiène, la sécurité et la tranquillité offertes en salle d'injection. Ils relèvent toutefois le manque d'intimité en salle d'injection, l'attente et le manque d'heures d'ouverture comme points négatifs.

L'équipe est également satisfaite du travail effectué dans le cadre de l'accueil. Un certain malaise est toutefois ressenti par des intervenants par rapport à l'impossibilité de proposer des accompagnements et au fait d'être submergés par les fonctions de service avec l'augmentation de l'affluence.

## **Recommandation**

Le sentiment de malaise ressenti par des membres de l'équipe du Quai 9 par rapport à l'impossibilité de proposer un accompagnement (qui est conforme aux objectifs de Quai 9) est inhérent à la fonction première de « salle d'attente » avant l'injection que constitue l'espace-accueil de Quai 9. Les usagers viennent pour consommer et sont dans cette dynamique quand ils se rendent à Quai 9. Instaurer un travail plus approfondi d'accueil débouchant sur une forme d'accompagnement nécessiterait un espace supplémentaire, séparé de l'espace-accueil. Cette démarche serait destinée plus particulièrement aux usagers qui ne sont pas en contact ou qui sont en rupture avec le réseau de prise en charge et d'aide

## 4.5 COMMENT LA STRUCTURE S'INTEGRE-T-ELLE DANS LE DISPOSITIF SOCIO-SANITAIRE GENEVOIS ?

L'IUMSP n'a pas été mandaté pour évaluer la complémentarité de Quai 9 par rapport aux autres projets du réseau<sup>73</sup>. Aucun outil d'évaluation n'a donc été développé dans ce sens, toutefois quelques éléments de réponses sont présentés et discutés ci-dessous.

Points forts	Points problématiques (réels ou potentiels)
<b>Notoriété de Quai 9</b>	
Avec les usagers en traitement, Quai 9 se trouve de fait en relation avec le réseau de prise en charge et d'aide aux consommateurs de drogues.	
De nombreux relais sociaux et médicaux sont effectués à Quai 9.	
Informations transmises à plusieurs reprises sur demande du voisinage concernant le ramassage de seringues usagées.	
Quai 9 s'est bien intégré au sein du secteur Réduction des Risques du GSG.	
<b>Point de vue des intervenants de Quai 9</b>	
Les responsables de Quai 9 ont émis en fin d'année le souhait de développer plus de contacts avec le réseau.	

Il faut tout d'abord relever la notoriété de Quai 9. Cette structure d'accueil avec espace d'injection s'est fait connaître avec l'inauguration. Beaucoup de monde était présent, tout le réseau de la toxicodépendance était représenté. Il s'en est suivi beaucoup d'échos dans la presse. Par la suite, plusieurs articles ont parlé de Quai 9. Une émission radio y a été consacré<sup>74</sup> (Embargo). Le local d'injection a également été présenté dans une émission de télévision (Temps Présent sur la cocaïne). Plusieurs séances d'information présentant Quai 9 et ses activités ont été organisées dans d'autres structures du réseau. De nombreuses visites de Quai 9 ont été effectuées par des intervenants du réseau (par exemple : police, îlotiers, structure de traitement, etc.)<sup>75</sup>.

Avec l'arrivée des usagers - dont une grande partie sont déjà en contacts avec le Bips et le dispositif socio-sanitaire genevois, particulièrement avec les structures de traitement de substitution - Quai 9 se trouve de fait en relation avec le réseau<sup>76</sup>.

De plus, de nombreux relais sociaux et médicaux sont effectués à Quai 9. Au vu de la diversité des relais effectués, les intervenants et les responsables de Quai 9 ont une bonne connaissance du réseau socio-sanitaire genevois. En salle de soins, les intervenants conseillent souvent aux usagers

<sup>73</sup> Rappelé par Annie Mino au comité de pilotage du 27 mai 2002.

<sup>74</sup> C'est à la suite de cette émission que la structure a été nommée « Quai 9 ».

<sup>75</sup> Groupe de pilotage.

<sup>76</sup> 6.2.1 Questionnaire d'entrée.

de se rendre à l'hôpital ou de prendre contact avec leur médecin traitant, un coup de téléphone est parfois passé<sup>77,78</sup>.

Les intervenants et les responsables de Quai 9 ainsi que les travailleurs de rue, ont été amenés à plusieurs reprises durant l'année à transmettre des informations sur le ramassage de seringues usagées à l'aide de la brochure « Qui s'y frotte ne s'y pique pas forcément » éditée par le GSG (aussi bien à des concierges, qu'à des ouvriers des chantiers voisins, auprès du voisinage également sur demande, information prévue aux membres service du SEVE et de la voirie)<sup>79</sup>.

Quai 9 s'est bien intégré au sein du secteur Réduction des Risques du GSG (RdR). La cohésion progressive du secteur RdR à été favorisée par la volonté des responsables de Quai 9 ainsi que par la mise en place et le maintien d'une réunion une fois tous les 15 jours de l'ensemble du secteur réduction des risques du GSG (Bips, Quai 9 et Boulevards). Les intervenants sont également amenés à collaborer ensemble dans des groupes de travail (Moment femme, travail de rue, etc.)<sup>80</sup>. Quai 9 et le Bips sont complémentaires du point de vue de leurs horaires d'ouverture mais aussi du type de clientèle. Il existe une partie non négligeable d'usagers du Bips qui ne fréquente pas Quai 9, pour des raisons d'intimité et de non identification au milieu toxicomane. Ces clients sont mieux intégrés socialement et ont moins recours à l'injection et à la multiconsommation<sup>81</sup>.

Les responsables de Quai 9 ont émis en fin d'année le souhait de développer plus de contacts avec le réseau, notamment avec le milieu psychiatrique. Il est également constaté que les travailleurs de rue du GSG n'ont pas de relation avec les éducateurs de rue de la Ville<sup>82</sup>.

## Conclusion

La notoriété de Quai 9 est à relever. Les intervenants et les responsables de Quai 9 ont une bonne connaissance du réseau socio-sanitaire genevois et effectuent beaucoup de relais sociaux et médicaux. Avec les usagers en traitement, Quai 9 se trouve de fait en relation avec le réseau. Quai 9 s'est bien intégré au sein du secteur Réduction des Risques du GSG.

## Recommandations

Une discussion avec l'ensemble du réseau médico-psycho-social pourrait avoir lieu sur les rôles et les attentes de chacun, ainsi que sur la question du traitement (dose de méthadone insuffisante?, possibilités de sevrage de certaines substances par exemple les benzodiazépines, spécificités de la prise en charge des femmes, etc.).

Pouvoir parler de réduction de la consommation, des risques qui y sont associés et de comportements de prévention auprès d'une population en traitement qui consomme encore en parallèle des drogues par injection, c'est un des atouts de Quai 9. L'équipe devrait continuer à poursuivre les activités de prévention auprès des usagers.

---

<sup>77</sup> 6.1.1 Monitoring des activités.

<sup>78</sup> 6.1.5 Carnet de Bord.

<sup>79</sup> 6.3.2 Grille d'observation de l'environnement pour les travailleurs de rue.

<sup>80</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

<sup>81</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

<sup>82</sup> Groupe de pilotage.

## 4.6 COMMENT LA STRUCTURE S'INTEGRE-T-ELLE A LA VIE DU QUARTIER ?

Points forts	Points problématiques (réels ou potentiels)
Les intervenants, les responsables et les travailleurs de rue du GSG sont en contact avec les habitants, commerçants et associations du quartier.	Certaines personnes du quartier regrettent de ne pas avoir été informées officiellement de l'ouverture de la structure
La majorité des personnes de l'environnement connaissent l'existence du projet	
L'environnement proche a des contacts réguliers avec Quai 9, avec des demandes d'interventions ciblées	Certaines personnes du quartier et les travailleurs de rue signalent qu'on voit encore des consommateurs qui s'injectent dans le quartier
Quai 9 informe régulièrement les usagers avec des panneaux pour les rendre attentifs au retour de seringues	
Impulsion de Quai 9 pour des contacts plus importants avec le quartier à partir de l'automne 2002	Augmentation (temporaire) des seringues trouvées dans le quartier à la fin de l'été 2002
Installation d'un container pour matériel d'injection usagé devant Quai 9 et distribution de bacs pour le ramassage des seringues	
Mise en place d'une équipe spécifique de ramassage de seringues (déc. 2002) : amélioration de la situation seringues	L'équipe spécifique de ramassage de seringues a pris du temps pour se mettre en place (déjà annoncée avant l'ouverture)

Les relations entre Quai 9 et le quartier des Grottes suivent toute une évolution qui a débuté déjà avant l'ouverture de la structure. En automne 2001, le projet a été présenté et discuté lors de quelques réunions avec des partenaires représentatifs du quartier et des commerçants. Lors d'une séance, quelques voix se sont élevées pour signaler le regret « d'avoir été mis devant le fait accompli ». D'autres se sont montrés prêts à collaborer avec le GSG. La présence du bus BIPS derrière la gare depuis 1998 ainsi que des travailleurs de rue du GSG a permis de créer des contacts avec la population se situant aux alentours de la gare.

En décembre 2001, le GSG a distribué une circulaire à la population des Grottes. Elle décrivait l'activité de Quai 9 et les invitait à l'inauguration du local. Quelques personnes sont venues à cette occasion. Ainsi, la majorité des personnes de l'environnement de Quai 9 connaissaient l'existence du projet quelques jours avant son ouverture<sup>83,5</sup>.

Avant l'ouverture de Quai 9, les problèmes liés à la drogue dans le quartier sont reconnus par la majorité des personnes, la présence d'usagers et les traces de leur passage étant beaucoup remarquées. Parallèlement, certains évoquent un sentiment d'insécurité grandissant. Il faut relever cependant que certains habitants du quartier rencontrés au hasard par l'équipe de l'UEPP en été 2002, ne connaissaient pas l'existence de Quai 9 et n'ont pas remarqué de nuisances en lien avec la drogue dans leur quartier.

6 mois après l'ouverture, le voisinage émet une opinion favorable sur ce qu'il perçoit du fonctionnement de Quai 9. L'importante fréquentation du lieu est remarquée. Par ailleurs, la situation dans le quartier reste inchangée. Des lieux spécifiques sont encore investis par des consommateurs (parking, cour, WC). Plusieurs personnes souhaiteraient que le local soit ouvert 24h sur

<sup>83</sup> 6.3.1 Enquête auprès des personnes de l'environnement de la structure.



24h. De plus, Quai 9 n'a pas attiré les dealers à proximité comme cela était craint par le quartier avant l'ouverture<sup>84</sup>. Des commerçants, concierges et intervenants socio-éducatifs ont établi des contacts avec Quai 9 qui vont des relations de bon voisinage aux demandes d'interventions ciblées de l'équipe (discussion avec des consommateurs s'injectant dans le quartier, ramassage de matériel usagé)<sup>85</sup>. Par ailleurs, les travailleurs de rue continuent leurs prises de contact avec le quartier et effectuent également le ramassage de seringues usagées<sup>86</sup>. Début 2002, un grand bac pour matériel d'injection usagé est installé devant le local à l'intention du quartier et des consommateurs. Au cours de l'année, Quai 9 essaie également de rendre attentifs les usagers des seringues traînant dans le quartier et des réactions du voisinage à l'aide de panneaux mis en évidence dans l'espace-accueil<sup>87</sup>.

C'est à partir de l'été 2002 que le problème des seringues dans le quartier s'est amplifié. Par ailleurs, la disparition de plusieurs lieux sauvages d'injection notoires<sup>88</sup> a augmenté la visibilité des usagers s'injectant dans le quartier du fait de leur dispersion. De plus, avec la mise en place de la « *Task Force Drogue* » durant la même période, le *deal* s'est étendu et est devenu plus diffus<sup>89</sup>. Cette situation a été confirmée par les travailleurs de rue du GSG, puis par la séance publique avec le voisinage organisée par le GSG en octobre. Il a été reproché à Quai 9 de ne pas résoudre l'ensemble des problèmes liés à la consommation de drogues. Le GSG a été amené à réfléchir sur cette situation avec l'appui de regards extérieurs (le groupe de pilotage et l'invitation d'une sociologue spécialiste des questions communautaires). Le GSG décide alors d'intensifier ses contacts avec le voisinage, en organisant notamment des séances régulières afin de faire le point sur la situation, de mettre en place une équipe de ramassage de seringues. En octobre, à Quai 9 et au BIPS, une consigne à la distribution de seringues est également introduite afin d'augmenter le taux de retour (possibilité de se faire rembourser les seringues usagées si on ne veut pas de seringues neuves).

A partir de décembre 2002, le temps de travail de deux intervenants de Quai 9 est augmenté de 15 %. Leur fonction est de former les usagers intéressés au ramassage de seringues usagées et de se rendre avec eux plusieurs fois par semaine sur le terrain. Ils portent des sur-vêtements avec le sigle du GSG afin d'être reconnus par la population. Au cours du mois de décembre, 14 sorties ont eu lieu, 145 seringues ont été ramassées et 45 contacts ont été créés avec les habitants et commerçants du quartier. Ceux-ci entrent en discussion avec l'équipe de ramassage au sujet de leur activité, les coordonnées de Quai 9 sont proposées en cas de problème et des bacs pour les seringues usagées sont distribués si besoin.

Au mois de décembre, lors d'une séance avec le quartier, qui s'est déroulée plus sereinement, un concierge résume la situation ainsi : « Il faut reconnaître qu'on nous met à disposition des moyens pour éviter des accidents, mais sur le fond, on en a marre du non-respect des usagers par rapport à la population ». A ce propos, le Collectif tente de mobiliser les usagers preneurs à se responsabiliser et à participer aux séances avec le voisinage. Ainsi, au cours de l'hiver la situation s'est améliorée et l'équipe de ramassage de seringues a été bien accueillie par le quartier<sup>90</sup>.

---

<sup>84</sup> La « *Task Force Drogue* » peut y avoir contribué.

<sup>85</sup> 6.3.1 Enquête auprès des personnes de l'environnement de la structure.

<sup>86</sup> 6.4.3 Seringues ramassées.

<sup>87</sup> 6.1.3 Observation à Quai 9.

<sup>88</sup> Par ex. un cabanon sur un parking a été rasé, la cour d'un café a été fermée.

<sup>89</sup> 6.3.2 Grille d'observation de l'environnement pour les travailleurs de rue.

<sup>90</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

## **Conclusions**

L'intégration de Quai 9 dans le quartier des Grottes se fait petit à petit et est jalonnée par des « crises » en rapport avec le désagrément relatif à la présence de la drogue dans le voisinage. La première « crise » a eu lieu au moment de l'annonce de l'ouverture de la structure et révélait les craintes du voisinage concernant l'augmentation de l'insécurité et la présence possible de dealers. La seconde « crise », à la fin de l'été 2002 est liée à l'augmentation des seringues usagées et à l'augmentation de la visibilité des usagers s'injectant dans le quartier. Le sujet de la drogue est sensible et lorsque les problèmes s'y rapportant se sont intensifiés dans le quartier des Grottes, ils ont été attribués par des personnes du voisinage à Quai 9. Mais il est important de relever que ces problèmes ne sont pas directement attribuables à Quai 9.

L'équipe et les responsables de Quai 9 ont été depuis le début attentifs à cette question de l'intégration de Quai 9 dans le quartier des Grottes et sont intervenus ponctuellement à la demande du voisinage. L'intensification des problèmes à la fin de l'été 2002 les a amenés à intervenir de façon plus active en organisant des séances régulières avec le quartier et en mettant sur pied une équipe spécifique de ramassage de seringues.

## **Recommandation**

Les efforts entrepris avec le quartier devraient être poursuivis sans relâche, car l'apparition de nouveaux problèmes pourraient à nouveau être attribués à Quai 9.

#### 4.7 QUELS SONT LES EFFETS DE L'OUVERTURE DE QUAI 9 SUR L'ORDRE PUBLIC NOTAMMENT LES EVENTUELS EFFETS D'ATTRACTION SUR LES CONSOMMATEURS DE DROGUES DES CANTONS ROMANDS ET DE LA REGION FRANÇAISE VOISINE ?

Points forts	Point problématique (réel ou potentiel)
Selon les observations des travailleurs de rue, Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9.	La population du quartier a rapporté une augmentation (passagère) des problèmes liés à la drogue dans le quartier durant l'été.
La plupart des usagers sont domiciliés dans le canton de Genève. Quai 9 n'a pas exercé d'effet d'attraction significatif sur les consommateurs de drogues du canton de Vaud et de la France durant la première année de fonctionnement.	
<b>Point de vue de la police</b>	
Le secteur sous observation, du point de vue de la petite et moyenne criminalité, se caractérise par la stabilité.	
Il n'apparaît pas de phénomène d'aspiration de consommateurs qu'il s'agisse de la France ou de la Suisse romande.	

La mise en place de la « *Task Force Drogue* » par la police peu après l'ouverture du local d'injection, rend l'évaluation de l'impact de Quai 9 sur le quartier difficile. Il n'est donc pas possible de répondre complètement à cette question d'évaluation. Toutefois, quelques éléments de réponses peuvent être discutés.

Selon les observations des travailleurs de rue, Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9<sup>91</sup>. Selon la police, la mise en place de la « *Task Force Drogue* » apporte probablement une explication au fait que Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9. Aucun rassemblement de dealers ou d'usagers n'a été observé devant Quai 9. Avec la « *Task Force Drogue* », le deal s'est dispersé et est devenu plus diffus et la population s'en est d'ailleurs plaint.

La population du quartier a rapporté une augmentation (passagère) des problèmes liés à la drogue dans le quartier à la fin de l'été : augmentation des seringues qui traînent, injections sauvages plus visibles, plus de dealers qui rôdent dans le quartier<sup>92</sup>.

Le secteur sous observation, du point de vue de la petite et moyenne criminalité, se caractérise par la stabilité (cf. rapport de la police concernant la sécurité publique dans le secteur de Quai 9<sup>93</sup>). Le service des études stratégiques de la police précise que la mise sur pied de la « *Task Force Drogue* » depuis mars 2002 doivent être intégrées dans l'appréciation du constat de stabilité.

<sup>91</sup> 6.3.2 Grille d'observation de l'environnement pour les travailleurs de rue.

<sup>92</sup> 6.3.1 Enquête auprès des personnes de l'environnement de la structure.

<sup>93</sup> 6.4.7 Données sur l'ordre public relevées par la police.

Les contrôles des personnes effectués par la police montrent que les consommateurs sont essentiellement domiciliés à Genève. Il n'apparaît pas de phénomène d'aspiration de consommateurs qu'il s'agisse de la France ou de la Suisse romande<sup>94</sup>.

La plupart de la clientèle de Quai 9 est domiciliée dans le canton de Genève. Lors d'une enquête effectuée à 6 mois d'ouverture, 93% de la clientèle de Quai 9 est domiciliés à Genève, 3% dans le canton de Vaud, et 5% en France<sup>95</sup>. La clientèle du Bips avant l'ouverture de Quai 9 comptait également une minorité de consommateurs domiciliés ailleurs en Suisse romande et en France : 77% d'usagers domiciliés à Genève, 5% en Suisse romande et 12 % en France (enquête menée par le GSG au Bips en 2001).

Quelques variations sont toutefois observées au cours du temps parmi la clientèle à l'entrée, la proportion des nouveaux clients domiciliés en dehors du canton de Genève a augmenté durant le troisième trimestre : 83 nouveaux clients sur 162 sont domiciliés à Genève, 25 sur 162 dans le canton de Vaud, 41 sur 162 en France. Alors qu'au premier trimestre, 243 nouveaux clients sur 298 sont domiciliés à Genève, 24 sur 298 dans le canton de Vaud, 23 sur 298 en France<sup>96</sup>.

Il est également apparu en fin d'année davantage d'usagers venant d'autres pays que la France. La non-maîtrise du français a posé divers problèmes : non compréhension du règlement, non respect des limites, augmentation de la tension, etc. Les questionnaires d'entrée et le règlement ont été traduits en plusieurs langues dans le courant de l'année selon les besoins.<sup>97</sup>

## Conclusions

La mise en place de la « *Task Force Drogue* » par la police peu après l'ouverture du local d'injection, rend difficile l'évaluation de l'impact de Quai 9 sur le quartier. Toutefois, selon les observations des travailleurs de rue Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9. Selon la police, la mise en place de la « *Task Force Drogue* » apporte probablement une explication au fait que Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9.

Le rapport de la police concernant la sécurité publique, du point de vue de la petite et moyenne criminalité, dans le secteur de Quai 9 relate une situation stable. Les contrôles des personnes effectués par la police montrent qu'il n'y a pas eu d'effets d'attractions sur les consommateurs de drogues dans les cantons romands et la région française voisine. La plupart de la clientèle de Quai 9 est domiciliée dans le canton de Genève.

## Recommandation

Les observations effectuées par les travailleurs de rue constituent des éléments précieux qui devraient être poursuivis.

<sup>94</sup> 6.4.7 Données sur l'ordre public relevées par la police.

<sup>95</sup> 6.2.2 Etude auprès de la clientèle.

<sup>96</sup> 6.2.1 Questionnaire d'entrée.

<sup>97</sup> 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe.

## 5 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS GENERALES

Conclusions	Recommandations
Quai 9 fonctionne bien, sans problème majeur.	Quai 9 devrait être maintenu.
Quai 9 est très fréquenté : stabilisation du nombre journalier d'injection, augmentation de l'affluence en salle d'accueil.	L'augmentation des horaires d'ouverture, qui correspond à une attente des usagers et du quartier, pourrait être envisagée.
Il y règne une ambiance agréable, un très bon accueil et une écoute de qualité.	Si le souhait de l'équipe de développer un travail plus approfondi d'accueil débouchant sous une forme d'accompagnement avec les usagers qui ne sont pas en contact ou qui sont en rupture avec le réseau de prise en charge et d'aide devait être retenu, il conviendrait d'agrandir l'espace en ajoutant une pièce consacrée aux entretiens.
L'équipe est très investie et se meut de façon adéquate et flexible dans son cadre de travail avec un fort esprit de solidarité.	La nature même du travail et sa charge qui augmente avec l'affluence devrait amener les responsables à continuer d'être attentifs au risque de <i>burn-out</i> des intervenants.
Il existe deux types de clientèle à Quai 9 : l'une majoritaire qui suit un traitement de substitution et l'autre sans traitement, plus marginalisée, utilisant plus fréquemment Quai 9.	Les efforts devraient se poursuivre pour développer la discussion avec les usagers en traitement sur leur consommation (par exemple sur les autres modes de consommation possibles, l'importance de la dose consommée, etc. ); avec les usagers sans traitement, l'accent devrait davantage être mis sur le renforcement des liens sociaux et les relais.
Beaucoup d'informations, de conseils et de relais sont effectués.	Une discussion avec l'ensemble du réseau médico-psycho-social pourrait avoir lieu sur les rôles et les attentes de chacun, ainsi que sur la question du traitement (dose de méthadone insuffisante ?, possibilités de sevrage de certaines substances par exemple les benzodiazépines, spécificités de la prise en charge des femmes, etc) et de la réinsertion sociale des usagers.
Les usagers sont satisfaits de Quai 9. Ils y trouvent de la tranquillité, de l'hygiène, un soutien médical et de la convivialité.	
Tous les services sont utilisés (distribution de matériel d'injection, salle d'injection, espace accueil, bar et soins).	
La salle d'injection est bien organisée. Les règles d'hygiène sont globalement bien respectées. La désinfection de la peau avant et le lavage des mains après peuvent encore être améliorées.	Une discussion des critères d'application de la « procédure d'utilisation de la salle d'injection » devrait être reprise dans l'équipe (abcès, état de surconsommation, produits a-priori non injectables, etc.). Cette réflexion devrait également intégrer la question de la première injection d'un usager à Quai 9.
Malgré l'existence d'un règlement, la nature même du travail et de la clientèle présente forcent les intervenants à devoir constamment imposer des limites et à les faire respecter.	La réflexion sur le contenu de ces limites et la manière de les appliquer devrait se poursuivre au sein de l'équipe de Quai 9.
La répétition des gestes effectués en salle d'injection doit favoriser la reproduction de ces gestes à l'extérieur. La persistance d'exposition aux risques en dehors de Quai 9 est rapportée	Les messages de prévention dans le cadre de l'injection et de la sexualité devraient être renforcés. L'attribution d'un poste supplémentaire pour cette tâche, permettrait de développer la

Conclusions	Recommandations
par les usagers du local d'injection.	transmission et la personnalisation de messages de prévention et répondrait à une préoccupation de l'équipe par rapport à l'efficacité des messages de prévention.
Le Moment femmes (espace spécifique 2 heures par semaine) est encore peu fréquenté mais les échanges sont de qualité.	Le Moment femmes devrait être maintenu, tout en essayant de mieux informer les femmes de ce qui est proposé.
Selon les observations des travailleurs de rue, Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9; selon la police cela est dû à la mise en place de la « <i>Task Force Drogue</i> ».	
Mis à part le manque d'information officielle au départ, de bonnes relations ont été développées avec le quartier par le biais de contacts informels. L'augmentation des problèmes liés à la drogue dans le quartier à la fin de l'été ne sont pas attribuables à Quai 9. Toutefois, suite au mécontentement du quartier d'importants efforts supplémentaires ont été entrepris par Quai 9 : équipe de ramassage de seringues et réunions régulières avec le voisinage.	Les efforts entrepris avec le quartier devraient être poursuivis sans relâche, car l'apparition de nouveaux problèmes pourraient à nouveau être attribués à Quai 9.
Il existe une demande répétée des usagers pour un fumoir.	Une réflexion sur l'ouverture d'un fumoir pourrait avoir lieu. La promotion d'un autre mode de consommation est une mesure de réduction des risques. De plus, le fumoir permettrait de créer un lien plus précoce avec les usagers (cf. rapport d'évaluation du fumoir de Bienne <sup>6</sup> et de Zurich <sup>7</sup> ). Mais, il faut être conscient des effets pervers éventuels : à savoir le mélange de population de consommateurs et la possible incitation à passer à l'injection.
Quai 9 et le Bips sont complémentaires du point de vue de leurs horaires d'ouverture mais aussi du type de clientèle (existence d'une clientèle fréquentant uniquement le Bips, mieux intégrée socialement, ayant moins recours à l'injection et à la multiconsommation).	Le GSG devrait maintenir ces deux types d'offre Bips et Quai 9 (à voir selon la répartition des horaires et le développement de Quai 9).

## PARTIE 2

### PRESENTATION DES RESULTATS PAR OUTILS D'EVALUATION

## 6 RESULTATS DETAILLES

### 6.1 RESULTATS CONCERNANT LES ACTIVITES DEVELOPPEES A QUAI 9

#### 6.1.1 Monitoring des activités

##### Méthode

Les « fiches statistiques » des activités ont été mises en place avec l'équipe de Quai 9 avant l'ouverture de la structure et ont débuté dès décembre 2001. Certaines ont nécessité des adaptations au cours du temps.

Les relevés statistiques sont effectués par les intervenants de Quai 9. Les données ont été saisies par la secrétaire de Quai 9. L'UEPP a procédé à l'analyse des données, qui ont été traitées avec Excel et le logiciel SPSS.

Les intervenants ont relevé ces différentes données avec beaucoup de rigueur, toutefois certaines ont pu être omises soit par oubli soit par la « non-observation » du phénomène par les membres de l'équipe.

Les fiches statistiques portent sur diverses activités (pour plus de détail cf. 7.3 Annexe III) :

#### 1. INJECTIONS

- En salle d'injection, sont relevées les données suivantes :  
date, heure, identifiant (prénom ou pseudo, année de naissance), sexe, produit injecté<sup>98</sup>, point d'injection, durée des injections (en 1/4h.)
- Ces données permettent principalement de suivre l'évolution du nombre d'injection par jour et des produits consommés depuis l'ouverture de la structure.

#### 2. EVENEMENTS PROBLEMATIQUES EN SALLE D'INJECTION

- Au départ, il a été prévu de relever les événements spéciaux causant des problèmes en salle d'injection tels que les overdoses. Or les intervenants l'ont utilisé au début comme une sorte de carnet de bord de la salle d'injection, notant ainsi beaucoup d'information. Il a été demandé à plusieurs reprises à l'équipe de ne relever que les événements problématiques de sur-consommation nécessitant de la part des intervenants une attention particulière. La surconsommation de cocaïne et de médicament peut entraîner des états d'excitation, d'hallucination ou d'endormissement nécessitant un accompagnement de la personne. Ainsi la notion d'overdose a été définie comme surdose nécessitant une assistance respiratoire et la sur-consommation comme surdose nécessitant un accompagnement intensif de la personne. Ces précisions n'ont toutefois pas été suffisantes pour remplir correctement cette fiche, car les situations problématiques nécessitent souvent une réaction hâtive et parfois un transfert de l'utilisateur en salle de soin ne permettant pas à l'intervenant d'inscrire ces informations en salle d'injection. Il a donc été décidé avec l'équipe de glisser cette fiche dès octobre dans le cahier de bord et d'y inscrire à la fin de chaque journée les situations problématiques.

---

<sup>98</sup> A partir du troisième trimestre 2002, les mélanges ont été répertoriés par produits principaux.



- Les données relevées sont :  
date, sexe, produit, accompagnement (=sur-consommation), assistance respiratoire (=overdoses), appel 144, appel SOS médecin
  - Ces données devraient permettre de comptabiliser - ou tout au moins de mettre en évidence - les situations de sur-consommation problématiques. Un maximum de données ont été « repêchées » dans les premières fiches. Toutefois ces informations restent lacunaires, elles sont complétées par les appels au 144 (service de réanimations cardio-respiratoire) repérables dans la facture téléphonique de Quai 9 depuis avril 2002.
3. **MATERIEL D'INJECTION**
- A l'accueil, lors de l'échange de matériel d'injection, les données suivantes sont récoltées : date, heure, nombre de demandes faites par les hommes/femmes, seringues distribuées / rendues, aluminium, préservatifs, seringues vendues, aiguilles, eau, crèmes, cuillères, garrots, briquets.
  - Ces données permettent principalement de suivre l'évolution du nombre de seringues distribuées et le taux de retour de seringues usagées à Quai 9.
4. **SOINS**
- En salle de soins sont relevées les données suivantes :  
date, heure, sexe, personne effectuant les soins (infirmier / travailleur social / médecin), prestations fournies (information-discussion / soins somatiques), relais<sup>99</sup> (relais médical / relais social) , durée des soins (en 1/4h.)
  - Ces données permettent principalement de suivre l'évolution du nombre de soins dispensés à Quai 9 et de documenter le type de prestations fournies en salle de soins.
5. **PRESTATIONS SOCIALES**
- Il n'est pas facile de comptabiliser les prestations sociales offertes dans une structure d'accueil à bas seuil. La première grille qui devait comptabiliser toutes les prestations sociales était trop lourde et de fait incomplète. Il était impossible pour les intervenants de noter tout ce qu'ils faisaient dans ce domaine. Ainsi il a été décidé avec l'équipe de ne pas relever les activités d'accueil, qui constitue l'essence même du travail effectué à Quai 9 auprès des consommateurs de drogues<sup>100</sup>. Mais d'essayer plutôt de mieux définir et de comptabiliser les autres prestations sociales offertes à Quai 9. Cette grille a pu être opérationnelle au deuxième semestre 2002.
  - Les données relevées à la fin de la journée par chaque intervenant sont :  
date, sexe (prestation individuelle : destinataire masculin/ féminin, prestation collective), écoute, entretien, information, relais, douches, gestion du stress, accompagnement extérieur, voisinage.
  - Ces données permettent de mieux décrire les prestations sociales offertes à Quai 9 ainsi que leur ampleur.
6. **PERSONNES A L'ACCEUIL**
- Pour rendre compte de la fréquentation de l'espace accueil-café de Quai 9, il a été demandé à l'équipe de relever à plusieurs heures précises dans la journée le nombre de personnes se trouvant dans l'espace accueil-café.<sup>101</sup>

<sup>99</sup> Les relais ont été codés seulement à partir du troisième trimestre, en distinguant les relais sociaux des relais médicaux.

<sup>100</sup> Celles-ci sont décrites dans d'autres outils (cf. 6.1.3 Observation à Quai 9 et 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe).

<sup>101</sup> Les personnes en salle d'injection ne sont pas comptabilisées.

- Cet exercice de pointage nécessitant de la rigueur, il a été instauré à la demi de chaque heure. Ainsi on dispose du :  
nombre de personnes présentes dans l'espace accueil à 12h30, 13h30, ..., 20h30
- Ces données n'ont pas été récoltées systématiquement tous les jours à toutes les heures et les horaires ne sont pas identiques tous les jours de la semaine. Ainsi ce sont des moyennes journalières et mensuelles de personnes à l'accueil qui ont été calculées.

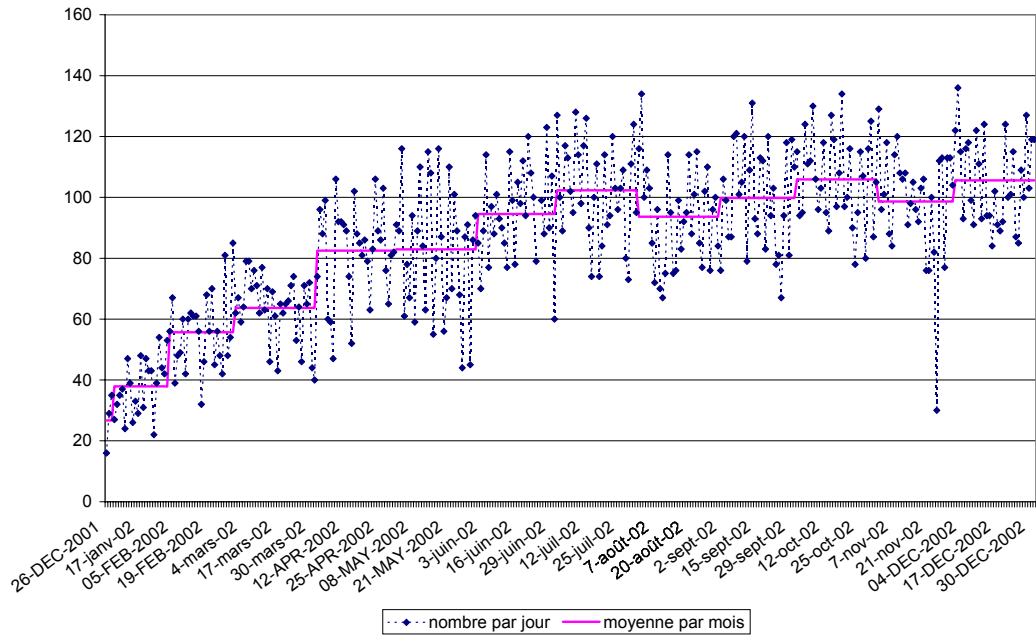
## Résultats

**Monitoring des injections** : depuis l'ouverture de Quai 9, 30417 injections ont été effectuées (cf. Tableau 6.1). Malgré la persistance de variations journalières importantes, le nombre moyen d'injection par jour n'a cessé d'augmenter jusqu'en juillet 2002 (cf. Figure 6.1). Depuis lors, le nombre moyen d'injection par jour varie entre 94 et 106 injections.

**Tableau 6.1** Nombre passages en salle d'injection à Quai 9 par mois (N=30417)  
(déc. 01-déc. 02)

Mois	N passages	homme	femme	N jours d'ouverture	N moyen de passages par jour
Déc 01	80	50	30	3	26.7
Janv 02	795	578	217	21	37.9
Févr 02	1392	991	401	25	55.7
Mars 02	1976	1436	540	31	63.7
Avr 02	2474	1795	674	30	82.5
Mai 02	2570	1779	790	31	82.9
Juin 02	2741	1910	826	29	94.5
Juil 02	3172	2161	1009	31	102.3
Août 02	2904	2026	876	31	93.7
Sept 02	2895	1937	958	29	99.8
Oct 02	3284	2221	1027	31	105.9
Nov 02	2859	1914	939	29	98.6
Déc 02	3275	2206	1062	31	105.6
<b>Total</b>	<b>30417</b>	<b>21004</b>	<b>9349</b>	<b>352</b>	<b>86.4</b>

**Figure 6.1** Evolution des passages en salle d'injection à Quai 9 (N=30417) (déc. 01-déc. 02)\*

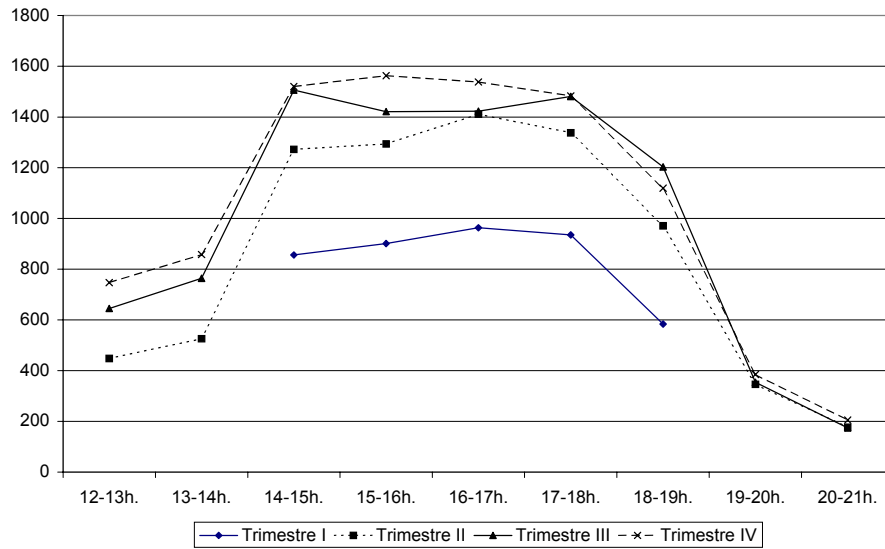


\* Le 24 novembre, seulement 30 injections ont eu lieu à Quai 9 car la structure a été fermée pendant 1h30 (attitudes violentes d'usager vis à vis des intervenants).

La Figure 6.2 montre que les heures les plus utilisées par les usagers pour effectuer leurs injections sont les heures d'ouverture communes pour tous les jours de la semaine, c'est à dire 14h. à 19h.<sup>102</sup> (il faut noter que l'entrée en salle d'injection s'interrompt une demi-heure avant la fermeture, ce qui explique la baisse entre 18h. et 19h. et celle entre 20h. et 21h.). L'ouverture de la structure s'est effectuée progressivement ce qui explique que la courbe du premier trimestre est plus basse. Le nombre d'injections a augmenté globalement au cours du temps à chaque heure (très faiblement entre 19h et 21h). Cette augmentation est particulièrement importante durant les premières heures d'ouvertures de 12h. à 16h. et au cours du troisième trimestre. Durant le dernier trimestre, le nombre de passages en salle d'injection a davantage augmenté entre 15h. et 17h.

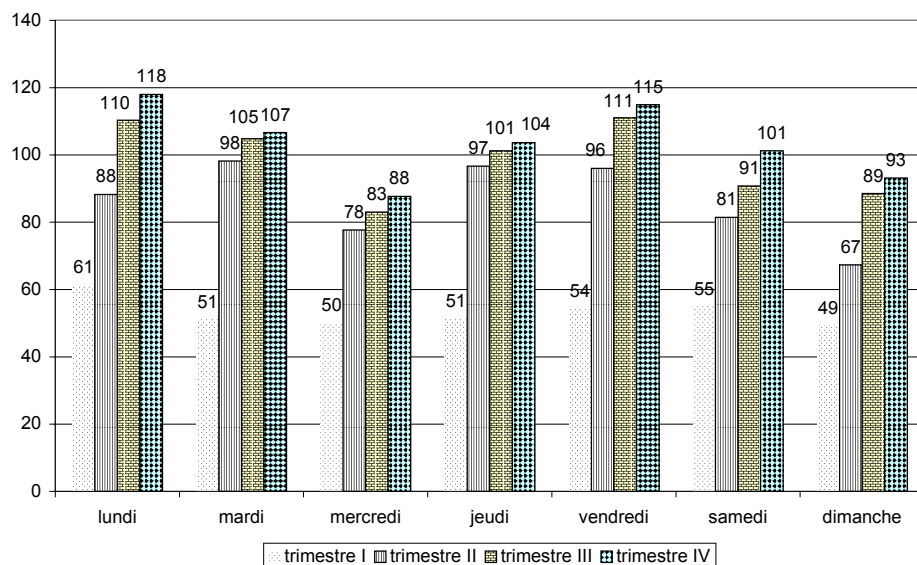
<sup>102</sup> Quai 9 est ouvert le mardi et le jeudi de 14h à 21h et le lundi, mercredi, vendredi, samedi et dimanche de 12h à 19h.

**Figure 6.2** Evolution des passages en salle d'injection à Quai 9 selon les heures et par trimestre (N=30417) (déc. 01-déc. 02)



Le nombre moyen de passages journaliers en salle d'injection a augmenté pour tous les jours de la semaine au cours des 4 trimestres (cf. Figure 6.3). Sur l'ensemble de l'année, le lundi et le vendredi sont les jours les plus fréquentés. C'est durant le troisième trimestre que la progression est la plus forte pour atteindre au quatrième trimestre 118 injections en moyenne le lundi et 115 le vendredi. Les jours présentant le nombre moyen d'injections les plus bas sont le dimanche et le mercredi. Cette tendance s'explique pour le mercredi par la fréquentation relativement faible du Moment femmes (tous les mercredis depuis avril de 12h. à 14h.) (cf. 6.1.4 Moment femmes).

**Figure 6.3** Evolution du nombre moyen de passages journaliers en salle d'injection à Quai 9 selon les jours de la semaine et par trimestre (N=30417) (déc. 01-déc. 02)



Environ un tiers des injections sont effectuées par des femmes (28% à 32%) (cf. Tableau 6.2). La majorité des injections s'effectue en un quart d'heure ou moins (89% à 80%).

Les principaux produits consommés sont la cocaïne et l'héroïne, qui ont connu une évolution différente au cours du temps. La consommation d'héroïne a progressé passant de 7% au premier trimestre à 26% au dernier trimestre. Alors que la consommation de cocaïne était relativement stable durant les trois premiers trimestres, elle a baissé à la fin de l'année (entre 67% et 72% des injections contiennent de la cocaïne jusqu'en septembre 2002, 48% au dernier trimestre). Cette baisse n'est pas totalement compensée par l'augmentation des mélanges (héroïne-cocaïne).<sup>103</sup>

Les mélanges étaient répertoriés au cours du premier semestre sous un seul code par la suite, ils ont été répertoriés par produits principaux. On constate au dernier trimestre une hausse de l'ensemble des mélanges (10% au premier trimestre, 23% au dernier trimestre). Cette hausse est principalement due au mélange « héroïne-cocaïne », mélange qui constitue à la fin de l'année 2002, 20% des injections (10% au troisième trimestre).

La consommation de médicaments a baissé, passant de 10% au premier trimestre à 2% au quatrième trimestre. Même en y ajoutant les mélanges en contenant, elle devient marginale à la fin de l'année 2002 (5%). L'injection de méthadone est stable au cours du temps et est pratiquée par une minorité d'usagers (1%).

**Tableau 6.2** Description des injections effectuées dans la salle d'injection du Quai 9  
résultats du monitoring dans la salle d'injection par trimestre  
(2002, N = 30417)\*

Trimestre	1		2		3		4		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Age et sexe</b>									
homme	3055	72%	5484	70%	6124	68%	6341	67%	69%
femme	1188	28%	2290	30%	2843	32%	3028	32%	31%
âge moyen	32.1		33.3		33.7		32.5		33.0
<b>Durée des injections</b>									
Un quart d'heure et moins-	3777	89%	6549	84%	7612	85%	7478	80%	84%
Entre 16-30 min.	427	10%	1025	13%	1192	13%	1771	19%	19%
Plus de 30 min.	37	1%	187	3%	141	2%	151	2%	1%
<b>Produits consommés</b>									
Héroïne	307	7%	895	12%	1376	15%	2422	26%	17%
Cocaïne	2993	70%	5583	72%	6014	67%	4492	48%	63%
Méthadone	48	1%	85	1%	77	1%	72	1%	1%
Médicament	445	10%	332	4%	196	2%	212	2%	4%
mélange***	447	10%	886	11%	1299	14%	2206	23%	16%
<i>dont</i>									
<i>héroïne + cocaïne</i>					884	10%	1883	20%	
<i>héroïne + médicament</i>					101	1%	161	2%	
<i>cocaïne + méthadone</i>					75	1%	51	1%	
<i>cocaïne + médicament</i>					111	1%	62	1%	
<i>autres mélanges</i>					111	1%	62	1%	

<sup>103</sup> Cette tendance est certainement due à la disponibilité des produits sur le marché noir.

Trimestre	1		2		3		4		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Points d'injection</b>									
Bras	3526	83%	5632	72%	5786	65%	6262	67%	70%
Main	201	5%	708	9%	1041	12%	941	10%	10%
Pied	142	3%	217	3%	186	2%	143	2%	2%
Cou	101	2%	214	3%	193	2%	99	1%	2%
Jambe	96	2%	389	5%	909	10%	799	9%	7%
Aine	21	1%	176	2%	324	4%	436	5%	3%
Poignet	13	<1%	52	1%	71	1%	40	0%	1%
Autres (plusieurs points cités)	137	3%	320	4%	356	4%	621	7%	5%
Inconnu	6	<1%	77	1%	106	1%	77	<1%	1%
<b>N=</b>	<b>4243</b>		<b>7785</b>		<b>8971</b>		<b>9418</b>		<b>30417</b>

\* La structure a été ouverte 3 jours en décembre 2001 (du 26 au 28), les données de décembre sont donc reportées au premier trimestre 2002.

\*\* La référence statistique ne sont pas des individus mais des injections.

\*\*\* Tous les mélanges possibles  
à partir de l'été 2002, les mélanges ont été répertoriés par produits principaux.

Le point principal d'injection est le bras (83% à 65%). Les injections dans le bras baissent légèrement au cours du troisième trimestre au profit des mains (5% au premier trimestre, 10% au quatrième trimestre), des jambes (respectivement 2% et 9%) et de l'aine (1% à 5%). L'injection dans l'aine ainsi que dans le cou restent toutefois des pratiques marginales (au maximum 5% des injections sont effectuées dans l'aine et 3% dans le cou).

**Monitoring des événements problématiques en salle d'injection :** la saisie des événements problématiques en salle d'injection liés à la surconsommation s'est avérée extrêmement difficile (cf. 6.1.1 Monitoring des activités ci-dessus). Nous avons défini avec l'équipe la notion d'overdoses comme surdose nécessitant une assistance respiratoire et la sur-consommation comme surdose nécessitant un accompagnement intensif de la personne.

Les données sont lacunaires et donc sous-estiment les situations problématiques. Elles sont complétées depuis avril 2002 par les appels au 144 comptabilisés à partir de la facture téléphonique de Quai 9. Voici les données qui ont pu être « repêchées » par trimestre:

1. **de décembre 2001 à mars 2002 :**

10 situations problématiques (dont 4 overdoses, 6 surdoses), appel 144 – <sup>104</sup>

2. **avril et juin 02 :**

20 situations problématiques (dont 5 overdoses, 15 surdoses), 8 appels 144

3. **de juillet à septembre 2002 :**

10 situations problématiques (dont 8 overdoses, 2 surdoses), 10 appels 144

4. **d'octobre à décembre 2002 :**

16 situations problématiques (dont 11 overdoses, 5 surdoses), environ<sup>105</sup> 11 appels 144

Par rapport au nombre important d'injections effectuées par trimestre (4243 au premier trimestre, 7785 au deuxième, 8971 au troisième, 9418 au quatrième), les situations problématiques tels

<sup>104</sup> Pas de données disponibles pour le premier trimestre.

<sup>105</sup> Une partie de la facture de novembre a été perdue, au minimum 2 appels ont été effectués en novembre.

qu'enregistrées par l'équipe sont peu nombreuses (10 au premier trimestre, 20 au deuxième, 10 au troisième, 16 au quatrième). Même si celles-ci sont sous-estimées, les appels au 144 sont peu fréquents (8 au deuxième trimestre, 10 au troisième et environ 11 au quatrième).

Monitoring du matériel d'injection : durant la première année de fonctionnement, 80'420 seringues ont été échangées<sup>106</sup> à Quai 9 dont 12'401 ont été vendues (cf. Tableau 6.3)<sup>107</sup>. Le nombre de seringues distribuées a augmenté jusqu'en octobre 2002 puis s'est stabilisé autour des 9'300 seringues par mois, ce qui représente en moyenne 310 seringues par jour (cf. Figure 6.4). Le taux de retour de seringues a progressé au deuxième semestre : on mesure plus de 80% de retour de seringues usagées.

**Tableau 6.3** Nombre seringues distribuées et rendues à Quai 9 par mois (déc. 01-déc. 02)

	N demande	Moy. /j.	Seringues distribuées	Moy. /j.	Seringues rendues	Moy. /j.	N ser. Par demande	Taux de retour
<b>Déc 01</b>	42	14	80	26.7	48	16.0	1.9	60.0%
<b>Janv 02</b>	333	15.9	1086	51.7	790	37.6	3.3	72.7%
<b>Févr 02</b>	684	27.4	2404	96.2	1827	73.1	3.5	76.0%
<b>Mars 02</b>	1037	33.5	3887	125.4	2850	91.9	3.7	73.3%
<b>Avr 02</b>	1658	55.3	5899	196.6	4589	153.0	3.6	77.8%
<b>Mai 02</b>	1388	44.8	5376	173.4	4081	131.6	3.9	75.9%
<b>Juin 02</b>	1803	62.2	6753	232.9	5072	174.9	3.7	75.1%
<b>Juil 02</b>	1888	60.9	8403	271.1	6910	222.9	4.5	82.2%
<b>Août 02</b>	1997	64.4	8153	263.0	6800	219.4	4.1	83.4%
<b>Sept 02</b>	2158	74.4	9140	315.2	7732	266.6	4.2	84.6%
<b>Oct 02</b>	2440	78.7	10530	339.7	8708	280.9	4.3	82.7%
<b>Nov 02</b>	2073	71.5	9178	316.5	7486	258.1	4.4	81.6%
<b>Déc 02</b>	2204	71.1	9531	307.5	7355	237.3	4.3	77.2%
<b>Total</b>	<b>19705</b>		<b>80420</b>		<b>64248</b>		<b>4.1</b>	<b>79.9%</b>

\* Moy. /j.=moyenne par jour.

\*\* % taux de retour N seringues rendues / N seringues distribuées.

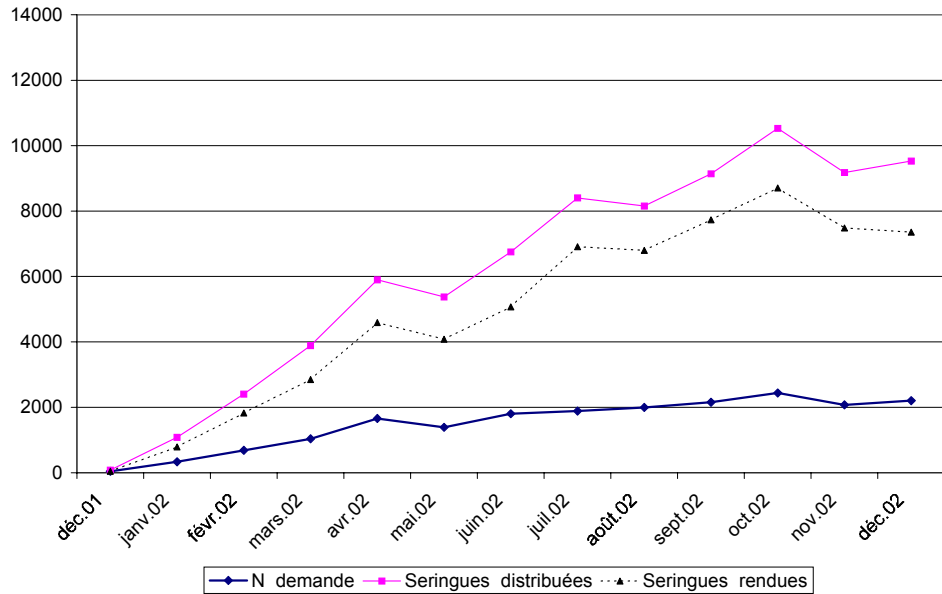
De plus, 1600 demandes concernent l'aluminium et 701 des préservatifs<sup>108</sup>. D'autres matériels servant à l'injection sont vendus si les usagers en veulent plus que le cota donné gratuitement (ceci concerne l'eau, la crème, les cuillères) : aiguilles 952, eau 1002, crème 128, cuillères 200, garrots 443.

<sup>106</sup> Règle d'échange de seringues jusqu'à mi-novembre 2002: autant de seringues distribuées que de seringues rendues (maximum 100) + possibilités d'achat de 5 seringues (maximum 1 x par jour). La seringues de dépannage a déjà été supprimée durant l'été. Depuis le 15 novembre, introduction de la consigne (=possibilité de se faire rembourser les seringues usagées si ne veut pas des seringues neuves).

<sup>107</sup> Pour le total de seringues distribuées par le GSG (Bips et Quai 9), cf. 6.4 Autres sources de données.

<sup>108</sup> Les préservatifs sont également en libre distribution.

**Figure 6.4** Evolution du nombre de seringues distribuées et rendues à Quai 9 par mois (déc. 01-déc. 02)



Au cours du dernier trimestre, l'équipe de Quai 9 a également relevé sur la fiche de distribution de matériel stérile le nombre de fois qu'un usager faisait spontanément la demande pour un fumoir. Ainsi d'octobre à décembre 2002, 42 demandes pour consommer autrement que par voie intraveineuse ont été recensées.

#### Monitoring des soins

Au cours de la première année de fonctionnement, 820 prestations ont été dispensées dans la salle de soins de Quai 9 (cf. Tableau 6.4). La courbe des soins est très fluctuante, les variations journalières sont très importantes (minimum 0 soins, maximum 9 soins) (cf. Figure 6.5). Le nombre moyen de soins par jour augmente jusqu'en juin avec une moyenne de 3.5 soins par jour puis redescend et se stabilise autour des 2 soins par jour durant le dernier trimestre 2002.

**Tableau 6.4** Nombre de prestations dispensées dans la salle de soins de Quai 9 par mois (N=820) (déc. 01-déc. 02)

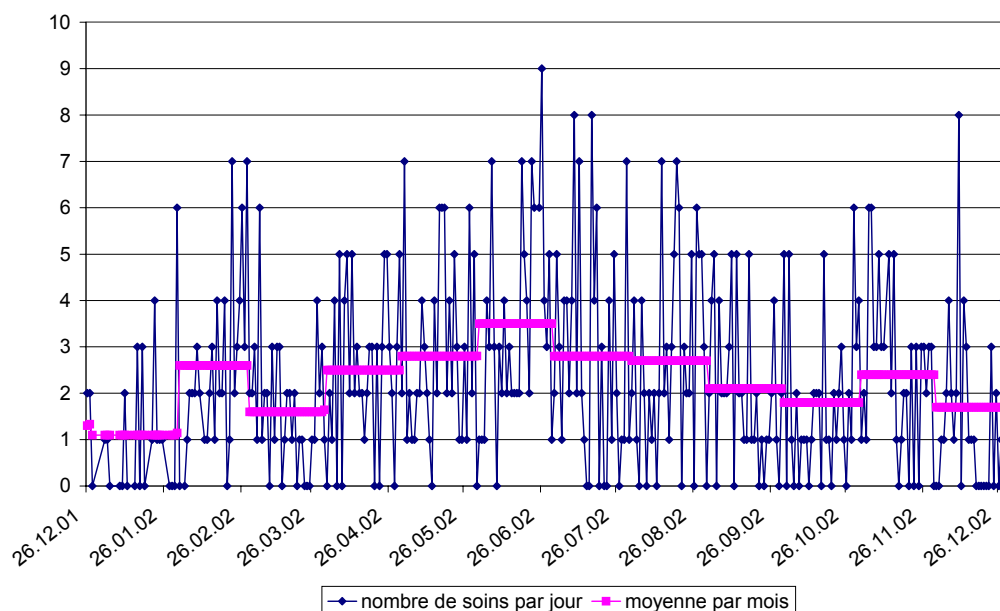
	N soins	homme	femme	N jours d'ouverture	N moyen de soins par jour
<b>Déc 01</b>	4	9	15	3	1.3
<b>Janv 02</b>	24	9	15	21	1.1
<b>Févr 02</b>	65	33	32	25	2.6
<b>Mars 02</b>	51	27	24	31	1.6
<b>Avr 02</b>	75	43	30	30	2.5
<b>Mai 02</b>	87	42	41	31	2.8
<b>Juin 02</b>	101	74	27	29	3.5
<b>Juil 02</b>	88	60	27	31	2.8



	N soins	homme	femme	N jours d'ouverture	N moyen de soins par jour
<b>Août 02</b>	85	56	29	31	2.7
<b>Sept 02</b>	61	33	28	29	2.1
<b>Oct 02</b>	55	27	27	31	1.8
<b>Nov 02</b>	71	38	33	29	2.4
<b>Déc 02*</b>	53	29	23	31	1.7
<b>Total</b>	820	480	351	352	2.3

\* En décembre 2002 une fiche a été égarée, 11 soins doivent être ajoutés. Le total de décembre 2002 s'élève à 64 soins (moyenne journalière de 2.1), total annuel de 831.

**Figure 6.5** Evolution du nombre de prestations dispensées dans la salle de soins de Quai 9 par jour (N = 820) (déc. 01-déc. 02)



Les femmes bénéficient davantage de soins que les hommes et ceci particulièrement au cours du premier trimestre et du dernier trimestre (51% et 46% femmes, alors que l'enquête clientèle dénombre 25% de femme à Quai 9) (cf. Tableau 6.5).

Les prestations en salle de soins sont fournies un peu plus par le médecin (entre 37% et 40%, baisse au cours du deuxième trimestre 29%)<sup>109</sup> puis autant par les infirmiers (entre 27% et 43%) que les travailleurs sociaux (entre 19% et 33%). On observe toutefois une évolution au cours du temps : durant les deux premiers trimestres davantage de soins étaient effectués.

Les prestations fournies en salles de soins sont très diversifiées. Un peu plus de la moitié des prestations sont des soins somatiques concernant principalement des problèmes d'abcès (entre 50% et 63%), une partie non négligeable des prestations en salle de soins est constituée essentiellement de discussion et d'échange d'information avec l'utilisateur (entre 17% et 36%). Les autres prestations

<sup>109</sup> Deux permanences de deux heures durant la semaine (4 heures par semaine).

fournies combinent les soins somatiques et discussion ainsi que les échanges d'information (entre 11% et 22%).

A partir du troisième trimestre, les relais ont été codés. Ainsi dans 10% à 18% des prestations dans le local de soins, les intervenants proposent aux usagers des relais médicaux. Environ trois quart des prestations en salle de soin dure un quart d'heure ou moins.

**Tableau 6.5** Description des soins effectués dans la salle de soins du Quai 9  
résultats du monitoring dans la salle de soins par trimestre (2002, N=820)\*

trimestre	1		2		3		4		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Age et sexe</b>									
homme	70	49%	159	62%	149	64%	94	53%	58%
femme	74	51%	98	38%	84	36%	83	46%	41%
<b>Soins effectués par</b>									
Médecin	58	40%	75	29%	87	37%	68	38%	35%
Infirmier	52	36%	114	43%	64	27%	52	29%	34%
Travailleur social	27	19%	64	24%	77	33%	49	27%	26%
A plusieurs	7	5%	6	2%	3	1%	10	6%	3%
Inconnu	0		4	1%	3	1%			1%
<b>Prestations</b>									
Information-discussion	25	17%	53	20%	85	36%	33	18%	24%
Soins somatiques	91	63%	152	58%	116	50%	100	56%	56%
Information + soins somatiques	26	18%	29	11%	26	11%	38	22%	15%
Autres			16	6%	4	2%	4	2%	3%
Inconnu	2	1%	13	5%	2	1%	4	2%	3%
<b>Relais**</b>									
Relais médical					24	10%	32	18%	
Relais social + relais médical					0		3	2%	
<b>Durée des soins</b>									
Un quart d'heure et moins	103	75%	189	72%	154	68%	115	64%	68%
Entre 16-30 min.	29	21%	56	22%	52	23%	52	29%	23%
Plus de 30 min.	5	4%	16	6%	20	9%	5	3%	6%
<b>N=</b>	<b>144</b>		<b>263</b>		<b>234</b>		<b>179</b>		<b>820</b>

\* La structure a été ouverte 3 jours en décembre 2001 (du 26 au 28), les données de décembre sont donc reportées au premier trimestre 2002.

\*\* Les relais ont été codés seulement à partir du troisième trimestre, en distinguant les relais sociaux des relais médicaux.

**Monitoring des prestations sociales :** le monitoring des prestations sociales n'a pu être opérationnel qu'au deuxième semestre 2002 (cf. 6.1.1 Monitoring des activités ci-dessus). Hormis les activités d'accueil - qui constituent l'essentiel du travail des intervenants - diverses autres prestations sociales sont offertes à Quai 9. Ces prestations sont principalement individuelles. Durant le deuxième semestre, 2040 prestations individuelles ont été offertes, proportionnellement un peu plus aux femmes qu'aux hommes (36% des bénéficiaires sont des femmes durant le semestre, alors que

l'enquête clientèle dénombre 25% de femme à Quai 9). 74 prestations collectives ont été recensées ce qui représente au total 2114 prestations sociales (cf. Tableau 6.6).

**Tableau 6.6** Nombre de prestations sociales dispensées à Quai 9 par mois (juil. 02-déc. 02)

	N prestations sociales	femme	homme	Total prestations individuelles	Total prestations collectives	N jours d'ouverture	N moyen de prestations par jour
<b>Juil 02</b>	166	51	107	158	8	31	5.4
<b>Août 02</b>	351	121	208	329	22	31	11.3
<b>Sept 02</b>	370	140	218	358	12	28	13.2
<b>Oct 02</b>	440	114	318	432	8	31	14.2
<b>Nov 02</b>	348	137	205	342	6	29	12.0
<b>Déc 02</b>	439	171	250	421	18	31	14.2
<b>Total</b>	<b>2114</b>	<b>734</b>	<b>1306</b>	<b>2040</b>	<b>74</b>	<b>181</b>	<b>11.7</b>

\* Ensemble des personnes ou collectif ayant bénéficié de prestations sociales.

\*\* La statistique des prestations sociales a été opérationnelle qu'à partir de juillet 2002.

Si l'on classe les prestations sociales par fréquence - hormis les activités d'accueil -, on peut distinguer trois groupes (cf. Tableau 6.7). Dans le premier, se trouve l'écoute : 1264 prestations ont été fournies en terme d'écoute durant le deuxième semestre 2002. Viennent ensuite dans le deuxième groupe, les entretiens<sup>110</sup> (316), la gestion du stress et de la violence (276) et les relais (261). Les relais sont très diversifiés (médecin, hôpital, unité mobile, rue Verte, Crêts, Navigation, Phenix, Entr'acte, association réinsertion professionnelle, Arcade sage femme, Point d'Eau, Service tuteur général, hébergement d'urgence, etc.). Dans le troisième groupe, on trouve des prestations plus marginales tels que transmettre simplement des informations (69), douches (62), activités avec le voisinage (39) et accompagnement extérieur (25).

**Tableau 6.7** Détail des prestations sociales dispensées à Quai 9 par mois (juil.02-déc. 02)

	Ecoute	Entretien	Information	Relais	Douches	Gestion stress et violence	Accompagnement extérieur	Voisinage
<b>Juil 02</b>	96	38	17	18	21	12		2
<b>Août 02</b>	211	53	14	50	12	48	5	3
<b>Sept 02</b>	221	62	12	61	6	70	8	11

<sup>110</sup> Les entretiens se distinguent de l'écoute parce qu'ils impliquent une démarche interactive avec l'utilisateur alors que l'écoute est plutôt passive.

	Ecoute	Entretien	Information	Relais	Douches	Gestion stress et violence	Accompagne- ment extérieur	Voisinage
<b>Oct 02</b>	198	66	5	43	10	57	4	18
<b>Nov 02</b>	227	56	12	47	6	32	1	5
<b>Déc 02</b>	311	41	9	42	7	57	7	
<b>Total</b>	<b>1264</b>	<b>316</b>	<b>69</b>	<b>261</b>	<b>62</b>	<b>276</b>	<b>25</b>	<b>39</b>

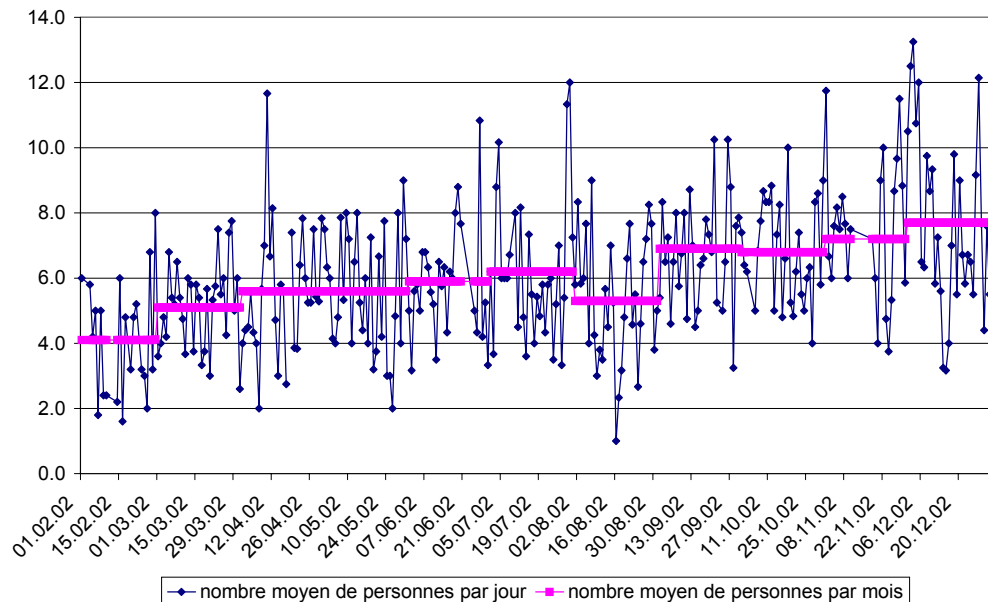
\* Une personne / collectif a pu recevoir plusieurs types de prestations sociales, par conséquent la somme des différents types de prestations peut-être supérieur au nombre de personnes / collectifs ayant bénéficié de prestations.

\*\* La statistique des prestations sociales a été opérationnelle qu'à partir de juillet 2002.

Si l'on regarde l'évolution dans le temps de ces prestations sociales, on constate que les gestions de stress et de violence ont été plus importantes durant le mois de septembre. Et le voisinage a davantage sollicité les intervenants de Quai 9 durant les mois de septembre et octobre.

**Monitoring des personnes à l'accueil :** le nombre moyen de personne dans l'espace-accueil de Quai 9 à un moment donné ne cesse de progresser au cours de l'année 2002 (exception faite du mois d'août). On passe de 4 personnes en moyenne en février 2002 à plus de 7 personnes en décembre 2002 (cf. Figure 6.6). Les variations journalières sont importantes (minimum 1, maximum 13).

**Figure 6.6** Evolution du nombre moyen de personnes à l'espace accueil-café de Quai 9 à un moment donné (fév. 02-déc. 02)



## Résumé

Depuis l'ouverture de Quai 9, 30417 injections ont été effectuées. Malgré la persistance de variations journalières importantes, le nombre moyen d'injection par jour n'a cessé d'augmenter jusqu'en juillet 2002. Depuis lors, le nombre moyen d'injection par jour varie entre 94 et 106 injections.

Les principaux produits injectés sont la cocaïne et l'héroïne. La consommation d'héroïne a progressé (7% au premier trimestre, 26% au dernier trimestre) alors que la consommation de cocaïne qui était relativement stable durant les trois premiers trimestres a nettement baissé à la fin de l'année (entre 72% et 67% jusqu'en septembre 2002, 48% au dernier trimestre). Cette baisse n'est pas complètement compensée par les mélanges « héroïne-cocaïne », qui ont doublé au quatrième trimestre (10% au troisième trimestre, 20% au quatrième trimestre). Cette tendance à la hausse de la consommation d'héroïne est certainement due à sa plus grande disponibilité sur le marché noir.

Par rapport au nombre important d'injections effectuées par trimestre à Quai 9, les situations problématiques liées à la surconsommation tels qu'enregistrées par l'équipe sont peu nombreuses (10 au premier trimestre, 20 au deuxième, 10 au troisième, 16 au quatrième). Mêmes si celles-ci sont sous-estimées, les appels au 144 sont peu fréquents (8 au deuxième trimestre, 10 au troisième et environ 11 au quatrième).

Durant la première année de fonctionnement, 80'420 seringues ont été distribuées. Le nombre de seringues distribuées a augmenté jusqu'en octobre 2002 puis s'est stabilisé autour des 9'300 seringues par mois, ce qui représente en moyenne 310 seringues par jour. Le taux de retour de seringues a progressé au deuxième semestre, plus de 80% de seringues usagées sont retournées à Quai 9.

En une année, 820 soins ont été dispensés dans la salle de soins de Quai 9. Malgré des fluctuations journalières persistantes, depuis septembre le nombre moyen de soins semble se stabiliser autour des 2 soins par jour. Les femmes sont proportionnellement davantage bénéficiaires de soins. Les prestations fournies en salle de soin sont constituées de soins somatiques (entre 50% et 63%), mais aussi de discussion et d'échange d'information (entre 17% et 36%), ou des deux (entre 11% et 22%). Des relais médicaux sont également proposés (entre 10% et 18%).

Durant le deuxième semestre 2002, 2040 prestations sociales individuelles ont été offertes à Quai 9 et 74 prestations collectives. On compte proportionnellement davantage de prestations fournies aux femmes. Hormis les activités d'accueil - qui constituent l'essentiel du travail des intervenants et qui de ce fait n'est pas comptabilisé - les principales prestations sociales sont de l'écoute (1264), des entretiens (316), de la gestion du stress et de la violence (276) et des relais, qui sont très diversifiés (261).

Le nombre moyen de personnes dans l'espace-accueil de Quai 9 ne cesse de progresser : on passe de 4 personnes en moyenne par jour à heure fixe en février 2002 à plus de 7 personnes en décembre 2002.

### 6.1.2 Fonctionnement de l'équipe

#### Méthode

L'UEPP a rencontré l'équipe de Quai 9 à intervalles réguliers à 10 reprises. Les rencontres ont commencé avant l'ouverture de la structure, d'une part pour présenter à l'équipe l'évaluation et les outils qui la composent ; d'autre part un premier questionnaire leur a été adressé afin de connaître leurs différentes attentes et perceptions. Ce questionnaire a été renouvelé 6 mois et un an après l'ouverture du local.

Les réunions de suivi, ont permis à l'équipe de nous informer de l'évolution de la structure, des évènements marquants, des différents ajustements opérés tant dans l'organisation structurelle que dans les questionnements éthiques par exemple. Nous avons de notre côté profité de ces réunions pour communiquer différents résultats. Deux entrevues ont également eu lieu avec l'équipe de direction de Quai 9. Par ailleurs, des journées de réflexion ont été organisées pour l'équipe, avant l'ouverture (travail sur les valeurs), en été et automne 2002 (sur l'accueil, le bas-seuil, la communication au sein de l'équipe, la notion de réduction des risques). Les procès-verbaux de ces journées nous ont été transmis.

L'UEPP a également rencontré à deux reprises (printemps 2002/fin 2002-début 2003) le médecin qui effectue une permanence et les intervenants de différents groupes qui se sont constitués en cours d'année : Collectif des usagers, petits-jobs, équipe ramassage de seringues et moment femmes, afin de connaître leurs objectifs et l'évolution de leurs activités. Le moment femmes est décrit dans le chapitre qui lui est consacré (cf. 6.1.4 Moment femmes).

### **Questionnaire à l'équipe**

Un questionnaire a été soumis à l'équipe de Quai 9 avant l'ouverture de la structure, après 6 mois et un an. Entre 10 et 12 membres se sont attelés à y répondre à chaque fois, dont les deux responsables (du secteur RDR et de la coordination de l'équipe à Quai 9). Chaque questionnaire (7.3 Annexe III) est légèrement différent des autres, mais traite de thèmes semblables, les comparaisons sont donc possibles sur un plan qualitatif. Globalement, les questions portent sur les aspects positifs et respectivement plus difficiles du travail, cela aussi bien dans l'espace d'accueil que dans la salle d'injection. Elles traitent également des attentes de l'équipe (avant l'ouverture), des éléments qui devraient être améliorés, de l'éthique de travail (après 6 mois), du point de vue de l'équipe sur l'utilité de la structure pour les usagers (après un an). Un tableau comparatif (ci-dessous) présente le résultat des 3 questionnaires à l'équipe. Il est suivi d'une synthèse analytique.

**Tableau 6.8** Tableau comparatif des 3 questionnaires à l'équipe

	<b>Avant l'ouverture (n=12)</b>	<b>Après 6 mois (n=10)</b>	<b>Après un an (n=11)</b>
<b>Les 2 missions importantes de Quai 9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réduction des risques (11), ils sont à l'aise avec cette notion</li> <li>■ L'accueil (7) : non-jugement, respect de l'anonymat, ils sont à l'aise avec cette notion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réduction des risques (6) : améliorer l'efficacité des messages de prévention, mieux collaborer avec UD<sup>111</sup> (technique d'injection, maladies transmissibles, sexualité)</li> <li>■ Accueil (4) : besoin d'affiner, meilleurs horaires d'accueil, relations trop morcelées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Thème pas abordé</li> </ul>
<b>Espace d'accueil : aspects positifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La rencontre avec l'UD (9) : la favoriser sans l'imposer</li> <li>■ Attitude conviviale, échanges, conseils, orientation, relais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Equipe se sent à l'aise, accueillante (6)</li> <li>■ Ecoute de qualité (3), espace relationnel (1)</li> <li>■ Règlement bien intégré (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lieu de référence et de rencontres (6), entre usagers (2), bonne ambiance et convivialité</li> <li>■ Ecoute de qualité (3), accueil dans le non-jugement</li> <li>■ Prévention et orientation (2)</li> </ul>
<b>Espace d'accueil : aspects problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La gestion du flux des UD (7)</li> <li>■ Mal à l'aise avec violence verbale et non-verbale,</li> <li>■ non respect du règlement, le deal en particulier (7)</li> <li>■ Limite de l'entretien « non-thérapeutique » (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Augmentation du nombre de consommateurs, du stress et des malaises (5),</li> <li>■ Histoires de vie lourdes qui demandent disponibilité (3) en même temps, le suivi n'est pas prévu à Quai 9</li> <li>■ Conditions environnementales : mauvaise sonorisation et régulation thermique (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Effets de l'affluence des UD : attente, tensions, injections wc (3), augmentation agressivité (1)</li> <li>■ Problèmes de deal (5)</li> <li>■ Manque de disponibilité, de suivis et de relais (4)</li> <li>■ Difficultés à s'intégrer dans les groupes de consommateurs (2)</li> <li>■ Peu convivial et petit (3), saleté pièce et tables (3)</li> <li>■ Obstacle de communication avec UD étrangers (russes) (2)</li> </ul>

<sup>111</sup> UD = usagers de drogues.

	<b>Avant l'ouverture (n=12)</b>	<b>Après 6 mois (n=10)</b>	<b>Après un an (n=11)</b>
<b>Salle d'injection : aspects positifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Notion d'accueil (11) : chaleur, respect et rigueur.</li> <li>■ Réduction des risques (5) : s'assurer du respect des règles d'injection + transmission des messages de prévention</li> <li>■ Observation de la pratique de l'utilisateur (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Attitude : calme et vigilant, attentif à soi et à l'autre (5)</li> <li>■ Messages de prévention sont transmis et règlement bien accepté (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prévention et hygiène, usage unique de matériel (8)</li> <li>■ Respect entre usagers et par rapport aux règles (4)</li> <li>■ Bonne gestion des OD (1), introduction d'un bip facilite l'appel sans sortir (1)</li> </ul>
<b>Salle d'injection : aspects problématiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quelle attitude adopter (5)? Jusqu'où permet-on</li> <li>■ une injection difficile (2) ? comment évaluer l'état de santé, reconnaître le produit ? (3)</li> <li>■ Gestion du stress et de ses propres limites (3)</li> <li>■ Trop ou pas assez d'hygiène (2)</li> <li>■ Crainte de l'overdose mortelle (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Relation établie avec l'UD : trop dans l'intimité de l'UD en étant confrontés à des situations d'auto-agression (5)</li> <li>■ Fréquentation plus forte : maux dus aux surdoses sont plus difficiles à gérer (3)</li> <li>■ Isolement de la salle d'injection avec espace accueil : difficulté de communication (2)</li> <li>■ Approfondir les messages de prévention (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Limite des messages de prévention quand le produit a le dessus (3)</li> <li>■ Gestion seul des débordements de cadre en lien avec affluence(1) : Rappel constant des règles (1), manque de tolérance entre UD en lien avec difficulté d'injection (1), post-injection (3), consommation à plusieurs (1)</li> <li>■ Salle trop bruyante, froide, manque de place entre les postes(2)</li> </ul>
<b>L'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Questionnement : Capacité de cohésion et part de satisfaction relativement à l'investissement (4)?</li> <li>■ Risque du manque de recul, d'entrer dans un travail routinier (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cohérente, très investie, flexible, entraide dans les situations difficiles (11)</li> <li>■ En rapport avec la lourde problématique des UD : Capacité d'écoute sera-t-elle la même dans 6 mois ? (5)</li> <li>■ Maintenir le bien-être des collaborateurs (5)</li> <li>■ Améliorer la communication dans les colloques et transmission info entre les postes tournants + entre équipes du secteur RDR (4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bonne ambiance, cohésion et solidarité (8), moments de réflexion et analyse des pratiques (4)</li> <li>■ Lourdeur des horaires et longues journées de travail (3), épuisement (1)</li> <li>■ Stress et lourdeur liés à gestion de la souffrance, des surdoses, auto-destruction, rejaillit en dehors du cadre du travail (3)</li> <li>■ Frustration liée au type d'intervention : absence de suivi, pas d'intervention (3)</li> <li>■ Difficulté d'imposer et tenir les sanctions (2)</li> </ul>



## Résultats

Une analyse synthétique est présentée ici, contenant les thèmes jugés pertinents issus des données du questionnaire à l'équipe, des réunions de suivi et des procès-verbaux sur les journées de réflexion.

### La mission de l'accueil et l'éthique de travail

La mission de l'accueil est l'une des 2 activités les plus importantes de Quai 9 (la seconde étant la réduction des risques), elle est sous-tendue par des valeurs institutionnelles propres qui ont été travaillées par l'équipe avant l'ouverture de Quai 9. Après 6 mois d'ouverture, ces valeurs sont décrites par l'équipe, à la lumière de sa pratique : il s'agit d'accueillir chaque usager de façon identique, c'est-à-dire de recevoir avec la même ouverture « le 'mac' et sa copine, l'usager qui a fait une overdose quelques jours plus tôt et qui souhaite à nouveau utiliser l'espace d'injection ou une jeune femme enceinte ». La confidentialité est garantie. La rencontre avec l'utilisateur est favorisée sans être imposée. L'écoute se fait dans le non-jugement, sans attentes, sans contrat thérapeutique et donc sans suivi. Le relais est proposé vers d'autres structures si besoin. En même temps, l'équipe considère les clients de Quai 9 comme responsables de leur choix de vie : c'est à eux d'être des partenaires et de décider d'utiliser pour leur santé les prestations qu'offre Quai 9 (soins, entretiens, groupes, messages de prévention). Au cours du temps, ces valeurs constituent le support avec lequel l'équipe entre en relation avec l'utilisateur.

Après un an, Quai 9 est identifié comme un lieu protégé de la rue, un lieu de référence et de rencontres. L'équipe relève l'importance pour les usagers de créer des contacts avec elle, de développer des liens avec des personnes qui sont « hors-milieu ». Tout au long de l'année, une ambiance agréable est développée dans l'espace d'accueil, les échanges sont conviviaux, l'écoute y est de qualité, respectivement dans la salle d'injection l'attitude de l'intervenant est calme, attentive et rigoureuse. Par ailleurs, le règlement du lieu est globalement bien assimilé par les usagers. Certains fréquentent le local assidûment et ont tendance à en faire un lieu de vie ; l'équipe se demande alors « comment accueillir les personnes qui n'ont rien à faire ? ».

Avant l'ouverture, quelques difficultés étaient pressenties par l'équipe, qui se sont confirmées au fil des mois. Un malaise est ressenti par rapport à l'impossibilité de proposer des suivis aux usagers qui refusent d'aller dans les structures existantes. Tout en intégrant que ce n'est pas une prestation de la structure, l'équipe se demande alors « comment aborder les situations de mal-être psychique ? ». Dans ce sens, après un an, certaines frustrations sont mises en avant et se traduisent comme suit : « Orienter, diriger mais ensuite aucun moyen d'intervenir, notre travail s'arrête là », ou encore « chaque fois qu'ils reviennent, il faut recommencer ».

Vient s'ajouter à cela l'affluence importante des utilisateurs. Elle entraîne une diminution de la disponibilité des intervenants pour prendre le temps d'écouter. L'activité de gestion de l'espace (échange de matériel d'injection, bar, soins, etc.) prend plus souvent le dessus et apparaît alors l'impression de ne plus pouvoir « être » avec l'usager. Il s'agit également de gérer la tension des usagers qui attendent leur tour pour la salle d'injection, les malaises post-injection, et les débordements de cadre, comme le *deal* et l'agressivité. Notons que ces tensions dans la salle d'injection doivent être contenues par un seul intervenant.

Lorsque des utilisateurs sont par exemple surpris par l'équipe en train de discuter de sujets comme le vol ou le *deal*, l'équipe intervient et énonce l'interdiction de ces actes et le souhait qu'ils ne soient pas discutés au Quai 9. Au fil du temps, l'équipe remarque qu'elle doit répéter à maintes reprises le règlement. Cette récurrence entraîne parfois un sentiment de découragement, engendrant moins de rappels à l'ordre.

Par ailleurs, la notion de non-jugement peut amener des situations où poser des limites claires devient malaisé. En effet, l'opinion est quelquefois émise que poser trop de limites peut provoquer le départ d'usagers du lieu et que ce n'est pas la vocation d'une structure « bas-seuil ». Ainsi, « préserver le lien permet de mieux accepter les situations difficiles ». Après un an, le risque auquel l'équipe est exposée est formulé ainsi par un intervenant : « La structure et ses prestations deviennent un dû, les usagers s'estiment clients de prestations avec un devoir de les servir comme ils le veulent ». Dans ce sens, il est mentionné que par moments « des groupes d'usagers se forment dans l'accueil avec la difficulté pour l'équipe de s'y intégrer », mais aussi que « les sanctions sont difficiles à poser et à tenir ».

#### La mission de réduction des risques

Cette mission est la seconde activité principale de Quai 9. Elle se déploie notamment dans la salle d'injection, en augmentant la sécurité des étapes qui mènent à l'injection et la suivent. L'observation de la pratique d'injection des usagers est aussi un élément d'apprentissage qui permet ensuite à l'équipe de mieux cibler ses messages de prévention, qui sont régulièrement transmis dans l'espace d'accueil et la salle de soins, selon les moments et les besoins. Cette observation a permis à l'équipe de constater que certains usagers méconnaissent la pratique adéquate d'injection (façon de présenter l'aiguille dans la veine par exemple). La distribution du matériel d'injection à l'entrée du local (espace-accueil) est un autre élément de la réduction des risques.

Assez rapidement, l'équipe s'aperçoit qu'entrer en relation avec l'utilisateur dans la salle d'injection est complexe : le respect de l'intimité de l'utilisateur, l'altération de son état mais aussi l'affluence importante en sont les raisons principales. A 6 mois d'ouverture, les messages de prévention et d'hygiène sont transmis en continu, mais la réceptivité de l'utilisateur aux conseils est variable. Certains usagers ne souhaitent simplement pas entrer en matière. L'équipe désire améliorer l'efficacité des messages de prévention en collaborant mieux avec les usagers, concernant des sujets comme les techniques appropriées d'injection, les maladies transmissibles, la sexualité, l'hygiène corporelle.

Dans ce sens, des interrogations visent aussi le manque de mobilisation des usagers au sein du moment femmes et du Collectif (avec le souhait d'investir une équipe de ramassage de seringues). Après l'été, la restructuration du Collectif et la mise en place notamment de la campagne hépatite C (dès le 1<sup>er</sup> octobre pour une durée de 6 mois, une semaine par mois) permettent d'aborder la réduction des risques de manière complémentaire, dans des moments où les usagers sont plus disponibles. Rappelons aussi la mise sur pied d'une équipe ramassage de seringues au mois de décembre 2002 (cf. ci-après).

La difficulté en lien avec l'attitude à adopter en salle d'injection est évoquée dès les premiers mois d'ouverture. L'estimation du danger réel que comporte l'injection dans certaines situations est difficile. Par exemple, être confronté à la recherche laborieuse du point d'injection (avec perte de sang) amène l'intervenant à se demander où poser la limite de l'acte d'injection. Par ailleurs, il existe aussi l'appréhension d'être trop strict concernant l'hygiène ; ainsi la désinfection du point d'injection avant l'injection n'est pas systématiquement rappelée. De plus, lorsque l'utilisateur utilise le paravent (injection dans l'aïne,...), l'intervenant doit évaluer la bonne distance à respecter avec lui, tout en s'assurant que l'acte d'injection est « correctement » réalisé.

Par ailleurs, l'affluence importante pose pour l'équipe la question de la priorité concernant la procédure d'injection, à savoir faut-il privilégier la qualité de la prestation (temps, tranquillité,...) ou seulement l'assurance que l'injection aura lieu dans la salle d'injection ? Par exemple, il arrive

que l'intervenant ne rappelle pas à l'utilisateur de se laver les mains en sortant, car l'entrée de nouveaux usagers dans la salle encombre le passage.

A un an d'ouverture, même si la question des limites reste en première ligne, l'équipe apparaît cette fois satisfaite quant à ce qui est mis en oeuvre dans la salle d'injection, à savoir mettre à disposition un lieu propre et du matériel stérile, favorisant la sécurité et la tranquillité des usagers. Ceux-ci respectent généralement les règles de fonctionnement. Cependant, la difficulté de faire passer les messages « quand le produit a le dessus » reste un problème. Par ailleurs, lorsqu'il y a une surdose ou une overdose, elles semblent bien gérées, la présence d'un bip facilitant maintenant la transmission de l'information vers la salle d'accueil sans déplacement.

#### Comment l'équipe se perçoit

Avant l'ouverture de la structure, en regard du mandat qui l'attendait, l'équipe se demandait quelle serait sa capacité à développer une bonne cohésion et quelle part de satisfaction elle allait retirer relativement à l'effort requis. A 6 mois et un an, l'équipe se révèle très investie, se mouvant de façon adéquate et flexible dans son cadre de travail, et avec un fort esprit de solidarité lors des situations pénibles. Le sentiment général que Quai 9 est utile aux usagers est gratifiant pour l'équipe.

A 6 mois d'ouverture, le souci de maintenir le bien-être des collaborateurs est mis en avant, en lien avec la difficulté de leur activité. Ce slogan l'exprime : « travail dans le bas-seuil, haut seuil d'exigence ». En effet, la gestion du stress et de la souffrance psychique des usagers, de leurs malaises, la confrontation quotidienne à la violence de leur auto-destruction engendrent un sentiment de trop-plein, pouvant rejaillir en-dehors du cadre du travail. De même, les collaborateurs se demandent si leur capacité d'écoute restera d'aussi bonne qualité au cours du temps. Par ailleurs, les horaires trop chargés contribuent à la fatigue (longues journées de travail). De plus, à 6 mois d'ouverture il semble que la transmission de l'information entre les différents relais (postes tournants, équipe – secteur RDR) est à améliorer. Ce thème sera ensuite travaillé lors d'une journée de réflexion.

Globalement, les réflexions émises à 6 mois restent d'actualité à un an d'ouverture de la structure. Il apparaît donc que la cohésion et la solidarité au sein de l'équipe sont fondamentales relativement à la difficulté de la mission. Toutefois, des appels sont lancés quant aux limites de la résistance émotionnelle de l'équipe et au risque de *burn-out* des collaborateurs. Des moments de réflexion et d'analyse des pratiques sont dans ce sens très appréciés.

#### **Permanence du médecin**

Un médecin venant du Département de Médecine Communautaire des HUG, tient une permanence à Quai 9 deux fois par semaine pendant 2 heures. Par ailleurs, une partie de son temps est réservée à la participation aux colloques avec l'équipe. Son activité a commencé dès l'ouverture de la structure.

L'objectif de la permanence est de proposer une activité médicale de premier recours aux consommateurs de Quai 9, c'est-à-dire prévenir l'aggravation de situations somatiques et proposer un relais avec le réseau de soins de la ville. L'activité du médecin s'étend également au PEPS (programme de prescription d'héroïne) et la Villa les Crêts (lieu de sevrage). Cela lui permet de mieux connaître les usagers et leur parcours et par conséquent de leur proposer un relais plus aisément. Le second objectif est de montrer aux usagers comment prendre soin de leur corps, en leur enseignant les gestes adéquats.

S'engageant dans les soins communautaires, le médecin estime que pour ce type de clientèle, il est nécessaire de se rapprocher de la rue, afin que les gens puissent utiliser les services médicaux lorsqu'ils en ont besoin.

Concrètement, le médecin ne propose pas de suivi aux usagers. Cependant, lorsqu'il soigne un abcès par exemple, il demande à un intervenant de regarder l'évolution le lendemain si l'utilisateur revient. La prescription d'une ordonnance est rare, il écrit plutôt des mots au médecin traitant, avec l'accord de l'utilisateur. Quand un usager se trouve dans un état anxieux après une prise de cocaïne, il lui propose un entretien, l'informe sur les risques liés aux effets de drogues. Dans la salle de soin, les entretiens peuvent durer 5-10min. et les soins 15 à 20 min. : il prend son temps, sachant qu'il est essentiel de passer par le corps pour en arriver à la parole ; et même si les usagers sont pressés, il leur explique qu'il les soignera avec la même application que pour tout autre patient. Par ailleurs, il a remarqué que les usagers recherchent le point de vue du médecin, et dans ce sens il arrive régulièrement qu'il s'assoie dans l'espace d'accueil pour discuter.

Le médecin rencontre un peu les mêmes usagers par périodes, puis certains disparaissent. Parfois il s'approche de ceux qui vont moins bien mais ne le disent pas pour autant. Il considère que la seule arme qu'il détient est le lien, " savoir faire du lien c'est déjà aller un peu moins mal ". Ainsi, des usagers le présentent à d'autres usagers.

Au cours de la première année de permanence, le médecin a vu arriver quelques consommateurs pris en soin sans assurance maladie, soit parce qu'ils n'ont pas les ressources financées ou parce qu'ils sont étrangers.

Par ailleurs, les situations parfois délicates rencontrées par le médecin l'amènent à se sentir pris entre son engagement de médecin et le respect du choix de la personne. Il a donc dû ajuster sa position : considérant qu'il n'y a pas de contrat thérapeutique, si l'utilisateur ne désire pas suivre les indications qu'il lui donne, il en a le libre choix. Pour illustrer cela, voici un exemple cité : Une femme avait l'intention d'entrer dans la salle d'injection, alors qu'il lui a été dit qu'elle prenait des risques importants pour sa santé si elle s'injectait. L'entrée de la salle lui a donc été interdite par l'équipe. Malgré cela, l'utilisatrice a signifié son désir de s'injecter quand même, ce qu'elle a fait dans la rue.

Concernant les projets mis en place dans le cadre de la campagne hépatite C, une formation de deux heures a été proposée à 5 usagers (sur 7 inscrits) avec le concours d'un autre médecin formateur et de membres de l'équipe. La formation porte sur la définition de l'hépatite C, son mode de contamination, ce qu'on peut faire pour l'éviter et les traitements existants. Le but est ensuite de leur permettre de transmettre ce savoir à leurs pairs. En janvier 2003, il est prévu d'évaluer l'impact de cette formation avec les usagers concernés.

Enfin, un autre projet lancé par le médecin va se concrétiser prochainement, cette fois à l'intention non seulement de l'équipe de Quai 9, mais de l'ensemble de l'équipe RDR. Il s'agit d'un groupe de lecture, avec l'apport de textes et ouvrages sur la pratique, la position de soignant, l'éthique. L'objectif est de nourrir le groupe et de réfléchir ensemble grâce à des apports extérieurs. Le rendez-vous est pris pour mars 2003.

## Résumé

La permanence du médecin a commencé en décembre 2001 et a lieu 2 fois par semaine. Les objectifs sont d'une part d'offrir une activité médicale de premier recours aux consommateurs, en prévenant l'aggravation de situations somatiques et en proposant un relais avec le réseau de soins, d'autre part de leur montrer comment prendre eux-mêmes soin de leur corps. Le médecin ne propose pas de suivi, mais essaie de s'assurer de la continuité d'un soin en passant le relais à l'équipe. Il propose également des entretiens à partir de l'espace d'accueil, son point de vue étant recherché par les consommateurs. Selon lui, « savoir faire du lien c'est déjà aller un peu moins mal ». Il lui faut aussi choisir des positionnements qui sont cohérents avec son éthique personnelle et institutionnelle, en lien avec des situations où les usagers continuent à dégrader leur santé malgré les mises en garde. Enfin, une courte formation a été offerte à 5 usagers dans le cadre de la campagne hépatite C. Le but est de leur permettre de transmettre le savoir acquis à leurs pairs.

### Le Collectif des usagers, les petits jobs et l'équipe ramassage de seringues

Le Collectif des usagers

Le Collectif a débuté en février 2002 et se tient le lundi tous les 15 jours entre 15h00 et 17h00 dans l'espace d'accueil. 5 intervenants de Quai 9 s'y investissent, 2 animent le Collectif à chaque fois, soit un intervenant qui y travaille et un intervenant présent uniquement pour l'occasion. Une grande table est installée, avec nappe, sirop et biscuits.

L'origine du Collectif vient d'un choix institutionnel, animé par la volonté de favoriser la participation d'usagers. Ainsi, le but du Collectif est de créer un espace qui appartienne aux usagers, où des thèmes généraux sont abordés, avec le souhait de susciter leur intérêt et de les impliquer dans des échanges et des projets amenant une notion nouvelle de responsabilité mais aussi de plaisir.

Au cours des 6 premiers mois, le Collectif s'est articulé autour de différents thèmes, comme par exemple « le shoot » propre, « pourquoi les consommateurs laissent-ils traîner leur matériel ? », le ramassage des seringues, le retour des messages de la boîte à suggestions, l'attente pour l'injection. Les animateurs avaient par ailleurs le projet d'organiser des soirées en musique, un atelier maquillage, ou encore un atelier théâtre. Finalement, ces idées n'ont pas vu le jour et depuis septembre 2002, le Collectif s'est développé et structuré selon 3 axes :

1. Inviter des intervenants extérieurs, afin de permettre aux usagers de découvrir le réseau socio-sanitaire genevois
2. Créer un « temps hommes »
3. Encourager la création d'un groupe d'auto-support, un mouvement issu des usagers eux-mêmes.

1. Le Collectif s'est consacré à la « campagne hépatite C » une fois par mois pendant 6 mois. Dans ce cadre, un intervenant de SOS-hépatite a été invité à 3 reprises. Il permet des échanges sur ce qu'est l'hépatite C, comment la prévenir et son traitement. Alors qu'au commencement de la campagne les usagers étaient preneurs, il est devenu difficile au fil du temps et des rendez-vous de maintenir leur intérêt pour ce thème d'actualité quasi-quotidienne. Des stratégies pour maintenir le sujet vivant et en même temps valoriser les usagers ont été proposées, comme de les interpeller avec un « Quizz »- question avec boisson offerte en cas de bonne réponse.

2. Le « temps hommes » trouve son origine comme « réplique » à la création de « l'espace-femmes ». Il s'agit d'un projet qui va tenter de répondre à des besoins spécifiques aux hommes. Ces besoins ont été repérés par le biais d'un questionnaire distribué fin 2002 aux hommes fréquentant le local (par exemple comment se situer face au regard des autres, la réinsertion et la représentation de l'entourage, la cocaïne-drogue sans traitement de substitution, la prostitution). Les objectifs du groupe seront définis par les usagers eux-même au fil des rencontres. L'expérience du Collectif amène les 5 collaborateurs à imaginer un groupe prenant place en-dehors des heures d'ouverture, car les allées et venues continuelles vers la salle d'injection contrarient le développement d'une atmosphère plus intime. Par ailleurs, la présence d'un médiateur est désirée en surcroît des 2 intervenants de l'équipe.
3. Un groupe d'auto-support est également en cours de création. L'objectif est de réunir des usagers qui reconnaissent leur consommation comme un mode de vie momentané et qui démontrent un sens des responsabilités. Cela se traduirait par le fait d'entrer en discussion avec le voisinage, d'assister aux réunions de quartier, de faire passer des messages de prévention à leur semblables, etc. L'impact de ce groupe pourrait alors permettre de faire évoluer les représentations de la population. Par ailleurs, par le biais d'un intervenant d'EGO (association née de la mobilisation d'habitants, d'usagers de drogues et de professionnels socio-sanitaires à Paris) venu dans le Collectif, un projet est en train d'émerger, offrant la possibilité pour les usagers de participer à la rédaction du journal ALTER-EGO (journal écrit par des usagers). Une adresse Internet serait installée, afin que les « rédacteurs » puissent échanger avec ALTER-EGO. L'intervenant d'EGO viendrait régulièrement dans le Collectif, afin de leur transmettre un savoir-faire.

Bien que le Collectif soit généralement repéré comme tel et bien identifié par les usagers, on ne peut pas dire qu'il y ait un « noyau d'adhérents ». Il y a des consommateurs qui sont là régulièrement, mais il s'agit avant tout d'une population individualiste qui se vient d'abord pour le produit. Environ 10 usagers par séance « s'arrêtent » au bénéfice de la discussion engagée. Le Collectif a lieu alors que la salle d'injection est ouverte et cela perturbe passablement la constitution d'un groupe à cause du passage constant, ce qui est également constaté par les usagers. La qualité des échanges est influencée par cette situation, et l'idée apparaît maintenant de se rencontrer en dehors de la salle d'accueil, dans un nouveau lieu (en particulier pour le groupe d'auto-support).

Et les femmes dans le Collectif ? Il est très difficile pour elles de s'installer dans ce groupe. On peut dire que lors de chaque Collectif, au moins une femme est présente. En général, elles restent effacées et amènent peu leur opinion. Pourtant, entre usagers il y a une capacité d'écoute qui se développe, malgré certains éléments perturbateurs. Les moments collectifs apportent une nouvelle ambiance à la salle d'accueil : on se pose, on discute, on écoute.

#### Les petits jobs

Trois collaborateurs permettent à cette activité de fonctionner. Les petits jobs ont débuté le 1<sup>er</sup> avril 2002. A fin décembre, 67 personnes ont travaillé dans ce cadre (seule une heure de travail par jour a été rendue possible, à titre d'essai, le budget prévoyant 7h par jour).

Même si le projet comporte différentes activités possibles, l'activité principale réalisée dans les petits jobs est celle de barman. Au départ le projet du ramassage des seringues faisait également partie des petits jobs mais il n'a pas été mis en place dans ce cadre, n'étant finalement pas considéré comme un « job » (voir groupe « ramassage de seringues »).

L'objectif des petits jobs est de permettre à l'utilisateur de retrouver des compétences sociales, un savoir-faire négligé par un rythme de vie hors du temps, de regagner un sentiment d'appartenance à un groupe et ainsi d'investir le projet Quai 9 de façon active.

Le travail au bar est possible une heure par jour. Un règlement de fonctionnement a été établi avec horaires et conditions à respecter par l'utilisateur. Succinctement, l'utilisateur doit être en mesure de mener à bien la tâche et ne doit pas consommer durant l'heure d'activité. La rémunération est de 10.- de l'heure. Par ailleurs, on lui met à disposition une caisse personnelle, il n'a pas accès au local de stock et ne peut distribuer du matériel d'injection. La tâche qu'il effectue est la vente des boissons et encas, le nettoyage régulier des tables et le rangement du bar.

En avril, au commencement de l'activité, les usagers se montraient très intéressés. Presque tous les jours il y avait un usager présent au bar, cela pendant 2 mois (41 nouvelles personnes à fin juin); puis les propositions sont devenues moins fréquentes. Généralement, les usagers ne viennent pas au bar de façon régulière sur la durée. Seulement 2 personnes sont venues à 5 ou 6 reprises sur une ou deux semaines.

Selon les intervenants, les usagers qui travaillent au bar (1 à 2 heures) sont satisfaits sur le moment d'être capable de travailler en respectant le cadre et sans consommer le produit. C'est une tâche valorisante incluant la notion de plaisir, plusieurs usagers ayant déjà travaillé dans l'hôtellerie. Cependant, les collaborateurs constatent que même si les conditions à respecter par l'utilisateur sont minimales, elles restent difficiles à remplir. Souvent, ils ne réussissent pas à venir à l'heure ou ils ne se souviennent pas qu'ils se sont inscrits pour le jour suivant. Bien sûr, si les exigences ne sont pas remplies, le job ne sera pas effectué par l'utilisateur.

#### L'équipe ramassage de seringues

Le projet de la mise en place d'une équipe de ramassage de seringues existe depuis l'ouverture de Quai 9, mais ballotté entre le Collectif et les petits jobs, il ne se concrétise pas immédiatement. Avant sa création, il est important de relever que les travailleurs de rue consacraient environ 10% de leur temps au ramassage de matériel d'injection et continuent cette activité. De plus, début 2002, une boîte métallique pour matériel d'injection a été installée devant le local à l'intention des usagers et du voisinage. Par ailleurs, des usagers ont rapporté quelquefois des seringues qu'ils lançaient par-dessus le grillage de Quai 9.

Après l'été, avec l'accroissement de matériel d'injection découvert dans le quartier, tant par les travailleurs de rue que par les habitants du quartier, et suite à une réunion avec le voisinage organisée par le GSG, il est apparu indispensable de mettre en place rapidement une équipe de ramassage de seringues (d'ailleurs évoquée avant l'ouverture !)

Un groupe support constitué de 5 collaborateurs a créé le projet : A partir de décembre 2002, le contrat de travail de deux intervenants de Quai 9 a été élargi de 15 %. Leur fonction est de former les usagers intéressés au ramassage et de se rendre avec eux 3 à 4 fois par semaine de 8h à 10h sur le terrain. Si plus de deux usagers sont de la partie, le groupe se scinde en deux. A ce jour, environ 7 usagers, dont 2 femmes sont formés et reçoivent une indemnisation lors des sorties. A long terme, le souhait du groupe support est que les usagers puissent sortir de manière autonome.

Le ramassage a débuté la première semaine de décembre. Au cours de ce mois, 14 sorties ont eu lieu, 145 seringues ont été ramassées et 45 contacts ont été créés avec les habitants et commerçants du quartier.

## Résumé

En résumé, « le Collectif » est né en février 2002 et a lieu tous les 15 jours dans l'espace-accueil ; il est issu d'un choix institutionnel, dont l'objectif est de susciter l'intérêt des usagers et de les impliquer dans des échanges et des projets amenant une notion nouvelle de responsabilité mais aussi de plaisir. Le Collectif se développe dans cette direction à partir du mois de septembre 2002, selon 3 axes :

1. L'invitation d'intervenants extérieurs afin de faire découvrir le réseau socio-sanitaire. Un conseiller de SOS hépatite est régulièrement intervenu dans le cadre de la « campagne nationale hépatite C ».
2. Créer un « temps hommes » : cela fait écho au « moment femmes ». Il répondra à des besoins spécifiques aux hommes. Ce groupe, en cours de réflexion, pourrait avoir lieu en-dehors des heures d'ouverture.
3. Le groupe d'auto-support : Réunion d'usagers qui reconnaissent leur consommation comme un mode de vie actuel, et sont prêts à mettre en oeuvre un changement des représentations de la population. Un projet prévoit également la possibilité de participer à la rédaction du journal ALTER EGO (France, rédigé par des usagers).

L'action « les petits jobs » a débuté au mois d'avril 2002. L'objectif est de permettre à l'utilisateur de retrouver des compétences et d'investir le projet Quai 9 différemment. A fin décembre, 67 personnes ont travaillé dans ce cadre. L'activité principale est le poste de barman. Au départ les usagers se montraient très intéressés jusqu'à fin juin, puis l'intérêt a sensiblement décliné. C'est une tâche valorisante mais les conditions minimales sont difficiles à remplir (retard, oubli, etc.).

« L'équipe ramassage de seringues » s'est mise en place au mois de décembre 2002, après le constat, par les travailleurs de rue et le voisinage (lors d'une réunion organisée par le GSG) de l'augmentation de matériel d'injection traînant dans le quartier. 2 intervenants ont augmenté leur temps de travail de 15%. Ils sont chargés de former les usagers intéressés et de se rendre 3-4 fois par semaine sur le terrain avec eux (ou sans eux). Au cours du mois de décembre 145 seringues ont été ramassées et 45 contacts ont été créés avec le quartier. Les travailleurs de rue continuent le ramassage ponctuel.

### 6.1.3 Observation à Quai 9

#### Méthode

9 observations ont été effectuées individuellement par 2 membres de l'équipe d'évaluation entre les mois de février et octobre 2002. Il y a eu 9 observations de l'accueil, dont 2 du moment femmes (cf. 6.1.4 Moment femmes) et 4 observations de l'espace d'injection. Les observations de l'accueil ont été réparties sur les jours de la semaine, excepté le lundi et le samedi et les moments choisis couvraient les heures d'ouverture jusqu'à 19h00. Quant aux observations de l'espace d'injection, elles ont eu lieu les mardi et mercredi entre 14h00 et 17h30. La durée des observations se situe entre 1h et 2h pour l'espace d'accueil et entre 30 min. et 1h15 pour l'espace d'injection.

Une grille d'observation a été élaborée (cf. Annexe III) pour l'espace d'accueil et la salle d'injection. Afin de structurer les observations, cette grille s'articule autour de trois thèmes : l'ambiance générale, les utilisateurs, l'équipe de travail. Des précisions concernant les événements particuliers et les commentaires des intervenants peuvent être ajoutées.



Pratiquement, dans l'espace d'accueil, nous nous asseyions à une table, puis nous déplaçons au coin du bar par exemple, afin d'avoir des points de vue différents du lieu et de son fonctionnement. Dans la salle d'injection, l'espace étant restreint et, ne désirant pas outrepasser la sphère intime des usagers, nous restions en retrait derrière la table où est déposé le matériel d'injection stérile. L'observation ne supposait pas d'interaction directe venant de notre part avec les usagers ou l'équipe, sauf lorsque nous avons besoin d'une explication autour d'un événement particulier. Nous avons été bien reçues et acceptées par l'équipe lors des observations. Il arrivait qu'un utilisateur nous demande qui nous étions et ce que nous faisons. Les observations n'ont pas posé de problème avec les usagers.

L'analyse des observations est structurée par thèmes d'observation et commence par l'espace d'accueil, puis la salle d'injection.

#### Observation de l'espace d'accueil

L'espace est carré et assez spacieux, le style de la pièce est moderne et clair. Un bar où boissons et en-cas sont vendus longe un côté de la pièce ; près de l'entrée, le coin bar permet d'accueillir le consommateur, de lui distribuer un ticket pour la salle d'injection, d'échanger le matériel d'injection. A côté de l'entrée du local, un présentoir et une table proposent différents dépliants et journaux du GSG et d'autres lieux du réseau socio-sanitaire. Dans la salle sont disposées 7-8 tables style bistrot ; un petit coin-canapé est également installé, à côté duquel est posé un appareil de distribution d'eau. Au fond de la pièce, des portes fermées donnent sur les wc consommateurs et la douche (entrée à la demande), les toilettes de l'équipe, la salle de soins, enfin l'entrée vers le local d'injection surmontée d'un panneau digital lumineux à numéros. Sur un côté est aussi disposée une table destinée aux entretiens et aux questionnaires d'entrée. Une porte donne accès à un local où est stocké du matériel. Enfin, différents jeux (écarte,...) sont posés sur une table ronde et haute, style bar.

Quelques posters, photos de paysages, des grands calendriers ainsi qu'une ou deux affiches colorées présentant des événements culturels égayent le lieu. Une ou deux plantes vertes complètent le décor. L'éclairage est plutôt doux, et l'équipe choisit de préférence une musique calme (R&B, ethno), parfois plus rock.

**Atmosphère générale : l'ambiance** est tantôt relativement calme et tantôt très animée, donnant l'illusion d'un bistrot où les clients discutent et s'interpellent. L'équipe opère une bonne gestion de la tension des utilisateurs, surtout visible au moment de leur entrée dans la structure. L'accueil formel permet de faire baisser le stress de l'utilisateur à son arrivée. L'atmosphère chaleureuse lui donne la possibilité de se sentir à l'aise. Au début d'une observation, l'équipe venait d'ouvrir à nouveau le local après un quart d'heure de fermeture, suite à l'overdose d'un consommateur près de Quai 9. Un moment de « décompression » était indispensable à l'équipe - après avoir pris les mesures nécessaires concernant l'utilisateur - pour reprendre l'accueil dans de bonnes conditions. Un dimanche, l'observation a commencé après le moment du brunch, des journaux et des « reliques » du brunch traînaient encore « sympathiquement » sur une grande table.

**Les informations visibles** sont très diverses. Au mois de février on peut déjà relever les informations suivantes : A l'extérieur, sur la porte d'entrée du local, un écriteau informe des horaires d'ouverture ; et sur la porte à l'intérieur, un autre écriteau énonce à qui s'adresse le lieu (personnes majeures, consommatrices de drogues). A l'intérieur, près de l'entrée, une table devant laquelle est installé un présentoir proposant de la documentation concernant Quai 9 et le règlement du local -également collé au mur- rappelant les interdits (*deal*, violence, rappel de l'illégalité de la consommation). La revue de presse du GSG est à disposition, également des dépliants de centres de cure, des journaux s'adressant aux consommateurs de drogues. Un

tableau près de l'entrée également interpelle les usagers par des questions ou remarques en relation avec des événements survenus, par exemple : « La violence, c'est quoi pour vous ? ». Des messages indicatifs au sujet du matériel d'injection et des conditions d'échange sont disposés sur le bar à l'entrée. Sur la porte de la salle d'injection, l'heure de la dernière entrée possible est mentionnée, ainsi que le fait que l'on y trouve tout le matériel nécessaire à l'injection. Sur la porte de la salle de soins, les horaires de la permanence du médecin sont signalés.

Au mois d'avril, la procédure d'utilisation de la salle d'injection est affichée, avec l'indication de ce qu'il faut éviter d'y faire au risque d'une sanction. De plus un espace contre le mur est dédié aux femmes et contient des annonces leur étant destinées (Moment femmes, bus Boulevards). Sur le tableau, un message dénonce : « des seringues traînent dans le quartier, on demande d'éviter les injections dans le quartier car cela pourrait remettre en cause le lieu d'injection ». Poinçonnés au mur, des résultats d'analyses de produit, anonymes et numérotés, en réponse aux usagers qui le demandent.

Au mois d'octobre, des affiches contenant des messages de prévention concernant l'hépatite C sont mises en évidence (en lien avec la campagne hépatite qui vient de débiter). Le tableau informe : « aucune seringue donnée aux personnes suspectées de s'injecter à l'UOG<sup>112</sup> ».

Au cours des mois les modifications des règlements d'échange de matériel, d'horaires, de prix des boissons sont signalées.

**Utilisation du lieu :** le « territoire » est utilisé aussi bien par les intervenants que par les usagers, cela jusqu'au niveau du bar, qui fait office de ligne de démarcation entre intervenants et usagers. Le bar permet aux intervenants de se retrouver entre eux, et est également un lieu de repos après la permanence dans la salle d'injection. Il offre également l'occasion d'échanges entre intervenants et consommateurs. Par moments, les intervenants se cantonnent derrière le bar, remplissant leurs fonctions d'accueil et de service des boissons. Les utilisateurs sont mobiles dans l'accueil, on a l'impression que de façon générale cet espace est bien intégré. Les usagers qui recherchent plutôt la tranquillité se rendent au coin canapé.

**Les utilisateurs :** l'observation ne nous a pas permis de ressentir l'augmentation de la **fréquentation** du lieu au cours des mois. Celle-ci varie selon les jours et les heures. Nous avons généralement observé un flot continu d'utilisateurs avec des vagues et des pics (particulièrement entre 18h00 et 18h30, près de la fermeture). Le nombre d'usagers présents en même temps dans l'espace se situe entre 0 (le jour de l'overdose) et 12. La moyenne d'âge se situe autour de 30-35 ans, avec environ ¼ de femmes. La présence régulière de chiens est à relever ; ils sont acceptés dans la salle d'accueil uniquement sous la responsabilité de l'utilisateur, à condition d'être tenus ou attachés (quand le consommateur est dans le local d'injection).

**Comportement des utilisateurs :** l'entrée dans le local est souvent empreinte de tension, mais l'arrivée à l'accueil où le ticket est distribué et où s'effectue l'échange de matériel amène le contact et permet à la tension de baisser. Entrer dans la salle d'injection reste l'objectif principal des usagers. Pendant l'attente de leur tour, qui peut durer de quelques instants à quelques minutes, ils prennent une boisson, discutent entre eux ou avec un intervenant. Quand leur numéro apparaît au-dessus de la porte de la salle d'injection, les usagers peuvent y entrer. Ce système de tickets numérotés est efficace. Certains s'attardent, s'installent après l'injection, d'autres s'en vont immédiatement. Parfois un usager sort de la salle d'injection pour reprendre immédiatement un ticket. Durant une observation de deux heures, il n'est pas rare d'observer le deuxième passage de 2 ou 3 personnes dans la salle d'injection.

---

<sup>112</sup> UOG = Université Ouvrière de Genève, située en face de Quai 9.

L'échange de matériel d'injection est très utilisé. Lors d'une observation, vers 18h30, une arrivée importante d'utilisateurs est survenue, essentiellement dans le but d'échanger du matériel. La salle de soins est utilisée plusieurs fois durant les observations (durée entre 10 et 40 min.). Les boissons (chaudes et jus de fruit) sont consommées à tous moments, et sont prises au bar et aux tables. La douche est utilisée lors de 2 observations et nettoyée aussitôt.

De façon générale, le fonctionnement du lieu semble bien intégré et les règles sont généralement respectées. Quand cela est nécessaire, le rappel des règles se fait sans accroc (ex : ne pas défaire boulette dans la salle d'accueil), mais il reste que des discussions sur le *deal* ont été entendues à l'intérieur de Quai 9. Par ailleurs, les usagers ne débarrassent généralement pas leur table, ils laissent traîner des mouchoirs ou papiers sales sur les tables.

**Comportement des utilisateurs par rapport à l'équipe :** le plus souvent la communication est établie avec l'utilisateur en fonction de ses besoins, pas au-delà. Mais le « bonjour » de l'intervenant se trouvant à l'accueil est une constante, et situe d'emblée l'utilisateur dans le contact. Bien sûr des affinités avec certains habitués se sont créées et des plaisanteries fusent de part et d'autres. Les utilisateurs engagent toutes sortes de conversations avec les intervenants : sur la violence dans le quartier, demande de précisions sur le règlement de la salle d'injection, commentaires sur le local, demande de soins (abcès) et occasion de parler de l'état de santé, demande d'une liste des lieux de cure, etc.. Egalement, il est courant d'observer un utilisateur assis en train de s'endormir sur la table, il est alors appelé par un intervenant qui lui demande comment il va. Lors d'une observation, un utilisateur effectue un petit job au bar pendant une heure ; il consomme avant et après son activité.

**Comportement des utilisateurs entre eux :** les échanges sont variables, ils peuvent passer du salut indifférent, aux grandes discussions, même entre les tables. Parfois on remarque un ou deux usagers isolés au milieu de tous, ne recherchant aucune relation. Régulièrement, des utilisateurs viennent en couple et entrent ensemble dans la salle d'injection. Une fois, un utilisateur au sortir de la salle d'injection propose à la cantonade un jeu d'échec, puis il hèle un usager sur le point de sortir qui accepte de jouer. Le coin canapé est un endroit plus intime, réservé par exemple à la lecture, au repos. Parfois des clients viennent pour discuter, boire un verre et ressortent ensuite sans avoir consommé. Lorsqu'un usager après son injection éprouve un malaise ou a un comportement étrange, les autres utilisateurs sont généralement touchés et certains donnent des conseils.

**L'équipe de travail :** l'équipe a développé une très bonne **ambiance de travail**, la bonne humeur et la disponibilité sont de mise. La communication semble bien circuler entre les membres de l'équipe, lors des tournus de postes notamment, également de façon plus informelle. Il n'y a pas de tentative d'appropriation de l'usager par l'intervenant, mais on sent qu'un travail de construction de la relation se fait en douceur ; une attention particulière est donnée au contact. Selon les heures et l'affluence, les intervenants remplissent leur fonction d'accueil et de service au bar, ils restent ainsi plutôt derrière le bar. Quand la salle d'injection est complète pendant une certaine durée, un intervenant supplémentaire y fait un passage afin de s'assurer que cela se passe bien. Dans les moments calmes, les intervenants prennent aussi le temps de se détendre en lisant le journal ou en discutant entre eux. Il a par ailleurs été relevé que les horaires de travail de l'équipe sont parfois lourds, les jours de réunion en particulier (9h-12h/13h30-21h30).

**Activités et interventions :** Lorsqu'un client vient pour la première fois, il est généralement accompagné par l'intervenant satellite<sup>113</sup>, ils s'installent à la petite table pour passer le

---

<sup>113</sup> Poste qui assure le renfort si besoin des autres postes.

questionnaire d'entrée, les règlements sont expliqués, une signature de consentement avec prénom ou pseudo est demandée. Ce moment privilégié semble apprécié. Les soins d'un abcès ou d'une blessure sont effectués dans la salle de soin, mais aussi parfois directement dans l'espace d'accueil. Il arrive que l'utilisateur ne souhaite pas se déplacer dans la salle de soins (citons l'exemple d'un homme en surdose dont la blessure saigne abondamment et qui ne répond pas aux demandes de l'équipe de venir dans la salle de soins). Le médecin présent lors de sa permanence confirme par ailleurs que beaucoup de ses entretiens se déroulent hors de la salle de soins. Il est en effet très rapidement occupé à discuter avec un usager assis à une table ou à donner des soins. Enfin, Les intervenants entourent et accompagnent l'utilisateur ayant eu un malaise post-injection.

#### Observation de la salle d'injection

La pièce est rectangulaire, assez petite, éclairée au néon et par la lumière du jour (plusieurs petites fenêtres en hauteur). Il y a un lavabo à l'entrée avec distributeur de savon et désinfectant. On trouve ensuite un comptoir derrière lequel se tient l'intervenant. Sur celui-ci sont disposées les cuillères propres. En dessous est rangé tout le matériel nécessaire à l'injection. Derrière le comptoir, se trouve un autre lavabo à disposition de l'intervenant. 6 postes d'injection sont installés face au mur tout autour de la pièce. 2 paravents sont également à disposition. Des posters collés au mur - photos de paysages - sont les seules couleurs de cet espace essentiellement blanc. En fin d'année, une alarme lumineuse, visible dans l'espace-accueil a été installée à côté du comptoir, afin d'appeler l'équipe en cas de situation difficile (en plus d'une alarme sonore et visuelle déjà existante, en cas d'overdose).

Lorsque l'utilisateur entre, en général il pose ses affaires à côté d'un poste libre, puis va se laver les mains. L'intervenant le lui rappelle si nécessaire. Puis il vient vers le comptoir derrière lequel est installé l'intervenant pour lui donner son ticket, lui indiquer le produit utilisé et le point d'injection. L'intervenant distribue les cotons avec une pincette. Si il a besoin de matériel supplémentaire (ciseaux, briquet), l'intervenant le lui fournit. Le matériel de base se trouve sur une tablette au-dessus du poste d'injection (cuillère en libre service sur la grande table).

**Atmosphère générale : l'ambiance** est particulière, c'est un lieu comme « en-dehors du monde ». Il y règne un mélange de calme et de tension. La concentration, la douleur, le soulagement, l'agacement, et beaucoup d'autres émotions indescriptibles sont le lot quotidien de la salle d'injection. Lorsque tous les postes sont utilisés, la pièce semble petite.

Au mois de février, on trouve deux informations visibles à l'intention des usagers : la demande de laver les mains avant et après l'injection et le respect du silence (cette dernière demande a par la suite été enlevée, laissant les usagers gérer cette composante de l'ambiance). A l'endroit réservé pour l'intervenant, des fiches contre le mur indiquent la procédure de désinfection du matériel par le personnel. Au mois de juillet, il est demandé également d'utiliser de l'alcool après le lavage des mains. Au mois d'octobre, une information supplémentaire apparaît sous forme de dessin contenant le message suivant : « cuillère à Quai 9 : 2 seringues dans une cuillère ok (car cuillère décontaminée et stérile), à l'extérieur, chacun sa cuillère ».

#### Les utilisateurs

**Fréquentation** : L'occupation des postes d'injection se déroule par vagues. La totalité des postes (6) est régulièrement utilisée, sinon un minimum de 2-3 postes sont employés. La durée des injections varie de 10 à 30 minutes. Les injections à plusieurs sont courantes (1 à 2 fois par observation). (Elles se font ainsi dans la mesure où l'achat du produit a eu lieu a-priori en commun, la préparation est commune (éventuellement avec la même cuillère), mais chacun fait son injection avec sa seringue.)

**Comportement des utilisateurs :** On sent généralement un stress chez l'utilisateur à son entrée. L'indication de se laver les mains n'est pas toujours respectée, des traces de sang suivent parfois les utilisateurs jusque dans l'espace d'accueil. Certains sont rapides, d'autres prennent leur temps. Certains sont calmes et concentrés, ils trouvent une tranquillité dans le rituel de l'injection. D'autres ont des difficultés à trouver le point d'injection, qui peut se situer sur un point du corps différent de celui annoncé au départ. Pendant l'injection, il y a un moment où l'absorption dans cette activité a tendance à couper l'utilisateur de ce qui l'entoure.

Les injections dans des sites comme le cou ou l'aîne sont à chaque fois observées. De plus, on note que des utilisateurs viennent avec des bras déjà pansés et s'injectent encore dans des zones proches. Le sang qui coule sur le sol ou gicle contre le mur n'est pas rare, il est généralement nettoyé par l'utilisateur.

L'après injection, provoque là aussi chez le consommateur des états très divers, du comportement vaseux au plus nerveux, en passant par un état apparemment ordinaire, certains ont parfois des difficultés pour nettoyer correctement leur poste. Mais généralement les usagers ont bien assimilé le fonctionnement de la salle. Lors d'une observation, deux femmes installées derrière le paravent sont assez fébriles, en l'espace d'une demi-heure elles reviennent pour une seconde injection (cocaïne puis Dormicum®).

**Comportement des utilisateurs par rapport à l'équipe :** Le contact avec l'intervenant se met en place dès l'entrée dans la salle lorsque l'utilisateur annonce le produit qu'il s'apprête à s'injecter et le site d'injection. C'est l'occasion pour certains de montrer l'état d'une veine, de demander conseil sur la préparation ou encore de s'enquérir des statistiques personnelles de consommation au cours du mois.

**Le comportement des utilisateurs entre eux** diffère selon les moments. Parfois, le silence est bien respecté et les usagers qui sont seuls, restent dans la sphère de leur poste, comme isolés. Les usagers en « couples » ou à plusieurs discutent à voix basse, pendant la préparation. A d'autres moments les utilisateurs échangent beaucoup entre eux, certains demandent le silence. Des remarques s'élèvent : « Bon appétit ! », « Elle est vachement bonne, regarde-moi ! ». Une fois, quand un usager fait un malaise, un autre l'observe, inquiet et empathique. Enfin, le prêt du garrot ou d'une ceinture est une action relevée à 2 reprises. L'intervenant a alors rappelé que ce n'est pas une attitude adéquate (hépatite C) et que des garrots sont en vente à l'accueil.

L'équipe de travail

**Ambiance de travail :** L'intervenant pare au plus pressé tout en essayant d'avoir une vue d'ensemble de la situation. Il est attentif, à l'écoute, prévenant. Il regarde quels sont les besoins des usagers et également si tout se passe bien, il leur apporte du matériel supplémentaire à leur poste, offre une parole réconfortante, touche une épaule. Si il y a un problème, il discute avec l'utilisateur. Quand les 6 postes sont occupés, il devient difficile pour l'intervenant de tout contrôler, ce poste apparaît donc rapidement surchargé, comportant un rôle de gestionnaire et d'arbitrage avant tout. Il est par conséquent difficile d'y ajouter des messages de prévention en s'assurant qu'ils sont entendus. En bref, l'intervenant est « au service » du consommateur. La fatigue (surmenage) est un élément à ne pas négliger pour cette activité en raison de la nécessité d'être constamment sur le « qui-vive ». Enfin, l'appel à l'aide d'un intervenant extérieur a eu lieu une fois, à cause de la surdose d'un usager.

**Activités et interventions :** Après chaque passage, l'intervenant désinfecte le poste. Le rappel du règlement est constamment effectué : la demande de silence, de ranger le matériel après l'injection, rappel de la durée maximum en salle d'injection, de lavage des mains ( mais en sortant, ce rappel n'est pas systématique). A la fin d'une observation, l'intervenant signale à

l'observateur que sa présence l'a aidé à énoncer le règlement de façon plus systématique. Enfin, quand il y a un nouvel utilisateur, c'est l'intervenant satellite qui entre avec lui et qui lui explique le fonctionnement de la salle.

## Résumé

En résumé, les (9) observations montrent que l'espace d'accueil est fréquenté par des vagues de consommateurs, il est calme par moments, beaucoup fréquenté à d'autres. Les utilisateurs se sont rapidement appropriés le lieu et ils utilisent tous les services mis à disposition (tickets, échange de matériel, bar, soins, douche,...). Le règlement est généralement respecté, cependant il a été observé des discussions sur le *deal*. La tension de l'usager à l'entrée est souvent remarquée et rapidement tempérée par l'accueil des intervenants. Le contact avec les intervenants se fait naturellement, il n'est pas imposé par l'équipe. Si le besoin s'en fait ressentir, un passage dans la salle de soins est régulièrement encouragé. Un accompagnement est proposé aux usagers ne se sentant pas bien après une injection. La communication entre utilisateurs est variable, allant du salut indifférent aux grandes discussions animées. Même si l'objectif principal de l'usager est d'entrer dans la salle d'injection, on remarque qu'il y a aussi des utilisateurs qui entrent et sortent sans avoir consommé (échange de matériel, rencontres avec d'autres).

La salle d'injection (4 observations) dégage une ambiance très particulière où de multiples états émotionnels y sont concentrés. Les 6 postes à la fois sont régulièrement utilisés, seul ou à plusieurs. Le contact avec l'intervenant se met en place dès l'entrée et donne l'occasion aux utilisateurs d'échanger quelques mots sur eux. L'intervenant pare au plus pressé, en essayant d'avoir une vue générale de la situation. Il gère les besoins en matériel des usagers, observe leur façon de s'injecter, rappelle régulièrement les règles de conduite. Ce poste est très intense et lorsque la fréquentation est importante, il est difficile pour l'intervenant de tout gérer. De façon générale, le fonctionnement de la salle est bien assimilé. Néanmoins, le lavage des mains par exemple, n'est pas encore systématique (surtout après l'injection). Par ailleurs, la difficulté de trouver le site d'injection amène parfois l'usager à se piquer plusieurs fois. Sur les 4 observations, il y a eu un « appel à l'aide » pour une surdose.

### 6.1.4 Moment femmes

Trois outils d'évaluation permettent de décrire le moment femmes :

1. Deux rencontres avec les intervenantes du groupe (printemps 2002/fin 2002-début 2003), afin qu'elles puissent le décrire et parler de son évolution.
2. Deux observations du moment femmes, dans l'espace d'accueil (pour méthode, cf. Annexe III).
3. « L'utilisation du moment femmes par les usagères de Quai 9 » est un complément « des entretiens avec des usagers de Quai 9 et des non usagers de Quai 9 » (pour méthode, cf. Annexe III).

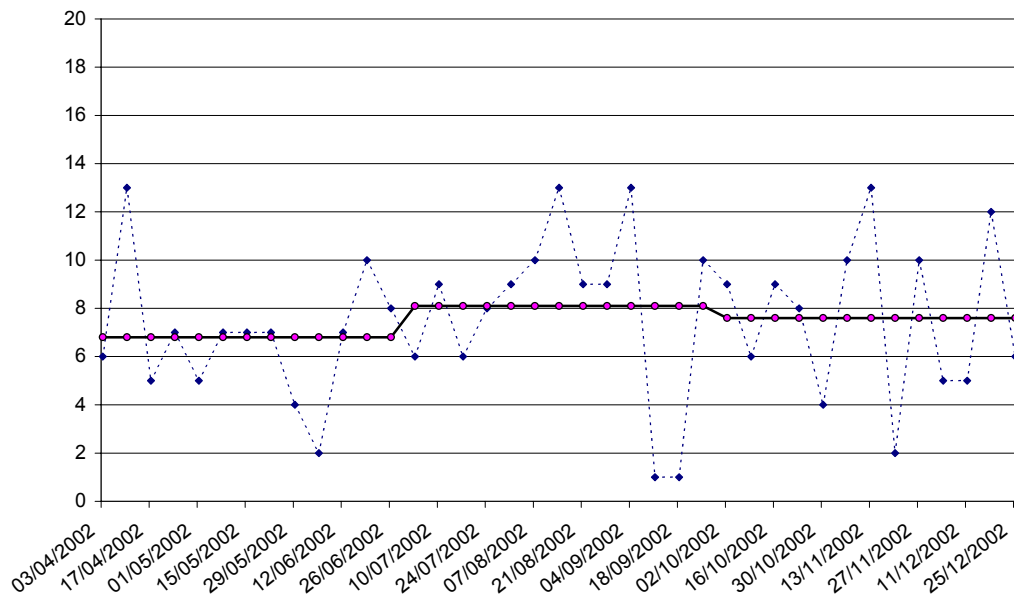
Le moment femmes a « ouvert ses portes » début avril 2002. 5 collaboratrices y sont engagées plus particulièrement ; 4 intervenantes animent cet espace dont une intervenante est issue du Bus BIPS ou Bus Boulevards. Le moment femmes a lieu une fois par semaine, le mercredi entre 12h et 14h. La structure est donc fermée aux hommes à ce moment. Une grande table est installée dans la salle d'accueil, avec nappe et sirop ; la salle d'injection est accessible.

L'idée de ce moment trouve son origine aux bus Boulevards et BIPS ainsi que dans la rue, où il y a eu constat que la situation des femmes consommatrices de drogues est différente de celle des

hommes. D'abord, elles sont minoritaires (1/3 de la population consommatrice), elles sont particulièrement vulnérables à cause de la violence omniprésente dans le milieu, des relations complexes qu'elles entretiennent avec les hommes usagers et dealers, également pour certaines à cause de leur pratique d'échanges de services sexuels. L'objectif du moment femmes est de leur permettre de reprendre confiance en elles, de les aider à mieux prendre soin d'elles-mêmes en se réappropriant leur marge de manœuvre, leur différence (vis-à-vis des hommes).

Aucun thème n'est proposé d'emblée par les intervenantes, le champ est laissé à la parole collective, le sujet est alors amené par des paroles ou propositions des femmes. La dénomination du « moment » femmes exprime la particularité de cet espace : il ne peut s'agir d'un groupe, les femmes ne se rassemblent pas vraiment autour de la table, ce sont plutôt des moments choisis, des échanges à deux ou individuels avec une ou plusieurs intervenantes. Par ailleurs, l'ouverture de la salle d'injection et la distribution de matériel d'injection entraînent le plus souvent la transition vers ces fonctions prioritaires. On estime la fréquentation moyenne de 5 à 7 usagères par tranche de 2h, ce qui n'est pas beaucoup, et lors de chaque « moment » se présente au moins une nouvelle femme (cf. Figure 6.7). A fin décembre, les collaboratrices évaluent à 4 ou 5 le nombre de femmes qui viennent régulièrement au moment femmes. Depuis le mois de décembre, un écriteau annonçant l'espace femmes est placé devant la porte le jour précédent, cela afin d'avertir aussi bien les femmes que les hommes.

**Figure 6.7** Evolution du nombre d'injection durant le moment femme (avril. 02-déc. 02)



La préoccupation des intervenantes est en premier lieu la qualité des échanges et des actes que permet cet espace et non la quantité de femmes présentes. Se rapprocher de ces femmes, les aider à se livrer davantage est un travail de longue haleine et dont les résultats s'apprécieront sur le long terme. Les animatrices ont remarqué que les sujets sensibles sont plus souvent abordés lors d'échanges plus individuels et les sujets plus légers sont amenés quand plusieurs femmes se joignent à la discussion. Entre elles, les conflits apparaissent peu, elles deviennent solidaires, connaissant leurs réalités respectives. Des sujets comme la prostitution peuvent être discutés,

alors que dans les autres moments à Quai 9, ils sont évoqués par allusions, parfois désagréables. Dans la salle d'injection, l'acte de réaliser une injection peut aussi témoigner d'une qualité différente : les usagères sont moins stressées et sont plus à l'aise pour se dévêtir dans le but de s'injecter à l'aine par exemple. Cependant, pour certaines femmes ce moment n'est pas différent : elles se rendent dans la salle d'injection puis s'en vont, incognito. Respectivement, il arrive plus rarement qu'une femme vienne sans l'intention de s'injecter, ou spécifiquement pour le moment femmes. De façon générale, après 9 mois d'existence (à fin décembre 2002), on ne peut pas relater que le moment femmes est un temps « collectif ».

Les réactions des hommes à l'ouverture de cet espace sont autant positives que négatives, le moment femmes suscite rarement l'indifférence. Leurs remarques expriment la déception et l'agacement, surtout parce que cela devient un moment « volé », mais il y a aussi l'envie de créer un espace homme. Certains estiment que ce moment devrait avoir lieu tous les jours... Avec le temps, l'espace femmes est mieux accepté. Il reste que pour l'équipe féminine, il n'est pas simple de demander régulièrement aux hommes de ne pas entrer. Par ailleurs, les relations complexes entre hommes et femmes font que celles-ci apparaissent régulièrement avec un compagnon et demandent du matériel qu'elles leur fournissent ensuite. Cette situation est acceptée avec réticence, les collaboratrices leur demandant de mieux s'organiser.

Des conseillères ont été invitées dans le cadre du moment femmes. Il s'agit d'une collaboratrice de Viol-Secours (une fois) et d'une collaboratrice du Planning-familial (à 2 reprises en 2002), avec qui le projet de se revoir plus régulièrement a été élaboré pour 2003 (une fois par mois dès janvier). Là aussi, les discussions à thèmes ne sont pas privilégiées, mais plutôt les dialogues.

Les collaboratrices proposent également une « trousse » contenant différents objets comme des préservatifs, lubrifiant, serviettes intimes, miroir, liste d'adresses d'urgence. Celle-ci est distribuée dans la rue par l'éducatrice de rue, puis également offerte aux femmes dans le moment femmes. L'objectif est de leur mettre à disposition un objet de prévention-santé, également d'utiliser ce moyen comme prétexte pour approcher les femmes et aborder avec elles des sujets tels que la contraception, l'hygiène, l'exposition aux risques. Le constat après 6 mois de mise en circulation, est que la plupart des femmes qui viennent ont reçu une trousse et se réapprovisionnent de temps en temps. Il arrive que cette trousse devienne réceptacle du matériel d'injection. Cependant, l'objet en tant que médiateur de discussion trouve sa place au sein du moment femmes, les aspects gynécologiques étant régulièrement abordés par ce biais.

Enfin, au mois de décembre 2002, les intervenantes ont souhaité connaître le point de vue des usagères sur le moment femmes. Dans ce sens, elles ont élaboré un petit questionnaire à leur intention. Rappelons que pour l'évaluation, L'UEPP a effectué des entretiens avec la clientèle de Quai 9, et en particulier les femmes sur le moment femmes (cf. ci-dessous).

Le petit nombre de femmes touchées par le moment femmes demande à l'équipe féminine de réajuster sa façon de les aborder. Par ailleurs, ce moment a aussi suscité des réactions de l'équipe entière. Par conséquent, la création d'un groupe de réflexion « genre » est en train de se mettre en place (visionnement de films, invitation d'un sociologue), afin de mieux comprendre les enjeux hommes-femmes dans le milieu de la drogue.



## Résumé

En résumé, le moment femmes a « ouvert ses portes » au mois d'avril 2002 et a lieu une fois par semaine. Constatant que dans le milieu de la drogue les femmes sont minoritaires et vulnérabilisées (relations complexes hommes-femmes, violence, échanges de services sexuels), l'objectif du « moment » est de leur permettre de se réapproprier leur différence et de reprendre confiance en elles. Au cours de la première année, 5 à 7 usagères en moyenne entrent dans le local pendant chaque moment femmes. On ne peut parler d'un groupe car leur présence n'est que momentanée. Les collaboratrices tentent de créer un espace où ont lieu des échanges de qualité. Entre elles, les femmes deviennent solidaires, reconnaissant leurs réalités respectives. Des intervenantes sont venues dans le moment femmes offrir leurs conseils (Viol-Secours, Planning-familial). Par ailleurs une « trousse » contenant des objets spécifiques pour les femmes est offerte aux consommatrices. Après plusieurs mois, les intervenantes remarquent qu'elle leur permet d'aborder des sujets tel que les aspects gynécologiques.

Observation du moment femmes

Deux observations ont été effectuées dans l'espace d'accueil, en juin et octobre 2002.

### Atmosphère générale

**L'ambiance** est calme et détendue, avec toutefois des interruptions régulières d'hommes désireux d'entrer et qui expriment leur mécontentement. Trois intervenantes sont disponibles dans l'espace d'accueil et une dans la salle d'injection. Trois tables sont rassemblées au centre de la pièce, une nappe les recouvre, il y a une carafe de sirop et des verres. Une trousse neuve (kit de prévention contenant des éléments spécifiquement féminins) ainsi que tampons et serviettes hygiéniques sont posés sur la table.

**Fréquentation :** Lors de la première observation, 5 femmes viennent dans le local sur les 2 heures et 7 hommes ouvrent la porte. Sur les 5, 3 usagères utilisent la salle d'injection, une femme vient échanger du matériel d'injection et une femme est à la recherche d'un copain ! Lors de la seconde observation, 7 femmes entrent dans le lieu et 13 hommes ouvrent la porte du local. 4 femmes utilisent la salle d'injection, une femme échange du matériel, tandis qu'une autre vient s'en procurer pour un homme resté dehors (cette situation est souvent observée par les intervenantes) ; enfin, une nouvelle utilisatrice passe le questionnaire d'entrée. Lors des 2 observations, toutes les femmes arrivent seules, ou accompagnées d'un homme, qui doit rester dehors.

**Les utilisatrices :** même si la fréquentation est sensiblement identique, nous avons relevé une nette différence dans l'attitude des femmes vis-à-vis de l'équipe entre la première et la seconde observation. L'appropriation de cet espace au cours du temps en est certainement la raison. La première fois, les femmes opèrent plutôt une « danse » autour de la table centrale sans jamais vraiment s'y arrêter, elles discutent debout entre 2 portes. La seconde fois, il en est autrement. Il arrive même qu'à deux reprises une femme s'assied et reste à discuter avant de consommer. Peu d'échanges ont lieu entre les usagères.

Lors de la première observation, une femme arrive avec un abcès important au cou. Elle manifeste son inquiétude, parle de sa santé. Après avoir vu la gravité de la blessure et l'avoir nettoyée, les intervenantes lui conseillent vivement de se rendre à l'hôpital et proposent de l'accompagner. Elle entend mais refuse, disant qu'elle s'y rendra avec son ami. Puis elle est malgré tout acceptée en salle d'injection.

Lors de la seconde observation, une femme reste 1h30 en salle d'injection (injection difficile, méthadone et Dormicum®), elle en sort dans un état très altéré, s'endormant sur la table. Il semble que les intervenantes soient plus souples sur le temps passé en salle d'injection dans le cadre du moment femmes. Par ailleurs, 2 femmes demandent des serviettes et tampons hygiéniques.

Les hommes font partie intégrante du moment femmes par leurs tentatives d'entrer dans l'espace, sachant ou non qu'il ne leur est pas accessible. Certains insistent, s'énervent et vont jusqu'à insulter l'intervenante à la porte. Deux hommes annoncent qu'ils vont s'injecter dans la cour en face. D'autres sont plus compréhensifs, un homme engage la discussion autour d'un espace pour les hommes seulement.

### L'équipe de travail

Les intervenantes créent une ambiance conviviale et accueillante. Après le passage d'une usagère, elles constatent l'évolution de sa situation, y réfléchissent, se posent la question des limites de leur intervention. Leur plus grande disponibilité leur permet d'offrir une approche et un intérêt plus qualitatif aux femmes.

### Résumé

En résumé, le moment femmes (2 observations dans l'espace d'accueil) se caractérise par sa tranquillité et par la disponibilité des intervenantes, qui tentent d'entrer dans une relation de qualité avec les usagères. 5 et 7 femmes entrent dans le local lors des 2 observations, respectivement 3 et 4 utilisent la salle d'injection. D'une fois à l'autre, on note qu'une partie des femmes présentes restent plus longtemps à discuter et s'asseyent autour de la table dressée pour l'occasion. Des objets destinés spécifiquement aux femmes (trousse, matériel hygiénique) sont à disposition et permettent aux femmes de faire des demandes et ainsi d'entrer en discussion. Chaque fois, une femme se trouvant dans une situation difficile est remarquée (abcès important, consommation importante). Des explications doivent être régulièrement données aux hommes qui désirent entrer et qui ne comprennent pas toujours que ce lieu leur est momentanément fermé.

### Utilisation du moment femmes par les usagères de Quai 9

Parmi les 7 femmes interviewées à Quai 9<sup>114</sup>, 4 utilisent l'espace femme le mercredi entre 12h-14h, et 3 ne l'utilisent pas. Parmi les 3 femmes qui ne l'utilisent pas, une vient pour la troisième fois à Quai 9 et n'en a pas entendu parler et les deux autres n'en voient pas l'utilité. L'une d'entre elles a entendu dire que des « cas lourds » fréquentaient cet espace, elle ne se considère pas comme telle et ne veut pas sortir démoralisée de cet espace.

Parmi les 4 femmes interrogées utilisant l'espace femme, 2 s'y rendent régulièrement depuis le début et les 2 autres occasionnellement (elles s'y sont rendues 2 ou 3 fois).

Deux femmes sont convaincues de la spécificité des moments femmes, la **qualité de la discussion** est différente « on peut parler d'autres problèmes (...), on est plus libre dans la discussion ». Elles disent pouvoir ainsi aborder d'autres problèmes que celui de l'injection, des **problèmes spécifiques aux femmes** : tels que les difficultés familiales ou la prostitution par exemple. Une femme relève que « c'est les hommes qui ne sont pas contents (...), mais les

---

<sup>114</sup> Entretiens des utilisateurs de Quai 9 (N=17) en automne 2002 cf. 6.2.3 Entretiens avec les usagers.

femmes tox ont plus de problème que les hommes». Elles trouvent qu'il y règne une autre ambiance, favorisée particulièrement par la **tranquillité**.

Les deux autres utilisatrices du moment femmes s'y rendent simplement parce que Quai 9 est ouvert.

Toutefois toutes les 4 apprécient ces moments parce qu'il y a **moins de monde**, particulièrement en salle d'injection. Elles peuvent prendre plus de temps et s'injecter plus sereinement.

## Résumé

En résumé, pas toutes les clientes de Quai 9 utilisent l'espace femme soit parce qu'elles ne le connaissent pas soit parce qu'elles n'en ont pas envie. Parmi les utilisatrices de l'espace femme, certaines s'y rendent régulièrement d'autres irrégulièrement. Elles apprécient toutes le calme qui y règne. Une partie s'y rend simplement parce que Quai 9 est ouvert. D'autres apprécient ce moment femme parce que la qualité de la discussion y est meilleure, elles peuvent ainsi aborder des problèmes spécifiques aux femmes (prostitution, difficultés familiales, etc.).

### 6.1.5 Carnet de Bord

#### Méthode

Le protocole d'évaluation prévoyait une consultation trimestrielle du carnet de bord. Or au début de chaque réunion de suivi, l'équipe était invitée à faire le point sur la situation actuelle de Quai 9 et à relever les changements ayant eu lieu depuis la dernière séance. Ainsi la consultation du carnet de bord s'est trouvée moins nécessaire pour documenter la mise en œuvre de Quai 9, de ses ajustements ainsi que des événements marquants.

Ainsi, le carnet de bord a été consulté à la fin de la période d'évaluation pour<sup>115</sup> :

- décrire la fonction occupée par le cahier de bord auprès de l'équipe
- documenter les sanctions

Cette analyse permet de mieux cerner le fonctionnement de l'équipe, les problèmes qu'elle rencontre et d'appréhender les limites qu'elle a définies au cours de la première année d'activité. L'analyse qualitative du cahier de bord et des fiches de sanctions sera illustrée par des exemples (les propos recueillis dans le carnet de bord sont indiqués entre guillemets).

#### Résultats

##### Fonctions du cahier de bord

Le cahier de bord est rempli quotidiennement par les intervenants de Quai 9, il est très utilisé par l'équipe tout au long de l'année<sup>116</sup>.

La première fonction du cahier de bord est de **décrire le déroulement de la journée** pour informer l'équipe du lendemain. Ainsi, l'ambiance générale de l'après-midi est décrite par exemple : « calme », « bonne journée » ou « beaucoup de monde et de malaises », ou encore « ambiance électrique ». Il devient parfois même source de défoulement : « Quelle journée de

---

<sup>115</sup> Par ailleurs, le cahier de bord a également été utilisé au cours de l'analyse des monitoring pour mieux comprendre les journées présentant une fréquentation très élevée ou très faible.

<sup>116</sup> Deux cahiers ont été remplis durant l'année.

merde », « Il fait chaud ... chaud ... très chaud ! ». Souvent le nombre journalier d'injections et le nombre de questionnaires d'entrée sont indiqués ainsi que les appels du voisinage.

Ce cahier a également pour fonction de **transmettre diverses informations** telles que « les achats à faire » ou « la composition du Dormicum » ou encore des informations sur une structure par exemple « les horaires du Fil rouge, bus d'échange de seringues d'Annemasse ». Des indications concernant l'analyse de produits aux HUG sont reportées dans le cahier de bord.

Les **événements spéciaux à l'intérieur et à l'extérieur de Quai 9** sont relevés. Le cahier de bord est utilisé pour indiquer aussi bien des problèmes techniques (ex. « problème de ventilateur ») que des problèmes avec les usagers (ex. « un usager n'arrive pas à s'injecter »). Les événements externes sont également décrits : par exemple, « un concierge vient se plaindre du matériel d'injection qui traîne » ou « beaucoup de flics à la gare », « une mère cherche sa fille ». Sont indiqués également les fermetures temporaires du local d'injection suite par exemple à « une overdose dans le garage à côté » ou « violence envers un intervenant ».

Le cahier de bord permet aux intervenants de **relever les questions** qui les préoccupent sur le moment et dont certaines seront discutées en colloque. Ces questions peuvent être d'ordre organisationnel, par exemple « l'heure du dernier ticket pour entrer en salle d'injection » ou éthique, posant des questions sur les limites de l'équipe « malaise post-injection cocaïne : se plaint de douleur à la poitrine, refuse que je prenne la tension, repart, je n'arrive pas à la faire rester ».

Sont notés également des **cas individuels problématiques**. Par exemple les intervenants peuvent rapporter un entretien très chargé émotionnellement : « femme en situation de manque et de crise existentielle, relais vers Entrée de Secours à Morges, car habite Morges ». Autre exemple, un intervenant signale un cas problématique « très inquiet pour une usagère qui s'injecte beaucoup et qui s'automutile (nombreux abcès) ». Le lendemain est reporté dans le carnet de bord une discussion avec l'usagère en question « discussion autour de la diminution de ses passages en salle d'injection ». Pour améliorer la circulation de ce type d'information, il a été décidé durant l'été d'inscrire l'identifiant de l'usager.

Le cahier de bord permet aussi de relever les **demandes des usagers**. Par exemple « 2 usagers demandent un lieu où l'on peut fumer » ou « demande de crédit pour une boisson ». Un usager qui est allergique à un médicament a donné à l'équipe une marche à suivre avec des numéros de téléphone au cas où par hasard il y a un problème, cette marche à suivre a été collée dans le cahier de bord.

On trouve également dans le cahier de bord, les **visites** effectuées à Quai 9 par d'autres professionnels du réseau ou des journalistes.

En annexe du cahier de bord, des fiches de monitoring<sup>117</sup> ont été glissées (pointage du nombre de personnes à l'accueil, prestations sociales et événements problématiques en salle d'injection). Ceci a permis à l'équipe de ne pas oublier de les remplir !

### Fiches de sanction

Le non-respect du règlement (cf. annexe IV) est source de sanctions. Celles-ci se traduisent par une exclusion du lieu, soit de la salle d'injection, soit de Quai 9. Depuis octobre, sont également exclues du service de distribution de seringues momentanément les personnes surprises en train

---

<sup>117</sup> Cf. 6.1.1 Monitoring des activités.

de s'injecter dans l'immeuble d'en face. La nature et la durée des sanctions n'est pas préalablement déterminé : un même acte peut mener à des sanctions différentes.

L'équipe s'est dotée de fiches pour relever les sanctions, afin de pouvoir les gérer. Sont indiqués l'identifiant, la raison de la sanction, la durée de la sanction, le signalement de l'utilisateur, et l'intervenant ayant mis la sanction. Depuis octobre, une colonne indiquant l'espace d'exclusion (Quai 9, salle d'injection, distribution de seringues) a été ajoutée.

Lorsque la sanction est levée les informations sont barrées et une discussion a lieu avec la personne qui revient. On dispose de ces fiches depuis mars 2002 à décembre 2002. Pour se donner une idée de l'importance des sanctions, deux pointages quantitatifs ont été effectués : on dénombre 37 sanctions imposées en mai, 47 en novembre. La durée des sanctions varie en général de 1 jour à 1 semaine.

Divers comportements des usagers sont générateurs de sanctions :

- **le non-respect du règlement en salle d'injection**
  - don de produit à un autre usager (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - comportement perturbateur en salle d'injection (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - sniff en salle d'injection (ex. 3 jours d'exclusion du local d'injection)
  - dépassement du temps (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - deux injections avec le même ticket (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - échange de seringues entre 3 usagers (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - vols de cotons (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - comportement irrespectueux (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - entre en salle d'injection avant son numéro (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - sort avec une seringue pleine de sang (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - violence (ex. 3 jours d'exclusion du local d'injection)
  
- **le non-respect du règlement à Quai 9 en dehors de la salle d'injection**
  - injection dans les WC (ex. 2 jours d'exclusion du local d'injection)
  - bagarre entre 2 usagers (ex. 1 semaine d'exclusion de Quai 9)
  - échange de ticket (ex. 1 jour d'exclusion du local d'injection)
  - violence envers un intervenant (ex. 1 semaine d'exclusion de Quai 9)
  - agressivité (ex. 1 semaine d'exclusion de Quai 9)
  - deal (ex. 2 jours d'exclusion de Quai 9)
  
- **comportements non tolérés à l'extérieur de Quai 9**
  - injection derrière la Maison Verte (ex. 1 semaine d'exclusion de la distribution des seringues)
  - injection devant UOG (ex. 1 semaine d'exclusion de la distribution des seringues)
  - deal devant Quai 9 (ex. 1 semaine d'exclusion de Quai 9)

Des conditions d'accès à la salle d'injection liées à l'état de l'utilisateur ont également été émises :

- à la limite de l'overdose sous Dormicum®
- trop d'abcès
- surdose d'héroïne

## Résumé

Le cahier de bord est très utilisé par les intervenants de Quai 9. Les principales fonctions qu'il remplit sont : décrire le déroulement de la journée pour informer l'équipe du lendemain, transmettre diverses informations, relever les événements spéciaux à l'intérieur et à l'extérieur de Quai 9, recenser les questions qui les préoccupent sur le moment et dont certaines seront discutées en colloque, noter des cas individuels problématiques.

Les intervenants sont amenés à imposer des sanctions (37 sanctions en mai, 47 en novembre). La principale sanction est l'exclusion de la salle d'injection à cause du non-respect du règlement : les usagers sont exclus le plus souvent pour une durée d'un jour pour dépassement de temps, comportements agressifs, *deal* et double injection. Les usagers peuvent également être interdits d'accès à Quai 9 pour une durée allant jusqu'à une semaine à cause de *deal* effectué devant Quai 9 par exemple ou de violence envers un intervenant. Depuis octobre, les usagers surpris par un intervenant en train de s'injecter dans l'immeuble d'en face sont exclus momentanément du service de distribution de seringues.

## 6.2 RESULTATS CONCERNANT LA CLIENTELE DE QUAI 9

### 6.2.1 Questionnaire d'entrée

#### Méthode

Le questionnaire d'entrée est rempli par un membre de l'équipe avec chaque nouveau client désirant utiliser la salle d'injection. Il constitue pour l'équipe un moyen d'entrer en contact avec les nouveaux clients et de faire le point sur leur situation (situation sociale, consommation, état des veines et exposition aux risques). Les clients sont invités à remplir seuls quelques questions concernant leur statut sérologique (VIH et hépatites). Suite au questionnaire, le règlement de Quai 9 est présenté aux usagers. Enfin ils doivent attester de la connaissance du règlement par une signature (nom ou pseudo).

Pour l'évaluation, le questionnaire d'entrée est un outil qui permet de comptabiliser le nombre de nouveaux clients au cours du temps et de décrire le profil de la clientèle à l'entrée et son évolution.

Le questionnaire est composé de 4 parties (cf. 7. annexe III)<sup>118</sup> :

- **Caractéristiques socio-démographiques** : âge, sexe, domicile, canton, présence d'enfant, sources de revenu ;
- **Consommation** : âge première injection, fréquence de consommation, nombre d'injections la veille, lieu de la dernière et de la prochaine injection (hors Quai 9), point principal d'injection ;
- **Exposition aux risques** : partage de seringues durant les 6 derniers mois et le dernier mois ;
- **Etat de santé** : état des veines, statut sérologique VIH et hépatite<sup>119</sup>.

<sup>118</sup> L'équipe a ajouté une note concernant la prise de connaissance de Quai 9 par les usagers.

<sup>119</sup> Les questions concernant le statut sérologique sont remplies par l'utilisateur de façon anonyme.

Dans le cadre des questionnaires d'entrée, un identifiant est demandé par l'équipe (prénom ou pseudo et année de naissance). Les usagers doivent le signaler pour chaque injection. L'anonymat des individus est toutefois garanti.

Les questionnaires d'entrée ont été remplis dès le premier jour d'ouverture. Ils ont été saisis par l'UEPP. Le nombre de questionnaires est présenté par jour avec des moyennes mensuelles. Par contre, le profil des usagers a été analysé par trimestre afin de pouvoir suivre l'évolution des nouveaux clients au cours du temps.

L'équipe de Quai 9 s'est bien approprié l'outil et s'est efforcée d'interroger tous les nouveaux arrivants. Toutefois quelques nouveaux clients ont pu leur « échapper ». Le questionnaire a été traduit en plusieurs langues : allemand, anglais, russe et albanais (traduction en cours portugais et espagnol).

## Résultats

### Evolution des clients à l'entrée au cours du temps

Depuis l'ouverture de Quai 9 (26 décembre 2001) jusqu'à fin décembre 2002, 736 questionnaires d'entrée ont été remplis<sup>120</sup>, dont 4 qui ne contiennent pas de date. (cf. Tableau 6.9) : 35 durant les trois premiers jours d'ouverture de décembre 2002 et 100 durant le mois de janvier 2002. Ce qui correspond à une moyenne de 11.7 questionnaires remplis par jour en décembre 2001 puis 4.8 en janvier 2002. Le nombre moyen de nouveaux clients diminue progressivement au cours du temps passant de 3.2 en février à 1.4 en décembre 2002. On relève toutefois une hausse durant l'été : avec un nombre moyen par jour de 2.1 questionnaires par jour en août 2002.

**Tableau 6.9** Nombre de questionnaires d'entrée remplis au Quai 9 par mois (N=732) (déc. 01-déc. 02)\*

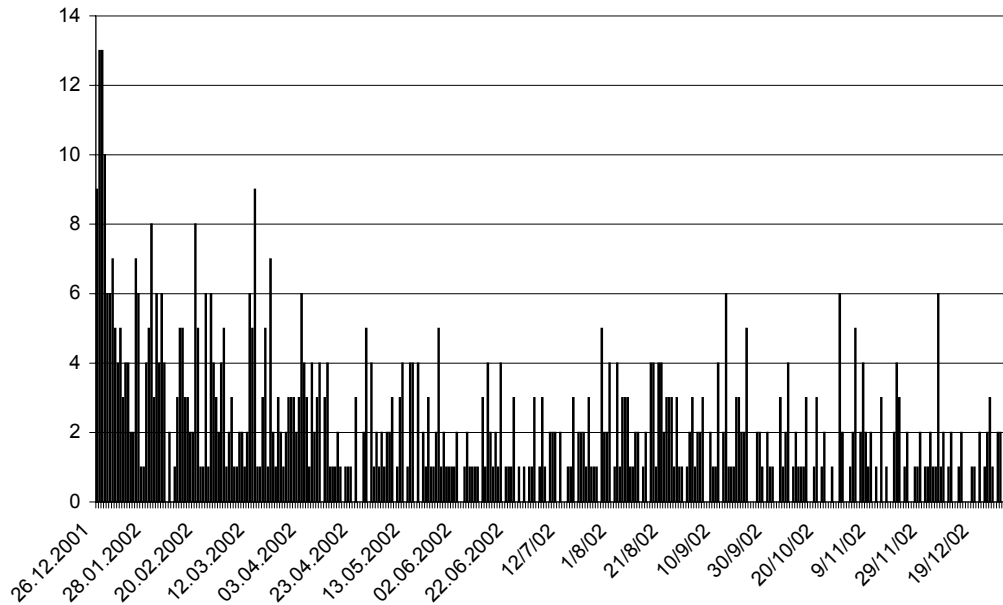
Mois	N questionnaires	homme	femme	N jours d'ouverture	N moyen de questionnaires par jour
Déc 01	35	23	12	3	11.7
Janv 02	100	71	29	21	4.8
Févr 02	81	54	27	25	3.2
Mars 02	80	59	20	31	2.6
Avr 02	61	45	16	30	2.0
Mai 02	56	38	18	31	1.8
Juin 02	37	28	9	29	1.3
Juil 02	47	32	15	31	1.5
Août 02	64	48	16	31	2.1
Sept 02	50	37	13	29	1.7
Oct 02	37	25	12	31	1.2
Nov 02	41	35	6	29	1.4
Déc 02	43	36	6	31	1.4
<b>Total</b>	<b>732</b>	<b>531</b>	<b>199</b>	<b>352</b>	<b>2.1</b>

\* 4 questionnaires ne contiennent pas de date, ainsi le nombre total de questionnaire d'entrée s'élève à 736.

<sup>120</sup> Ils sont plus nombreux à avoir franchi le seuil de Quai 9 : ceux qui sont venus seulement pour échanger du matériel ou boire un café sans jamais utiliser la salle d'injection n'ont pas rempli ce questionnaire.

La Figure 6.8 montre que des variations journalières importantes subsistent au cours du temps. A partir d'octobre, on constate davantage de journée sans qu'aucun nouveau client apparaisse. Par contre des pics subsistent : jusqu'à 6 questionnaires d'entrée peuvent être remplis en une journée durant le quatrième trimestre.

**Figure 6.8** Evolution des questionnaires d'entrée remplis au Quai 9 par mois (N=732) (déc. 01-déc. 02)\*



\* 4 questionnaires ne contiennent pas de date, ainsi le nombre total de questionnaire d'entrée s'élève à 736.

### Profil des clients à l'entrée

Pour analyser le profil des clients à l'entrée (= nouveaux clients) au cours du temps, les données ont été regroupées par trimestre :

1. **décembre 2001 à mars 2002** : 298 questionnaires d'entrée
2. **avril 2002 à juin 2002** : 155 questionnaires d'entrée
3. **juillet 2002 à septembre 2002** : 162 questionnaires d'entrée
4. **octobre 2002 à décembre 2002** : 121 questionnaires d'entrée

La proportion de femmes au sein des nouveaux clients est stable au cours des trois premiers trimestre (entre 27% et 30%), elle diminue légèrement au cours du dernier trimestre (20%) (cf. Tableau 6.10). L'âge moyen des clients oscille entre 32.0 et 33.5 mais on n'observe pas d'évolution significative au cours du temps. L'âge moyen ne diffère pas selon le sexe. L'âge minimum s'élève à 18 ans, l'âge maximum à 62 ans. Les deux tiers des nouveaux clients sont âgés de plus de 30 ans.

Environ 8 nouveaux clients sur 10 ont un domicile fixe. La proportion de sans domicile fixe est légèrement plus importante au cours du troisième trimestre : 20% versus 14%-15% durant les autres trimestres. Près des deux tiers des nouveaux clients sont domiciliés sur le canton de Genève, ils étaient plus nombreux au premier trimestre à être domiciliés à Genève (82%), et



nettement moins nombreux au cours du troisième trimestre (52%). Durant troisième trimestre, la proportion de Français (26%) ainsi que de Vaudois (16%) a augmenté. Au dernier trimestre, on compte 14% de Français et 12% de vaudois.

Les « premiers clients de Quai 9 » sont proportionnellement moins nombreux à exercer une activité professionnelle : au cours du premier trimestre 24% ont un revenu lié à leur activité professionnelle, entre 41% et 33% au cours des trimestres suivants. Par contre, les « premiers clients de Quai 9 » bénéficient davantage d'aide et d'assurance sociale. Entre 4% et 6% ont des revenus illégaux, 6% à 11% ont un soutien financier de leur famille et/ou ami. Deux tiers des nouveaux clients ont des enfants.

**Tableau 6.10** Profil socio-démographique des usagers du Quai 9 à l'entrée  
résultats du questionnaire d'entrée par trimestre (2001, N=736)\*

Trimestre	1		2		3		4		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Age et sexe</b>									
Homme	208	70%	112	72%	118	73%	96	80%	73%
Femme	88	30%	43	28%	44	27%	24	20%	27%
Age moyen	32.7		33.5		32.4		32.0		32.7
<b>Age moyen des hommes</b>	32.7		33.3		32.6		31.8		32.6
<b>Age moyen des femmes</b>	32.9		33.9		31.9		33.0		32.9
Age minimum	18		20		18		18		18
Age maximum	52		51		62		52		62
18-19	5	2%	0		3	2%	4	3%	2%
20-24	20	7%	15	10%	17	11%	14	12%	9%
25-29	77	26%	28	18%	35	22%	29	24%	23%
30-34	87	29%	41	27%	48	30%	31	26%	28%
35+	109	37%	70	45%	59	36%	43	36%	38%
<b>Domicile principal le dernier mois</b>									
Domicile fixe	254	86%	129	84%	124	80%	98	85%	84%
Sans domicile fixe	42	14%	23	15%	31	20%	17	15%	16%
<b>Canton</b>									
Domicilié à Genève	243	82%	103	67%	83	52%	78	66%	70%
Domicilié dans le canton de Vaud	24	8%	15	10%	25	16%	14	12%	11%
Domicilié en France	23	8%	27	18%	41	26%	16	14%	15%
Autres	6	2%	9	6%	12	8%	10	9%	5%
<b>Présence enfants</b>	95	33%	42	27%	54	34%	41	35%	32%
<b>Sources de revenu dernier mois</b>									
Activité professionnelle	70	24%	62	40%	67	41%	40	33%	33%
Aide sociale et assurance	204	69%	83	54%	86	53%	69	59%	60%
Famille, ami	30	10%	13	8%	18	11%	7	6%	9%
Revenu illégaux	18	6%	6	4%	6	4%	5	4%	5%
<b>N=</b>	298		155		162		121		736

\* La structure a été ouverte 3 jours en décembre 2001 (du 26 au 28), les données de décembre sont donc reportées au premier trimestre 2002.

La proportion de nouveaux clients en traitement diminue au cours du temps, on passe de 64% de personnes en traitement au premier trimestre à 45% au dernier trimestre, respectivement 61% à 36% pour les traitements à la méthadone (cf. Tableau 6.11). La proportion de nouveaux clients suivant un traitement au Subutex® est plus basse au premier trimestre : 2% versus 7% et 10% au cours des trimestres suivants. Une analyse complémentaire sur les différences des caractéristiques sociales et de santé des personnes suivant un traitement se trouve à la fin de ce chapitre.

Le modèle de consommation actuel (durant le dernier mois) évolue peu au cours du temps. Toutefois le modèle de consommation actuelle prenant en compte le fait de suivre un traitement de substitution et les traitements diminuant au cours du quatrième trimestre, la proportion d'usagers consommant de l'héroïne seule ou de la cocaïne seule parallèlement à un traitement diminue au quatrième trimestre. Cependant la multiconsommation prédomine tout au long de l'année : 68% des usagers de Quai 9 sont des multiconsommateurs au premier trimestre ( 16% multiconsommateurs sans traitement, 13% multiconsommateurs avec traitement et 39% consomment de la cocaïne parallèlement au traitement) ; on compte également plus de 60% de multiconsommateurs au quatrième trimestre ( 28% multiconsommateurs sans traitement, 20% multiconsommateurs avec traitement et 14% consomment de la cocaïne parallèlement au traitement). Les consommateurs de cocaïne seule (sans traitement) sont peu nombreux : entre 8% et 14%.

La proportion de consommateurs réguliers d'héroïne tend à augmenter au cours du temps (22% au premier trimestre, 40% au quatrième trimestre) alors que celles des consommateurs régulier de cocaïne tend à légèrement diminuer (41% au premier trimestre, 32% au quatrième trimestre)<sup>121</sup>. La proportion de consommateurs réguliers de benzodiazépines oscille entre 15% et 26%. Le nombre moyen de consommations la veille est passé 2.0 au premier trimestre à 1.5 quatrième trimestre. L'âge moyen à la première consommation des nouveaux clients de Quai 9 est stable au cours du temps (21.0 à 21.8 ans).

Une analyse complémentaire pour tenter d'identifier les premières injections effectuées à Quai 9 a été menée ; car le questionnaire d'entrée ne contient pas cette question « Est-ce votre première injection ? », l'information disponible concernant cette problématique est l'âge à la première injection confronté avec l'âge de l'utilisateur et le nombre d'injections la veille. Plus précisément, les usagers ayant un âge de première injection identique à leur âge actuel et aucune injection la veille mentionné ont été analysés. Ainsi les individus dans cette situation sont au nombre de 12 sur 736, pour deux d'entre eux l'intervenant ayant rempli le questionnaire d'entrée a précisé que c'était leur première injection pour les autres le doute subsiste (ils peuvent avoir commencé à s'injecter il y a moins d'une année et n'avoir pas effectué d'injection la veille). De plus, deux autres usagers l'ont rapporté dans les entretiens<sup>122</sup>. Ainsi on peut estimer entre 4 et 12 sur 736, le nombre d'usagers ayant rapporté avoir effectué leur première injection à Quai 9. Ces 4 usagers - pour lesquels l'information est sûre - 2 hommes et 2 femmes sont âgés de 25 ans à 33 ans. La durée de consommation de drogues s'élève de 7 à 15 ans (information disponible que pour les deux usagers interviewés).

---

<sup>121</sup> Les intervenants de Quai 9 ont remarqué une reprise de la consommation d'héroïne depuis l'automne 2002, tendance confirmée en salle d'injection durant le dernier trimestre.

<sup>122</sup> 6.2.3 Entretiens avec les usagers.

**Tableau 6.11** Profil de consommation des usagers du Quai 9 à l'entrée  
résultats du questionnaire d'entrée par trimestre (2002, N=736)\*

Trimestre	1		2		3		4		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Traitement</b>	192	64%	97	63%	93	57%	54	45%	59%
traitement héroïne	4	1%	1	1%	2	1%	3	3%	1%
traitement méthadone	182	61%	86	56%	75	46%	43	36%	52%
traitement Subutex®	6	2%	10	7%	16	10%	8	7%	5%
<b>Multiconsommation ***</b>									
% pas drogue dure durant mois	8	3%	5	3%	9	6%	5	4%	4%
% consommateurs héroïne seulement	22	7%	4	3%	19	12%	18	15%	9%
% consommateurs cocaïne seulement	27	9%	21	14%	18	11%	10	8%	10%
% multiconsommateurs **	49	16%	28	18%	23	14%	34	28%	18%
% pas drogue dure <i>en traitement</i>	22	7%	18	12%	12	7%	9	7%	8%
% consommateurs héroïne <i>en traitement</i>	14	5%	15	10%	16	10%	4	3%	7%
% consommateurs cocaïne <i>en traitement</i>	117	39%	38	25%	34	21%	17	14%	28%
% multiconsommateurs <i>en traitement**</i>	39	13%	26	17%	31	19%	24	20%	16%
<b>Consommation durant mois***</b>									
consommateurs réguliers héroïne	64	22%	44	28%	51	32%	48	40%	28%
consommateurs réguliers cocaïne	122	41%	58	37%	57	35%	39	32%	38%
consommateurs réguliers benzo	72	24%	40	26%	24	15%	22	18%	22%
<b>Nombre moyen d'injection la veille</b>	2.0		1.7		1.7		1.5		1.8
<b>Age moyen à la première injection</b>	21.0		21.2		21.8		21.5		21.2
<b>N=</b>	298		155		162		121		736

\* La structure a été ouverte 3 jours en décembre 2001 (du 26 au 28), les données de décembre sont donc reportées au premier trimestre 2002.

\*\* Multiconsommateurs implique la consommation d'héroïne et de cocaïne en même temps (cocktail) ou séparément.

\*\*\* Consommation régulière = plusieurs fois par semaine.

Le questionnaire d'entrée contient également des informations concernant le lieu de la dernière et de la prochaine injection prévue hors du local d'injection (cf. Tableau 6.12). On n'observe pas d'évolution au cours du temps, les trois quart des nouveaux clients ont effectué et vont effectuer leur prochaine injection à domicile. Entre 18% et 21% des nouveaux clients ont effectué leur dernière injection dans un lieu public (wc, allée, cave, parking, parc, rue, etc.). Entre 12% et 16% feront la prochaine injection hors local d'injection dans un lieu public, 5% à 16% ne savent pas encore où.

La majorité des consommateurs s'injectent principalement dans le bras (77% à 83% dans le bras, 6% à 8% dans les mains, 2% à 6% dans les jambes). Seulement 1% à 2% s'injectent principalement dans le cou. Le point principal d'injection ne diffère pas dans le temps.

L'état des veines est jugé comme bon par 31 % des nouveaux clients du premier trimestre. Les nouveaux clients des trimestres suivants sont proportionnellement plus nombreux à avoir de bonnes veines (45% à 50%). 20% des nouveaux clients du premier trimestre ont eu des problèmes infectieux durant le dernier mois, 8% à 15% durant les trimestres suivants.

Le partage de seringues usagées n'évolue pas significativement au cours de la première année : 3% à 5% ont utilisé une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre durant le dernier mois, 6% à 11% durant les 6 derniers mois.

**Tableau 6.12** Lieu, points principaux d'injection, état des veines et exposition aux risques des usagers de Quai 9 à l'entrée  
résultats du questionnaire d'entrée par trimestre (2002, N=736)\*

Trimestre	1		2		3		4		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
<b>Lieu de la dernière injection**</b>									
Domicile	223	78%	115	74%	121	75%	91	75%	75%
Lieu public	61	21%	33	21%	31	19%	22	18%	20%
Ne sait pas ou 2 réponses	13	4%	7	5%	10	6%	8	7%	5%
<b>Lieu de la prochaine injection**</b>									
			7						
Domicile	231	78%	110	71%	119	74%	86	71%	74%
Lieu public	36	12%	20	13%	26	16%	16	13%	13%
Ne sait pas ou 2 réponses	16	5%	25	16%	17	10%	19	16%	12%
<b>Injection soi-même</b>	279	94%	141	95%	144	93%	107	93%	94%
<b>Injection autrui</b>	109	37%	42	28%	44	28%	31	27%	32%
<b>Point principal d'injection</b>									
Bras	243	82%	126	81%	125	77%	100	83%	81%
Mains	22	7%	9	6%	13	8%	9	7%	7%
Jambes	8	3%	10	6%	7	4%	2	2%	4%
Cou	6	2%	1	1%	3	2%	1	1%	2%
Autres (N<=5)	18	6%	5	3%	10	6%	5	4%	5%
<b>Etat des veines actuel</b>									
Bon	93	31%	69	45%	79	50%	59	50%	41%
Moyen	123	41%	37	24%	43	27%	31	26%	32%
Mauvais	81	27%	46	30%	35	22%	29	24%	26%
<b>Problèmes infectieux durant mois</b>	58	20%	22	15%	12	8%	16	14%	15%
<b>Partage de seringues</b>									
Durant les 6 derniers mois	31	11%	15	10%	9	6%	7	6%	9%
Durant le dernier mois	15	5%	5	3%	7	5%	3	3%	4%
<b>N=</b>	298		155		162		121		736

\* La structure a été ouverte 3 jours en décembre 2001 (du 26 au 28), les données de décembre sont donc reportées au premier trimestre 2002.

\*\* Lieu de la dernière / prochaine injection hors du local d'injection.

La majorité des nouveaux clients ont eu connaissance de Quai 9 par leur entourage : environ un tiers par des amis et connaissances (32% et 41%), un quart par bouche à oreille (13% à 31%), et 6% à 11% par d'autres usagers de drogues (cf. Tableau 6.13). Entre 3% et 12% l'ont connu par la presse. La proportion de nouveaux clients ayant appris la connaissance de Quai 9 par le Bips diminue au cours du temps : de 11% à 3%.

**Tableau 6.13** Comment les usagers de Quai 9 ont connu l'existence de la structure  
résultats du questionnaire d'entrée par trimestre (2002, N=736)\*

Trimestre	1		2		3		4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Éléments cités</b>								
Ami, connaissance	69	32%	49	32%	67	41%	39	32%
Bouche à oreille	28	13%	40	26%	42	26%	38	31%
Presse	25	11%	19	12%	5	3%	11	9%
Bips	24	11%	11	7%	13	7%	4	3%
Usagers de drogues	15	7%	9	6%	11	6%	13	11%
Réponses multiples et autres	67	22%	26	17%	23	15%	10	9%
<b>N=</b>	219		154		161		115	

\* La structure a été ouverte 3 jours en décembre 2001 (du 26 au 28), les données de décembre sont donc reportées au premier trimestre 2002.

Attention : Au premier trimestre 94 individus n'ont pas répondu à la question (32 %).

Les clients sont invités encore à remplir seuls quelques questions concernant leur statut sérologique.

La quasi-totalité ont effectué un test VIH (cf. Tableau 6.14) . Entre 72% et 78% ont effectué un test durant l'année précédant l'enquête. 12% à 14% se déclarent positif au test VIH au cours des trois premiers trimestres, 9 % au cours du dernier trimestre.

Le pourcentage de personnes testées pour les hépatites s'approche de celui du VIH. Entre 66% et 78% ont effectué un test durant l'année précédant l'enquête. Parmi les clients testés, 51% à 56% déclarent avoir eu au moins un test positif à l'hépatite C , 12% à 20% pour l'hépatite B.

**Tableau 6.14** Etat de santé des usagers du Quai 9 à l'entrée  
résultats du questionnaire d'entrée par trimestre (2002, N=736)\*

Trimestre	1		2		3		4		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>VIH</b>									
% consommateurs testés	277	93%	148	99%	154	96%	103	92%	95%
% testés durant l'année *	208	78%	111	78%	111	74%	70	72%	76%
% séropositifs parmi les testés	33	12%	20	14%	21	14%	9	9%	12%
<b>Hépatite B</b>									
% consommateurs testés	252	85%	128	85%	128	80%	93	83%	84%
% testés durant l'année *	165	70%	89	72%	75	62%	55	63%	68%
% séropositifs parmi les testés	46	18%	23	18%	15	12%	19	20%	17%
<b>Hépatite C</b>									
% consommateurs testés	273	92%	134	89%	142	89%	96	86%	90%
% testés durant l'année *	186	71%	101	78%	93	71%	60	66%	72%
% séropositifs parmi les testés	151	56%	68	51%	76	54%	49	51%	53%
<b>N=</b>	298		150		160		112		736

\* La structure a été ouverte 3 jours en décembre 2001 (du 26 au 28), les données de décembre sont donc reportées au premier trimestre 2002.

\*\* Rapporté aux personnes testées.

Analyse complémentaire des profils de clients suivant un traitement ou non<sup>123</sup>

Précédemment dans ce chapitre, des effets liés aux trimestres (= effets temps) ont été mis en évidence. Cette analyse complémentaire permet de décrire si les nouveaux clients en traitement présentent des profils socio-démographiques différents des autres tout en contrôlant l'effet temps (étant donné que le nombre de traitement diminue au cours du temps). En d'autres termes les différences apparues au cours du temps sont-elles dues à la diminution des traitements ?

On compte proportionnellement plus de femmes en traitement (31% de femmes chez les nouveaux clients suivant un traitement et 21% chez les autres, cette tendance est particulièrement marquée au premier trimestre). Les nouveaux clients en traitement sont en moyenne plus âgés : 33.3 ans versus 31.7 ans (cette différence apparaît particulièrement au quatrième trimestre).

Les nouveaux clients qui ne sont pas en traitement sont proportionnellement plus nombreux à ne pas avoir de domicile fixe (20% versus 13% parmi les nouveaux clients en traitement), ils sont moins nombreux à bénéficier d'une aide sociale (52% versus 66%), ils citent davantage les revenus illégaux (7% versus 3%).

Les effets temps mesurés précédemment dans le chapitre concernant les sources de revenus se confirment essentiellement chez les nouveaux clients en traitement : les nouveaux clients du deuxième, troisième et quatrième trimestre suivant un traitement ont davantage une activité professionnelle que leurs homologues du premier trimestre, ils sont donc également moins bénéficiaires d'aide et d'assurances sociales.

Les nouveaux clients ne suivant pas de traitement jugent leur état veineux meilleur (54% l'estiment bon, respectivement 33% chez les nouveaux clients en traitement). L'effet temps observé préalablement se confirme chez les deux sous-populations, c'est à dire que l'état veineux s'améliore dans les deux sous-populations.

La consommation régulière d'héroïne est plus élevée chez les nouveaux clients sans traitement (44% versus 17% chez les nouveaux clients en traitement). L'effet temps mesuré précédemment se confirme essentiellement chez ces nouveaux clients qui ne suivent pas de traitement.

---

<sup>123</sup> Le même type d'analyse a été effectuée sur les données de l'étude clientèle 0.

## Résumé

En une année, 736 personnes différentes ont rempli ce questionnaire<sup>124</sup>. Le nombre moyen de clients à l'entrée (= nouveaux clients) par jour diminue progressivement jusqu'au début de l'été, période durant laquelle il augmente légèrement puis se stabilise au cours du dernier trimestre (il passe de 4.8 en janvier 2002 à 2.1 en août et 1.4 en décembre 2002).

Le profil des nouveaux clients varie peu au cours du temps. On observe toutefois quelques tendances. Les « premiers clients de Quai 9 » (du premier trimestre) sont davantage domiciliés à Genève, durant l'été on compte légèrement plus de Vaudois et de Français. Les « premiers clients de Quai 9 » sont proportionnellement plus nombreux à suivre un traitement du substitution (64%, 45% au dernier trimestre). Ils sont moins nombreux à exercer une activité professionnelle (24%, entre 41% et 33% au cours des trimestres suivants, cette tendance à la hausse est observée essentiellement chez les nouveaux clients en traitement) et bénéficient davantage d'aide et d'assurances sociales (69%, entre 53% et 59% au cours des trimestres suivants, cette tendance à la baisse est observée essentiellement chez les nouveaux clients en traitement).

L'état de leurs veines est jugé comme moins bon que les clients suivants (31 % juge que l'état de leurs veines est bon au premier trimestre, 50% au dernier trimestre, cette tendance à l'amélioration est observé dans les deux sous-populations). Ils connaissent davantage de problèmes infectieux (20% juge que l'état de leurs veines est bon au premier trimestre, entre 8% et 14% au cours des trimestres suivants, cette tendance à l'amélioration est observée essentiellement chez les nouveaux clients sans traitement).

Une dernière tendance apparaît au cours du temps mais qui est davantage liée à la disponibilité des produits sur le marché noir : la proportion de consommateurs réguliers d'héroïne augmente au cours du temps (22% au premier trimestre, 40% au quatrième trimestre) essentiellement chez les personnes ne suivant pas de traitement.

### 6.2.2 Etude auprès de la clientèle

#### Méthode

Cette étude utilise un questionnaire développé par l'UEPP dans le cadre des études nationales de la clientèle des services à bas-seuil effectuées régulièrement depuis 1993. Elle permet de décrire les clients de Quai 9 à un moment donné à partir d'un échantillon représentatif de la clientèle.

Durant la semaine d'enquête tous les consommateurs utilisant le Quai 9 et le Bips ont été invités à répondre au questionnaire. La première partie - portant sur la consommation de diverses substances - se déroule en face à face avec un enquêteur. La deuxième - portant sur les aspects socio-démographiques, les expositions aux risques et l'état de santé - est remplie par le consommateur. Toutefois, les personnes qui le désiraient pouvaient poursuivre le questionnaire avec l'enquêteur.

Le questionnaire est structuré selon quatre thèmes principaux :

- **Caractéristiques socio-démographiques** : âge, sexe, domicile, source de revenu, niveau de formation, relations avec le système répressif, prison ;
- **Consommation** : fréquence -durant le dernier mois- de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de « cocktail » (mélange héroïne et cocaïne consommé par injection),

<sup>124</sup> Ils sont plus nombreux à avoir franchi le seuil de Quai 9 : ceux qui sont venus seulement pour échanger du matériel ou boire un café sans jamais utiliser la salle d'injection n'ont pas rempli ce questionnaire.

recours à l'injection durant les 6 derniers mois, nombre d'injections par semaine, traitement actuel ;

- **Exposition aux risques** : utilisation de seringue / aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre durant les 6 derniers mois ; utilisation systématique du préservatif durant les 6 derniers mois avec des partenaires sexuels occasionnels et avec le(s) partenaire(s) stable(s); utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel ; pratique de la prostitution et utilisation systématique du préservatif avec les clients durant les 6 derniers mois ;
- **Etat de santé** : état de santé perçu, antécédents de tests et séroprévalence rapportée pour le VIH et les hépatites, antécédents d'overdoses.

Des questions supplémentaires concernant l'utilisation ainsi que la satisfaction de Quai 9 et du Bips ont été ajoutées. (cf. 7. annexe III).

L'anonymat des clients est garanti. Les clients ont eu la possibilité, soit de refuser de répondre au questionnaire, soit de ne pas répondre à certaines questions. Les enquêtés ont reçu une boisson pour leur participation à l'enquête. Le nombre et les caractéristiques des refus (sexe, âge estimé) ont été recensés par les enquêteurs.

Les données ont été traitées à l'aide du logiciel SPSS (version 10.0) sous la forme d'analyses croisées complétées par des tests statistiques d'association pour les variables nominales (Phi et V de Cramer). Les variables continues ont été soumises au test de la variance (*one-way ANOVA procedure*). Ces tests d'association ont été effectués sur les données 2002 pour vérifier s'il existait des différences statistiques significatives entre les utilisateurs de Quai 9 et les utilisateurs du Bips uniquement. Les résultats de ces tests sont indiqués dans la dernière colonne du tableau. Lorsque P value est inférieur à 0.05 (indiqué par \* dans le tableau) et inférieur à 0.01 (indiqué par \*\* dans le tableau) cela signifie qu'il existe une différence statistiquement significative entre les deux types de clientèle. Or comme le nombre dans le deuxième type est faible et que le phénomène mesuré peut être rare, parfois le test statistique n'est pas significatif alors que l'analyse des pourcentages fait apparaître une différence importante.

Ainsi les données récoltées en 2002 au Quai 9 et au Bips, du 27 mai au 2 juin, peuvent être mises en regard avec celles récoltées en 1993-1994-1996-2000 au Bips lors des enquêtes nationales auprès des structures à bas seuil<sup>8</sup>. Seules les évolutions importantes entre 1993 et 2002 sont commentées<sup>125</sup>.

## Résultats

Au total, 100 personnes ont répondu au questionnaire durant la semaine du 27 mai au 2 juin 2002. 19 personnes ont refusé de répondre et 4 personnes ont abandonné en cours d'entretien. Le taux de participation s'élève à 81%. Il faut savoir que ce taux de participation est sur-estimé. Tous les refus n'ont pas pu être enregistrés systématiquement car certaines personnes ont promis de répondre ultérieurement mais n'ont finalement pas rempli le questionnaire. Le taux de participation est plus élevé à Quai 9 qu'au Bips, une structure fixe avec un espace d'accueil est plus favorable à ce type d'étude.

---

<sup>125</sup> C'est alors la totalité de l'échantillon 2002, qui doit être comparé aux données des enquêtes précédentes.



Ayant effectué l'analyse dans les deux principaux lieux de distribution de seringues à Genève, nous avons distingué pour l'analyse 2 types de clients<sup>126</sup> – ayant tous dans leur vie consommé au moins une fois des drogues dures :

1. **clients du local d'injection Quai 9 :** N= 82 (82% de l'échantillon)  
 dont 76 clients utilisent Quai 9 et le Bips (76% de l'échantillon)  
 6 clients utilisent uniquement le Quai 9 (6% de l'échantillon)
2. **clients du Bips uniquement :** N= 18 (18% de l'échantillon)

L'effectif du type 2 – clients du Bips seulement - est faible, cela nécessite de traiter certains résultats avec prudence notamment lorsque le phénomène observé est rare.

Lors des enquêtes nationales précédentes à Genève, 132 clients du Bips ont été interrogés en 1993, 66 en 1994, 53 en 1996, 50 en 2000.

Dans ce chapitre seront présentés essentiellement les résultats de Quai 9 pour l'année 2002. Seules les différences importantes apparaissant entre le type 1 et le type 2 seront commentées ainsi que les évolutions significatives dans le temps.

#### Profil socio-démographique de la clientèle

Un quart de la clientèle de Quai 9 est constitué des femmes (25%). Les femmes représentent 11% de la clientèle du Bips uniquement (n=2) (cf. Tableau 6.15). L'âge moyen s'élève à 33.6 ans, il n'est statistiquement pas différent entre les clients du Quai 9 et du Bips uniquement (respectivement 33.5 et 34.2) ainsi qu'entre les hommes et les femmes. L'âge minimum s'élève à 21 ans, l'âge maximum à 48 ans. On relèvera encore que les consommateurs âgés de 40 ans et plus représentent 15% de la clientèle de Quai 9 (28% de la clientèle du Bips uniquement).

Lors des enquêtes précédentes, la proportion de femmes variait entre 20% et 33%. L'âge moyen a augmenté de 5 ans et demi entre 1993 et 2002 (26.9 en 1993, à 33.5 ans en 2002). La proportion de 30 ans et plus est passé de 28% en 1993 à 72% en 2002 (totalité de l'échantillon).

**Tableau 6.15** Structure des échantillons par année : nombre d'individus, proportion de femmes et âge moyen, Genève 1993-1994-1996-2000-2002

	1993	1994	1996	2000	2002*		2002*		P* value
					Quai 9 %	n	BIPS seul %	n	
<b>Sexe</b>									
% femme	33	29	26	20	25	20	11	2	22
<b>Age</b>									
Moyenne*	26.9	27.3	28.2	31.0	33.5	82	34.2	18	33.6
Médiane	26	27	27	30	33	82	35	18	33.5

<sup>126</sup> Cette typologie a été construite à partir des deux questions suivantes  
 Q130. Fréquentez-vous le Bips, Bus Itinérant Prévention Sida ?  
 Q139. Fréquentez-vous le Quai 9, le lieu d'accueil avec espace d'injection ?

	1993	1994	1996	2000	2002*		total	P* value	
					Quai 9	BIPS seul			
					%	n	%	n	%
Minimum	17	19	17	17	21		21		21
Maximum	43	43	44	46	48		48		48
% 15-19	5	3	2	2	0	0	0	0	0
% 20-24	33	33	32	14	5	4	17	3	7
% 25-29	33	36	26	32	23	19	11	2	21
% 30-34	17	15	25	25	33	27	17	3	30
% 35-39	9	8	9	17	24	20	28	5	25
% 40+	2	5	6	10	15	12	28	5	17
<b>N Total</b>	<b>132</b>	<b>66</b>	<b>53</b>	<b>59</b>		<b>82</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

\* 2 types de clients sont distingués en 2002 : les clients de Quai 9 (N=82, dont 76 utilisent également BIPS), les clients du BIPS seulement (N=18).

\* P value : \* < .05 , \*\* <.01. Cela signifie une différence significative entre les 2 types de clients en 2002.

\* 2002 : Age moyen des hommes : 33.6, âge moyen des femmes : 33.6.

La majorité de la clientèle a un domicile fixe privé, légèrement plus parmi la clientèle du Bips uniquement (80% parmi la clientèle de Quai 9, 94% parmi la clientèle du Bips uniquement) (cf. Tableau 6.16). On compte 8% de clients sans domicile fixe parmi la clientèle de Quai 9 et 6% parmi la clientèle du Bips uniquement (n=1). La plupart sont domiciliés dans le canton de Genève (91% de la clientèle de Quai 9 et 100% de la clientèle du Bips uniquement).

Environ un tiers ont des enfants (29% de la clientèle du local d'injection, 33% du bus uniquement). Plus de la moitié ont effectué un apprentissage (56%), 11% de la clientèle du local d'injection bénéficie d'une formation supérieure, 15% parmi la clientèle du bus uniquement.

Parmi les différentes sources de revenus, une nette différence apparaît entre les clients de Quai 9 et les clients du Bips uniquement. En effet, 39% des clients du Bips uniquement ont une activité professionnelle à plein temps, versus 14% des clients du local d'injection. Ces derniers par contre sont davantage bénéficiaires d'aide sociale : 42% parmi les clients du local d'injection et 17% parmi les clients du bus uniquement. Entre 40% et 44% des consommateurs disposent d'une assurance sociale (AI, chômage). Entre 9% et 11% font la manche. Enfin, 16% des clients de Quai 9 citent des revenus illégaux et 2% la prostitution comme source de revenu durant le dernier mois<sup>127</sup>, aucun parmi les clients du Bips uniquement.

Environ un tiers de la clientèle a subi un contrôle de police durant le mois précédant l'enquête (34% de la clientèle du local d'injection, 28% de la clientèle du bus uniquement). 61% de la clientèle de Quai 9 a déjà été condamnée par la justice, 33% parmi la clientèle du Bips uniquement. La moitié est déjà allée en prison (50% parmi la clientèle du local d'injection et 44% parmi la clientèle du bus uniquement, respectivement 20% et 11% durant les deux dernières années).

Les différents indicateurs d'intégration sociale sont restés relativement stables au cours du temps. On note tout de même une diminution du nombre de consommateurs de drogues insérés dans le marché de l'emploi. On observe une tendance à la hausse en 2002 des activités répressives subies par les enquêtés alors que celles-ci avaient diminué en 2000.

<sup>127</sup> L'analyse des pratiques sexuelles présente un nombre plus important d'utilisateurs ayant recours durant les 6 derniers mois à la prostitution.

**Tableau 6.16** Indicateurs d'intégration sociale et relation avec la police et la justice :  
Genève 1993-1994-1996-2000-2002

	1993	1994	1996	2000	Quai 9 %	n	2002* BIPS seul. %	n	total %	P* value
<b>Intégration sociale</b>										
<b>Domicile principal le dernier mois</b>										
% domicile fixe	90	83	87	85	80	64	94	17	83	
% sans domicile fixe	8	9	8	3	8	7	6	1	8	
<b>Lieu de domicile actuel</b>										
% canton de Genève					91	74	100	18	93	
% canton de Vaud					3	2	0		2	
% France					5	4	0		4	
<b>Présence d'enfant</b>										
% ayant des enfants			15	29	29	24	33	6	30	
<b>Sources de revenu le dernier mois</b> (plusieurs réponses possibles)										
% temps complet	29	29	28	20	14	11	39	7	18	*
% temps partiel	9	11	6	7	4	3	6	1	4	
% travail temporaire	9	9	11	0	5	4	6	1	5	
% aide sociale	37	23	26	36	42	34	17	3	37	*
% assurance	9	27	25	32	40	33	44	8	41	
% famille, amis	33	30	15	24	11	91	22	4	13	
% revenu illégaux	22	18	15	9	16	13	0	0	13	
% prostitution	5	5	2	3	2	2	0	0	2	
% faisant la manche			5	3	9	7	11	2	9	
<b>Niveau de formation terminée</b>										
% scolarité obligatoire			22	22	33	27	28	5	32	
% apprentissage			42	59	56	46	56	10	56	
% formation supérieure			36	19	11	9	17	3	12	
<b>Relations avec la justice</b>										
% contrôle de police (dernier mois)	47	44	32	24	34	28	28	5	33	
% déjà été condamné par la justice (vie)		49	53	46	61	50	33	6	56	
% déjà été en prison (vie)	69	71	60	39	50	41	44	8	49	
% en prison durant 2 derniers ans (rapporté à l'ensemble des individus)			26	7	20	16	11	2	18	
<b>N total</b>	<b>132</b>	<b>66</b>	<b>53</b>	<b>59</b>		<b>82</b>		<b>18</b>	<b>100</b>	

\* 2 types de clients sont distingués en 2002 : les clients de Quai 9 (N=82, dont 76 utilisent également BIPS), les clients du BIPS seulement (N=18).

\* P value : \* < .05 , \*\* < .01. Cela signifie une différence significative entre les 2 types de clients en 2002.

### Profil de consommation de la clientèle

La quasi totalité de la clientèle de Quai 9 a consommé durant les 6 derniers mois des drogues par voie intraveineuse (96%, 83% de la clientèle du Bips uniquement) (cf. Tableau 6.17). Le nombre moyen d'injections durant la dernière semaine s'élève à 15 chez les clients du local d'injection et à 10 chez les clients du bus.

La quasi-totalité de la clientèle de Quai 9 a déjà consommé durant sa vie de l'héroïne et de la cocaïne, 72% ont déjà mélangé ces deux drogues. La moitié a consommé des benzodiazépines.

L'âge moyen à la première consommation d'héroïne s'élève à 19.3 ans, celui de la cocaïne à 21.8 ans. L'âge moyen du début de la cocaïne sniffée (20.1 ans) précède de 4 ans en moyenne celui de la cocaïne injectée (24.4 ans).

Parmi la clientèle du Bips uniquement, on compte nettement moins de consommateurs de cocktail (44% ont déjà consommé de l'héroïne avec de la cocaïne par injection) et de benzodiazépines (44%). Les âges moyens à la première consommation ne diffèrent pas de ceux des clients de Quai 9.

**Tableau 6.17** Indicateurs de la consommation de drogues dures :  
Genève 1993-1994-1996-2000-2002

	1993	1994	1996	2000	Quai 9 %	n	2002* BIPS seul %	n	total %	P* value
<b>Injection</b>										
% injecteurs durant la vie	100	100	100	92	98	80	94	17	97	
% injecteurs durant les 6 dern. mois*	96	89	96	88	96	79	83	15	94	
nbr moyen injections dernière semaine			10	12	15	79	10	15	14	
<b>Consommation durant la vie*</b>										
% consommateurs d'héroïne	100	99	100	100	100	82	100	18	100	
% consommateurs de cocaïne (total)	87	99	93	98	99	81	89	16	97	
<b>% consommateurs cocaïne injectée</b>				85	96	79	78	14	93	
<b>% consommateurs cocaïne fumée</b>				48	57	47	39	7	54	
<b>% consommateurs cocaïne sniffée</b>				68	71	58	44	8	66	*
% consommateurs de cocktail	63	76	85	68	72	59	44	8	67	*
% consommateurs benzodiazépines			74	59	51	42	39	7	49	
<b>Age moyen 1e consommation</b>										
injection	20.3	20.1	20.5	20.1	21.0	79	21.0	17	21.0	
héroïne	18.7	19.1	19.0	18.9	19.3	82	20.1	18	19.5	
cocaïne	19.5	20.3	19.8	20.5	21.8	81	20.8	16	21.6	
<b>cocaïne injectée</b>				22.8	24.4	79	23.7	14	24.3	
<b>cocaïne fumée</b>				22.9	24.2	45	22.4	7	24	
<b>cocaïne sniffée</b>				20.3	20.1	57	21.5	8	20.3	
cocktail	20.4	21.5	21.1	22.1	24.3	54	25.3	8	24.3	
benzodiazépines		21.8	20.5	22.1	22.0	26	25.3	7	22.6	
<b>N total</b>	<b>132</b>	<b>66</b>	<b>53</b>	<b>59</b>		<b>82</b>		<b>18</b>	<b>100</b>	

\* 2 types de clients sont distingués en 2002 : les clients de Quai 9 (N=82, dont 76 utilisent également BIPS), les clients du BIPS seulement (N=18).

\* P value : \* < .05 , \*\* <.01. Cela signifie une différence significative entre les 2 types de clients en 2002.

\* Rapporté à l'ensemble des individus.

Le modèle de consommation actuel prend en compte le fait de suivre un traitement de substitution. 72% de la clientèle de Quai 9 suit un traitement de substitution (principalement à la méthadone 67%, 2% héroïne, 2% Subutex®), 56 % de la clientèle du Bips (cf. Tableau 6.19).

Le modèle de consommation actuel (durant le dernier mois) distingue les clients de Quai 9 et les clients du Bips uniquement. 85% des clients du local d'injection sont actuellement des multiconsommateurs de drogues dures (20% multiconsommateurs sans traitement, 34% multiconsommateurs avec traitement et 31% consomment de la cocaïne parallèlement au traitement) et 4% consomment uniquement de la cocaïne (sans traitement); respectivement, 45% des clients du Bips uniquement sont actuellement des multiconsommateurs de drogues dures (6% multiconsommateurs sans traitement, 11% multiconsommateurs avec traitement et 28% consomment de la cocaïne parallèlement au traitement) et 17 % consomment uniquement de la cocaïne (sans traitement) (cf. Tableau 6.18). En bref, à Quai 9 on trouve davantage de multiconsommateurs, alors que la clientèle du Bips uniquement compte proportionnellement plus de consommateurs d'héroïne seule (ou héroïne consommée parallèlement à un traitement) et de cocaïne seule.

La fréquence de consommation diminue avec le traitement, mais seulement en ce qui concerne l'héroïne (17 % de consommateurs réguliers d'héroïne chez les clients de Quai 9 qui suivent un traitement versus 48 % chez les clients de Quai 9 sans traitement, respectivement 49 % et 52 % pour la cocaïne, 19 % et 22% pour les benzodiazépines). Les clients de Quai 9 suivant un traitement ont tendance à recourir un peu moins fréquemment à l'injection<sup>128</sup> (14 injections en moyenne par semaine versus 17 chez les clients de Quai 9 ne suivant pas de traitement)<sup>129</sup>.

La cocaïne est la substance consommée le plus régulièrement par les clients du local d'injection (51%) principalement par injection. Tandis que l'on trouve parmi les clients du bus uniquement autant de consommateurs réguliers d'héroïne que de cocaïne (33%). Les benzodiazépines sont consommés régulièrement par 20% de la clientèle de Quai 9 et par 11% de la clientèle du Bips uniquement.

Depuis 2000, la consommation d'héroïne seule diminue au profit de la consommation de la cocaïne (par injection essentiellement). La consommation régulière de cocaïne s'est fortement répandue tandis que la consommation régulière d'héroïne diminue<sup>130</sup>.

**Tableau 6.18** Indicateurs de la consommation de drogues dures durant le mois : Genève 1993-1994-1996-2000-2002

	1993	1994	1996	2000	Quai 9 %	n	2002- BIPS seul %	n	total %	P* value
<b>Traitement de substitution</b>				64	72	59	56	10	69	
<b>Multiconsommmation *</b>										*
% pas drogue dure durant mois				3	4	3	11	2	5	
% consommateurs héroïne seulement				12	1	1	11	2	3	

<sup>128</sup> Différence statistiquement non significative.

<sup>129</sup> Une analyse complémentaire sur les différences des caractéristiques sociales et de santé des personnes suivant un traitement se trouve à la fin de ce chapitre.

<sup>130</sup> Rappelons que l'enquête 2002 est effectuée au début du mois de juin, période durant laquelle l'héroïne était peu disponible sur le marché noir. Les intervenants de Quai 9 ont remarqué une reprise de la consommation d'héroïne depuis l'automne 2002, tendance confirmée en salle d'injection durant le dernier trimestre.

	1993	1994	1996	2000	2002*		2002*		P* value	
					Quai 9	BIPS seul	total			
					%	n	%	n	%	
% consommateurs cocaïne seulement				7	4	3	17	3	6	
% multiconsommateurs **				14	20	16	6	1	17	
% pas drogue dure <i>en traitement</i>				3	5	4	0	0	4	
% consom. héroïne <i>en traitement</i>				14	2	2	17	3	5	
% consom. cocaïne <i>en traitement</i>				20	31	25	28	5	30	
% multiconsommateurs <i>en traitement</i> **				27	34	28	11	2	30	
<b>Fréquence de consommation***</b>										
% consommateurs réguliers héroïne	58	53	70	36	26	21	33	6	27	
% consommateurs réguliers cocaïne	3	14	11	36	51	42	33	6	48	*
% cons. réguliers cocaïne injectée				36	50	41	33	6	47	*
% cons. réguliers cocaïne fumée				0	5	4	0	0	4	
% cons. réguliers cocaïne sniffée				2	2	2	0	0	2	
% consommateurs réguliers cocktail	2	0	4	3	6	5	6	1	6	
% consommateurs réguliers benzo.			40	12	20	16	11	2	18	
<b>Mode de consommation principal****</b>										
<b>Héroïne</b>										
% consom. par injection		86	87	86	83	35	86	6	84	
<b>Cocaïne</b>										
% consom. par injection			94		90	63	91	10	90	
<b>N total</b>	132	66	53	59		82		18	100	

\* 2 types de clients sont distingués en 2002 : les clients de Quai 9 (N=82, dont 76 utilisent également BIPS), les clients du BIPS seulement (N=18).

\* P value : \* < .05 , \*\* < .01. Cela signifie une différence significative entre les 2 types de clients en 2002.

\* Rapporté à l'ensemble des individus.

\*\* Multiconsommateurs implique la consommation d'héroïne et de cocaïne en même temps (cocktail) ou séparément.

\*\*\* Consommation régulière = plusieurs fois par semaine.

\*\*\*\* Dans le questionnaire, 5 modes de consommation sont proposés (avaler, injecter, fumer, chasser le dragon, sniffer; la somme=100 %).

### Etat de santé et exposition aux risques

Plus des trois quarts de la clientèle du Quai 9 et du Bips uniquement se définissent comme étant en bonne santé (Quai 9 : 16% en très bonne santé, 61% en bonne santé et respectivement pour les clients du Bips uniquement 6% et 78%) (cf. Tableau 6.19). La quasi-totalité a effectué un test VIH, 75% des clients du local d'injection et 80% des clients du Bips uniquement l'ont effectué durant l'année précédant l'enquête. Entre 17% et 18% se déclarent positif au test VIH.

Le pourcentage de personnes testées pour les hépatites s'approche de celui du VIH (89% pour l'hépatite B et C chez les clients de Quai 9 respectivement 78% et 94% pour les clients du Bips uniquement). Comme pour le VIH, les trois quart de la clientèle a été testée récemment. Près des deux tiers a été vaccinée pour l'hépatite B, la moitié a reçu les 3 doses. Parmi les clients testés, 61% des clients du local d'injection déclarent avoir eu un test positif à l'hépatite C et 28% pour l'hépatite B, respectivement 50% et 14% chez les clients du Bips uniquement.

Plus de la moitié des clients du local d'injection ont déjà eu une overdose au cours de la vie (58%), seul un tiers des clients du Bips uniquement. Parmi les clients du local d'injection qui ont eu une overdose, 36% l'ont eu durant l'année précédant l'enquête (0 parmi les clients du Bips uniquement). Si l'on considère l'ensemble des clients de Quai 9, c'est alors 21% de la clientèle de Quai 9 qui a eu une overdose durant l'année.

Le nombre moyen d'overdose s'élève à 4 chez les clients du local d'injection, 3 chez les clients du Bips uniquement. Environ la moitié des overdoses ont nécessité un service médical d'urgence (2 en moyenne chez les clients de Quai 9 et 1 chez les clients du Bips uniquement).

L'état de santé perçu est relativement stable au cours du temps. Le taux de séroprévalence rapporté au VIH oscille entre 14% et 19% entre 1993 et 2002 (exception faite de 1996 qui présente un taux particulièrement faible 8%). Par contre, le taux de personnes rapportant au moins un test positif à l'hépatite C a augmenté (44% en 2000, 79 % en 2002 totalité de l'échantillon). La proportion d'usagers ayant eu une overdose récemment a également augmenté entre 2000 et 2002, elle est passée de 25% à 33% (totalité de l'échantillon 2002).

Deux tiers de la clientèle de Quai 9 suit un traitement de substitution à la méthadone (67%, 50% chez les clients du Bips uniquement) (cf. Tableau 6.19). La dose moyenne de méthadone est de 75 mg chez le premier type, 69 chez le second. Respectivement, la durée moyenne du traitement en cours s'élève à 4,5 ans et 5 ans.

**Tableau 6.19** Indicateurs de l'état de santé et traitements suivis :  
Genève 1993-1994-1996-2000-2002

Etat de santé	1993	1994	1996	2000	Quai 9		2002*		total	P* value
					%	n	%	n		
<b>Etat de santé perçu</b>										
% se sentant en très bonne santé	11	14	17	10	16	13	6	1	14	
% se sentant en bonne santé	60	55	65	76	61	49	78	14	64	
% se sentant en mauvaise santé					17	13	6	1	14	
% se sentant en très mauvaise santé					5	4	6	1	5	
<b>Test VIH et résultat</b>										
% consommateurs testés	96	95	98	98	98	78	94	17	97	
% testés durant l'année *	64	68	59	79	75	56	80	12	76	
% séropositifs parmi les testés	14	16	8	19	17	13	18	3	17	
<b>Hépatite B</b>										
% test hépatite B				88	89	71	78	14	87	
% testés durant l'année*				80	70	20	77	3	71	
% test positif				27	28	20	14	2	26	
% ayant été vacciné				57	63	50	67	12	63	
<b>Hépatite C</b>										
% test hépatite C				83	89	71	94	17	90	
% testés durant l'année *				81	77	53	63	10	74	
% test positif				44	61	43	50	8	59	
<b>Overdoses</b>										
% ayant déjà eu une overdose			53	34	58	47	33	6	54	
nombre moyen d'overdoses			3	3	4	47	3	6	4	
nombre moyen d'overdoses avec recours à un service médical d'urgence				2	2	47	1	6	2	
% overdose durant l'année **			22	25	36	17	0	0	33	
<b>Traitement de substitution</b>										
% héroïne par voie intraveineuse		3	0	0	2	2	0	0	2	
% suivant traitement Subutex®					2	2	6	1	3	
% suivant traitement méthadone	50	51	68	64	67	55	50	9	64	
dose méthadone mg/jour :			79		75	54	69	9	75	

Etat de santé	1993	1994	1996	2000	2002*		total	P* value	
	Quai 9 %	n	BIPS seul. %	n	%	n			
<b>moyenne</b>									
<b>médiane</b>				70					
durée traitement en mois :									
<b>moyenne</b>			26	52	53	51	61	9	55
<b>N total</b>	132	66	53	59		82		18	100

\* 2 types de clients sont distingués en 2002 : les clients de Quai 9 (N=82, dont 76 utilisent également BIPS), les clients du BIPS seulement (N=18).

\* P value : \* < .05 , \*\* <.01. Cela signifie une différence significative entre les 2 types de clients en 2002.

\* Parmi les testés.

\*\* Parmi ceux qui ont déjà eu au moins une overdose durant leur vie.

Deux clients du local d'injection suivent également un traitement d'héroïne par voie intraveineuse, deux suivent un traitement au Subutex®<sup>131</sup>. Ainsi au total, 72% de la clientèle de Quai 9 suit un traitement de substitution.

Les expositions aux risques et la prévention mesurée dans cette enquête sont le partage de matériel servant à l'injection ainsi que l'utilisation du préservatif (cf. Tableau 6.20). 60 % des clients du local d'injection évoquent avoir partagé une seringue au moins une fois durant la vie, 29% parmi les clients du Bips uniquement. Le taux de partage de seringues usagées durant les six derniers mois s'élève à 18% parmi les clients de Quai 9, 7% parmi les clients du Bips uniquement (attention étant donné le petit effectif cela ne concerne qu'une personne). Le don de seringue usagée durant les six derniers mois est plus faible parmi la clientèle de Quai 9 (5%, 13% parmi les clients du Bips uniquement). Par contre les autres prises de risque liées à l'injection sont plus élevées. Les données 2002 doivent être traitées avec prudence car les usagers de Quai 9 peuvent dans le cadre du local d'injection partager du matériel propre lors de leur injection à plusieurs (cuillère, filtre, eau). La formulation de la question n'était pas assez précise pour distinguer les situations à risques des situations vécues à Quai 9 en salle d'injection<sup>132</sup>. Retenons toutefois que le partage de la cuillère et du filtre était relativement élevé en 2000 au vu du taux important de séroprévalence rapporté à l'hépatite C (49% ont partagé durant les 6 derniers mois la même cuillère, 33% le même filtre en 2000 et le taux de séroprévalence rapporté à l'hépatite C s'élevait à 44%).

L'utilisation systématique du préservatif varie selon le statut du partenaire (stable ou occasionnel). Entre 64% et 75% disent utiliser toujours le préservatif avec un partenaire occasionnel. Avec les partenaires stables par contre, l'utilisation systématique du préservatif est beaucoup moins fréquente : 28% des clients du local d'injection utilisent toujours le préservatif, 50% parmi les clients du Bips uniquement. Alors que pour la moitié de la clientèle ayant un partenaire stable, ce partenaire est non-consommateur de drogues dures (50% parmi les clients du local d'injection, 70% parmi les clients du Bips uniquement).

<sup>131</sup> Un client du Bips uniquement suit un traitement au subutex.

<sup>132</sup> Durant les 6 derniers mois vous est-il arrivé de partager avec quelqu'un du matériel servant à l'injection: cuillère, filtre, coton pour désinfecter, eau pour laver le matériel ou préparer le produit.



Enfin, 63% des clients du local d'injection ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, 54% des clients du Bips uniquement. Ces taux sont plus élevés qu'en 2000 (45% avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel en 2000).

Relevons encore, que 19% de la clientèle de Quai 9 se sont prostitués durant la vie, 9% durant les 6 derniers mois. Alors que ce taux s'élève respectivement à 6% chez les clients du Bips et aucune personne ne s'est prostituée durant les 6 derniers mois. Il faut relever que ce type d'information confidentielle est souvent sous estimé dans une enquête. Toutefois, avec la même question posée depuis 1994, on observe une augmentation en 2002 de la prostitution. Parmi ces 7 clients de Quai 9 qui se prostituent, 2 sont des hommes (âge moyen 31.5 ans) et 5 sont des femmes (âge moyen 38.0 ans).

**Tableau 6.20** Exposition aux risques : Genève 1993-1994-1996-2000-2002

	1993	1994	1996	2000	Quai 9		2002*		total	P* value
					%	n	%	n	%	
<b>Partage de seringue usagée*</b>										
% durant la vie	71	59	51	61	60	48	29	5	54	
% durant les 6 derniers mois	31	14	14	12	18	14	7	1	16	
<b>Don de seringue usagée*</b>										
% durant les 6 derniers mois			18	22	5	4	13	2	7	
<b>Partage autre matériel injection*</b>										
durant les 6 derniers mois										
% utilisé même cuillère				49	(56)	(44)	13	2	(49)	
% utilisé même filtre				33	(48)	(38)	13	2	(43)	
% utilisé même coton				4	(14)	(11)	13	2	(14)	
% utilisé même eau				16	(33)	(26)	13	2	(30)	
<b>Utilisation du préservatif **</b>										
durant les 6 derniers mois										
<b>% Partenaire(s) stable(s)</b>	65	54	77	49	52	43	56	10	53	
% toujours utilisé préservatif	27	20	31	21	28	12	50	5	32	
% jamais utilisé préservatif	66	60	59	45	56	24	40	4	33	
% partenaire non - consommateur		59	56	48	50	21	70	7	54	
<b>% Partenaire(s) occasionnel(s)</b>	33	34	28	22	32	26	22	4	30	
% toujours utilisé préservatif	67	82	67	92	64	16	75	3	66	
% jamais utilisé préservatif	17	5	13	8	8	2	25	1	10	
<b>% Prostitution</b>		3	2	2	9	7	0	0	7	
<b>Utilisation du préservatif</b>										
durant dernier rapport sexuel										
		52	35	45	63	45	54	7	62	
<b>N total</b>	132	66	53	59		82		18	100	

\* 2 types de clients sont distingués en 2002 : les clients de Quai 9 (N=82, dont 76 utilisent également BIPS), les clients du BIPS seulement (N=18).

\* P value : \* < .05 , \*\* < .01. Cela signifie une différence significative entre les 2 types de clients en 2002.

\* Taux rapporté à la population concernée : injecteurs durant vie, injecteurs durant 6 derniers mois.

Les données 2002 doivent être traitées avec prudence car les usagers de Quai 9 peuvent dans le cadre du local d'injection partager du matériel stérile lors de leur injection à plusieurs.

\*\* Trois fréquences d'utilisation du préservatif : toujours, parfois, jamais.

### Lieu de consommation et utilisation de Quai 9 et du Bips

Près des trois quarts des clients de Quai 9 se procurent des seringues le plus souvent au service de distribution de seringues du Bips ou de Quai 9 (71%) (cf. Tableau 6.21). 28% les achètent le plus fréquemment en pharmacie. Les clients du Bips uniquement ont les mêmes pratiques.

Plus de la moitié des clients du local d'injection s'injecte le plus fréquemment à domicile (61%), 29% dans la salle d'injection de Quai 9. 10% citent un local public ou un lieu public comme principal lieu d'injection. La moitié des clients du local d'injection s'injecte le plus souvent seule (49%), 34% à plusieurs. Les clients du Bips uniquement s'injectent davantage à la maison (86%) mais quelques uns aussi dans des lieux publics (14%). Les pratiques des clients du Bips uniquement sont proches de celles des interviewés de 2000.

Plus de la moitié de la clientèle du local d'injection se rend régulièrement à Quai 9 (22% quotidiennement et 34% une à deux fois par semaine), 46% va également régulièrement au Bips (16% quotidiennement et 30% une à deux fois par semaine). On compte parmi la clientèle du Bips uniquement un peu plus de clients réguliers du bus (61% : 22% quotidiennement et 39% une à deux fois par semaine).

**Tableau 6.21** Lieu d'injection, d'approvisionnement de seringues : Genève 1994-1996-2000-2002

	1994	1996	2000	2002*		total	P* value	
				Quai 9	BIPS seul.			
	%		n	%	n	%		
<b>Lieu approvisionnement en seringue le plus fréquent</b>								
durant les 6 derniers mois*								
% service distribution de seringues			74	71	56	80	12	72
% pharmacie			26	28	22	20	3	27
<b>Lieu d'injection le plus fréquent</b>								
durant les 6 derniers mois*								
% à domicile	73	81	82	61	48	86	12	65
% dans un lieu public, dehors	12	8	10	6	5	14	2	8
% dans un local public	15	10	8	4	3	0	0	3
% dans un local d'injection	0	0	0	29	23	0	0	25
<b>Mode d'injection le plus fréquent</b>								
durant les 6 derniers mois*								
% seul			39	49	39	67	10	52
% à plusieurs			32	34	27	20	3	32
% autant seul qu'à plusieurs			15	17	13	13	2	16
<b>N total</b>	<b>66</b>	<b>53</b>	<b>59</b>		<b>82</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

\* 2 types de clients sont distingués en 2002 : les clients de Quai 9 (N=82, dont 76 utilisent également BIPS), les clients du BIPS seulement (N=18).

\* P value : \* < .05 , \*\* < .01. Cela signifie une différence significative entre les 2 types de clients en 2002.

\* Une seule réponse possible parmi les injecteurs à 6 mois.

Presque la moitié de la clientèle du local d'injection vient à Quai 9 depuis son ouverture (47% y viennent depuis déc. 01-janv. 02). La durée moyenne d'utilisation de Quai 9 est de 4 mois. Le trajet entre Quai 9 et le domicile prend en moyenne 25 minutes. 20% prennent moins de 10 minutes pour se rendre à Quai 9 depuis leur domicile, 64% entre 11 à 30 minutes et 16% plus de 30 minutes.

**Tableau 6.22** Utilisation du centre et satisfaction : Genève 1996-2000-2002

	1996	2000	2002*		P* value		
			Quai 9 %	n	BIPS seul. %	n	total %
<b>Utilisation du centre</b>							
<b>Fréquence d'utilisation du BIPS durant le dernier mois*</b>							
% tous les jours (ou presque)	8	15	16	12	22	4	17
% une à deux fois par semaine	50	42	30	23	39	7	32
% une à deux fois par mois	42	44	34	26	39	7	35
% pas d'utilisation durant mois			20	15	0	0	16
<b>Durée d'utilisation du BIPS</b>							
durée en mois : moyenne	36	43	63	75	67	18	64
<b>Durée du trajet domicile-BIPS</b>							
durée en minutes : moyenne	21	24	23	75	18	18	23
% 2 à 10 minutes			21	16	44	8	26
% 11 à 30 minutes			67	50	39	7	61
% 31 minutes à 2 heures			12	9	17	3	13
<b>Fréquence d'utilisation de Quai 9 durant le dernier mois</b>							
% tous les jours (ou presque)			22	18			
% une à deux fois par semaine			34	28			
% une à deux fois par mois			34	28			
% pas d'utilisation durant mois**			10	8			
<b>Durée d'utilisation de Quai 9</b>							
durée en mois : moyenne			4	81			
% depuis ouverture (déc 01-janv. 02)			47	38			
<b>Durée du trajet domicile-Quai 9</b>							
durée en minutes : moyenne			25	80			
% 2 à 10 minutes			20	16			
% 11 à 30 minutes			64	51			
% 31 minutes à 2 heures			16	13			
<b>Satisfaction du centre</b>							
<b>BIPS</b>							
Niveau de satisfaction***: moyenne			4.6	74	4.9	18	4.6
<b>Quai 9</b>							
Niveau de satisfaction***: moyenne			4.4	80			
<b>N total</b>	<b>53</b>	<b>59</b>		<b>82</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

\* 2 types de clients sont distingués en 2002 : les clients de Quai 9 (N=82, dont 76 utilisent également BIPS), les clients du BIPS seulement (N=18).

\* P value : \* < .05 , \*\* <.01. Cela signifie une différence significative entre les 2 types de clients en 2002.

\* Parmi les clients du Bips (chez les clients de Quai 9, 76 utilisent également le Bips).

\*\* Parmi les clients de Quai 9, interrogés au Bips, certains peuvent ne pas avoir fréquenté le local d'injection durant le mois précédent l'enquête.

\*\*\* Echelle de satisfaction de 0 à 5, rapporté aux personnes concernées.

Les usagers de Quai 9 se rendent en moyenne au Bips depuis 5 ans, la durée moyenne est quasiment la même chez les clients du Bips uniquement. Les clients du Bips uniquement ont une durée moyenne de trajet entre le domicile et le bus un peu plus courte (18 minutes) que les clients de Quai 9 (23 minutes). 44% des clients du Bips uniquement se rendent au bus en 10 minutes ou moins, 21% des clients de Quai 9.

Le niveau de satisfaction du local d'injection et du bus est très élevé : la note moyenne est de 4.4 pour le Quai 9 (l'échelle de satisfaction allant de 0 à 5), de 4.6 pour le Bips (note moyenne pour le bus parmi les clients de Quai 9 est de 4.6 pour les clients du Bips uniquement 4.9).

Après avoir défini leur niveau de satisfaction pour le local d'injection et pour le bus, les enquêtés étaient invités à dire en quelques mots les points positifs et négatifs pour chacune de ces deux offres. Ce sont les opinions de l'ensemble des usagers des structures concernées qui sont présentées (Bips n=94 et Quai 9 n=82). Un usager a pu indiquer plusieurs points alors que certains usagers n'ont rien indiqué. Lorsque une opinion n'est citée que par un ou deux usagers, elle n'est pas retenue (cf. tableaux ci-dessous).

Le point positif le plus relevé pour Quai 9 est la qualité de l'accueil et de l'équipe (cités par 40 personnes) (cf. Tableau 6.23). Vient ensuite l'écoute (24 personnes), la mise à disposition du matériel d'injection (19 personnes), la tranquillité (19 personnes) et l'hygiène (18 personnes). 12 usagers relèvent également dans les points positifs le fait que Quai 9 existe.

**Tableau 6.23** Points positifs des structures : Genève 2002\*

<b>BIPS (94 usagers)</b>		<b>n</b>	<b>QUAI 9 (82 usagers)</b>		<b>n</b>
1	matériel d'injection	48	1	qualité de l'accueil et de l'équipe	40
2	qualité de l'accueil et de l'équipe	48	2	écoute	24
3	écoute	41	3	matériel d'injection	19
4	respect, non jugement	17	4	tranquillité	19
5	réponse aux questions, info, relais	14	5	hygiène	18
6	Bips existe (dont 2 : lieu où se poser)	6	6	Quai 9 existe (dont 4 : lieu où se poser)	12
7	hygiène	6	7	surveillance, aide en cas de malaise	8
8	changement d'horaire	4	8	respect, non jugement	7
9	boisson	3	9	réponse aux questions, info, relais	7
			10	soins médicaux	5
			11	boisson	4
			12	horaire	4

\* Ce sont les opinions de l'ensemble des usagers des structures concernées, un usager a pu indiquer plusieurs points alors que certains usagers n'ont rien indiqué. Lorsqu'une opinion n'est citée que par 1 ou 2 usagers, il n'est pas retenu.

Les principaux points positifs du Bips sont la mise à disposition du matériel d'injection (48 personnes), la qualité de l'accueil et de l'équipe (48 personnes), l'écoute (41 personnes). Le respect et le non-jugement ont été cités par 17 usagers. Est relevé comme point positif par 14 usagers du Bips : l'offre en terme d'information, de réponses aux questions ainsi que de relais.

Quant aux aspects négatifs, ils sont peu nombreux (cf. Tableau 6.24). Presque la moitié des clients du local d'injection ne relèvent aucun point négatif pour Quai 9 (35 personnes). Des problèmes d'attente, pas assez d'heures d'ouverture et le bruit sont les points problématiques cités par respectivement 10, 8 et 7 personnes.

**Tableau 6.24** Points négatifs des structures : Genève 2002\*

<b>BIPS (94 usagers)</b>	<b>n</b>	<b>QUAI 9 (82 usagers)</b>	<b>n</b>
1 aucun point négatif	<b>52</b>	1 aucun point négatif	<b>35</b>
2 pas assez d'heures d'ouverture	<b>18</b>	2 attente	<b>10</b>
3 manque intimité, vu par passants (dont 5 : file d'attente à l'extérieur)	<b>10</b>	3 pas assez d'heures d'ouverture	<b>8</b>
4 attitude des autres usagers	<b>4</b>	4 bruit	<b>7</b>
5 trop rigoureux	<b>3</b>	5 manque d'intimité	<b>4</b>
		6 pas assez de place dans la salle d'injection	<b>3</b>
		7 séparer salle pour l'héroïne et la cocaïne	<b>3</b>
		8 attitude des autres usagers	<b>3</b>

\* Ce sont les opinions de l'ensemble des usagers des structures concernées, un usager a pu indiquer plusieurs points alors que certains usagers n'ont rien indiqué. Lorsqu'un opinion n'est cité que par 1 ou 2 usagers, il n'est pas retenu.

### **Caractéristiques des personnes suivant un traitement de substitution**

Pour rappel, 72% de la clientèle de Quai 9 suit un traitement de substitution (principalement à la méthadone 67%, 2% héroïne, 2% Subutex®), 56 % de la clientèle du Bips. La fréquence de consommation est plus faible chez les personnes en traitement, mais seulement en ce qui concerne l'héroïne (17 % de consommateurs réguliers d'héroïne chez les clients de Quai 9 qui suivent un traitement versus 48 % chez les clients de Quai 9 sans traitement, respectivement 49 % et 52 % pour la cocaïne, 19 % et 22% pour les benzodiazépines). Les clients de Quai 9 suivant un traitement ont tendance à recourir un peu moins fréquemment à l'injection (14 injections en moyenne par semaine versus 17 chez les clients de Quai 9 ne suivant pas de traitement<sup>133</sup>).

Dans cette enquête, on ne distingue pas de différence significative d'âge et de sexe entre les personnes en traitement et les personnes ne suivant pas de traitement<sup>134</sup>. Les seules caractéristiques socio-démographiques qui les différencient sont le domicile et les sources de revenus : les personnes qui ne suivent pas de traitement sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir de domicile fixe (26% versus 2% parmi les personnes en traitement), elles citent davantage les revenus illégaux (35% versus 9%).

Les usagers en traitement connaissent moins de problèmes avec la justice : 27% des usagers en traitement actuellement ont eu un contrôle de police durant le dernier mois versus 52% chez les usagers sans traitement ; respectivement 54% ont déjà été condamnés par la justice versus 78% chez les usagers sans traitement ; 42% sont déjà allés en prison versus 70% chez les usagers sans traitement, respectivement 14% et 35% durant les deux dernières années.

L'état de santé perçu est la seule variable sanitaire qui les distinguent : les personnes sans traitement se sentent en meilleure santé (32% très bonne santé et 68% bonne santé) que les personnes suivant un traitement (10% très bonne santé et 57% bonne santé).

Les usagers sans traitement se rendent plus fréquemment à Quai 9 (44% y viennent quotidiennement alors que 14% des usagers ayant un traitement y viennent quotidiennement).

<sup>133</sup> Différence statistiquement non significative.

<sup>134</sup> L'analyse a été effectuée sur l'ensemble des usagers de Quai 9 et du Bips (N=100).

## Résumé

En résumé, la clientèle de Quai 9 est constituée de 25% de femmes, l'âge moyen s'élève à 33.6 ans (l'âge moyen augmente à chaque enquête). 80% des usagers ont un domicile fixe. 91% sont domiciliés dans le canton de Genève. 40% bénéficient de l'aide sociale ou d'une assurance sociale. 22% ont une activité professionnelle. 34% ont subi un contrôle de police durant le dernier mois et 50% sont déjà allés en prison durant leur vie ainsi que 20% durant les deux dernières années (ces indicateurs d'activités répressives subies par les enquêtés sont en hausse par rapport à 2000).

La clientèle de Quai 9 est donc constituée de consommateurs de longue date (durée moyenne de l'injection 13 ans) et relativement marginalisés, particulièrement dans le domaine de l'emploi.

Les clients de Quai 9 se sentent relativement en bonne santé (77%). Le taux de séroprévalence rapporté au VIH est important (17%). Plus de 6 clients sur 10 déclarent au moins un test positif à l'hépatite C (61%, taux en hausse par rapport à 2000). Plus d'un tiers ont eu une overdose durant l'année précédant l'enquête (36%, taux en hausse par rapport à 2000).

Près des trois quarts de la clientèle de Quai 9 suit un traitement (67% un traitement de substitution à la méthadone, 2% de l'héroïne par voie intraveineuse et 2% du Subutex®). En incluant la consommation de méthadone (prise dans le cadre d'un traitement) dans le modèle de consommation, 85% des clients du local d'injection sont actuellement des multiconsommateurs de drogues dures. Le nombre moyen d'injections durant la dernière semaine s'élève à 15 chez les clients du local d'injection. La cocaïne est la substance consommée le plus régulièrement par les clients du local d'injection (51%). Depuis 2000, la consommation d'héroïne seule diminue au profit de la consommation de la cocaïne.

Les personnes en traitement qui fréquentent Quai 9 ne sont pas représentatives de l'ensemble de la population toxicomane en traitement à Genève. Quai 9 regroupe certainement ceux qui connaissent le plus de difficultés avec leur traitement.

La fréquence de consommation est plus faible chez les gens en traitement, mais seulement en ce qui concerne l'héroïne. Les clients de Quai 9 suivant un traitement ont tendance à recourir un peu moins fréquemment à l'injection. On ne distingue pas de différence significative d'âge et de sexe entre les usagers en traitement et les usagers ne suivant pas de traitement. Les seules caractéristiques socio-démographiques qui les différencient sont le domicile et les sources de revenus : les usagers sans traitement sont proportionnellement plus nombreux à ne pas avoir de domicile fixe, ils citent davantage des revenus illégaux. Ils connaissent également plus de problème avec la justice. Mais ils considèrent que leur état de santé est meilleur.

En ce qui concerne les comportements à risque liés à la consommation par voie intraveineuse, le partage de seringues est toujours important (18% ont partagé au moins une fois une seringue usagée durant les 6 derniers mois). Le partage des autres matériaux, bien qu'il faille prendre avec prudence les résultats 2002, reste élevé. Ceci est d'autant plus inquiétant vu le développement de l'hépatite C. Quant à l'utilisation systématique du préservatif, elle reste également insatisfaisante. Particulièrement dans le cadre des relations stables, où la moitié de la clientèle de Quai 9 a un partenaire non-consommateurs de drogues dures. Plus de la moitié disent avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (63%, amélioration par rapport à 2000). Près d'un client sur 10 se prostitue (9%, taux en hausse par rapport à 2000).

Le lieu de consommation le plus fréquent reste le domicile privé (61% des clients de Quai 9 consomment le plus souvent à domicile). Plus de la moitié des clients se rendent régulièrement, c'est-à-dire au moins une à deux fois par semaine, à Quai 9 (56%). 47% fréquentent Quai 9 depuis son ouverture.

Les usagers sont dans l'ensemble satisfaits de Quai 9 et du Bips. Près de la moitié ne relève aucun point négatif pour le Quai 9. Les points positifs mis en avant le plus souvent sont la qualité de l'accueil et de l'écoute de l'équipe. Les points problématiques cités par une minorité d'usagers sont l'attente, le manque d'heure d'ouverture et le bruit.

### 6.2.3 Entretiens avec les usagers

#### Méthode

Deux séries d'entretiens semi-directifs ont été effectués au Bips et à Quai 9. Les guides d'entretiens sont constitués de questions ouvertes avec des questions de relance (cf. 7. annexe III). Deux groupes de consommateurs de drogues ont été interviewés au sujet de leur utilisation ou non utilisation de Quai 9 :

#### 1. Entretiens avec des utilisateurs du Bips non-utilisateurs de Quai 9 (N=15)

Ces entretiens ont eu lieu lors de l'enquête clientèle au Bips du 27 mai au 2 juin 2002.

Suite au questionnaire clientèle, les non-utilisateurs de Quai 9 étaient invités à s'exprimer sur les raisons de leur non utilisation du local d'injection (ou de leur utilisation rare) ainsi que sur leurs intentions pour le futur.

#### 2. Entretiens avec des utilisateurs de Quai 9 (N=17)

Ces entretiens ont eu lieu en automne 2002 (du 30.9. au 9.10) dans l'espace accueil de Quai 9. Les usagers étaient interrogés sur l'utilisation de l'espace accueil et de la salle d'injection en termes d'attentes, d'apports et de satisfaction. Suite à ces entretiens, les femmes ont répondu à quelques questions supplémentaires concernant leur utilisation ou non-utilisation de l'espace femme à Quai 9. Elles ont également été invitées à donner leur opinion sur le moment femme. Une partie des entretiens avec les femmes ont eu lieu lors d'un espace femme (mercredi 9.10.2002 entre 12h et 14h)<sup>135</sup>.

Les personnes interviewées dans le cadre de ces entretiens ne constituent pas un échantillon représentatif de la clientèle du Bips uniquement et de Quai 9. Une analyse qualitative telle que menée ici tente de faire émerger le mode d'utilisation de la structure, le degré de satisfaction ainsi que l'apport que cette structure a pour les usagers.

Les résultats de ces deux séries d'entretiens sont présentés séparément. L'analyse des entretiens est structurée par les thèmes développés dans le guide d'entretien. Sont indiqués à titre indicatif - puisque on est dans le cadre d'une analyse qualitative - entre parenthèses dans le texte le nombre de personnes ayant cité l'item discuté. Les items n'apparaissant qu'une seule ne sont pas retenus. Pour illustrer l'analyse, des propos tenus par les interviewés sont présentés entre guillemets.

Résultats : entretiens avec des utilisateurs du Bips non-utilisateurs de Quai 9

#### **Profil des utilisateurs du Bips uniquement**

Ces entretiens ont eu lieu lors de l'enquête clientèle au Bips du 27 mai au 2 juin 2002. Parmi les 46 consommateurs ayant répondu au questionnaire au BIPS, 18 n'utilisaient pas Quai 9. Parmi eux, 2 usagers n'ont pas recouru à l'injection durant les 6 derniers mois. Ainsi sur les 16 injecteurs - utilisateurs potentiels du local d'injection -, 15 ont été interviewés. Les entretiens ont duré entre 5 et 15 minutes. Sur les **15 entretiens**, on compte une femme. L'âge moyen

---

<sup>135</sup> Les résultats concernant l'espace femme se trouvent dans la partie 6.1.4. Moments femmes.

s'élève à 33 ans. La moitié des interviewés sont des utilisateurs réguliers du Bips, l'autre moitié des utilisateurs occasionnels. 8 usagers fréquentent le Bips depuis longtemps, 4 récemment (moins de 2 ans). 9 usagers suivent un traitement à la méthadone, 5 usagers ne suivent pas de traitement de substitution. Parmi les 11 usagers pour lesquels on connaît leur fréquence de consommation, 8 sont des consommateurs réguliers de drogues dures et 3 des consommateurs occasionnels.

### Attitudes face à Quai 9

Parmi les 15 usagers, 3 ne connaissent pas Quai 9. Quelques personnes ont fait un usage rare de Quai 9 (4), dont 3 seulement pour chercher du matériel et une personne s'y est rendue deux fois pour s'injecter.

La raison principale pour laquelle la plupart des personnes interrogées n'utilisent pas Quai 9, c'est parce qu'elles **préfèrent s'injecter à domicile** (13). 11 personnes affirment qu'elles ont **besoin d'intimité** : « Ca me dérangerait d'être dans une salle à plusieurs à s'injecter », « j'aime être seul chez moi ». 2 personnes ne voient pas l'utilité de se rendre au local d'injection puisque leur domicile est proche de la gare.

Quelques usagers vont plus loin dans leur argumentation, 5 personnes ne veulent pas fréquenter un lieu public où il a d'autres usagers de drogues. Il y a la volonté de ne pas se mêler à la population consommatrice de drogues mais aussi de ne pas y être identifié. Un usager dit par exemple qu'il ne veut pas aller à Quai 9 « parce qu'il y a trop de gens, ça ne me plaît pas » (sous-entendu dans la phrase précédente gens=toxicomanes). Un usager a peur de ne pas s'en sortir, un autre ne veut pas être « fiché là-bas », un ne veut pas prendre la place de quelqu'un.

Malgré tout, une **attitude positive** prédomine face à Quai 9. « C'est bien pour ceux qui ne savent pas où aller », « c'est très sympa ». Deux usagers présentent toutefois une attitude négative face à Quai 9 pour des raisons différentes. Une fois l'aspect négatif est lié au fondement même de la structure et de ce qu'elle propose « on n'aide pas vraiment les gens à arrêter leur problème ». Une autre fois c'est l'accès à Quai 9 qui est reproché « Pas assez discret, rue passante ».

Quelques usagers projettent d'aller à Quai 9 (5) avec des intentions toutefois diverses : « Peut-être une fois pour mieux apprendre à s'injecter », « Oui si besoin de matériel dans la journée », « Oui, peut-être une fois pour essayer ».

En résumé, les usagers du Bips qui n'utilisent pas Quai 9 préfèrent s'injecter à domicile parce qu'ils ont besoin d'intimité. Certains usagers expriment une volonté de ne pas se mêler à la population consommatrice de drogues. La plupart des usagers ont toutefois une attitude positive face à Quai 9.

Résultats : entretiens avec des utilisateurs de Quai 9

### Profil des utilisateurs de Quai 9

**17 entretiens** ont été réalisés en automne 2002 (du 30.9. au 9.10) dans l'espace accueil de Quai 9. Ils ont duré entre 10 minutes et 1 heure. Parmi ces 17 entretiens, 7 ont été effectués avec des femmes. L'âge moyen s'élève à 31 ans. La quasi totalité des interviewés sont des utilisateurs réguliers de Quai 9 (16, dont 8 qui s'y injectent quotidiennement des drogues dures). 11 usagers fréquentent le Quai 9 depuis l'ouverture, 5 depuis peu (entre 1,5 et 5 mois). Une utilisatrice vient pour la troisième fois à Quai 9, elle a recommencé à consommer suite à une pause importante.



Environ un tiers des usagers suivent un traitement à la méthadone (5). Presque tous les interviewés sont des consommateurs réguliers (16 dont 10 consomment quotidiennement). Ils consomment actuellement tous par injection. Deux usagères ont eu recours à l'injection pour la première fois à Quai 9 : l'une il y a 8 mois, l'autre 2 mois. Elles consommaient depuis longtemps déjà des drogues dures sous une autre forme que par voie intraveineuse : pour la première depuis 15 ans et pour l'autre depuis 7 ans, ces consommatrices sont âgées respectivement de 33 ans et 25 ans<sup>136</sup>.

**Tableau 6.25** Aspects positifs et problématiques de Quai 9 selon les usagers (N=16), (automne 2002)

Aspects positifs	Aspects problématiques
Tranquillité (15)	Attitude autres usagers (8)
Hygiène (13)	Règlement trop strict (5)
Soutien médical (12)	Manque d'intimité salle injection (5)
Lien social (11)	Tension (4)
Qualité de l'accueil et de l'équipe (10)	Trop d'affluence, attente (4)
Soutien, conseil (3)	Pas assez d'heures d'ouverture (4)
Diminution de la consommation (2)	Augmentation consommation (3)
« Bien pour les autres » (2)	Pas assez place salle injection (3)
	Sang gicle (2)
	Besoin d'autres locaux d'injection (2)
	Besoin d'un espace homme (2)

### Aspects positifs et problématiques vis à vis de Quai 9

En venant à Quai 9, les usagers recherchent de la **tranquillité** (15) (cf. Tableau 6.25). Trois aspects de la « tranquillité » sont soulevés : le premier par rapport à l'angoisse que la police les surprenne en cours d'injection, plusieurs usagers évoquent une « diminution du stress face aux flics », « Quai 9 est un lieu neutre pour faire un acte prohibé » ; le deuxième aspect de la tranquillité concerne la possibilité à Quai 9 de se concentrer sur l'acte de l'injection « pouvoir se shooter tranquillement », « que se concentrer sur notre truc (...), c'est plus facile pour trouver les veines » ; le troisième aspect permet de se poser de « faire un break ».

Une autre raison de l'utilisation du local d'injection est l'**hygiène** (13) qui leur est offerte en salle d'injection et la disponibilité du matériel d'injection. Deux usagers relèvent qu'ils ont moins de problèmes d'abcès.

Le **soutien médical et la sécurité** en cas de malaise est également un point positif relevé par les usagers (12). Beaucoup d'usagers se sentent rassurés de s'injecter à Quai 9.

Cet espace accueil permet également d'établir et de développer des **liens sociaux** (11) principalement avec les intervenants mais aussi avec les autres consommateurs. Un usager relève que l'espace accueil de Quai 9 est « un endroit pour nous ».

<sup>136</sup> L'une d'entre elles a précisé que c'était un ami qui lui a fait à elle sa première injection.

Les usagers viennent aussi à Quai 9 pour **la qualité de l'accueil de l'équipe** (10). Les qualités que les usagers relèvent sont les compétences professionnelles et organisationnelles de l'équipe mais aussi la sympathie des intervenants « à Quai 9, c'est sympa »

Pour trois personnes, l'espace accueil remplit une fonction de **soutien**, il leur « permet de ne pas se laisser aller ».

En ce qui concerne la **consommation**, deux usagers disent que Quai 9 leur a permis de mieux gérer leur consommation et de la diminuer.

Deux usagers relèvent que Quai 9 « **c'est bien pour les autres** », l'un parce qu'il fait vite son injection et ne veut pas se mettre dans l'ambiance et l'autre parce qu'il estime que la structure est bien adaptée pour les usagers réguliers mais pas pour les consommateurs occasionnels, selon lui Quai 9 les stimule à consommer.

Les usagers se rendent donc à Quai 9 pour y trouver surtout de la tranquillité, de l'hygiène, un soutien médical mais aussi de la convivialité. En général, ils ne recherchent pas un seul aspect mais plusieurs « je viens à Quai 9 pour être entouré par tous ces niveaux ». La salle d'injection de Quai 9 améliore leurs conditions d'injections, « facilite la vie à tous les niveaux ». La salle d'accueil leur apporte de la chaleur humaine et leur permet de créer des liens sociaux .

Divers aspects problématiques concernant Quai 9 sont relevés par les usagers, un seul point négatif est partagé par la moitié d'entre eux : **l'attitude des autres consommateurs** (8). C'est principalement le « manque de respect des autres consommateurs de drogues » pour le lieu qui est relevé : par exemple la saleté qui traîne sur les tables dans l'espace d'accueil, les discussions en salle d'injection, les attitudes non respectueuses de certains usagers vis à vis des intervenants, etc.

Le **règlement** est considéré par quelques usagers comme trop « strict » (5). Le temps limité en salle injection est relevé par 3 personnes et le lavage des mains par une autre « Certains nous font laver les mains à la sortie ».

Plusieurs usagers réclament **davantage d'intimité** (5) : selon eux il manque des séparations entre les places, « les paravents ne sont pas des vrais paravents ».

Pour d'autres, c'est davantage les **tensions** qui les dérangent « des fois c'est chaud, il y a des tensions » (4). « Ca gueule, ça discute drogues » . Deux usagers parlent même de situations de stress en salle d'injection « c'est stressant là dedans, je ne suis pas à l'aise ».

Quelques usagers relèvent également qu'il y a parfois **trop de monde**, ils se plaignent du temps d'attente trop long pour accéder à la salle d'injection (4). Plusieurs usagers souhaiteraient que Quai 9 **augmente les heures d'ouverture** (4). Deux usagers ont également exprimé le souhait que Quai 9 ouvre un **espace homme** (2). Deux autres proposent d'ouvrir un autre local d'injection à Genève (2).

En ce qui concerne la **consommation**, un usager affirme que Quai 9 a augmenté sa consommation, deux autres sont plus nuancés mais ils sont davantage tentés de consommer.

Deux usagers n'apprécient pas que du « **sang gicle** » en salle d'injection (2).

## Deux types de clients

Deux types de clients semblent se dégager de ces entretiens. Les dimensions discriminantes<sup>137</sup> qui ont permis de construire ces types sont<sup>138</sup> :

- Le lieu principal d'injection
- Le niveau de consommation
- L'utilisation de l'espace accueil après l'injection
- Le niveau de satisfaction de Quai 9

Deux usagers sont exclus de cette typologie, l'un parce que c'est la troisième fois qu'il vient à Quai 9 après une pause importante et l'autre parce qu'il est réellement atypique<sup>139</sup>. Ainsi la typologie est construite à partir de 15 individus (cf. Tableau 6.26).

1. Le premier type regroupe les gens qui effectuent **principalement leurs injections à Quai 9** (n=10). Ce premier type qui est le plus nombreux se caractérise par une consommation plus importante (7 consommateurs sur 10 consomment plusieurs fois par jour). Quasiment tous utilisent la salle d'accueil de Quai 9 et s'y attardent après leur injection (9 sur 10). Trois usagers précisent qu'ils viennent aussi à Quai 9 sans utiliser la salle d'injection mais seulement pour discuter. C'est également dans ce type qu'on trouve les insatisfaits de Quai 9, qui sont au nombre<sup>140</sup> de 3.
2. Le deuxième regroupe les usagers qui s'injectent **autant à Quai 9 qu'ailleurs** (à domicile principalement) (n=5). Ce deuxième type se caractérise par une consommation moins importante (1 seul usager sur 5 s'injecte plusieurs fois pas jour). Tous sont très satisfaits de Quai 9 près de la moitié d'entre eux passent très peu de temps dans la salle d'accueil, en général après avoir utilisé la salle d'injection ils partent tout de suite (2/5).

**Tableau 6.26** Typologie d'usagers de Quai 9 (N=15), (automne 2002)

I. injections principalement à Quai 9 (n=10)	II. injections autant à Quai 9 qu'ailleurs (n=5)
Consommation plusieurs fois par jour (7)	Consommation plusieurs fois par jour (1)
Utilisation salle d'accueil après injection (9)	Utilisation salle d'accueil après injection (3)
Insatisfaction (3)	Insatisfaction (0)

<sup>137</sup> Par dimensions discriminantes, on entend les variables qui permettent de différencier les individus.

<sup>138</sup> Le suivi d'un traitement de substitution n'est pas discriminant pour cette typologie.

<sup>139</sup> Consommateur occasionnel qui préfère s'injecter à domicile mais dont le domicile est trop éloigné de la gare, peu satisfait par Quai 9, il n'y vient que pour s'injecter et estime que Quai 9 l'a poussé à consommer davantage.

<sup>140</sup> Le nombre d'insatisfaits s'élève à 4 en tout, l'un a été exclu de la typologie décrite ci-dessus.

## Résumé

En résumé, la plupart des usagers se rendent à Quai 9 pour y trouver de la tranquillité, de l'hygiène, un soutien médical et de la convivialité. En général, ils ne recherchent pas un seul aspect mais plusieurs. La salle d'injection de Quai 9 améliore leurs conditions d'injections. La salle d'accueil leur apporte de la chaleur humaine et leur permet de créer des liens sociaux. Les aspects les plus problématiques de Quai 9 cités par les usagers sont le manque de respect des autres usagers pour le lieu, le manque d'intimité en salle d'injection et le règlement qui est parfois considéré comme trop strict. Deux usagers relèvent que Quai 9 leur a permis de mieux gérer leur consommation et de la diminuer alors que trois autres usagers estiment davantage consommer.

Deux types de clients semblent se dégager à Quai 9 : le premier type - qui est le plus représenté - regroupe les gens qui effectuent principalement leurs injections à Quai 9. Ces usagers consomment davantage, ils utilisent beaucoup la salle d'accueil après leur injection. Mais c'est dans ce type qu'on trouve les insatisfaits de Quai 9. Le deuxième type regroupe les usagers qui s'injectent autant à Quai 9 qu'ailleurs (au domicile principalement). Ces usagers consomment moins. Bien qu'ils soient tous très satisfaits de Quai 9, une partie d'entre eux ne s'arrêtent pas dans la salle d'accueil.

## 6.3 RESULTATS CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT DE QUAI 9

### 6.3.1 Enquête auprès des personnes de l'environnement de la structure

#### Méthode

2 enquêtes ont eu lieu en décembre 2001 (avant l'ouverture de la structure) et en juin-juillet 2002 avec différentes personnes du quartier des Grottes. Pour les 2 enquêtes, nous avons rencontré 5 commerçants du quartier des Grottes et de la rue de la Pépinière (où se situe la structure), également l'exploitant du parking de la gare Cornavin. Deux îlotiers dont le champ d'action est le quartier des Grottes nous ont aussi répondu et nous avons eu 4 rencontres avec des habitants des Grottes. Lors de la 1<sup>ère</sup> enquête, nous avons rencontré également les représentants de 2 écoles et d'un foyer pour femmes. Lors de la 2<sup>ème</sup> enquête, nous avons rencontré 2 structures d'accueil social en plus et une école en moins. Les interviews avec les habitants ont été réalisées au hasard et de façon anonyme dans des cafés du quartier, sauf une qui a eu lieu à domicile avec une habitante et un concierge.

On compte 14 rencontres qui ont eu lieu en décembre 2001, avant l'ouverture de Quai 9. 6 mois après l'ouverture, 20 personnes/institutions ont été sollicitées. Cependant, seulement 15 interviews complètes ont eu lieu. En effet, une institution sociale appartenant à la ville ne se sentait pas concernée par les activités de Quai 9, et 4 habitants rencontrés (sur 8) n'étaient simplement pas informés de l'existence d'un tel lieu à la bordure de leur quartier et n'ont pas particulièrement remarqué de nuisances en lien avec la drogue aux Grottes.

Les entretiens étaient semi-directifs avec une grille d'entretien (cf. 7 annexe III). Ils ont duré entre 5 et 25 minutes selon les personnes ; tous ont été enregistrés avec l'accord de l'interviewé, sauf un, effectué avec prise de notes. L'analyse suit le déroulement des questions posées aux personnes interviewées.

## Résultats : 1<sup>ère</sup> enquête auprès des personnes de l'environnement avant l'ouverture de Quai 9

### 1. Connaissance du projet

Toutes les personnes interviewées sans exception connaissent l'existence du projet dans le quartier. Généralement, elles sont au courant depuis env. 3 mois ou quelques semaines. Seules 2 personnes - l'une faisant partie du réseau social, la seconde du réseau de la sécurité - en ont entendu parler il y a plus d'un an.

**La première fois qu'elles en ont entendu parler :** La source qui les a le plus souvent informées de l'ouverture du lieu est la presse. Les réunions dans le cadre du réseau politique et associatif, essentiellement pour les intervenants du domaine socio-éducatif, ont également apporté l'information. Le bouche à oreille entre commerçants et entre clients dans les cafés est un autre moyen d'information relevé. Enfin l'annonce directement par le GSG a aussi eu lieu. Mais de façon générale, l'information provenant du GSG est arrivée en « seconde ligne », par des téléphones dans les services socio-éducatifs ou par le biais de circulaires distribuées dans les boîtes aux lettres du quartier invitant la population à l'inauguration du local.

Par ailleurs, le représentant de la police, plusieurs commerçants et intervenants socio-éducatifs évoquent leur participation à une réunion d'information organisée par l'association des commerçants en présence du GSG et s'adressant aux commerçants et habitants des Grottes, cela environ 2 mois avant l'ouverture de la structure. Quelques commerçants ayant participé à cette réunion expriment leur frustration « d'avoir été mis devant le fait accompli », sans avoir pu émettre leur opinion avant une telle décision. Par ailleurs, deux personnes estiment que l'information n'a pas été bonne ni suffisamment diffusée, ce qui a pu entraîner une mauvaise compréhension de la population des Grottes.

### 2. Perception du quartier

Le quartier des Grottes est régulièrement présenté comme populaire, marginal, alternatif, un quartier où les habitants et commerçants ont dû se battre, d'une part contre les investisseurs qui convoitaient le quartier au risque de lui faire perdre son côté « village », souvent décrit ; d'autre part plusieurs interviewés racontent qu'il y a environ 20 ans il a fallu « faire le ménage » par rapport à une « faune » composée notamment de toxicomanes qui avaient investi le quartier. Les commerçants en particulier ont contribué alors à revitaliser et rendre à nouveau accessible les Grottes.

C'est un endroit perçu comme agréable, où les gens se connaissent, avec une vie associative et d'animation. La population y est mélangée, entre les familles et habitants plus âgés, les squatters, les personnes en situation précarisée (il y a différents lieux d'accueil), les commerçants. La présence de ces différentes associations (notamment auprès de SDF) sont de temps à autre considérées comme allant à l'encontre de l'image de marque des commerces, même si on perçoit parfois un sentiment de fierté quant à la vocation d'accueil du quartier.

Le déplacement de la scène de la drogue vers la gare depuis environ 2-3 ans et les conséquences négatives pour le quartier sont évoquées. Le quartier est « envahi » par les usagers de drogues, d'où la nécessité pour la police d'intervenir régulièrement. Plus on va vers le bas du quartier, près de la gare, plus il y a de problèmes. La « déchéance » des usagers de drogues qui viennent dans le quartier est constatée. Un commerçant suggère sa crainte que le quartier ne se transforme en ghetto.

Les problèmes liés à la drogue dans le quartier des Grottes sont reconnus par l'ensemble des interlocuteurs sauf un qui estime que le problème n'est pas plus fréquent ici qu'ailleurs. Les plaintes sont importantes au sujet des seringues « qu'on retrouve partout », c'est-à-dire dans les allées d'immeubles, les garages, les préaux, dans les WC des lieux publics, etc. Les traces de sang

et d'autres déchets sont évoqués. Certains sont inquiets pour les enfants qui jouent dans le quartier. A deux reprises un lien est fait entre la présence du BIPS sous-gare depuis quelques années et l'augmentation du nombre de seringues traînant dans le quartier.

Beaucoup d'interviewés constatent la présence régulière d'usagers de drogues, qu'ils aperçoivent notamment dans les allées ou les cours, sur les terrasses de café, « des gens viennent souvent sous nos balcons se piquer ». Le vandalisme, les vols (dans les parkings), les bagarres sont également cités. Enfin, des habitants se sentent de moins en moins en sécurité, d'autant plus qu'ils ont le sentiment que la police n'intervient pas suffisamment.

Selon l'exploitant du parking, dans la galerie commerçante au-dessus du parking de Cornavin, la vie est troublée par la présence des dealers et des usagers. Les dealers y font leurs transactions, ils sont parfois agressifs. Dans le parking, les usagers s'injectent de la drogue dans les escaliers et les WC, ils y dorment également et font la manche dans la galerie. Le personnel du parking a déjà été agressé plusieurs fois.

Une grande partie des personnes interviewées sont intervenues en rapport avec le problème de la drogue selon leur statut : Les îlotiers interviennent régulièrement à la demande de la population et sont présents dans le quartier. Les commerçants interpellent de temps en temps un consommateur dont l'intention est de s'injecter à l'intérieur ou autour de leur commerce (WC, terrasse), des éclairages spéciaux sont installés dans certains WC. Ils avouent parfois leur impuissance, et « les laissent faire ». Dans un autre registre, des commerçants ont aidé le GSG pour la distribution de circulaires annonçant l'ouverture de la structure.

Les organismes socio-éducatifs s'adressant aux adultes essaient de décourager les consommateurs de prendre l'habitude d'investir leurs lieux en les interpellant, en affichant par ex. les horaires du BIPS dans les WC. Ces interventions permettent de diminuer momentanément leurs allées et venues. Notons aussi que les nettoyeurs sont équipés de containers adaptés. Concernant l'école primaire, des messages de prévention sensibilisent chaque année les élèves, également lorsque survient un événement particulier (comme la découverte d'une seringue).

Une habitante a préféré résilier le contrat de son parking : elle ne se sentait plus en sécurité. Certains locataires appellent assez régulièrement la police afin qu'elle intervienne dans leur immeuble, les consommateurs ne répondant parfois pas à leurs demandes de quitter les lieux. Certains essaient de discuter avec des usagers notamment mineurs, évoquant les seringues abandonnées, au risque de se faire malmener en retour (pour un habitant). Un concierge a dû appeler une fois l'ambulance lorsqu'il a trouvé une jeune femme inconsciente dans la cour.

Les exploitants du parking de Cornavin ainsi que les commerçants de la galerie marchande engagent conjointement chaque année pendant la période de l'hiver une société de surveillance. Le but est de dissuader les dealers et les consommateurs d'être trop présents. Ils ont par ailleurs la possibilité de demander à la police qu'il leur soit signifié une interdiction d'entrée dans un domaine considéré comme privé. Un système de caméras a également été installé qui permet de repérer le trafic et ainsi de contacter la police.

### 3. Appréciation du projet

Trois personnes interviewées dont deux habitants ne perçoivent pas d'éléments positifs à la création de la structure. Les autres interlocuteurs évoquent différentes appréciations et anticipations de progrès : concernant **l'influence positive de la structure sur le quartier**, plusieurs personnes pensent qu'une conséquence sera l'amélioration de la sécurité. Elle sera liée au regroupement des usagers dans un même endroit (ou au moins à leur déplacement dans le quartier de la gare), et ainsi à une diminution du nombre de consommateurs qui s'injectent de la

drogue dans différents lieux : « j'espère que le nombre de drogués qui se piquent devant tout le monde va diminuer ». Le souhait d'une diminution du nombre de seringues usagées est aussi évoqué. Deux participants à la réunion avec le GSG ont rappelé le projet du GSG de sensibiliser les consommateurs de drogue en créant une équipe de ramassage de seringues dans le quartier. Par ailleurs, deux responsables – d'un commerce et d'une institution - se sont réjouis d'une collaboration avec la nouvelle structure pouvant les soutenir face aux problèmes de drogue auxquels ils sont confrontés. Enfin, un interlocuteur pense que le statut marginal des Grottes va permettre une intégration de la structure dans la tolérance.

Quatre personnes interviewées (deux intervenants socio-éducatifs, une commerçante et un habitant) n'ont pas d'appréhensions ou de sentiments négatifs quant à l'ouverture du centre. Les **craintes évoquées en relation avec la vie du quartier** sont généralement l'augmentation de la présence d'usagers de drogues et de dealers. Les images que suscite cette idée sont fortes, en particulier chez les commerçants et les habitants : « une scène ouverte comme au Letten », un coin identique à la « place des Volontaires », que le quartier devienne « un no man's land de la drogue », « comme il y a 20 ans quand il n'y avait que des toxicomanes ». Pour certains, les conséquences seront négatives pour l'image du quartier et le commerce. Des commerçants et des habitants redoutent le vandalisme, les agressions et les bagarres entre dealers. Quelques uns auraient préféré que la structure soit construite ailleurs, loin de leur commerce, loin des enfants qui habitent le quartier.

Le directeur d'une école accueillant beaucoup d'étrangers, dont certaines personnes en situation irrégulière, craint que la structure attire des consommateurs de drogue dans l'école et « intéresse » ainsi de trop près la police. Cette présence policière pourrait entraîner une inquiétude de certains élèves clandestins et leur rupture avec l'école. Le responsable d'un cinéma situé proche de la structure appréhende l'intolérance de certains clients du cinéma vis-à-vis du concept, et ainsi leur décision de ne plus venir.

Concernant **l'influence positive de la structure sur la problématique des consommateurs de drogue**, la majorité des interlocuteurs estiment que la structure offre avant tout un lieu d'injection, « c'est un lieu pour se piquer à l'abri du froid ». Celle-ci se fait sous surveillance avec hygiène et anonymat. Les personnes interviewées évoquent ensuite que ce lieu est un moyen d'améliorer la prévention des maladies, dont le sida, ainsi que d'améliorer les conditions d'hygiène de façon générale. La distribution de seringues ou de matériel est citée, en faisant un parallèle avec l'activité du BIPS. Un interviewé mentionne également que « ce sera un lieu de soin au cas où ça se passe mal, un lieu d'info pour le sida, une façon d'éviter que les seringues traînent dans le quartier ».

La mise en avant de la notion de dignité humaine est aussi régulièrement citée, avec le moyen pour les usagers de sortir de leur isolement, « ce sont des personnes à part entière, ils n'auront plus besoin de se cacher ». Des intervenants socio-éducatifs mentionnent l'existence de ce lieu comme la reconnaissance de la dépendance ou la fin d'un tabou, mais également comme la mise en place « d'un mal nécessaire ». Ils souhaitent que cette nouvelle structure soit l'occasion d'élaborer un dialogue avec les consommateurs au sujet des règles de comportement. Un intervenant socio-éducatif définit une structure qui « s'adresse à une clientèle précarisée en augmentation, sans lieu de vie fixe ». L'accès au réseau socio-sanitaire (« essayer d'aider ceux qui sont crochés à s'en sortir ») est un peu évoqué.

Les interlocuteurs donnent également une perspective nuancée sur les apports de la nouvelle structure. Plusieurs personnes se demandent si le centre va atteindre son objectif en visant une population consommatrice plus marginalisée, dans le sens où une partie seulement des consom-

mateurs se sentira concernée. Par exemple, une commerçante « doute que ceux qui se ratent dans les WC et qui laissent tout en plan, viennent dans ce lieu ; pourtant c'est à eux qu'il est destiné ». Une habitante des Grottes suppose que beaucoup de consommateurs ne se rendront pas dans le lieu, « parce qu'ils ont honte qu'on les voie ».

#### 4. Apports complémentaires

Au sujet d'une **perspective « éducative » de la population quant à la toxicomanie et ses conséquences**, l'îlotier pense que l'ouverture de ce centre est une occasion d'informer la population en l'amenant à se sentir plus concernée et acceptante. Les représentants de structures socio-éducatives exposent un manque de conscience de la population, y compris des jeunes, sur ce qu'est la toxicomanie dans notre société moderne. Avec les enfants des Grottes, il s'agirait de profiter de la naissance de cette structure pour engager des discussions, raconter la détresse des toxicomanes et expliquer l'aide dont ils ont besoin.

Des opinions ont également été émises concernant la **politique dans laquelle prend place l'ouverture** du centre d'accueil. 3 interviewés suggèrent qu'il serait nécessaire d'ouvrir 3 à 4 locaux comme celui-ci, répartis dans la ville, afin d'éviter la concentration des dealers et des injections.

A propos de la question des dealers, trois personnes déplorent le manque de répression du côté des autorités et ainsi un manque de cohérence de la politique globale face à l'usage des drogues. Un commerçant évoque même l'idée de donner de la drogue aux usagers afin d'enrayer la délinquance. Le coût de la structure d'accueil est plusieurs fois mis en relief avec la question de son utilité.

Par ailleurs, un habitant considère que le lieu d'accueil et d'injection s'occupe d'un problème médical qui ne devrait pas être traité par le GSG, mais devrait se situer dans un hôpital ou à côté d'un centre de substitution. Inversement, une intervenante socio-éducative approuve l'investissement dans cette entreprise de « gens qui ont du métier ».

Un intervenant socio-éducatif interroge : « Qu'est-ce que ça veut dire pour une société qu'elle doive mettre en place des lieux comme ça ? »

Concernant **les appréciations sur le projet en lui-même**, la question de l'ouverture du centre la nuit a été évoquée à plusieurs reprises. Quelques-uns pensent que les besoins des usagers se situent autant la nuit, et craignent que la situation dans le quartier n'évolue pas la nuit. Par ailleurs deux personnes estiment que la venue du Bus sous-gare, même si il est porteur de prévention a également amené une augmentation de la nuisance dans le quartier. La présence du local d'injection est considérée comme positive dans ce sens avec le regret que Quai 9 n'ait pas ouvert au moment où le Bips s'est installé à la Gare. Une intervenante socio-éducative se demande si cette nouveauté va aider à changer les habitudes d'injection dans le quartier la nuit également.

Quelques personnes se soucient des usagers de drogues qui risquent de ne pas bénéficier de la structure, à cause de leur marginalité. Un intervenant socio-éducatif pense cependant que « si un travail sérieux de dialogue est mené par le GSG (avec le Bus), ils pourront les amener dans le lieu ».

Enfin, l'aspect extérieur et la situation du local (en fin de construction) ont déjà suscité quelques réactions contradictoires. Selon un commerçant, le local se situe dans un endroit caché et n'est pas accueillant, alors qu'un habitant considère que le local est exposé à la vue de tous et que ceci constitue un manque de respect vis-à-vis des usagers de drogues.



## Résultats : seconde enquête auprès des personnes de l'environnement 6 mois après l'ouverture de Quai 9

### 1. Connaissance du projet

Parmi les 8 habitants sollicités pour répondre à l'enquête, 4 n'étaient pas informés de l'existence de Quai 9 et n'ont pas spécialement remarqué de problèmes liés à la drogue dans le quartier. 4 interviews complètes ont donc eu lieu. Deux habitants sur 4 peuvent décrire de façon correcte les prestations globales de Quai 9. Par ailleurs, 2 représentants des structures sociales et un commerçant que nous avons interrogés pour la première fois ont une idée claire de ce que propose Quai 9.

### 2. Appréciation du fonctionnement de Quai 9

De façon générale, 9 personnes interviewées émettent une opinion favorable sur ce qu'ils perçoivent du fonctionnement de Quai 9. Les 6 autres personnes n'expriment pas leur avis, par manque de connaissance.

4 personnes dont le commerce ou le lieu d'activité se situe à proximité de la structure y relèvent une **fréquentation** assez importante, en augmentation au cours des mois. Cette population ciblée qui se rend à Quai 9 est acceptée, elle "ne dérange pas", même si "l'état de certains usagers à leur sortie de la structure fait drôle". " On les voit passer, ils ont le chien, de temps en temps il y en a un qui est un peu plus illuminé, que ce soit là ou ailleurs, cela revient au même". Par ailleurs, un commerçant marque son étonnement face au type de clientèle qui s'y rend : « des gens de toutes classes sociales ». Les caractéristiques pour le moins alternatives des Grottes, qui se veut aussi "territoire d'accueil" sont probablement pour quelque chose dans cette attitude de tolérance.

Par ailleurs, deux commerçants et un îlotier observent qu'il y a des usagers « irréductibles » qui ne se rendent pas à Quai 9 pour différentes raisons (« peur d'être remarqués ?, déjà trop marginalisés ?, viennent-ils pendant la tranche horaire réservée à l'espace-femme ?, la ½ heure maximum d'injection est-elle trop courte ? ») et continuent à consommer dans leur cour ou à l'entrée du parking souterrain, face au centre. A ce propos, une représentante d'un lieu d'accueil met en avant l'importance pour les intervenants d'aller à la rencontre des consommateurs dans la rue, afin de créer le lien par un accompagnement extérieur.

Ceci amène à évoquer un thème très discuté, à savoir les horaires d'ouverture de la structure. 6 interviewés, commerçants, îlotiers, représentants de structures socio-éducatives, des acteurs sensiblement plus impliqués par le fonctionnement de Quai 9 par leur proximité géographique mais aussi sociale, souhaitent une ouverture plus large de la structure. Certains avancent même un horaire de 24h sur 24. 2 personnes proposent également de déplacer le personnel du BIPS dans les locaux de Quai 9 le soir, afin que le lieu d'injection vienne s'ajouter aux prestations. Il s'agirait donc de remplacer le bus par Quai 9 jusqu'à 23h. La préoccupation sous-jacente est le constat que certains usagers restent et consomment dans le quartier après la fermeture de Quai 9, d'autres sont déjà présents dès le matin. Ce qui signifie que la demande est constante et que les commerces et autres structures socio-éducatives continuent à être gênés et émus par des usagers qui consomment dans le quartier. Notons par ailleurs la remarque d'un habitant qui pense quant à lui qu'ouvrir la structure au-delà de 22h, pourrait provoquer des attroupements et par conséquent nuire à l'environnement.

Enfin, 2 interlocuteurs proposent la création d'autres espaces d'injection dans la cité, notamment afin d'éviter une trop grande concentration d'usagers.

### 3. Perception de changements dans le quartier des Grottes

Concernant l'influence de Quai 9 sur les problèmes liés à la drogue dans le quartier des Grottes, de façon globale pour 8 personnes interviewées la situation est inchangée, ni meilleure ni pire. Pour 2 personnes, la situation s'est améliorée alors que pour 2 autres elle s'est détériorée. 2 interviewés estiment qu'il est trop tôt pour relever une transformation, notamment en raison de la saison plus chaude qui draine davantage de consommateurs à l'extérieur. Relevons qu'un couple d'habitants interviewé ne semble pas percevoir de problèmes de drogue dans leur environnement, n'ayant jamais aperçu une seringue ou remarqué un consommateur.

8 interlocuteurs ont évoqué la question des **seringues usagées** : la moitié d'entre eux repèrent moins de seringues qu'auparavant, 3 retrouvent toujours autant de matériel alors qu'une personne estime que la situation s'est dégradée depuis le printemps. Une habitante se demande s'il serait judicieux de mettre en place des mini-containers pour seringues usagées dans les squares.

Par ailleurs, les îlotiers sont contactés moins fréquemment à propos de **consommateurs s'injectant** dans les allées des immeubles. Cependant, ils remarquent qu'il existe surtout un parking extérieur où la consommation se poursuit au même rythme, les usagers s'injectant à deux, voire trois, ceci quotidiennement. C'est aussi la conclusion de 3 représentants socio-éducatifs qui observent encore cette activité dans leurs locaux ou leur cour (injection dans les WC ou derrière des containers, cache dans les pots de terre). Selon 2 commerçants - qui ont une cour commune à proximité de Quai 9 - cette situation a empiré, ce qui a nécessité de demander d'installer une fermeture du portail y menant. Ils sont conscients néanmoins que cette décision ne fait que repousser le problème plus loin, mais cette situation devenait impossible (mauvais état des usagers, multiples traces). L'injection dans les toilettes du cinéma faisant face à la structure s'est aussi accrue, des clients ont trouvé des seringues. Ici, l'instruction donnée au personnel est d'augmenter la surveillance. D'autres se demandent s'il est opportun de fermer une cour, ou encore de garder les clés de WC publics. Tous sont conscients que ces solutions n'en sont pas vraiment.

Selon les îlotiers, les assignations territoriales mises en place en début d'année 2002 n'empêchent pas la présence des revendeurs dans le quartier de la gare. Cependant, Quai 9 n'a pas entraîné un effet de trafic dans ses abords, ni d'échanges supplémentaires dans le quartier des Grottes. Deux commerçants se situant proches de la gare observent une augmentation des dealers dans le quartier de la gare. Selon les habitants surtout, le quartier des Grottes n'est généralement pas perçu comme peu sûr, ils savent aussi que c'est l'alcool qui provoque le plus souvent des bagarres. Le sentiment d'insécurité est par contre lié au quartier de la gare et à la présence des revendeurs. Relevons que selon l'exploitant du parking de la gare, le *deal* et la consommation de drogues sont aussi fréquents et préoccupants qu'il y a 6 mois. Il est d'ailleurs prévu que le poste de police de la gare, situé sur le quai, soit déplacé dans la galerie marchande.

### 4. Intégration de Quai 9

A propos des **contacts établis avec Quai 9**, 10 de nos interlocuteurs sont concernés, cela de façon plus ou moins régulière. Les habitants ne mentionnent pas une forme de communication avec l'équipe, sauf un concierge. Les exploitants du parking de Cornavin ne souhaitent pas particulièrement l'établissement d'un contact avec Quai 9 ; ils sont même mal informés sur son activité. Par ailleurs ils ne connaissent pas les moyens existants pour protéger leurs techniciens de surface. Quant au gérant du cinéma, il est prêt à rencontrer et solliciter une collaboration avec Quai 9.

La communication avec Quai 9 s'est établie selon différentes formes : les relations de bon voisinage développées essentiellement avec les commerçants ; les interventions ciblées dans le

quartier à la demande des commerçants et de l'école, afin d'encourager les usagers à consommer dans le local d'injection. Des informations sont échangées par exemple sous la forme d'un colloque auprès de l'équipe enseignante de l'école, afin de rendre compte de l'activité de Quai 9 ; également de façon plus informelle, informations et opinions sont échangés téléphoniquement ou lors de contacts directs aussi bien avec les îlotiers, les commerçants et les structures d'accueil.

## Résumé

Lors de la 1<sup>ère</sup> enquête, avant l'ouverture de la structure, toutes les personnes interviewées (14 rencontres) connaissent l'existence du projet, la presse étant le moyen de communication qui les en a le plus informé. Lors de la seconde enquête (6 mois plus tard), parmi 8 habitants rencontrés, 4 n'ont pas connaissance de l'existence du lieu et ne pensent pas qu'il y ait des problèmes spécifiquement liés à la drogue dans leur quartier.

Le quartier des Grottes est perçu comme un village agréable, populaire et alternatif, ayant une vocation d'accueil (de personnes en situation de précarité). Avant l'ouverture de Quai 9, les problèmes liés à la drogue dans le quartier sont reconnus par l'ensemble des interlocuteurs, et beaucoup remarquent la présence d'usagers et les multiples traces de leur passage (matériel d'injection, sang). Parallèlement certains évoquent un sentiment d'insécurité grandissant. La majorité des interviewés ont également dû intervenir à un moment ou à un autre en rapport avec cette situation, selon leur statut (interpellations, actions préventives, répression,...).

Concernant l'appréciation du projet Quai 9 par rapport au quartier, la 1<sup>ère</sup> enquête montre que beaucoup d'interviewés en attendent une amélioration de la sécurité, liée au regroupement des usagers dans un même endroit, également une diminution du nombre de seringues retrouvées (des attentes sont émises par rapport à une équipe annoncée de ramassage de seringues). Les appréhensions évoquées sont l'accroissement du nombre d'usagers et de dealers dans le quartier.

6 mois après l'ouverture (seconde enquête), pour 8 interviewés (sur 15) la situation dans le quartier reste inchangée, il semble que c'est encore trop tôt pour établir un bilan. Concernant les seringues qui traînent, la moitié des personnes estiment qu'il y en a moins, l'amélioration n'apparaît pas nettement. Il semble par ailleurs que des endroits spécifiques dans le quartier sont encore investis par des consommateurs (parking, cour, WC dans une école). Par ailleurs, Quai 9 n'a pas attiré les dealers à proximité comme cela était craint avant l'ouverture. Ils sont par contre autant présents dans le quartier de la gare, malgré la « task force » mise en place en début d'année 2002.

Avant l'ouverture, l'influence positive attendue de la structure sur la problématique des consommateurs, se traduit d'abord par l'amélioration de la prévention des maladies transmissibles et des conditions d'hygiène dans un local identifié d'abord comme un lieu d'injection. D'un autre côté, certains se demandent si les prestations offertes pourront atteindre également les plus marginaux de la population visée. 6 mois après, 9 personnes (sur 15) émettent une opinion favorable sur ce qu'ils perçoivent du fonctionnement de Quai 9. L'importante fréquentation du lieu est remarquée, mais il reste des irréductibles qui continuent à consommer à proximité de Quai 9. Par ailleurs, 10 interlocuteurs ont établi des contacts avec Quai 9 sous différentes formes, qui vont des relations de bon voisinage aux demandes d'interventions ciblées de l'équipe.

Notons enfin que lors de la 1<sup>ère</sup> enquête, des interlocuteurs évoquent déjà la question de l'ouverture du centre la nuit, estimant que le besoin des usagers existe aussi bien la nuit. Lors de la 2<sup>ème</sup> enquête, ce sujet est très discuté d'emblée : 6 interviewés impliqués du fait de leur proximité à Quai 9, souhaitent une ouverture plus large du centre, pour les mêmes raisons.

### 6.3.2 Grille d'observation de l'environnement pour les travailleurs de rue

#### Méthode

Cette grille d'observation de l'environnement a été construite avec l'équipe de travail de rue du GSG avant l'ouverture de Quai 9. Ceci afin de mesurer l'influence de l'implantation du local d'injection dans le quartier des Grottes. Les travailleurs de rue sont invités à relever des informations à la gare et autour du local d'injection (quartier des Grottes) au minimum une fois par semaine deux mois avant l'ouverture et deux mois après, puis une fois par mois au minimum. Cette grille contient les données suivantes (cf. 7. annexe III) :

- date, heure, lieu
- nombre : de dealers, de consommateurs, de femmes, de mineurs
- échelle d'appréciation concernant : violence, tension ressentie, consommation visible, présence policière

Durant l'été 2002, les travailleurs de rue se sont également mis à compter les seringues usagées qu'ils ramassaient dans le quartier (voir Autres sources de données 6.4).

L'équipe travail de rue est constituée de 3 personnes (un intervenant du BIPS, une intervenante de Boulevards et par la suite un intervenant de Quai 9) qui assurent une permanence de 6 heures chacun par semaine dans la rue. Cette équipe a connu beaucoup de changement depuis l'été 2001 et il a été difficile de motiver tous les intervenants à procéder régulièrement au relevé des données. De plus au cours de l'été et de l'automne 2002, les travailleurs de rue ont été beaucoup sollicités par le quartier (séance d'information, prise de contact avec associations, groupe de travail, etc.) et ont donc été moins présents « dans la rue ». Ainsi quelques données manquent (septembre et octobre 2002). Plusieurs séances de bilan ont eu lieu au cours de l'année avec les travailleurs de rue pour commenter la récolte des données ainsi que l'évolution de la situation dans le quartier des Grottes.

#### Résultats

Les objectifs principaux du travail de rue avant l'ouverture de Quai 9 étaient d'assurer une présence dans la rue pour être en contact avec les usagers dans leur milieu, de sentir les évolutions liées aux modes et pratiques de consommation et de distribuer du matériel d'injection lorsque le bus n'était pas ouvert. Ils ramassaient également du matériel d'injection usagé. Ils ont par la suite beaucoup œuvré pour la mise en œuvre de Quai 9 dans le quartier au travers de prises de contacts et d'information. Avec l'ouverture de Quai 9, ils ont stoppé la distribution de seringues lors des heures d'ouverture et ont joué davantage un rôle « de rabattage » vers Quai 9 pour l'approvisionnement en matériel d'injection. Ils ont également informé les usagers de la possibilité de s'injecter à Quai 9. Durant l'été et l'automne 2002, ils ont été davantage sollicités par le quartier : pour des séances d'information concernant le ramassage de seringues usagées dans les chantiers par exemple, par des habitants du quartier trouvant du matériel d'injection, prise de contacts avec des associations du quartier et d'autres intervenants sociaux. Ils ont donc également poursuivi le ramassage de seringues usagées dans le quartier et ont tenu depuis l'été 2002 une statistique à ce sujet<sup>141</sup>.

La récolte des données a commencé en octobre 2001 à la Gare et en novembre 2001 dans le quartier des Grottes. A la Gare, la présence des dealers est très variable avant l'ouverture de Quai 9. Ils vont et viennent, souvent aucun dealer n'est présent (11 fois sur 21 observations).

---

<sup>141</sup> Cf. 6.4 Autres sources de données.

Lorsqu'ils sont présents sur la zone principale de deal (à savoir les arrêts de bus situés devant la gare à côté de l'église de notre Dame), les dealers sont en moyenne au nombre de 5. Les consommateurs sont par contre toujours assez nombreux sur ce lieu en moyenne 17 durant les derniers mois 2001. Les travailleurs n'ont rencontré aucun consommateur de drogues mineur.

Peu de situations de violence ont été observées par les travailleurs de rue sur la zone principale de deal de la Gare avant l'ouverture de Quai 9 (2 fois au cours des 21 observations). Par contre à plusieurs reprises, ils ont notés des tensions (7 fois au cours des 21 observations) et la présence de la police (5 fois sur 21).

Dans le quartier des Grottes, les observations ont eu lieu principalement sur la Place des Grottes – identifiée comme lieu potentiel de rassemblement de consommateurs de drogues – et devant « Télé card shop » (situé sous les voies côté Grottes) – ce lieu avait déjà été identifié comme lieu de deal par les travailleurs de rue. Aucun autre endroit aux Grottes n'est apparu en cours d'année comme lieu d'attroupement de consommateurs et de dealers<sup>142</sup>.

Sur la Place des Grottes durant les deux mois précédant l'ouverture de Quai 9 aucun dealer n'a été repéré alors que quelques consommateurs ont été observés (entre 0 et 7 selon les jours). Par contre, à chaque observation effectuée devant « Télé card shop », des dealers étaient présents (6 en moyenne) ainsi que des consommateurs (4 en moyenne).

Quelques observations ont encore été effectuées à la Gare après l'ouverture de Quai 9 (9 observations de février à mai 2002). On constate que le nombre de dealers est toujours aussi variable d'autant plus avec la mise sur pied de la « Task Force Drogue » depuis mars 2002. 3 fois sur 9 observations, aucun dealer n'est présent. Lorsqu'ils sont présents sur la zone principale de deal, les dealers sont en moyenne au nombre de 11. Les consommateurs sont toujours aussi nombreux à se trouver dans la zone principale de deal (16 en moyenne jusqu'en mai). Les travailleurs de rue relèvent à nouveau peu de violence mais plus souvent des tensions (3 fois sur 5 observations). Et la présence policière est évidemment plus forte (3 fois sur 5 observations).

Sur la place des Grottes, sur 11 observations effectuées de février à novembre 2002 une seule fois des dealers étaient présents (8 dealers). Par contre, au cours de 7 observations (sur 11 effectuées) des consommateurs étaient présents (3 en moyenne).

Durant la majorité des observations effectuées devant « Télé card shop », des dealers étaient présents (7 fois sur 10, lorsqu'ils étaient présents ils étaient 6 en moyenne) ainsi que des consommateurs (9 fois sur 10, lorsqu'ils étaient présents ils étaient 7 en moyenne).

## Résumé

La mise en place de la « Task Force Drogue » par la police peu après l'ouverture du local d'injection, rend l'évaluation de l'impact de Quai 9 sur le quartier difficile. Toutefois, Quai 9 n'a pas créé d'attroupement significatif de consommateurs de drogues et de dealers aux abords immédiats de Quai 9. Aucun rassemblement de dealers ou d'usagers n'a été observé devant Quai 9. Avec la « Task Force Drogue », le deal s'est dispersé. La Gare et le « Télé card shop » restent des lieux importants de deal. Avec la présence plus importante de la police à la Gare, des tensions sont évidemment apparues et le deal est devenu très fluctuant. La place des Grottes est très fréquentée par les consommateurs de drogues, peu par les dealers.

<sup>142</sup> Ce qui ne veut pas dire qu'on ne voit pas des consommateurs de drogues ou de dealers aux Grottes (en dehors de la place des Grottes et du « Télé card shop ») mais pas d'attroupement massif et durable.

## 6.4 AUTRES SOURCES DE DONNEES

### 6.4.1 Présentation des autres sources de données

Le processus d'évaluation de Quai 9 inclut l'analyse de diverses autres sources de données statistiques. L'analyse de ces données apporte des éclairages complémentaires à ceux développés par l'UEPP. Ces données concernent :

- les seringues distribuées, récupérées et retrouvées par le GSG à Genève (statistiques du GSG),
- les seringues ramassées par le service des espaces verts et de l'environnement de la ville de Genève (statistiques SEVE),
- les hospitalisations pour abcès (statistiques tenues par T. Musset, HUG),
- les données VIH du système de surveillance de l'Office fédérale de la santé publique (statistiques OFSP)
- les décès dus à la drogue (statistiques POLICE)
- des données sur l'ordre public (statistiques POLICE)

Chaque statistique est traitée séparément, la méthode est brièvement décrite puis les résultats sont présentés et discutés.

### 6.4.2 Seringues distribuées, récupérées et retrouvées par le GSG

Les principales structures de distribution de seringues du GSG – Bips et Quai 9 – comptabilisent le nombre de seringues distribuées, récupérées et vendues par mois. En 2002, 237'686 seringues ont été distribués par le GSG par le Bips et Quai 9 ainsi que dans la salle d'injection de Quai 9 (cf. Tableau 6.27). Le nombre annuel de seringues distribuées par le Bips a baissé : 160'928 en 2001, 126'849 en 2002. La distribution de seringues par le GSG s'est multipliée par un peu plus d'une fois et demi entre 2001 et 2000.

**Tableau 6.27** Nombre de seringues distribuées\* par le GSG : Bips et Quai 9  
(janv. 02-déc. 02)

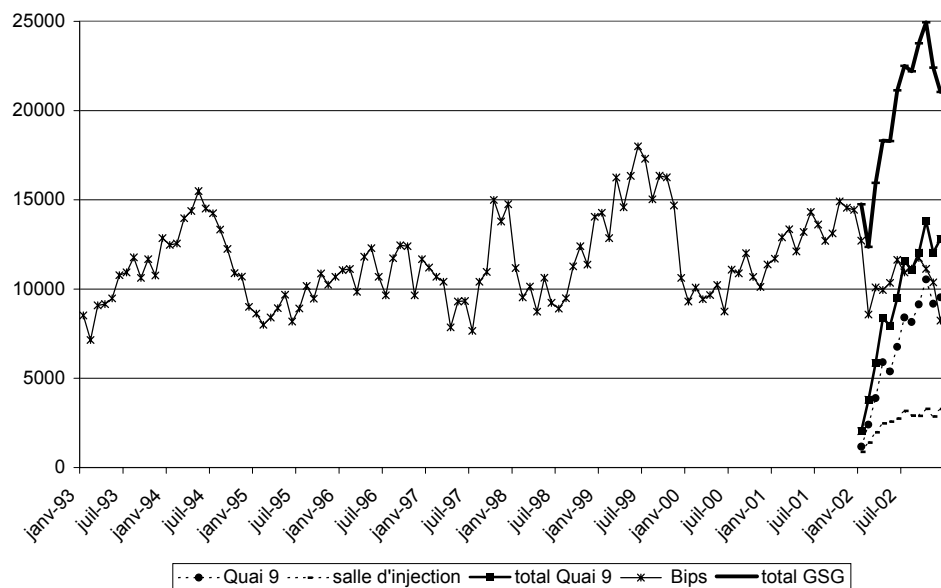
	Quai 9 accueil	salle injection	total	BIPS	GSG total	% seringues Quai 9 accueil	% seringues Quai 9 salle injection	% seringues BIPS
<b>Janv 02</b>	1166	875	2041	12709	14750	8%	6%	86%
<b>Févr 02</b>	2404	1392	3796	8572	12368	19%	11%	69%
<b>Mars 02</b>	3887	1976	5863	10089	15952	24%	12%	63%
<b>Avr 02</b>	5899	2474	8373	9943	18316	32%	14%	54%
<b>Mai 02</b>	5376	2570	7946	10342	18288	29%	14%	57%
<b>Juin 02</b>	6753	2741	9494	11637	21131	32%	13%	55%
<b>Juil 02</b>	8403	3172	11575	10933	22508	37%	14%	49%
<b>Août 02</b>	8153	2904	11057	11144	22201	37%	13%	50%
<b>Sept 02</b>	9140	2895	12035	11736	23771	38%	12%	49%

	Quai 9 accueil	salle injection	total	BIPS GSG total	% seringues Quai 9 accueil	% seringues Quai 9 salle injection	% seringues BIPS	
<b>Oct 02</b>	10530	3284	13814	11135	24949	42%	13%	45%
<b>Nov 02</b>	9178	2859	12037	10373	22410	41%	13%	46%
<b>Déc 02</b>	9531	3275	12806	8236	21042	45%	16%	39%
<b>Total</b>	80420	30417	110837	126849	237686	34%	13%	53%

\* Seringues distribuées au Bips et à Quai 9 et seringues utilisées en salle d'injection.

Le graphique Figure 6.9 montre bien le développement de la distribution de seringues par le GSG avec la création de Quai 9. Depuis début 2000, la distribution de seringues au Bips augmente progressivement jusqu'en janvier 2002, elle diminue en février puis reste relativement stable jusqu'en novembre (entre 10'000 et 12'000 seringues). La distribution de seringues à Quai 9 a progressivement augmenté jusqu'en octobre 2002 pour atteindre les 14'000 seringues par mois. La courbe totale de distribution du GSG augmente très fortement depuis avril jusqu'en octobre. La distribution de seringues est perturbée en fin d'année avec l'introduction de la consigne<sup>143</sup>.

**Figure 6.9** Nombre de seringues distribuées par le GSG : Bips et Quai 9 (1993-2002)\*



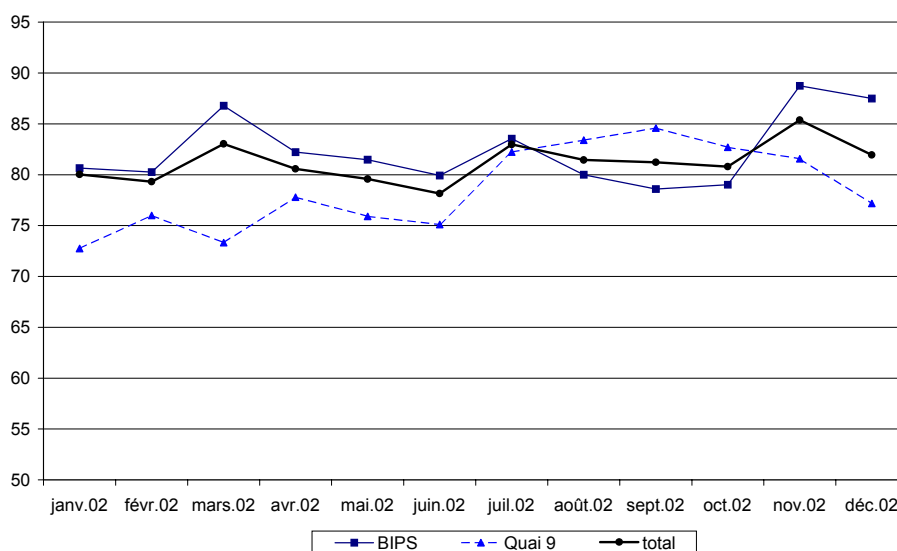
\* Les données du Bips proviennent du monitoring national des structures à bas seuil mis en place par l'IUMSP depuis 1993. C'est pourquoi le graphique débute en 1993 et non en 1991, année d'ouverture du Bips.

<sup>143</sup> Règle d'échange de seringues jusqu'à mi-novembre 2002: autant de seringues distribuées que de seringues rendues (maximum 100) + possibilités d'achat de 5 seringues (maximum 1 x par jour). La seringues de dépannage a déjà été supprimée durant l'été. Depuis le 15 novembre, introduction de la consigne (=possibilité de se faire rembourser les seringues usagées si ne veut pas des seringues neuves).

Hormis en octobre et décembre, le Bips distribuait davantage de seringues que le service de distribution de Quai 9. Quant à la proportion de seringues utilisées en salle d'injection, elle est stable de mars 2002 à novembre 2002 : entre 12% et 14% des seringues distribuées par le GSG sont utilisées en salle d'injection.

Le taux de retour de seringues usagées a progressé à Quai 9 jusqu'en septembre 2002 pour atteindre presque les 85% puis il a diminué (cf. Figure 6.10). Au Bips le taux de retour oscille autour des 80% puis augmente. Les creux et bosses des deux courbes se compensent, lorsque le taux de retour de seringues usagées baisse à Quai 9, il augmente au Bips. Ainsi le taux global de retour reste relativement stable : environ 80% des seringues usagées sont retournées dans les services de distribution du GSG.

**Figure 6.10** Taux de retour de seringues usagées au GSG : Bips et Quai 9 (janv. 02-déc. 02)



En résumé, le volume de seringues distribué par le GSG a fortement augmenté avec l'ouverture de Quai 9. La distribution annuelle de seringues au Bips a légèrement baissé mais est supérieure à celle de Quai 9, qui a toutefois fortement augmenté au cours de l'année. Le taux de retour de seringues usagées au GSG reste globalement stable (environ 80%).

### 6.4.3 Seringues ramassées

#### Seringues ramassées par le GSG

Depuis la mi-juin 2002, les travailleurs de rue du GSG ont comptabilisé le nombre de seringues usagées qu'ils ramassaient durant leur permanence en indiquant également le lieu de la découverte. Ainsi on constate que durant l'été le nombre de seringues usagées trouvées était nettement plus élevé que durant le dernier trimestre : en juin 33 seringues ont été trouvées dans le quartier des Grottes par les travailleurs de rue, 20 en juillet et 22 en août, 18 au total durant le dernier trimestre dans divers endroits du quartier (cf. Tableau 6.28). Si l'on regarde le nombre



moyen de seringues trouvées par les permanences ayant abouti à la découverte de seringues<sup>144</sup>, on constate que ce nombre diminue au cours du temps. Cette tendance a été confirmée par les travailleurs de rue. Ils relèvent également beaucoup de traces d'injection avec l'abandon d'autres matériels tels que cotons ensanglantés, préservatifs, etc.

**Tableau 6.28** Nombre de seringues usagées ramassées par les travailleurs de rue dans le quartier des Grottes (mi juin 02-déc. 02)

Mois	N permanences dans la rue*	N seringues trouvées	N moyen seringues par permanences*
Juin 02 **	2	33	16.5
juil 02	3	20	6.7
août 02	4	22	5.5
sept 02	-	-	-
oct 02	4	8	4
nov 02	1	4	4
déc 02	2	6	3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>93</b>	<b>6.6</b>

\* Nombre de permanences effectuées par les travailleurs de rue ayant abouti à la découverte de seringues usagées.

\*\* Les deux dernières semaines de juin.

Suite à cette augmentation de seringues usagées traînant dans le quartier et des plaintes du quartier qui en ont découlé, l'équipe de Quai 9 a mis en place une équipe de ramassage de seringues constituée d'un intervenant et d'un consommateur de drogues (cf. page 69). Au mois de décembre 2002, 145 seringues ont été ramassées lors des 14 sorties effectuées. Ce qui représente 10 seringues par sortie. Ces séances de ramassage ont permis également d'établir 45 contacts dans le quartier.

Les travailleurs de rue ont trouvé durant l'été plus de seringues qui traînaient dans la rue (73 seringues de mi-juin à fin août). L'équipe de ramassage de seringues de Quai, a trouvé en décembre 2002 145 seringues lors de 14 sorties.

#### Seringues ramassées par le SEVE

Le Service des espaces verts et de l'environnement (SEVE) de la Ville de Genève a fourni le décompte des seringues ramassées dans les espaces verts municipaux. Une première statistique tenue en 2000-2001 montre que les lieux où du matériel d'injection est le plus fréquemment trouvé sont le parc des Crottes et le quartier des Grottes. Le Parc des Bastions et le Jardin Anglais, ainsi que la Promenade St. Antoine viennent ensuite (cf. Tableau 6.29).

Ces statistiques n'ont été reconduites par la suite qu'au Parc des Crottes. L'administrateur du SEVE a justifié ce seul comptage par le fait que dans les autres lieux le nombre de seringues trouvées est « dérisoire ». C'est regrettable pour l'évaluation que cette statistique n'ait pas été tenue comme les années précédentes dans les autres lieux présentés dans le tableau ci-dessus.

<sup>144</sup> Les permanences où aucune seringue a été trouvée n'ont pas été systématiquement recensées depuis le début de leur statistique.

**Tableau 6.29** Seringues ramassées dans les parcs municipaux, moyenne par mois 2000-2001  
(source : SEVE)

<b>Lieux</b>	<b>Moyenne par mois</b>
<b>Croquettes</b>	4
<b>Grottes</b>	3
<b>Schtroumpfs</b>	1
<b>Bastions</b>	3
<b>Eaux-Vives</b>	0
<b>Jardin Anglais</b>	2
<b>Parc Bertrand</b>	1
<b>St Antoine</b>	2
<b>Claparède</b>	1
<b>Philosophes</b>	1

Ainsi les données disponibles vont de juillet à novembre 2002 (pour le mois d'octobre, les données n'existent que pour les 4 premiers jours du mois). Le nombre moyen de seringues récoltés par mois durant cette période au Parc des Croquettes s'élève à un peu plus de 30 seringues, avec un pic de 58 seringues trouvées en août.

On peut déplorer le fait que le nombre de seringues trouvées par le SEVE n'ait été comptabilisé en 2002 qu'au Parc des Croquettes (pas de comparaison possible avec d'autres lieux). Le nombre moyen mensuel de seringues ramassées par le SEVE au Parc des Croquettes a fortement augmenté en 2002, il s'élève à un peu plus de 30 seringues par mois pour le deuxième semestre 2002, avec un pic de 58 seringues en août, alors qu'il s'élevait à 4 en 2000-2001.

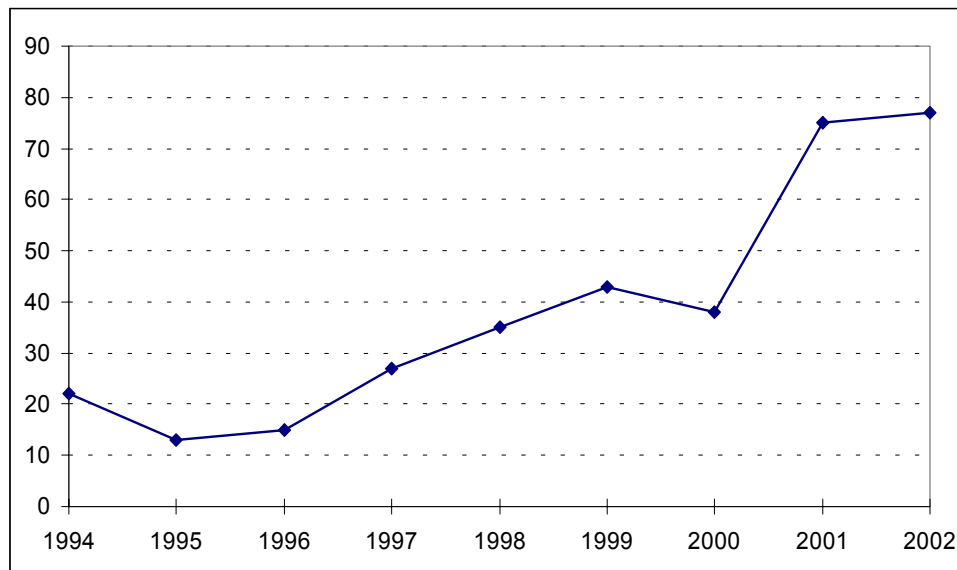
#### 6.4.4 Hospitalisations pour abcès

Depuis 1993, l'infirmier spécialisé dans le domaine de toxicomanie aux HUG (T. Musset) tient une statistique concernant les patients consommateurs de drogues hospitalisés à l'hôpital cantonal pour problèmes somatiques (1793 hospitalisations, 960 patients). En 2002, 163 patients ont été hospitalisés à l'hôpital cantonal, certains plusieurs fois (232 hospitalisations). Parmi ces patients, 145 consomment des drogues par injection. Dans ce groupe d'injecteurs, la prévalence pour le VIH s'élève à 23% et 80% pour le VHC. En 2002, 78 hospitalisations avaient pour première cause d'hospitalisation une infection principalement des tissus (abcès).

Le nombre d'hospitalisations pour cause première d'infections<sup>145</sup> a fortement augmenté en 2001 puis s'est stabilisé en 2002 (cf. Figure 6.11).

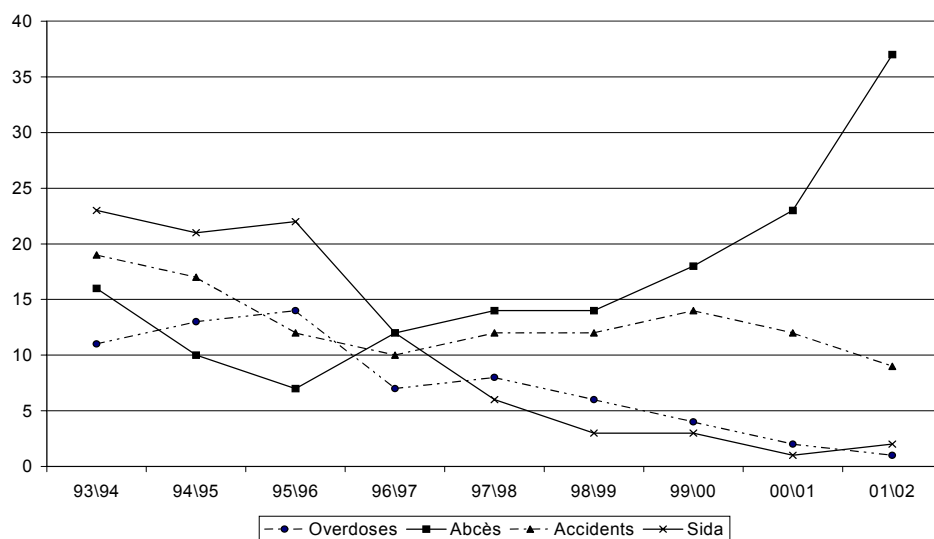
<sup>145</sup> Les infections sont constituées essentiellement des infections des tissus mous, les abcès, et quelques bactériémies et endocardites.

**Figure 6.11** Evolution du nombre d'hospitalisation d'usagers de drogues pour cause première d'infection entre 1994 et 2002 (n=345 hospitalisations) (source : T. Musset, HUG)



Le graphique suivant montre bien l'évolution des causes premières d'hospitalisation liés à l'usage de drogues (cf. Figure 6.12). Actuellement, la première cause d'hospitalisation est les abcès, la deuxième est les accidents, les premiers sont depuis 2000 en hausse alors que les seconds sont en baisse.

**Figure 6.12** Evolution des motifs d'hospitalisation (%) liés à l'usage des drogues illégales entre juin 1993 et juin 2002 (n= 844 hospitalisations) (source : T. Musset, HUG)



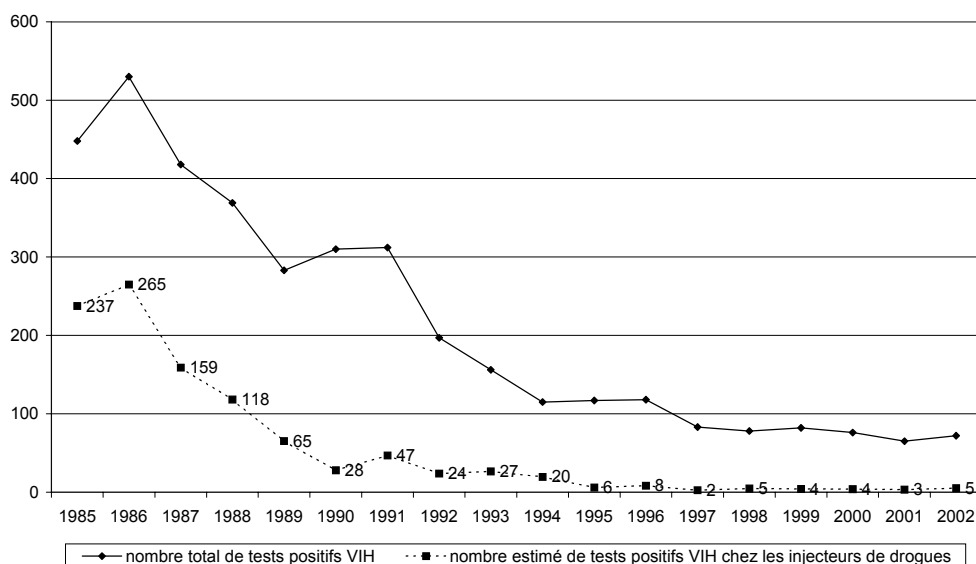
Actuellement, la première cause d'hospitalisation aux HUG liée à l'usage de drogues est les abcès. Le nombre d'hospitalisations pour cause première d'abcès a fortement augmenté en 2001 puis s'est stabilisé en 2002. Cette stabilisation en 2002, peut être due à l'augmentation des relais effectués par le Quai 9 aux HUG (biais de détection) et par la poursuite de l'augmentation du nombre d'injection. On peut s'attendre pour les années à venir à une baisse.

#### 6.4.5 Données VIH de l'OFSP

Les données présentées dans cette section proviennent de l'OFSP, qui a directement fourni les données les plus récentes (OFSP, division Épidémiologie et Maladies infectieuses, Monsieur Gebhardt). Elles sont basées sur les déclarations des laboratoires de confirmation pour les tests VIH positifs ainsi que sur les déclarations complémentaires des médecins qui nous informent sur les proportions des voies d'infection permettant ainsi d'estimer le nombre de tests positifs VIH chez les usagers de drogues dans le canton de Genève.

Le nombre total de nouvelles infections détectées au VIH comme le nombre estimé pour les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, a diminué depuis 1991 et reste stable jusqu'en 2002 (cf. Figure 6.13). Le nombre estimé de premiers tests positifs au VIH chez les consommateurs de drogues s'élève à 5 en 2002.

**Figure 6.13** Evolution du nombre total de premiers tests détectés positifs au VIH et du nombre estimé de premiers tests positifs au VIH chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse à Genève de 1985 à 2002, (source : OFSP)



Le nombre estimé de premiers tests détectés positifs au VIH chez les consommateurs de drogues a diminué depuis 1991 et reste stable jusqu'en 2002, il s'élève à 5 en 2002.

#### 6.4.6 Données décès de la police

Les décès liés à la consommation de drogues sont un reflet de la gravité de la consommation de drogue. Pour différentes raisons, ne serait-ce que par les multiples causes possibles de décès liés au mode de vie des consommateurs de drogues, il est difficile d'estimer le nombre exact de décès liés à la drogue chaque année. Toutefois, cette statistique est utile pour mesurer l'évolution au cours du temps des décès.

La police est la source principale d'information pour les décès dus à la drogue, qui inclut principalement des overdoses. Ces données ne sont donc pas complètes mais nous informent sur l'importance du phénomène. Elles nous ont été fournies par le service d' Etudes stratégiques.

On observe à Genève une stabilisation voire même une augmentation des décès par overdose :

- données émanant du commissariat concernant les levées de corps :  
15 en 2001, 14 en 2002
- données de la BSTUP concernant les résultats de l'autopsie :  
16 en 2001, 15 jusqu'en août 2002 (données pas encore disponibles)

On observe à Genève une stabilisation voire même une augmentation des décès par overdose.

#### 6.4.7 Données sur l'ordre public relevées par la police

Monsieur D. Froideveaux du service des Etudes stratégiques de la police nous a fourni un rapport sur la sécurité publique dans le secteur de Quai 9, qui se trouve en annexe II.

##### **Résumé**

Le rapport de la police concernant la sécurité publique, du point de vue de la petite et moyenne criminalité, dans le secteur de Quai 9 (englobant le quartier des Grottes et une partie de sous-Gare) relate une situation stable. Le service des études stratégiques précise que la mise sur pied de la « Task Force Drogue » depuis mars 2002 doivent être intégrées dans l'appréciation du constat de stabilité. Les contrôles des personnes effectués par la police montrent que les consommateurs sont essentiellement domiciliés à Genève. Il n'apparaît pas de phénomène d'aspiration de consommateurs qu'il s'agisse de la France ou de la Suisse romande.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Esquisse de protocole d'évaluation du lieu d'accueil avec espace d'injection à Genève, Benninghoff F, Geense R, Huissoud T, Dubois-Arber F. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, août 2001.
- Benninghoff F, Geense R. Le local d'injection : une application du concept de réduction des dommages. 8<sup>th</sup> International Conference on the reduction of drug related harm. Paris, mars 1997.
- Benninghoff F. Monitoring des structures à bas seuil d'accès mettant à disposition du matériel d'injection en Suisse 1993-1999. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001.
- Benninghoff F, Gervasoni JP, Spencer B, Dubois-Arber F. Caractéristiques de la clientèle des structures à bas seuil d'accès pour toxicomanes mettant à disposition du matériel d'injection stérile en Suisse. *Rev Epidemiol Santé Publique* 1998;46:205-217.
- Benninghoff F. Prise en charge de la toxicodépendance en Suisse : une typologie des offres d'aide à « bas seuil » et à « haut seuil ». In : Maeder C, Burton-Jeangros C, Haour-Knipe M, Editeurs. *Santé, médecine et société : contribution à la sociologie de la santé*. Zurich : Seismo, 1999:315-31.
- Gervasoni JP, Kellerhals C, Zobel F, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, Benninghoff F, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : troisième rapport de synthèse 1997-1999. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000.
- Geense R, Huissoud T, Gervasoni JP. Evaluation du bus de l'Association « Fleur de Pavé » : structure d'accueil pour femmes prostituées. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, no 38).
- Samitca S, Geense R, Huissoud T, Morency P, Benninghoff F, Dubois-Arber F. Evaluation de deux structures à bas seuil de la ville de Lausanne: Le Passage et le Point d'eau. Lausanne : IUMSP, Raisons de santé no 62, 2001.
- Geense R.G., Adriaanse H., Benninghoff F., Dubois-Arber F., Gervasoni J.-P., Schellings R. - Evaluation of the Federal measures to reduce the problems related to drug use. To have or to have not : that's the question. A qualitative study on four low threshold needle exchange services for drug users in Switzerland. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Cah Rech Doc IUMSP no 111.11, 1997.
- Geense R, Thomas R. Conditions d'injection en Suisse romande : situation et pistes d'amélioration. Yverdon, Fribourg : Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies (GREAT), Oeuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO); 1999.

Huissoud T, Morency P, Samitca S, Benninghoff F, Geense R, Dupertuis-dit-Neveu V, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, Raisons de santé no 63, 2001.

Tableau objectifs-évaluation du Groupe Sida Genève concernant l'"Espace d'accueil avec possibilité d'injection", avril 2001.

Kübler D, Hausser D. Consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical. Etude exploratoire auprès d'une population cachée. Lausanne, IREC / EPFL, 1995 (Rapport de recherche No. 131).

Mani C., Dates clés concernant les démarches avec le voisinage, GSG - RDR, Genève, janvier 2003.

Spreyermann C. , Willen C., Rapport d'évaluation projet pilote Cactus, évaluation des centres d'accueil et d'assistance de l'association Drop In de Bienne, Sfinx, Berne, novembre 2002.

Spreyermann C. , Willen C., Öffnung der Kontakt- und Anlaufstellen für risikoärmere Konsumformen, Evaluation der Inhalationsräume der Kontakt- und Anlaufstellen Selnau und Seilergraben der Ambulanten Drogenhilfe Zürich, Sfinx, Berne, février 2003.

Benninghoff F, Geense R, Dubois-Arber F. Resultats de l'étude « La clientèle des services à bas seuil d'accessibilité en Suisse » (2000) ; Genève ; Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001.

## 7 ANNEXES



## 7.1 ANNEXE I

### Groupe de pilotage

Le groupe de pilotage est composé de 10 membres provenant de différents services et structures concernés par le problème de la toxicomanie à Genève :

Présidente : Annie MINO, Direction générale de la santé

Paul BOUVIER, Service santé de la jeunesse

Barbara BROERS, Département de médecine communautaire HUG

Eric ETIENNE remplacé par Bertrand LEVRAT, Direction générale de l'action sociale

Thierry MUSSET, Direction des soins infirmiers HUG

Pierre Yves AUBERT, EPIC Info Jeunes

Philippe SUDRE, Service du médecin cantonal

Florian HÜBNER, Groupe Sida Genève

Urs RECHSTEINER, Etat Major de la police

Claudio DUEL, Délégation à la Jeunesse de la ville de Genève

Les membres invités au nombre de 5 sont :

Anne FRANÇOIS, Département de médecine communautaire HUG

Christophe MANI, Groupe Sida Genève

Chantal BERTHET remplacée par Martine BAUDIN, Groupe Sida Genève

Sybille MONNET, Groupe Sida Genève, secrétariat

Fabienne BENNINGHOFF, IUMSP/UEPP

Le comité de pilotage se réunit 10 fois par année. Il a pour mission :

- S'assurer que les moyens mis en place sont en adéquation avec les objectifs fixés
- Veiller au respect de l'ordre public
- Assurer le suivi de l'évaluation
- Faire des recommandations

## 7.2 ANNEXE II

Rapport de la police sur le monitoring de l'ordre public



Genève, le 17 février 2003

Département de justice, police  
et sécurité

## **CORPS DE POLICE**

SERVICES ETAT-MAJOR DE  
LA POLICE

**Directeur des études  
stratégiques**

### **Espace d'accueil avec possibilité d'injection. Monitoring de la sécurité publique**

**Bilan au 1<sup>er</sup> janvier 2003**

---

#### **Rappel du contexte et des objectifs**

L'ouverture d'un espace d'accueil avec possibilité d'injection de drogue relève d'une expérience-pilote s'inscrivant dans la politique genevoise socio-sanitaire de la drogue. Cette expérience s'accompagne d'un processus d'évaluation confié à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne (IUMSP). Il a toutefois été convenu que le « monitoring » sous l'angle de la sécurité publique serait mené par la police genevoise.

Le présent point de situation fait suite au bilan du 7 mars 2002, portant sur l'observation de la période pré-ouverture, et au bilan intermédiaire du 13 septembre 2002.

#### **Méthode, contenu et limites du présent monitoring**

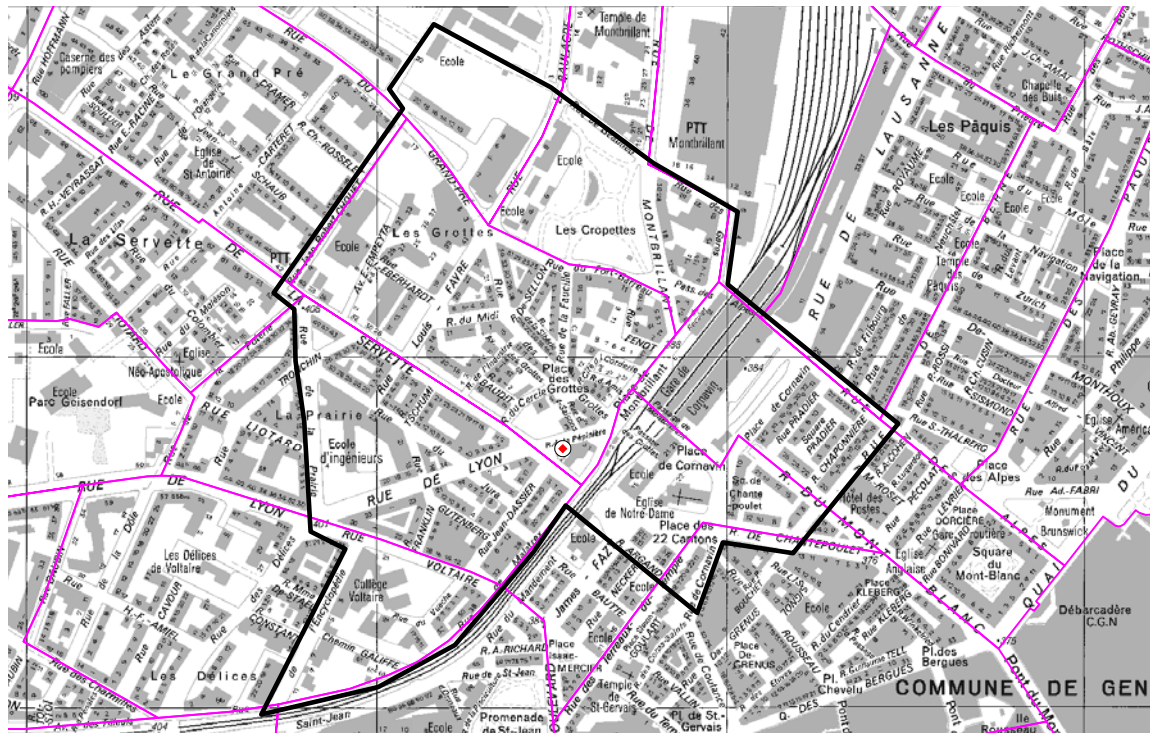
Le bilan repose sur les données et observations suivantes :

- l'évolution de la petite et moyenne criminalité (PMC) de 1998 à 2002 ;
- le relevé des interventions du journal de la centrale d'engagement (117), dès le 5 novembre 2001, sur une base « manuelle » et plus automatisée à partir du 21 janvier 2002 ;
- le relevé des interventions dans le secteur sous monitoring à partir du 10 octobre 2001 au 31 décembre 2002.

Si l'examen de la PMC et des appels au 117 est construit à partir, d'une part de la base des données « Affaires » et, d'autre part, du journal de la centrale d'engagement, le relevé des interventions correspond davantage à la notion de « main courante ». Comme nous le verrons plus loin, ce relevé a été alimenté de manière variable, selon les sources..

La carte 1 ci-après présente le secteur d'observation et situe l'espace d'accueil, tandis que la carte 2 permet d'identifier les sous-secteurs statistiques (GIREC).

Carte 1 - Secteur de monitoring et sous-secteurs statistiques (GIREC)



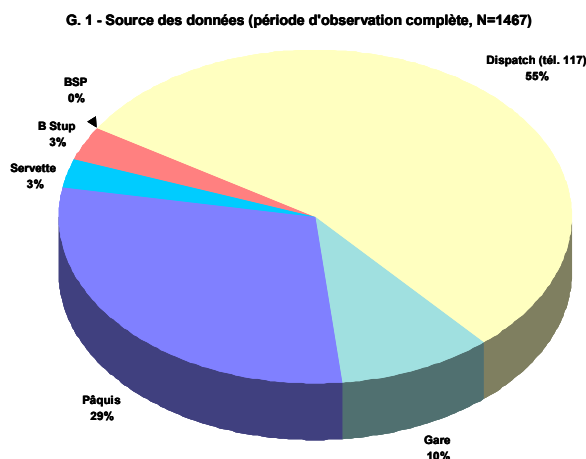
Carte 2 - Sous-secteurs statistiques (GIREC)



## Limites du monitoring

La réalisation du présent monitoring, conçue sur une base aussi rigoureuse que possible, a dû s'adapter aux contraintes de l'activité opérationnelle de la police. Les premiers relevés remontent à l'automne 2001, soit avant l'ouverture progressive de l'espace d'accueil, à partir du 26 décembre 2001. Cela donne une première image de la situation, alimentée par les observations de tous les postes et brigades concernés.

Le graphique 1 présente les diverses sources de données sur l'ensemble de la période d'observation (Octobre 2001 à décembre 2002). Plus de la moitié des éléments proviennent du journal de la centrale d'engagement (117) - rappelons que le recensement « automatisé », seul pris en compte dans le graphique a comment le 21.01.2002. 40% des données proviennent des postes de gendarmerie du secteur, soit le poste des Pâquis et de la Gare.



La mise sur pied d'un effort principal destiné à lutter contre le trafic de drogue à la place des Volontaires et à la place de la gare de Cornavin - toute proche de la localisation de l'espace d'accueil - a mobilisé fortement la brigade des stupéfiants, puis plus tard la « *Task force drogue* » constituée d'inspecteurs de cette même brigade et de gendarmes. Il en a résulté une conséquence immédiatement visible : la brigade des stupéfiants n'a plus été à même de contribuer à l'établissement du monitoring, ce dès le début 2002.

Les conséquences de l'activité de la *Task force* sur l'observation du secteur autour de l'espace d'accueil sont peu ou pas mesurables. La lutte renforcée contre le deal, concrétisée par une forte augmentation des arrestations de trafiquants et la prise de mesures d'interdiction d'entrée, soit cantonales, soit locales, a produit une pression sur l'alimentation du marché de la drogue. A défaut d'en mesurer la portée, gardons ce constat à l'esprit dans la lecture des pages qui suivent.

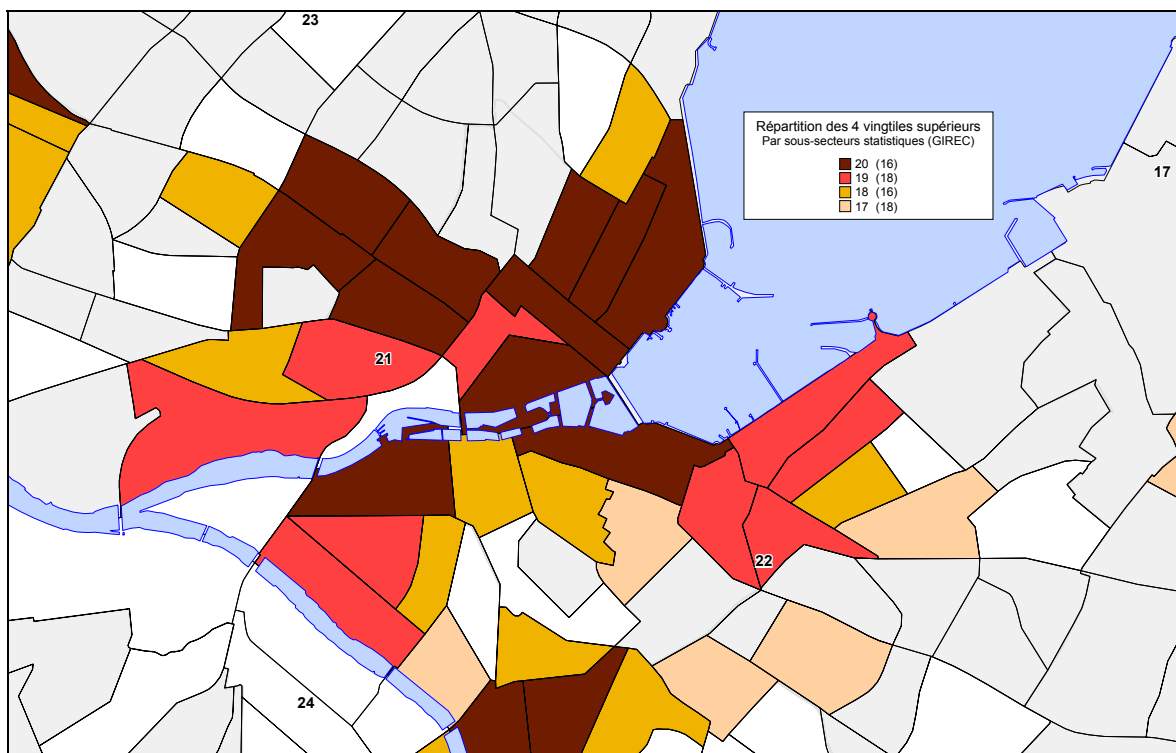
## Description de l'évolution de la PMC entre 1998 et 2002

La méthode de construction de l'indicateur de petite et moyenne criminalité (PMC) figure à l'annexe. On mentionnera ici deux points essentiellement : d'une part, cet indicateur recense majoritairement des atteintes au patrimoine et des « agressions physiques légères », d'autre part, il ne prend pas en considération les infractions relevant des stupéfiants.

La distribution des résultats de la PMC est présentée selon la méthode des vingtiles. Seuls les Girec appartenant aux quatre vingtiles supérieurs sont cartographiés. En d'autres termes, les 20% des sous-secteurs les plus « chauds » apparaissent sur la carte cantonale. Sachant que le territoire cantonal est divisé en environ 400 sous-secteurs, la méthode fait apparaître environ 80 Girecs. L'état de situation 2002 apparaît sur la carte 3 (qui est un agrandissement).

La lecture de la carte montre que le Girec dans lequel est implanté l'espace d'accueil appartient au vingtile supérieur, soit au 5% des sous-secteurs qui recensent le plus d'événements de PMC. Plus généralement, la zone autour de ce sous-secteur est une zone « sensible », puisque la plupart des sous-secteurs apparaissent dans les quatre vingtiles supérieurs. Cette observation traduit le fait que la criminalité recensée concerne davantage les lieux les plus urbains, d'une part les plus habités et d'autre part les plus centraux.

**Carte 3 - PMC 2002 dans le secteur d'observation (GIREC)**



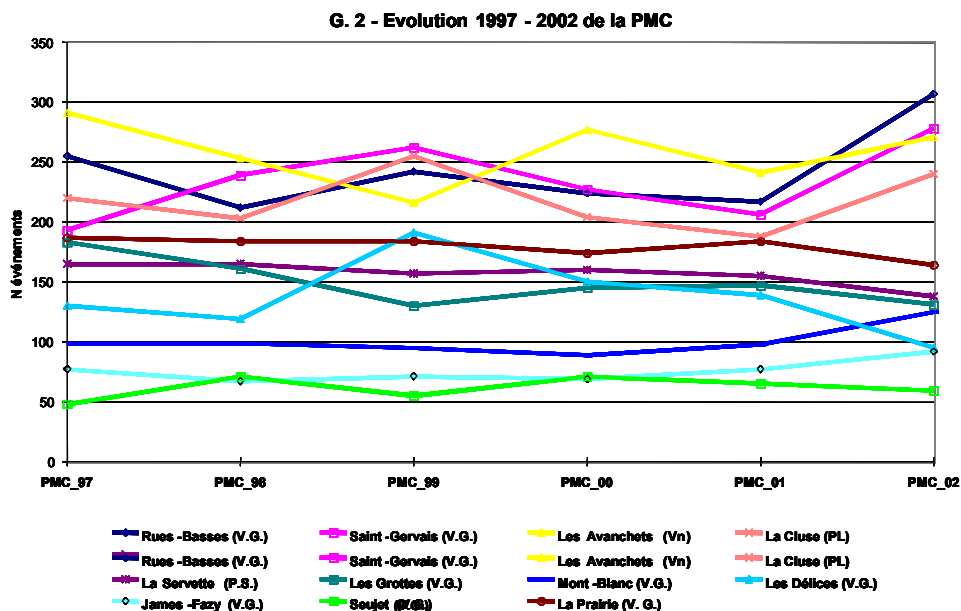
Au-delà du classement selon les vingtiles, il est utile de s'intéresser au volume des événements recensés par Girec et à leur évolution de 1997 à 2002. Le tableau 1 présente les données, ainsi que le rang (ou le classement) des vingtiles en 2001 et en 2002. Sur ce critère de comparaison annuelle, nous observons trois cas de figure :

- la (quasi) stabilité : Saint-Gervais et, sur la voie de l'amélioration, La Prairie, La Servette et Le Seujet ;
- l'amélioration, soit le recul au classement : Les Grottes et Les Délices ;
- la détérioration : Le Mont-Blanc et James-Fazy.

T. 1 - Récapitulatif des observations (classement au vingtile 2002)									
RG02	RG01	NOM	VGT_02	PMC_02	PMC_01	PMC_00	PMC_99	PMC_98	PMC_97
1	2	Rues-Basses (V.G.)	20	307	217	224	242	212	255
2	3	Saint-Gervais (V.G.)	20	278	206	227	262	239	193
3	1	Les Avanchets (Vn)	20	271	241	277	216	253	291
4	4	La Cluse (PL)	20	240	188	204	255	203	220
8	5	La Prairie (V. G.)	20	164	184	174	184	184	187
11	8	La Servette (P.S.)	20	138	155	160	157	165	165
14	9	Les Grottes (V.G.)	20	131	147	145	130	161	183
16	31	Mont-Blanc (V.G.)	20	125	98	89	95	99	99
30	12	Les Délices (V.G.)	19	95	139	150	191	119	130
33	53	James-Fazy (V.G.)	19	92	77	69	71	67	77
70	67	Seujet (V.G.)	16	59	65	71	55	71	48

L'analyse par le classement renseigne sur la position relative des sous-secteurs pris en considération ici par rapport à l'ensemble des sous-secteurs. Le graphique 2 illustre quant à lui l'évolution du volume annuel de PMC. Nous retiendrons brièvement les traits suivants :

- Les Grottes, après une décrue, sont grosso modo stables à partir de 1999 ;
- Saint-Gervais, marqué globalement par une tendance à la hausse de 1997 à 1999, puis à la baisse jusqu'en 2001, repart nettement à la hausse et enregistre en 2002 le plus fort volume des cinq années ;
- James-Fazy est relativement stable en volume, sur une légère tendance à la hausse ;
- c'est également le cas pour Mont-Blanc sur un volume plus élevé ;
- La Servette, et presque parallèlement La Prairie, présentent un profil similaire, mais orienté à la baisse ;
- Les Délices, après un pic en 1999, se caractérisent depuis par une décrue régulière.



L'examen des données de la PMC sur le secteur d'observation ne conduit pas à conclure à une péjoration de la situation. Sur l'ensemble, c'est la stabilité qui décrit le mieux la situation. Le total des sous-secteurs s'élève à 911 en 2002, tout à fait comparable aux volumes 2001 (922) et 1999 (915), et inférieur aux autres années (2000 : 961 ; 1998 : 935 et 1997 : 993).

### **Recensement des appels à la centrale d'engagement (117)**

Comme cela a été mentionné en introduction, ce recensement a été effectué de manière manuelle dans un premier temps, puis dans un second temps, de façon plus « automatisé ». L'objectif ici est de relever les différents appels et leur motifs concernant la zone sous examen, en particulier ceux qui font généralement l'objet d'une « simple » inscription dans la « main courante » des postes de gendarmerie.

Compte tenu de l'approche exploratoire et « compréhensive » adoptée dans le présent monitoring, les éléments recensés portent sur des événements qui n'ont peut-être qu'un lien très indirect, voire aucun lien direct avec la problématique de l'espace d'accueil. Simultanément, il s'agit d'obtenir de manière indirecte une indication de la perception des habitants et usagers du quartier.

A titre d'illustration, nous reprenons les éléments apparus dans la période avant l'ouverture de l'espace d'accueil, soit grosso modo à l'automne 2001. L'observation concerne les postes de la Servette, des Pâquis et de de la Gare.

Onze réquisitions relèvent du **poste des Pâquis**. Cinq cas sont en relation (ou présentés comme tels par l'appelant) avec des questions de toxicomanie :

- un drogué est signalé dans les WC d'un restaurant de la gare ;
- un toxicomane a menacé des agents de sécurité privée à la gare ;
- des drogués sont signalés dans les escaliers de secours d'un immeuble de la place Cornavin ;
- le garde du parking de Cornavin informe de la présence de 20 à 30 Noirs dans la galerie, potentiellement des toxicomanes [ou des dealers ?]. Heure de l'appel : 02h29 ;
- un arrachage de sac à main sur le square Pradier, à rechercher un homme toxicomane. Heure de l'appel : 00h18.

Un appel mentionne un vol de porte-monnaie sur la rue Pradier.

Trois cas font référence à des situations sur la place Cornavin et à l'intérieur de la gare (2). Un toxicomane signale ainsi une bagarre entre deux Noirs et un Arabe. Un premier appel signale des « punks qui sèment la zizanie dans le hall central de la gare » (heure : 11h39), tandis qu'un second appel fait état de la présence de plusieurs jeunes dans la galerie marchande, qui se provoquent et commettent du vandalisme (heure : 02h06).

Deux réquisitions font état le même soir et dans la même tranche horaire (un peu avant minuit) d'un bruit excessif sur le square Pradier.

Treize cas attribués au **poste de la gare** sont recensés. A noter que plusieurs cas mentionnés ci-dessus concernent la gare et son proche environnement.

Trois cas sont en lien avec des affaires de stupéfiants :



- un appel signale des dealers indésirables dans la galerie marchande (heure : 01h36) ;
- un surveillant s'est fait menacer par un toxicomane (heure 00h36) (ce cas réapparaît dans le relevé des interventions, voir ci-dessous) ;
- un contrôleur TPG a intercepté deux personnes avec plusieurs sachets d'héroïne.

Deux appels mentionnent de possibles agressions vers le magasin *City Disc*, l'un à 21h10, l'autre à 17h24. Un appel fait état d'une bagarre au même endroit, le 25.12 (heure 19h30), plainte enregistrée par la BMIN.

Les sept autres réquisitions renvoient à la notion d'insécurité et à un climat d'insécurité. On parle de jeunes avec des chiens (13h24), d'un individu suspect au 2<sup>ème</sup> sous-sol du parking (08h19), de 5 à 6 jeunes style « rappers » devant *City Disc* (19h09), d'un groupe d'individus qui « sèment la crème » (19h49), d'un ivrogne se promenant avec un couteau à la main (19h20), d'un différend entre une dame de 50 ans et un groupe de loubards (20h06) et finalement d'une bagarre entre Noirs devant *City Disc*.

S'agissant du **poste de la Servette**, seize réquisitions sont à mentionner.

Six cas semblent relever d'affaires en lien avec les stupéfiants :

- un appel d'un concierge qui signale des seringues (rue Dassier, 14h50) ;
- des toxicomanes qui « se shoutent » dans la cage des escaliers de secours de la poste de Montbrillant ;
- des jeunes « squattent l'allée de l'immeuble et fument des joints ; les habitants de l'immeuble sont excédés » (rue des Grottes, 19h01) ;
- le responsable d'un self-service de la rue des Grottes signale la présence d'un drogué qui dérange les autres clients (09h10) ;
- un restaurateur de la rue de Lyon signale un client qui vendrait peut-être de la drogue (15h58) ;
- un appel pour présomption d'overdose devant le magasin *City-Disc* (heure 16h16).

Deux réquisitions signalent des vols, à la rue Montbrillant et à la rue des Grottes.

Les autres appels font état de faits relevant davantage de l'insécurité. Ainsi l'on dénonce un indésirable, soit un individu « qui n'a pas l'air bien » et qui menace les gens avec un tesson (16h20), trois cas de bagarre (rues de Montbrillant, deux fois et rue de la Servette, avec appel d'une ambulance pour blessure), un cas de « gêneurs (des individus qui dorment dans un salon lavoir de la rue des Grottes, 18h21), des jeunes qui ont commis des déprédations dans une allée de la rue des Grottes et finalement une plainte pour bruit excessif dû à des jeunes dans une allée des Grottes également.

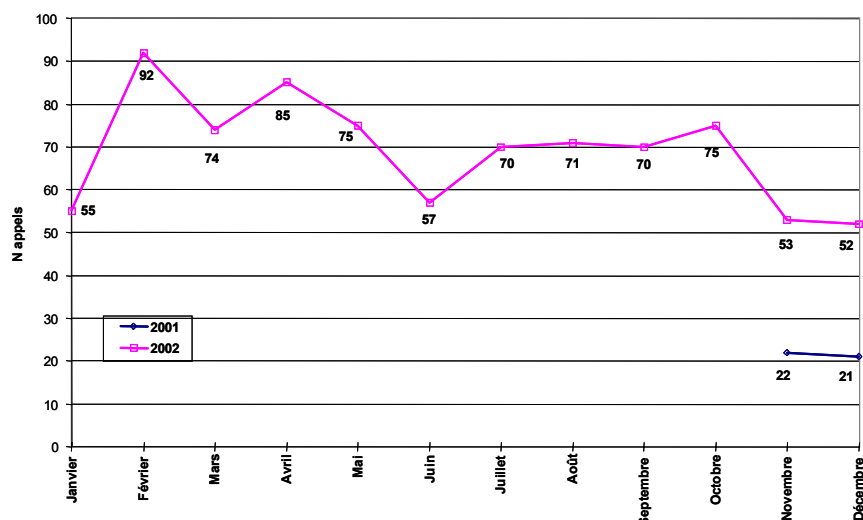
Un dernier appel signale la présence d'un dormeur dans une cour de la rue de l'Encyclopédie, le 25.12 à 08h09 (*Ô douce nuit*, air connu).

Cette approche plus qualitative et descriptive donne une « impression » du climat<sup>146</sup> dans le secteur sous observation. L'indication des heures des différents appels renvoie bien à une forme de sentiment d'insécurité : on appelle en effet tant dans la journée qu'en soirée ou la nuit.

<sup>146</sup> C'est bien là que réside le principal apport de ce recensement, indépendamment des quelques « doublons » réapparaissant lors des autres traitements.

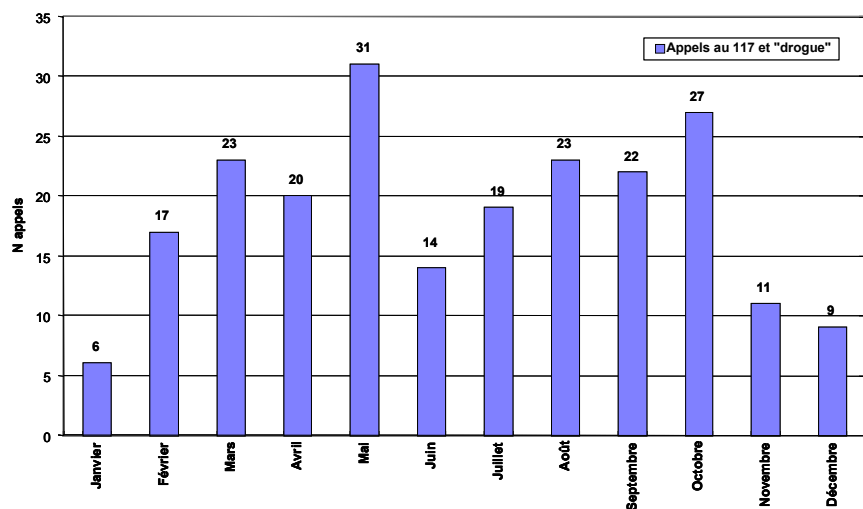
L'observation des mois suivants n'a pas, sur le contenu, apporté de nouvelles dimensions. De ce fait, nous nous concentrons sur une approche quantitative. Le graphique 3 présente le nombre de cas mensuellement, en additionnant la phase initiale « manuelle » et la phase subséquente plus « automatisée ». En tenant compte du fait que le recensement dans les deux phases a été mené par le même collaborateur sur la base d'instructions identiques, la différence de volumes entre la période de pré-ouverture et période suivante ne saurait être ramenée à un simple artefact dû à la différence de méthode de saisie.

G. 3 - Nombre d'appels au 117 sur toute la période d'observation (N=872)



La moyenne mensuelle s'établit à 18 appels. Deux périodes ressortent particulièrement, soit le printemps (de février à mai) avec une « pointe » en mai et l'été (de juillet à octobre). Notons qu'à la fin octobre, dans son édition des 30 et 31, le GHI se faisait l'écho (en substance) des SOS lancés par la population ne se sentant plus en sécurité. Il *semblerait* que, pour cette période de l'année, l'insécurité de la population et le volume des appels au 117 se répondent.

G. 5 - Appels au 117 liés à la thématique "drogue" en 2002 (21.031.12; N=222)



La ventilation par rues dans le secteur d'observation figure au tableau 2. Plus de la moitié des cas concerne la gare de Cornavin et sa place. Avec 8%, l'aire de Montbrillant vient en deuxième

position. Les Grottes, avec 4%, pointent au troisième rang. La rue de la Servette vient ensuite (3%, soit 7 cas). Les effectifs réels, plutôt faibles, ne permettent guère de parler de concentration, sauf en ce qui concerne la gare.

On relèvera au passage que la rue de la Pépinière n'apparaît pas dans la liste.

<b>T. 2 Appels au 117 liées à la drogue en 2002 (21.01-31.12)</b>		
<b>Ventilation par rues</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pour cent</b>
Autres... proche du secteur	34	15,32
Berne, rue de	1	0,45
Cercle, rue du	1	0,45
Cornavin, GALERIE MARCHANDE	39	17,57
Cornavin, GARE	46	20,72
Cornavin, place de	29	13,06
Cornavin, rue de	3	1,35
Cropettes, parc des	2	0,90
Fendt, rue	1	0,45
Fort-Barreau, rue du	5	2,25
Gares, rue des	3	1,35
Grottes, place des	3	1,35
Grottes, rue des	6	2,70
Gutenberg, rue	1	0,45
Jean-Dassier, rue	3	1,35
Lausanne, rue de	2	0,90
Louis-Favre, rue	3	1,35
Mont-Blanc, rue du	7	3,15
Montbrillant, passage de	4	1,80
Montbrillant, place de	2	0,90
Montbrillant, rue de	10	4,50
Montbrillant, Place de	1	0,45
Pradier, rue	5	2,25
Pradier, square	3	1,35
Servette, rue de la	7	3,15
Voltaire, rue	1	0,45
Total	222	100

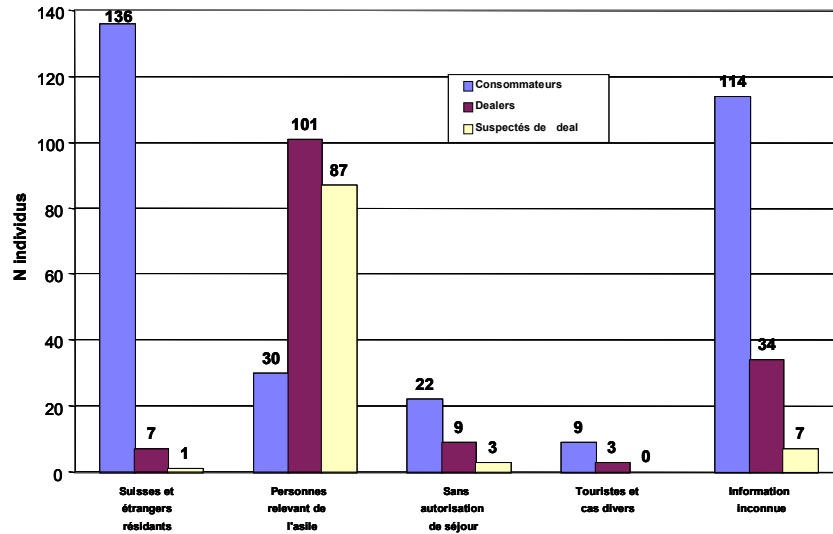
### **Relevé des interventions du 10 octobre 2001 au 31 décembre 2002**

Ainsi que cela a été mentionné dans les éléments de contexte, le relevé a commencé préalablement à l'ouverture de l'espace d'accueil. Si les premières données remontent au 10 octobre 2001, rappelons que le système s'est mis en place petit à petit et que le « rythme de croisière » a été atteint à partir du 10-12 novembre environ.

Plus de 500 personnes ont été contrôlées durant la période complète d'observation, personnes en lien, réel ou présumé avec la drogue, qu'il s'agisse de la consommation ou du trafic. Le graphique 6 présente la situation des personnes selon leur statut en Suisse et leur type de rapport aux stupéfiants.

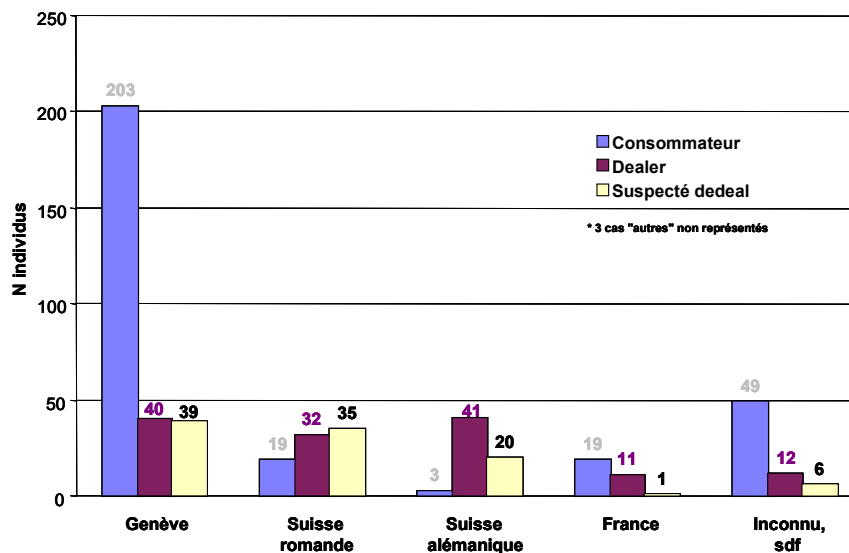
Les consommateurs sont essentiellement suisses ou étrangers résidents. Il est fort probable que le nombre élevé d'« information inconnue » comprenne une majorité de Suisses. Les personnes relevant du domaine de l'asile (admission provisoire, requérant d'asile ou attestation de délai de départ) sont les plus fortement représentés dans les catégories « dealers » et « suspectés de deal ». Les touristes et cas divers sont très peu nombreux. La présence de l'espace d'accueil n'a pas eu, si l'on s'en tient à cet indicateur, d'effet d'attraction sur des habitants de France voisine.

**G. 6 - Situation des personnes contrôlées selon le type de rapport à la drogue (période d'observation complète, N=563)**



Il faut quelque peu tempérer ce constat en prenant en compte le lieu de domicile des personnes contrôlées, donnée mieux documentée que le statut. Il ressort du graphique 7 que l'effectif des personnes domiciliées en France est légèrement plus élevé que sur l'indicateur suivant. Ce nombre ne contredit toute fois pas l'idée d'une faible « aspiration » de résidents français de par l'ouverture du centre d'accueil. Ce commentaire est renforcé par l'observation globale des consommateurs qui sont, très majoritairement, domiciliés à Genève. Les « Romands » sont aussi nombreux que les « Français ». Le domicile des dealers s'établit pour parts pratiquement égales entre Genève, la Suisse romande (légèrement sous-représentée) et la Suisse alémanique.

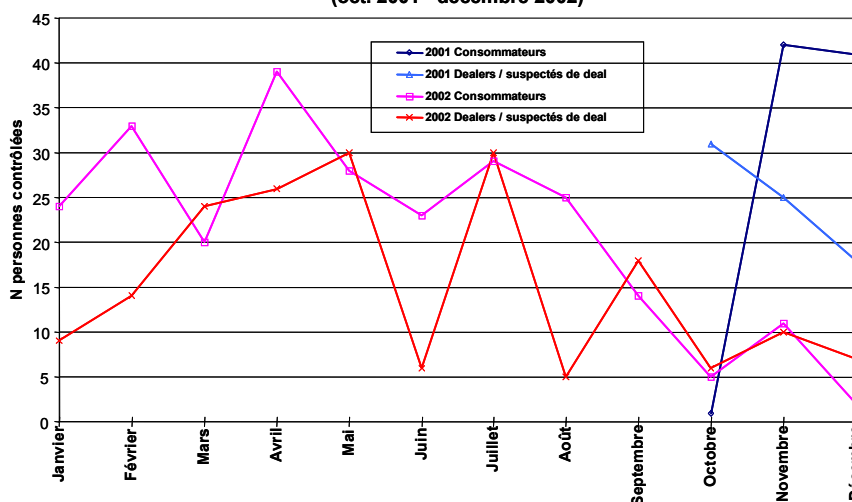
**G. 7 - Domicile des contrôlés (période d'observation complète, N=533)\***



La ventilation mensuelle des contrôles donne une image « chahutée ». Les données de l'automne 2001 illustrent sans autant la mise en route du système de monitoring que la situation sur le terrain. Pour 2002, la courbe des consommateurs peut se résumer en deux mouvements : une hausse de janvier à

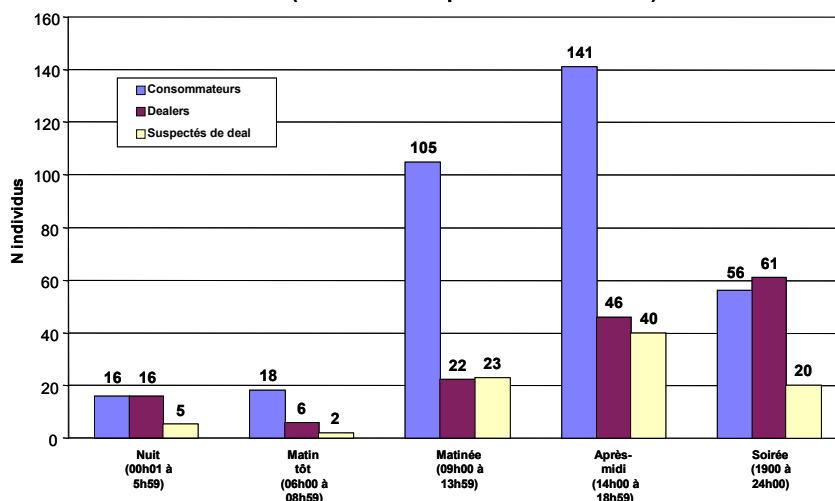
avril - en faisant abstraction du creux de mars - et une tendance affirmée à la baisse jusqu'en décembre, marquée par une recrudescence entre juillet et août. La courbe des dealers et des « suspects de deal » se caractérise par d'assez nette oscillation à partir de mai. Auparavant, la tendance était clairement à la hausse. Cette courbe contrastée est difficilement interprétable. Relevons encore que les courbes (consommation et trafic) ne correspondent pas durant l'automne 2002 à l'augmentation des appels au 117 liés à la thématique drogue.

**G. 8 - Contrôles de consommateurs, dealers et suspects de deal (oct. 2001 - décembre 2002)**



Enfin, il est intéressant de considérer le moment de la journée pendant lesquels les contrôles ont eu lieu (voir le graphique 9). La pleine nuit et le petit matin sont calmes. L'activité la plus forte est recensée durant l'après-midi. Les dealers et les personnes suspectées de deal sont autant contrôlées l'après-midi qu'en soirée (env. 80 personnes pour chacune des périodes ; la moitié moins durant la matinée), alors que la présence des consommateurs est la plus forte durant la journée (entre 9 heures et 19 heures). Ce qui caractérise le plus la soirée est la présence de dealers.

**G. 9 - Contrôle des personnes selon les périodes de la journée (N=557 / toute la période d'observation)**



## En guise de conclusion

En raison des limites du présent exercice, il est vain de tenter une conclusion. Il est en revanche utile de rappeler quelques éléments, à défaut de véritables résultats :

- le secteur sous observation, du point de vue de la petite et moyenne criminalité (PMC), se caractérise par la stabilité ;
- les appels au 117 en lien avec la thématique « drogue » montrent deux « pointes », dont l'une semble concomitante à un « ras-le-bol » des habitants du quartier (6 plaintes-pétitions). Ils concernent pour plus de la moitié la gare et la place de Cornavin ;
- les contrôles des personnes montrent que les consommateurs sont essentiellement domiciliés à Genève. Il n'apparaît pas de phénomène d'aspiration, qu'il s'agisse de la France ou de la Suisse romande. Les consommateurs sont surtout présents dans le secteur durant la journée, alors que la présence des dealers augmente durant l'après-midi et culmine en soirée ;
- la mise sur pied de la « Task Force Drogue » depuis mars 2002, de même que le renforcement des mesures de contrainte (interdictions de pénétrer dans une zone, dans le canton, et assignations territoriales) doivent être intégrées dans l'appréciation du constat de stabilité.

Didier FROIDEVAUX

Annexe : ment.

---

**Annexe****Construction de l'indicateur « PMC » (Petite et moyenne criminalité)**

Pour rappel, les données sont extraites à partir du concept des « Affaires » à partir de 1997. Les données traitées ici portent sur les années 1998 - 2000 et le 1<sup>er</sup> semestre 2001. Les qualifications d'événements suivantes sont retenues pour la construction de l'indicateur « PMC » :

- vol par effraction
- vol par introduction furtive
- vol par effraction dans un véhicule
- vol par introduction furtive dans un véhicule
- vol à la tire
- vol de véhicules à 4 roues : seulement les voitures de tourisme
- vol de véhicules à 2 roues : concerne les motos, les motocycles légers et les scooters
- vol à l'astuce
- vol à l'arraché
- brigandage
- agression
- racket
- menaces
- chantage/extorsion
- lésions corporelles simples.

Les qualifications recensées comprennent également les tentatives.

Les vols de véhicules qui ne concernent pas les types de véhicules mentionnés ci-dessus ont été écartés. On parle toujours ici d'un événement vol de véhicule (plainte), peu importe que plusieurs véhicules aient été éventuellement volés.

Les « Affaires » permettent la saisie de trois qualifications pour chaque événement. Afin de rester dans la logique de l'événement (ou de la plainte), il a fallu adopter un certain nombre de conventions pour le traitement des qualifications multiples.

1. Les qualifications d'un événement désignant uniquement une agression (p. ex. menaces + chantage/extorsion) ont alimenté une catégorie générique « agression ».
2. Les qualifications « vol de véhicules » ont dans un premier temps été remplacées par la qualification du type de véhicules (pour autant que ce type figure dans la liste ci-dessus; ex. vol de voiture de tourisme, vol de scooter) et ont été rassemblées dans un second temps dans une catégorie générique « vol de véhicules », excluant les types non retenus.
3. Un dernier groupe a été constitué de l'ensemble des autres types de vols.
4. Les vols de véhicules et les autres vols peuvent être accompagnés de qualification renvoyant aux différentes formes d'agressions. L'atteinte au patrimoine a donc été privilégiée, dans la mesure où l'on fait l'hypothèse que « l'acquisition » était bien le but et la violence éventuelle le moyen.
5. Une qualification unique par événement a donc été constituée de la sorte.

Le total « PMC » correspond ainsi à la somme de ces événements. Lors de la représentation géographique par sous-secteurs statistiques, un certain nombre de cas sont perdus, faute d'une référence suffisamment précise. Ces pertes sont relativement stables d'une année à l'autre.

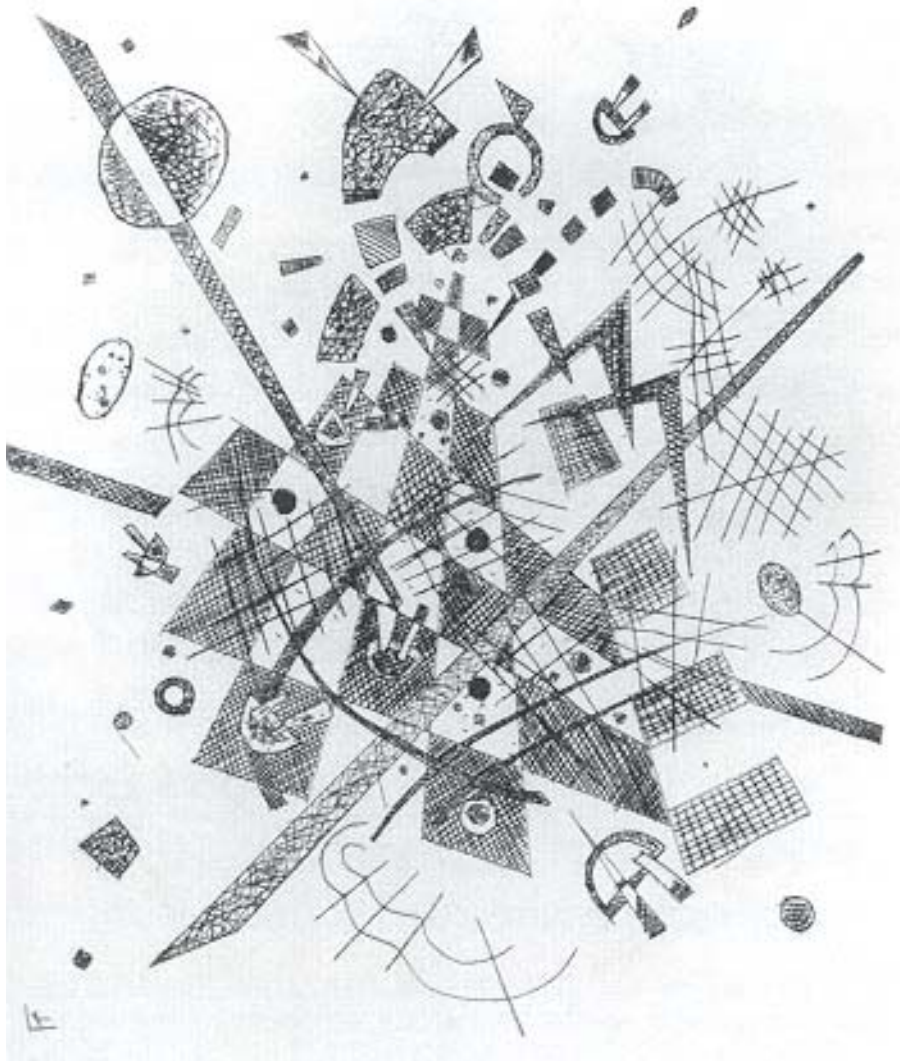
## 7.3 ANNEXE III

### Outils d'évaluation



# Enquête auprès de la clientèle du QUAJ 9 et du BIPS à Genève

## Questionnaire 2002



Wassily Kandisky

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Unité d'évaluation de programmes de prévention  
17, rue du Bugnon - 1005 Lausanne

Fabienne Benninghoff, Sandra Solai (Secrétariat tél. 021 / 314 72 92)

***Merci de répondre à ce questionnaire,***

***l'anonymat est garanti  
et  
toutes les réponses sont confidentielles***

- 1 Vous êtes
- O<sub>1</sub> un homme
- O<sub>2</sub> une femme

2 Quelle est votre année de naissance ? année

3 Avez-vous déjà consommé ces substances au cours de **votre vie**? (Questions 3.1 à 3.6)

Si oui



Si non, prière de passer à la question 32

- A quel âge avez-vous pour la première fois consommé ces substances ?
- Avez-vous consommé régulièrement (au moins 1 fois/sem. pendant 6 mois) ces substances ?
- Durant combien d'années **au total** avez-vous consommé régulièrement (au moins 1 fois/sem. pendant 6 mois) ?

(Une réponse par ligne pour chacune des 4 colonnes)

	Consommation durant la vie		Âge à la première consommation (99 = inconnu)	Consommation régulière		Nbre d'année de consommation régulière (99 = inconnu)
	oui	non		oui	non	
3.1 Héroïne (seule) .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>
3.2 Cocaïne (seule) • injectée .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>
3.3 • fumée (free-base, crack) .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>
3.4 • sniffée .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>
3.5 Cocktail, Speedball (mélange héroïne + cocaïne) ..	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>
3.6 Benzodiazépines (Rohypnol, Valium, etc.) .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	<input type="text"/>

4 A quelle fréquence, avez-vous consommé durant le **dernier mois** (30 derniers jours)?

(Une réponse par ligne)

	Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaine	occasionnellement (<1 fois/sem.)	Jamais
4.1 Héroïne (seule) .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>	O <sub>5</sub>
4.2 Cocaïne (seule) • injectée .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>	O <sub>5</sub>
4.3 • fumée (free-base, crack) .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>	O <sub>5</sub>
4.4 • sniffée .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>	O <sub>5</sub>
4.5 Cocktail, Speedball (mélange héroïne + cocaïne) .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>	O <sub>5</sub>
4.6 Benzodiazépines (Rohypnol, Valium, etc.) .....	O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>	O <sub>5</sub>

5 Si vous consommez cette substance, comment l'avez-vous principalement consommée durant le **dernier mois** (30 derniers jours)?

**Mode de consommation principal**

(Une réponse par ligne)

		injecté	fumé	chassé le dragon	sniffé	avalé
5.1	Héroïne (seule) .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>	<input type="radio"/> O <sub>4</sub>	<input type="radio"/> O <sub>5</sub>
5.2	Cocaïne (seule) .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>	<input type="radio"/> O <sub>4</sub>	<input type="radio"/> O <sub>5</sub>
5.3	Cocktail, Speedball (mélange héroïne + cocaïne) ..	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>	<input type="radio"/> O <sub>4</sub>	<input type="radio"/> O <sub>5</sub>
5.4	Benzodiazépines (Rohypnol, Valium, etc.) .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>	<input type="radio"/> O <sub>4</sub>	<input type="radio"/> O <sub>5</sub>



6 Suivez-vous **actuellement** un traitement de substitution ou un sevrage pour consommation de drogue ?

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 7

Si oui, quel traitement suivez-vous **actuellement** ?

Depuis combien de mois suivez-vous ce traitement ?

Quelle dose recevez-vous **actuellement** par jour ?

	Type de traitement	Suivi		Durée ou date		Dose actuelle par jour	
		oui	non	année	mois		
6.1	Héroïne par voie intraveineuse .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	année <input type="text"/> <input type="text"/>	mois <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	mg
6.2	Méthadone par voie orale .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	année <input type="text"/> <input type="text"/>	mois <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	mg <b>ou</b> cc/ml
6.3	Sevrage .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	année <input type="text"/> <input type="text"/>	mois <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
6.4	Autre, lequel  _____	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	année <input type="text"/> <input type="text"/>	mois <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	mg <b>ou</b> cc/ml



7 Vous êtes-vous déjà, **au cours de votre vie**, injecté des drogues ?

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 21

8 Si oui, à quel âge vous êtes-vous injecté pour la **première fois** des drogues ?   ans

9 Vous êtes-vous déjà, au cours de **votre vie**, injecté avec une seringue / aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non

10 *Est-ce que vous vous êtes injecté des drogues durant les **derniers 6 mois** ?*

- O<sub>1</sub> oui  
 O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 21

11 *Si oui, où vous êtes-vous injecté le plus souvent au cours des **6 derniers mois** ?  
(Une seule réponse)*

- O<sub>1</sub> à domicile, dans un endroit privé  
 O<sub>2</sub> dans un lieu public, dehors  
 O<sub>3</sub> dans un local public (café, pub, wc)  
 O<sub>4</sub> dans un local d'injection

12 *Vous êtes-vous injecté le plus souvent seul(e) ou à plusieurs au cours des **6 derniers mois** ?  
(Une seule réponse)*

- O<sub>1</sub> seul(e)  
 O<sub>2</sub> à plusieurs  
 O<sub>3</sub> aussi souvent seul(e) qu'à plusieurs

13 *Où vous procuriez-vous le plus souvent les seringues neuves au cours des **6 derniers mois** ?  
(Une seule réponse)*

- O<sub>1</sub> structure / programme de distribution de seringues  
 O<sub>2</sub> automate, distributeur de seringues  
 O<sub>3</sub> pharmacies  
 O<sub>4</sub> dans la rue, auprès d'autres consommateurs

14 *Combien d'injections vous êtes vous faites durant la **dernière semaine** (les 7 derniers jours) ?*

injections

---

***La suite du questionnaire peut être remplie  
par le consommateur lui-même ou la consommatrice elle-même***

---

15 **Durant les 6 derniers mois, vous êtes-vous injecté avec une seringue / aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 19

16 **Si oui, combien de fois durant les 6 derniers mois vous êtes-vous injecté avec une seringue / aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?**

fois

17 **Lorsque vous vous êtes injecté pour la dernière fois avec une seringue/ aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre, l'avez-vous nettoyée avant?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 19

18 **Si oui, avec quoi l'avez-vous nettoyée avant ?**

- O<sub>1</sub> avec de l'eau de Javel
- O<sub>2</sub> avec de l'eau, de l'alcool

19 **Durant les 6 derniers mois, avez-vous donné votre seringue / aiguille à quelqu'un d'autre ?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non

20 **Durant les 6 derniers mois, vous est-il arrivé de partager avec quelqu'un du matériel servant à l'injection ?**  
(une réponse pour chaque ligne)

	oui	non
même cuillère .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
même filtre .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
même coton pour désinfecter .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
même eau pour laver le matériel ou préparer le produit .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>



21 **Avez-vous déjà eu une overdose au cours de votre vie?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 25

22 **Si oui, combien au total avez-vous eu d'overdose(s) ?**

overdoses

23 **Pour combien d'overdoses avez-vous eu recours à un service médical d'urgence ?**

pour   overdoses

24 Quand a eu lieu la **dernière** overdose ?  
date      mois      année  
**ou**  
durée      années      mois



25 Avez-vous eu un contrôle de police durant le **dernier mois** (30 derniers jours) en relation avec la drogue ?

- <sub>1</sub> oui  
<sub>2</sub> non

26 Avez-vous déjà, au cours de **votre vie**, été condamné(e) par la justice en relation avec la drogue ?

- <sub>1</sub> oui  
<sub>2</sub> non

27 Etes-vous déjà, au cours de **votre vie**, allé(e) en prison pour un motif en relation avec la drogue ?

- <sub>1</sub> oui  
<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 32

28 Au cours des années **2001 et 2002**, êtes-vous allé(e) en prison ?

- <sub>1</sub> oui  
<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 32

29 Si oui, combien de mois au total avez-vous été en prison au cours des années **2001 et 2002** ?

mois

30 Au cours des années **2001 et 2002**, lorsque vous étiez en prison vous êtes-vous injecté de la drogue ou d'autres substances

- <sub>1</sub> oui, une seule fois  
<sub>2</sub> oui, plusieurs fois

<sub>3</sub> non



Si non, prière de passer à la question 32

31 Au cours des années **2001 et 2002**, lorsque vous étiez en prison vous êtes-vous injecté avec une seringue/aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?

- <sub>1</sub> oui, une seule fois  
<sub>2</sub> oui, plusieurs fois  
<sub>3</sub> non, jamais



32 **Au cours des 6 derniers mois avez-vous eu des relations sexuelles avec un/e partenaire stable ?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 35

33 **Si oui, avez-vous utilisé des préservatifs avec ce/cette partenaire stable ?**

- O<sub>1</sub> oui, toujours
- O<sub>2</sub> oui, parfois
- O<sub>3</sub> non, jamais

34 **Votre partenaire stable actuel(le) consomme-t-il(elle) des drogues dures (cocaïne, héroïne) ?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non

35 **Au cours des 6 derniers mois avez-vous eu des relations sexuelles avec un(e) ou des partenaire(s) occasionnel(le/s) ?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 37

36 **Si oui, avez-vous utilisé des préservatifs avec ce(s)/cette partenaire(s) occasionnel(le/s) ?**

- O<sub>1</sub> oui, toujours
- O<sub>2</sub> oui, parfois
- O<sub>3</sub> non, jamais

37 **Vous êtes-vous déjà, au cours de votre vie, prostitué(e) ?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 40

38 **Si oui, vous êtes-vous prostitué(e) ces 6 derniers mois ?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non

39 **Avez-vous utilisé des préservatifs avec les clients ?**

- O<sub>1</sub> oui, toujours
- O<sub>2</sub> oui, parfois
- O<sub>3</sub> non, jamais

40 **Au cours des 6 derniers mois, combien de partenaires sexuels (tous les types de partenaires) avez-vous eu au total ?**

□□□ partenaires sexuels



41 Avez-vous utilisé un préservatif lors de votre **dernier** rapport sexuel ?

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



42 Où avez-vous habité principalement durant le **dernier mois** ?

(Une seule réponse)

- O<sub>1</sub> domicile fixe privé (chambre, appartement, etc.)
- O<sub>2</sub> sans domicile fixe (changements fréquents, armée du salut, rue, etc.)
- O<sub>3</sub> en institution
- O<sub>4</sub> en prison
- O<sub>5</sub> autres, à préciser: ☞ \_\_\_\_\_

43 Quelles ont été vos sources de revenus **ce dernier mois** ?

(une réponse pour chaque ligne)

	oui	non
travail à plein temps .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
travail à temps partiel (régulièrement) .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
intérim, travail temporaire (irrégulièrement) .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
aide sociale (assistance publique) .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
assurances (AI=assurance invalidité, chômage, AVS) ...	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
famille, amis, compagnon .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
revenus illégaux y compris deal .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
prostitution .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>
faire la manche .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>

44 Quelle est la **dernière** école ou formation que vous avez suivie et terminée ?

(une seule réponse)

- O<sub>1</sub> scolarité obligatoire
- O<sub>2</sub> apprentissage, école professionnelle
- O<sub>3</sub> maturité, école professionnelle supérieure, université

45 Avez-vous un ou des enfants ?

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



46 *Fréquentez-vous le BIPS, Bus Itinérant Prévention Sida?*

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 53

47 *Si oui, depuis combien de temps venez-vous au BIPS ?*

date              mois      année

**ou**

durée              années      mois

48 *Au cours du **dernier mois** (30 derniers jours) à quelle fréquence êtes-vous venu au BIPS ?*

- O<sub>1</sub> tous les jours ou presque
- O<sub>2</sub> 1 à 2 x par semaine
- O<sub>3</sub> 1 à 2 x par mois

49 *Combien de temps vous faut-il pour arriver au BIPS depuis l'endroit où vous habitez ?*

heures      minutes

50 *Etes-vous satisfait du BIPS ?*

*(Cochez, svp, le chiffre qui correspond le mieux à votre satisfaction : plus on va vers la droite et meilleure est votre satisfaction)*

Pas content

Très content

0                    1                    2                    3                    4                    5

51 *Quels sont les points positifs ?*

---

---

52 *Quels sont les points négatifs?*

---

---



53 *Fréquentez-vous le Quai 9, le lieu d'accueil avec espace d'injection?*

- <sub>1</sub> oui  
<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 60

54 *Si oui, depuis combien de temps venez-vous au Quai 9 ?*

date              mois      année

**ou**

durée              années      mois

55 *Au cours du **dernier mois** (30 derniers jours) à quelle fréquence êtes-vous venu au Quai 9 ?*

- <sub>1</sub> tous les jours ou presque  
<sub>2</sub> 1 à 2 x par semaine  
<sub>3</sub> 1 à 2 x par mois

56 *Combien de temps vous faut-il pour arriver au Quai 9 depuis l'endroit où vous habitez ?*

heures      minutes

57 *Etes-vous satisfait du Quai 9 ?*

*(Cochez, svp, le chiffre qui correspond le mieux à votre satisfaction : plus on va vers la droite et meilleure est votre satisfaction)*

Pas content

Très content

0                    1                    2                    3                    4                    5

58 *Quels sont les points positifs ?*

---

---

59 *Quels sont les points négatifs?*

---

---

---

---

***A partir d'ici, l'enquêteur ne regardera pas si vous avez  
répondu aux questions***

---

---

60 **Comment qualifiez-vous votre état de santé *actuellement* ?**  
(Une seule réponse)

- O<sub>1</sub> très bon
- O<sub>2</sub> plutôt bon
- O<sub>3</sub> plutôt mauvais
- O<sub>4</sub> très mauvais
- O<sub>5</sub> je ne sais pas

61 **Avez-vous déjà fait un test pour le sida / VIH ?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 64

62 **Si oui, en quelle année avez-vous fait le **dernier** test pour le sida / VIH ?**  
en

63 **Quel est le résultat du test du sida / VIH ?**  
(une seule réponse)

- séropositif (porteur du virus) .....  O<sub>1</sub>
- séronégatif (pas infecté/e) .....  O<sub>2</sub>
- ne sais pas, ne veux pas répondre .....  O<sub>3</sub>

64 **Avez-vous déjà été testé(e) pour l'hépatite **B**?**  
(une seule réponse)

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non
- O<sub>3</sub> ne sais pas



Si non ou ne sais pas, prière de passer à la question 67

65 **Si oui, quel a été le résultat du test de l'hépatite **B**?**  
(une seule réponse)

- O<sub>1</sub> positif (si au moins 1 test positif)
- O<sub>2</sub> négatif
- O<sub>3</sub> ne sais pas, ne veux pas répondre

66 **En quelle année avez-vous fait le **dernier** test de l'hépatite **B**?**  
(une seule réponse)

en

67 **Avez-vous été vacciné(e) contre l'hépatite **B** ?**

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non



Si non, prière de passer à la question 69

68 **Si oui, combien de doses avez-vous déjà reçues ?**

- O<sub>1</sub> 1 dose
- O<sub>2</sub> 2 doses
- O<sub>3</sub> 3 doses et plus
- O<sub>4</sub> ne sais pas

69 Avez-vous déjà été testé(e) pour l'hépatite C?

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non
- O<sub>3</sub> ne sais pas



Si non ou ne sais pas, prière de passer à la question 72

70 Si oui, quel a été le résultat du test de l'hépatite C?

- O<sub>1</sub> positif (si au moins 1 test positif)
- O<sub>2</sub> négatif
- O<sub>3</sub> ne sais pas, ne veux pas répondre

71 En quelle année avez-vous fait le **dernier** test de l'hépatite C?  
(une seule réponse)


en

72 Avez-vous déjà fait une hépatite ?

- O<sub>1</sub> oui
- O<sub>2</sub> non
- O<sub>3</sub> ne sais pas

73 Si oui, quelle(s) hépatite(s) avez-vous faite(s) ?  
(Une réponse pour chaque ligne)

	oui	non	ne sais pas
A	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
B	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>
C	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>

Autre, à préciser:  \_\_\_\_\_

## La dernière page du questionnaire est à remplir par l'enquêteur

**E/1** Nom de la structure

O<sub>1</sub> Quai 9

O<sub>2</sub> BIPS

**E/2** Nom de l'enquêteur  \_\_\_\_\_

**E/3** Date                    jour   mois   année

**E/4** Jour de semaine    lun  <sub>1</sub> mar  <sub>2</sub> mer  <sub>3</sub> jeu  <sub>4</sub> ven  <sub>5</sub> sam  <sub>6</sub> dim  <sub>7</sub>

**E/5** Durée estimée de l'interview                      minutes

**E/6** Appréciation par l'enquêteur de la fiabilité des réponses

O<sub>1</sub> fiable

O<sub>2</sub> non fiable

## Informations à remplir concernant les non-répondants

**NR/1** Sexe du non-répondant

O<sub>1</sub> masculin

O<sub>2</sub> féminin

**NR/2** Âge exact du non-répondant

ans

**NR/3** En cas de non-réponse, âge approximatif

O<sub>1</sub> moins de 20 ans

O<sub>2</sub> 20 à 30 ans


O<sub>3</sub> 30 à 40 ans

O<sub>4</sub> plus de 40 ans

**NR/4** Raison du non-interview

O<sub>1</sub> Refus de répondre au questionnaire

O<sub>2</sub> Déjà répondu au questionnaire dans **cette** structure

O<sub>3</sub> Déjà répondu au questionnaire dans **une autre** structure, laquelle:  \_\_\_\_\_

O<sub>4</sub> Interruption en cours d'interview

**QUESTIONNAIRE D'ENTREE**  
**destiné aux usagers du lieu d'accueil avec espace d'injection à Genève**

La mise en place de ce lieu d'accueil est soumise à une évaluation.  
A cet effet, il est utile de connaître votre situation au moment de votre première visite au lieu d'accueil.  
C'est pourquoi nous vous prions de répondre en à ce questionnaire dont les données seront traitées de  
manière confidentielle. Merci.

Date \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Vous êtes  O<sub>1</sub> un homme  O<sub>2</sub> une femme

Quelle est votre année de naissance ?

Quel est votre prénom ou pseudonyme ? \_\_\_\_\_

Où avez-vous habité principalement durant le **dernier mois** ?

- O<sub>1</sub> domicile fixe privé (chambre, appartement, etc.)  
 O<sub>2</sub> sans domicile fixe (changements fréquents, rue, etc.)

Où habitez-vous **actuellement** ?

- O<sub>1</sub> canton de Genève  O<sub>2</sub> canton de Vaud  
 O<sub>3</sub> France  O<sub>4</sub> autre

Avez-vous un ou des enfants ?  O<sub>1</sub> oui  O<sub>2</sub> non

Avez-vous eu une activité professionnelle durant le **dernier mois** ?

- O<sub>1</sub> oui  O<sub>2</sub> non

Quelles ont été vos principales sources de revenus le **dernier mois** ?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| activité professionnelle               | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| aide sociale, assurances sociales (AI) | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| famille, amis, compagnon               | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |
| revenus illégaux, deal, prostitution   | <input type="radio"/> O <sub>1</sub> oui | <input type="radio"/> O <sub>2</sub> non |



Comment avez-vous connu le lieu d'accueil avec possibilité d'injection ?.....  
.....

Suivez-vous **actuellement** un traitement de substitution ?

O<sub>1</sub> oui       O<sub>2</sub> non

Si oui, lequel ?

héroïne       O<sub>1</sub>

méthadone       O<sub>1</sub>

subutex       O<sub>1</sub>

Quand avez-vous commencé à vous injecter des drogues

âge

A quelle fréquence, avez-vous consommé durant le **dernier mois** (30 derniers jours)?

	Quotidiennement	Plusieurs fois par semaine	Occasionnellement (<1fois/sem.)	Pas consommé durant le mois
Héroïne .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>	<input type="radio"/> O <sub>4</sub>
Cocaïne .....	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>	<input type="radio"/> O <sub>4</sub>
Benzodiazépines...	<input type="radio"/> O <sub>1</sub>	<input type="radio"/> O <sub>2</sub>	<input type="radio"/> O <sub>3</sub>	<input type="radio"/> O <sub>4</sub>

Combien d'injections vous êtes vous faites **hier** ?   injections

Où avez-vous fait votre **dernière** injection hors du local d'injection ?

O<sub>1</sub> à domicile, dans un appartement

O<sub>2</sub> dans un lieu public (wc, allée, cave, parking, parc,rue etc.)

Où pensez-vous faire la **prochaine** injection hors du local d'injection ?

O<sub>1</sub> à domicile, dans un appartement

O<sub>2</sub> dans un lieu public (wc, allée, cave, parking, parc,rue etc.)

Durant les **6 derniers mois**, vous êtes-vous injecté avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre?

O<sub>1</sub> oui       O<sub>2</sub> non

Et durant le **dernier mois**, vous êtes-vous injecté avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre?

<sub>1</sub> oui      <sub>2</sub> non

Faites-vous vous même vos injections

<sub>1</sub> oui      <sub>2</sub> non

Faites-vous à d'autres personnes des injections

<sub>1</sub> oui      <sub>2</sub> non

Sur quelles parties du corps vous injectez-vous le plus souvent ?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Quel est l'état de vos veines **actuellement**?

- <sub>1</sub> bon  
<sub>2</sub> moyen  
<sub>3</sub> mauvais

Avez-vous rencontré des problèmes infectieux (abcès) durant le **dernier mois** ?

<sub>1</sub> oui      <sub>2</sub> non

Feuille séparée à mettre dans une enveloppe

Date \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà fait un test pour le sida / VIH ?  O<sub>1</sub> oui  O<sub>2</sub> non

Si oui, en quelle année avez-vous fait le dernier test pour le sida / VIH?

□□□□ année

Quel est le résultat du test du sida / VIH ?  
 O<sub>1</sub> séropositif (porteur du virus)  
 O<sub>2</sub> séronégatif (pas infecté/e)  
 O<sub>3</sub> ne sais pas, ne veux pas répondre

Avez vous déjà été testé(e) pour l'hépatite **B**?  O<sub>1</sub> oui  O<sub>2</sub> non

Si oui, en quelle année avez-vous fait le dernier test de l'hépatite **B** ?

□□□□ année

Si oui, quel a été le résultat du test de l'hépatite **B**?  O<sub>1</sub> positif (si au moins 1 test positif)  
 O<sub>2</sub> négatif  
 O<sub>3</sub> ne sais pas, ne veux pas répondre

Avez vous déjà été testé(e) pour l'hépatite **C**?  O<sub>1</sub> oui  O<sub>2</sub> non

Si oui, en quelle année avez-vous fait le dernier test de l'hépatite **C** ?

□□□□ année

Si oui, quel a été le résultat du test de l'hépatite **C**?  O<sub>1</sub> positif (si au moins 1 test positif)  
 O<sub>2</sub> négatif  
 O<sub>3</sub> ne sais pas, ne veux pas répondre

## Fiches de monitoring

Date : .....

### Monitoring dans le local d'injection

**Produits:** H=héroïne, C=cocaïne, K=coktail H+C, Méta=méthadone, Médic.=médicaments **\*temps par 15 min.**

	Heure	Prénom	Année naissance	Sexe		Produit	Point d'injection	Temps*
				H	F			

### Événement problématiques en salle d'injection

(Indiquer si possible sexe et produit, cocher ensuite les colonnes concernées)

Date	Sexe	Produit	Accomp.	assistance respiratoire	réanimation cardio-respiratoire	appel 144	Appel SOS médecin	Commentaires

### Monitoring seringues

Date : .....

Heure	Sexe		Seringues distribuées		Seringues rendues				Autre mat. vendus				Demande fumée	
	h	f	Consig.	Echang.	Alu	Prés.	Remb.	Echang.	Aig	Eau	Crème	Cuill.		Garot

### Monitoring dans le local de soins

**Par qui:** M=médecins, I=infirmier, T=travailleur social) **\* le temps est noté par 15 min**

**Prestations :** I =information-discussion, S =soins somatiques, Méd.=médicaments/ordonnance

**Relais :** RS = relais social RM = relais médical

Date	Heure	Sexe	Par qui	Problématique	Prestation	Relais: RM/RS	Temps *	Commentaires

**Monitoring des prestations sociales**

Date : .....

Mettre une coche pour chaque prestations sociales effectuée dans la journée

JOUR :

Sexe			Prestations								
F	H	Collectif	Ecoute	Entretien	Information	relais	relais vers ...	douches	gestion stress	accompagnement extérieur	voisinage

**Nombre de personnes à l'accueil**

Date : .....

Fréquent.	12h30	13h30	14h30	15h30	16h30	17h30	18h30	19h30	20h30
salle accueil									

Perception du travail  
au sein du lieu d'accueil avec espace d'injection  
par l'équipe RdR du GSG *avant l'ouverture du local d'injection*

1. Quelles sont selon vous les **deux** missions les plus importantes du lieu d'accueil avec espace d'injection ?

.....  
.....

2a. Quelles sont les aspects de ce travail avec lesquels vous vous sentez personnellement à l'aise ?

.....  
.....

2b. Quelles sont les aspects de ce travail avec lesquels vous vous sentez personnellement mal à l'aise ?

.....  
.....

3a. Comment imaginez-vous votre travail dans le lieu d'injection ?

.....  
.....

3b. Comment imaginez-vous votre travail dans le lieu d'accueil ?

.....  
.....

4. Quelles sont les questions que vous vous posez 2 semaines avant l'ouverture du lieu d'accueil avec espace d'injection ?

.....  
.....

5. A votre avis, quelles pourraient être les difficultés qui pourraient se présenter dans le lieu d'accueil avec espace d'injection ?

.....  
.....

**Questionnaire à l'équipe**  
*6 mois après l'ouverture de Quai9*

1. 1a. Comment vous sentez-vous dans votre travail dans l'espace d'accueil ? Aspects positifs et négatifs

---

---

---

---

1b. Comment vous sentez-vous dans votre travail dans la salle d'injection ? Aspects positifs et négatifs

---

---

---

---

2. 2a. Citez 2 aspects qui fonctionnent bien selon vous à Quai 9 ?

---

---

---

---

2b. Citez 2 aspects qui pourraient être améliorés selon vous à Quai 9 ?

---

---

---

---

3. Pouvez-vous définir votre éthique de travail, avec 1 ou 2 exemples concrets ?

---

---

---

---

4. Quelles sont les questions que vous vous posez 6 mois après l'ouverture de Quai 9 ?

---

---

---

---

BILAN DE L'EQUIPE  
APRES UNE ANNEE D'OUVERTURE DE QUAI 9

1a. Après une année d'ouverture, quels sont selon vous les éléments de réussite au niveau de la prise en charge offerte :

**dans le lieu d'accueil** : .....

.....

**dans la salle d'injection** : .....

.....

**aux usagers** : .....

.....

1b. Après une année d'ouverture, quels sont selon vous les éléments problématiques au niveau de la prise en charge offerte :

**dans le lieu d'accueil** : .....

.....

**dans la salle d'injection** : .....

.....

**aux usagers** : .....

.....

2a. Quels sont les aspects de votre travail qui vous pèsent le plus ?

.....

.....

.....

2b. Quels sont les aspects de votre travail qui vous amènent le plus de satisfaction ?

.....

.....

.....



## GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES INJECTEURS NON UTILISATEURS DU QUAI 9

Sexe : .....

Age : .....

1. Connaissez-vous le Quai 9 ? et ce qu'il propose ?
  
2. Utilisez-vous le Quai 9 ou l'avez-vous utilisé ? A quelle fréquence ?
  
- 3a. Consommez-vous par injection ?

SI INJECTEUR ET SI PAS USAGE OU SI ABANDON DE L'USAGE OU SI USAGE TRES RARE ...

- 3b. Quelles substances consommez-vous principalement ?

A quelle fréquence ? Depuis quand ?

4. Pour quelles raisons n'utilisez-vous pas, ou plus, ou peu le Quai 9 ?

*Raisons personnelles / raisons liées à la structure*

*Espace accueil / salle d'injection*

5. Avez-vous l'intention de vous y rendre, d'y retourner prochainement ?

A formuler selon type de refus

6. Utilisez-vous fréquemment le bus ?

7. L'utilisez-vous depuis longtemps ?

8. Etes-vous en traitement de substitution ?

## GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES UTILISATEURS DU QUAI 9

Sexe : .....

Age : .....

Durée et fréquence d'utilisation de Quai 9

Depuis quand utilisez-vous le Quai 9 ?

A quelle fréquence venez-vous au Quai 9 ?

### Consommation

Quelles substances consommez-vous ?

Mode de consommation ?

A quelle fréquence ?

Depuis quand ?

### Suivez-vous un traitement de substitution ?

### Services utilisés

Que venez-vous chercher à Quai 9 ?

Quels services du Quai 9 utilisez-vous ?

*accueil / seringues / injection / soins / médecin / collectif / espace femme*

### Accueil

Comment vous sentez-vous dans ce lieu (espace accueil-café de Quai 9) ?

*lieu familier / lieu de passage / à l'aise / relations avec autres usagers / règlement*

Qu'est-ce que vous apporte l'espace accueil-café de Quai 9 ?

*tranquillité / lieu où se poser / écoute*

Etes-vous satisfait par l'espace accueil-café de Quai 9 ?

*points positifs / négatifs*

Avez-vous des changements à proposer ?

### Salle d'injection

Dans quelles circonstances utilisez-vous la salle d'injection de Quai 9 ?

*urgence / dépannage / tester produit / injection quotidienne / dans quartier.*

Vous sentez-vous à l'aise dans la salle d'injection de Quai 9 ?

*regard intervenants / autres usagers / évolution depuis premières utilisations*

Qu'est-ce que vous apporte la salle d'injection de Quai 9 ?

*sécurité / tranquillité / hygiène*

Est-ce que la salle d'injection Quai 9 a changé quelque chose pour vous :  
comportement prévention  
*règles hygiène injection / comportement sexuel*

santé  
*prise de conscience / soins / traitement*

consommation  
*mode / fréquence / produit*

Etes-vous satisfait par la salle d'injection Quai 9 ?  
*points positifs / négatifs*

Avez-vous des changements à proposer ?

### **BIPS**

Utilisez-vous également le BIPS ?

Merci beaucoup  
Avez-vous encore quelque chose à ajouter ?

### **Utilisation espace femme de Quai 9**

Utilisez-vous l'espace femme ?

Si non : pourquoi ?

Si oui :  
Depuis quand utilisez-vous l'espace femme de Quai 9 ?

A quelle fréquence venez-vous à l'espace femme Quai 9 ?

### **Spécificités**

Sentez-vous une différence entre les moments femmes et les autres moments d'ouverture ?

Dans l'espace accueil-café de Quai 9 ?

Dans la salle d'injection de Quai 9 ?

### **Attentes**

Quelles sont vos attentes par rapport à cet espace femme ?

### **Satisfactions**

Etes-vous satisfait par cet espace femme de Quai 9 ?  
*points positifs / négatifs*

Avez-vous des changements à proposer ?

## **Entretiens avec des personnes de l'environnement de la structure avant l'ouverture de la structure**

### **1. Connaissance du projet**

- 1a) Savez-vous qu'un lieu d'accueil avec espace d'injection va s'ouvrir à la fin de l'année dans votre quartier, à la rue de la Pépinière?
- 1b) Comment avez-vous appris l'ouverture de ce lieu ?
- 1c) Savez-vous ce que proposera ce lieu d'accueil avec espace d'injection ?

### **2. Perception du quartier**

- 2a) Comment voyez-vous votre quartier actuellement ?
- 2b) Pensez-vous qu'il y a des problèmes liés à la drogue dans votre quartier ?
- 2c) Avez-vous pris des mesures par rapport à ces problèmes ?

### **3. Appréciation du projet**

- 3a) En tant que ....., quels sont vos sentiments par rapport à l'ouverture de ce lieu d'accueil ?
- 3b) sentiments positifs / négatifs

### **4. Anticipation**

- 4a) Selon vous, quelle influence aura la structure sur la vie du quartier ?
- 4b) influence positive / négative

## **Entretiens avec des personnes de l'environnement de QUAÏ 9 6 mois après son ouverture**

### **1. Connaissance du projet** (*pour les habitants uniquement*)

- 1a) Savez-vous qu'un lieu d'accueil avec espace d'injection (« Quai 9 ») s'est ouvert au mois de décembre 2001 dans votre quartier, à la rue de la Pépinière?
- 1b) Savez-vous ce que propose ce lieu d'accueil avec espace d'injection (Quai 9) ?

### **2. Appréciation du projet** (pour l'ensemble des interviewés)

- 2a) Quelle est votre opinion en tant que... sur le fonctionnement de Quai 9 après 6 mois d'ouverture ? (positifs / négatifs)

### **3. Perception du quartier** (pour l'ensemble des interviewés)

- 3a) Percevez-vous une influence de Quai 9 sur les problèmes liés à la drogue dans votre quartier ? (points positifs, points négatifs)
- 3b) Percevez-vous une répercussion de Quai 9 sur la qualité de vie du quartier ?

### **4. Intégration de Quai 9** (*pour les associations et commerces*)

- 4a) Avez-vous des contacts avec les collaborateurs de Quai 9 ? (de quel genre ? comment évoluent-ils ? projet ou collaboration ?)

**1. Ambiance générale**

1a. atmosphère	Calme/tension Musique Décoration	
1b. fréquentation	Forte/faible Vague/flot continu Age/Sexe	
1c. information	Affiche-info prévention Pratiques injection Activités internes Réseau / orientation	
1d. utilisation des services	Tickets Seringues Boissons Entretien Soins Douche	
1e utilisation du lieu	Territoire défini <i>équipe/usager/groupe</i> Isolement / groupement Déplacement / fixe	

**2. Utilisateurs**

2a. comportements utilisateurs	Avant/après Entrée/sortie Respect règles	
2b. comportements utilisateurs par rapport à l'équipe	Qualité contacts Recherche contact «Ignorance »	
2c. comportements utilisateurs entre eux	Cohabitation Echange Tension	

**3. Equipe de travail**

3a. ambiance de travail	Qualité ambiance «appropriation usagers» fonctionnement tournante	
3b. accueil de l'utilisateur	Prise de contact Passage question. entrée	
3c. activités interventions		

**4. Evénements spéciaux, commentaires**

**5. Commentaires des intervenants**

**1. Ambiance générale**

1a. atmosphère	Calme/tension Décoration	
1b. fréquentation	Nbr places occupées Tournus Durée Injection à plusieurs	
1c. information	Affiche-info prévention Pratique injection	

**2. Utilisateurs**

2a. comportements utilisateurs	Stress avant Etapas injection : Préparation Recherche point Etat après/stress Rangement	
2b. comportements utilisateurs par rapport à l'équipe	Qualité contacts Recherche contact «Ignorance »	
2c. comportements utilisateurs entre eux	Cohabitation Echange / Conseil Tension	

**3. Equipe de travail**

3a. ambiance de travail	Attitude de l'intervenant Appel aide	
3b. accueil de l'usager	Accueil usager Saisie des données	
3c. activités interventions	Messages prévention Remarques / conseils Rappel règles / sanctions	

**4. Evénements spéciaux, commentaires****5. Commentaires des intervenants**

## Grille d'observation pour les travailleurs de rue du groupe RdR

NOM :

Commentaires au verso → ./.

Coordonnées			Nombre				Echelle de 1 à 5 (1=pas ... 5=beaucoup)			
Date	Heure	Lieu	Dealers	Consommateurs	Femme	Mineurs < 18 ans	Violence visuelle	Tension ressentie	Consommation visible	Présence policière



Règlement de Quai 9

# QUAI 9

## REGLEMENT

### ACCES AU LIEU D'ACCUEIL

L'accès au lieu d'accueil est réservé aux personnes consommatrices de drogues dures. Les mineurs ne sont pas autorisés à entrer dans la salle d'injection.

### SONT INTERDITS

***A L'INTERIEUR DES LOCAUX ET DANS LE PERIMETRE EXTERIEUR DIRECT***

### LE DEAL :

- TOUTE VENTE DE PRODUIT LEGAL ILLEGAL (*le produit sera sorti dans la salle d'injection*)
- TOUTE CONSOMMATION DE PRODUIT EN DEHORS DE LA SALLE D'INJECTION (*périmètre autour du local, salle d'accueil, wc...etc.*)
- TOUTE OFFRE OU VENTE DE PRODUITS VOLES
- TOUT TRANSFERT D'ARGENT
- TOUTE VENTE, DON OU ECHANGE DE SON TICKET D'ENTREE POUR LA SALLE D'INJECTION

### LA VIOLENCE :

- TOUT ACTE DE VIOLENCE ENTRE LES USAGERS OU ENVERS LES EMPLOYES
- LES DOMMAGES AU MOBILIER
- LE MANQUE DE RESPECT, LES MENACES VERBALES OU PHYSIQUES ENVERS LES USAGERS OU LES EMPLOYES
- LE PORT D'ARMES (*armes blanches ou à feu, couteaux...etc.*)

**NOUS VOUS RAPPELONS QUE LA  
CONSOMMATION DE DROGUE EST  
UN ACTE ILLEGAL**

**Le personnel peut interdire l'accès au lieu d'accueil pour une durée plus ou moins longue à toute personne ne respectant pas les règles**

## PROCEDURE D'UTILISATION DE LA SALLE D'INJECTION

- Déposer/Echanger votre matériel usagé au bar => seringue, cuillère et filtre propres vous seront remis dans la salle d'injection.
- Prendre un ticket au bar (*si vous êtes 2, le signaler et prendre 2 numéros qui se suivent*). Acheter un garrot, si vous n'avez pas le vôtre.
- Attendre votre tour.
- Entrer dans la salle d'injection lorsque votre numéro s'affiche.
- Eteindre votre natel (portable).
- **VOUS LAVER LES MAINS AVANT** de prendre votre matériel.
- Remettre votre ticket à l'entrée et annoncer le produit à consommer.
- Chacun apporte, prépare et consomme son propre produit.
- Signaler à l'intervenant lorsque votre injection est prête et remettre votre filtre et votre cuillère à l'intervenant.
- Ne faire qu'**UNE** seule injection par passage.
- Déposer votre seringue, et votre matériel annexe usagé dans les bacs et les poubelles appropriés.
- Ranger et nettoyer votre place.
- Respecter l'intimité de chacun et chacune.

### **Veillez ne pas :**

- Entrer dans la salle d'injection avec du matériel usagé.
- Manipuler de façon désordonnée des seringues.
- Rester au-delà de **30 minutes** dans la salle.
- Quitter la salle avec votre matériel IV usagé et votre coton.
- Manger, boire ou fumer dans cette salle.
- Utiliser un point d'injection évalué dangereux par le professionnel présent.
- Faire une injection dans le cou ou dans une zone évaluée dangereuse à une autre personne.
- Entrer avec un animal => chaque personne est responsable de SON animal et il doit être tenu en laisse dans la salle d'accueil.

### **Le personnel est en mesure d'interdire l'accès à la salle IV et de déterminer la durée de l'interdiction, à toute personne :**

- **risquant de faire une overdose avec une injection supplémentaire,**
- **ayant un comportement perturbateur,**
- **sans ticket,**
- **nécessitant des soins (nécessité d'avoir recours à un médecin pour poser un diagnostic, recouvrir les plaies ouvertes...)**
- **n'ayant pas respecté les règles de fonctionnement citées ci-dessus.**

*Le personnel décline toute responsabilité en cas de pertes, vols oubliés, d'objets personnels ou autres dans nos locaux.*

---

# Dernières parutions

Disponibles sur [www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch)

- N° 95c *Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A, Suris JC, Diserens C, Alsaker F, Michaud PA.* Salute e stili di vita degli adolescenti dai 16 ai 20 anni in Svizzera (2002). SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 96 *Balthasar H, So-Barazetti B, Jeannin A.* avec la participation de *Thomas R.* Evaluation de la mise en oeuvre du programme VIH/SIDA de 1999 à 2003 : L'utilisation des offres de prévention et du matériel. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 97 *Klaue K.* Populations particulières pour la prévention du VIH/SIDA. Jeunes: revue de littérature. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 98 *Meystre-Agustoni G.* Populations particulières et prévention du VIH/SIDA. Les travailleurs du sexe: revue de littérature. Lausanne: IUMSP, 2004.
- N° 99 *Balthasar H.* Populations particulières pour la prévention du VIH/SIDA. Les jeunes homosexuels et bisexuels masculins: revue de littérature. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 100 *Huissoud T, Solai S, Dubois-Arber F.* Evaluation du projet UniSET. Lausanne : IUMSP, 2004.
- N° 101 *Zobel F., Ramstein T, Arnaud S.* Les interventions publiques nationales en matière d'abus de substances et de dépendances. Lausanne : IUMSP, 2004
- N° 102 *Solai S, Benninghoff F, Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection "Quai 9" à Genève. Deuxième phase 2003. Lausanne : IUMSP, 2004
- N° 103 *Benninghoff, F, Solai S, Huissoud, T, Dubois-Arber, F.* Evaluation de Quai 9 "Espace d'accueil et d'injection" à Genève: Période 12/2001 - 12/2002

**Service d'édition et de diffusion - SED  
Hospices / CHUV**

Département universitaire de médecine  
et santé communautaires DUMSC  
44, rue du Bugnon, CH - 1011 Lausanne  
Téléphone                    ■ ■ 41 21 314 49 80  
Téléfax                        ■ ■ 41 21 314 48 87  
e-mail                         [jennifer.knopf@hospvd.ch](mailto:jennifer.knopf@hospvd.ch)