

Daniel Kübler^{1,2}, Dominique Hausser¹, Dominique Joye¹¹ Institut de recherche sur l'environnement construit (EPFL)² Institut de science politique (Université de Lausanne)

Consommateurs de drogues hors traitement médical: Aspects méthodologiques et pratiques

Résumé

Dans le contexte d'une législation qui interdit la consommation d'héroïne et de cocaïne, mener des enquêtes auprès des consommateurs de ces substances pose des problèmes méthodologiques considérables. Ceci est particulièrement vrai pour les consommateurs hors traitement qui ne peuvent être recrutés à travers les structures de prise en charge. Dans une recherche sur les consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical, un échantillon de 917 individus fut constitué par la méthode des «interlocuteurs privilégiés» sur l'ensemble du territoire national. Les problèmes de fiabilité et de validité de cette méthode sont discutés dans une première partie de l'article.

Ensuite, nous discutons, à partir de cet échantillon de 917 personnes, des aspects touchant à l'utilisation des services d'échange et de distribution de matériel d'injection stérile. Tout en étant minoritaires dans l'échantillon (n = 238), ce sont avant tout les personnes consommant par voie intraveineuse qui utilisent ces services. Il apparaît que la principale raison de non-utilisation par les injecteurs est l'absence de tels services dans certaines régions du pays. Là où ils existent, ces services correspondent donc à un besoin qu'ils arrivent à couvrir. Dans les régions sans services d'échange ou de distribution de matériel d'injection, les pharmacies sont davantage sollicitées pour l'approvisionnement en seringues stériles, sans pour autant compenser l'absence des services à bas seuil. Dans ces régions, les injections avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre sont plus élevées. Du point de vue de la prévention du sida, il y a donc urgence de développer des services d'échange et de distribution de matériel d'injection partout en Suisse.

Introduction

Dans le contexte d'une législation qui interdit la consommation de certains stupéfiants même à usage médical, la consommation d'héro-

ïne ou de cocaïne entraîne des sanctions pénales et sociales et reste, par là même, une activité très largement cachée. En vue de mener des enquêtes auprès de personnes qui consomment des

drogues illégales, l'accès au terrain représente alors un important problème méthodologique.

Plusieurs recherches sur la consommation de drogues illégales ont été menée en Suisse, employant diverses stratégies de recrutement qui peuvent être regroupées en cinq catégories¹.

1. Les *études de population* se basent sur des échantillons représentatifs de la population résidant en Suisse, où des questions relatives à la consommation de drogues illégales visent avant tout à établir la prévalence et les pratiques de consommation de ces substances auprès de différentes franges de la population.

2. Les *études de clientèle* des diverses structures d'aide et/ou de traitement interrogent des (ex)-consommateurs de drogues, clients de ces services.

3. Les *études de scène* ont recruté des consommateurs de drogues illégales sur les scènes ouvertes de la drogue telles que le Platzspitz à Zurich ou le Kocherpark à Berne^{2,3}.

4. Les *études utilisant des données judiciaires* ont porté avant tout sur les consommateurs de drogues illégales qui ont été arrêtés par la police ou condamné par la justice⁴.

5. Les *études biographiques qualitatives* portant sur un nombre

restreint d'individus, ont recruté des personnes par le biais d'appels dans la presse ou encore des annonces dans des lieux de rencontre)^{5,6}.

Mises à part les enquêtes de population, les recherches sur la consommation de drogues illégales se sont effectuées auprès de consommateurs particulièrement *visibles* – sur les scènes de la drogue, socialement désintégrés, arrêtés par la police – ou *rendus visibles* par des structures de traitement ou de prise en charge – traitement médical, services de réduction des risques. Toutefois, les enquêtes de population et les enquêtes biographiques qualitatives montrent qu'il existe des consommateurs qui n'ont jamais été et qui ne seront vraisemblablement jamais en contact avec les structures d'aide et/ou de traitement ni socialement visibles. Il existe probablement en Suisse une large population «cachée» de consommateurs de drogues illégales qui ne fréquente pas les services de santé ou sociaux et pour laquelle pratiquement aucune information n'est disponible. Quel est le profil socio-démographique de cette population? Quelles substances, ces personnes consomment-elles? Quelles sont leurs modes et fréquences de consommation? Quelles sont leurs conditions de vie? Quels sont leurs éventuels problèmes et besoins? Autant de questions auxquelles les recherches menées jusqu'aujourd'hui en Suisse ne sont en mesure de répondre que très partiellement.

La recherche suivante⁷, menée par l'IREC et financée par l'Office fédéral de la santé publique, fait partie de l'évaluation globale des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, évaluation coordonnée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. Cette recherche consiste à explorer et à tester diverses méthodes susceptibles d'obtenir des données auprès

de cette population qui n'est pas visible d'elle-même ni au travers des services de soins ou sociaux.

Le but de cet article est de comparer les utilisateurs des non utilisateurs de services à bas-seuil à partir d'un échantillon non recruté par l'intermédiaire des dits services. Cela permettra par ailleurs de vérifier l'adéquation de la méthode retenue avec les objectifs de l'étude.

Méthodes et démarche

Population à l'étude

La population retenue pour cette étude est définie de la manière suivante:

- ne pas avoir suivi de traitement visant à modifier les habitudes de consommation d'héroïne et/ou de cocaïne durant les deux années précédant l'interview,
- avoir consommé au moins 25 fois de l'héroïne et/ou de la cocaïne dans la vie,
- avoir consommé au moins une fois de l'héroïne et/ou de la cocaïne durant les 6 mois précédant l'interview.

Les variables de recherche

Outre des questions qui permettent de classer les répondants selon les trois critères de définition ci-dessus, le principal instrument de recherche, un questionnaire standardisé à réponses fermées, reprend en grande partie les items élaborés par les recherches menées jusque-là et qui comprend les dimensions suivantes:

- variables socio-démographiques (âge, sexe, statut socio-professionnel, provenance géographique, etc.),
- modes, fréquences et durées de consommation des différents produits,
- intégration sociale (logement, emploi, liens amicaux et familiaux),

- état de santé ressenti,
- comportements de prévention (utilisation de matériel d'injection stérile et de préservatifs),
- utilisation de structures d'aide ou de traitement (cures de sevrage ou de substitution, utilisation des services à bas seuil, etc.);
- contacts avec la police ou le système judiciaire,
- éléments de la carrière de la dépendance (essais d'abstinence avec ou sans traitement, etc.),
- pratiques urbaines, environnement de la consommation.

Quelle méthode de recrutement?

Au niveau international, plusieurs recherches, notamment anglo-saxonnes, ont été effectuées spécifiquement auprès de consommateurs de drogues illégales ne fréquentant pas de services sociaux ou médicaux, dont un certain nombre de classiques de l'ethnographie comme par exemple les travaux de Howard Becker^{8,9} ou d'autres disciples de l'Ecole de Chicago¹⁰. Avec l'apparition de l'épidémie VIH/sida, les recherches auprès de ces consommateurs se sont multipliées: les efforts pour mener des recherches et pour entrer en contact avec la plus grande diversité de consommateurs de drogues se sont intensifiés, dans le but de promouvoir des comportements à faible risque d'infection ainsi que pour améliorer les services et structures de prise en charge existants. Une première méthode de recrutement possible est la méthode *boule de neige*¹¹. Cette méthode consiste à l'exploitation par le chercheur des réseaux personnels dont disposent certains individus dans la population sur laquelle porte l'enquête. Au terme de l'entretien avec un premier «consommateur caché», le chercheur demandera si l'interlocuteur peut lui nommer un certain nombre d'amis ou de connaissances qui sont également des consommateurs cachés et qui seraient disposés à être interviewés. Ces

personnes-là seront à leur tour priées de référer le chercheur à d'autres interlocuteurs et ainsi de suite. Parmi les études récentes ayant utilisé la méthode boule de neige, on peut citer une recherche épidémiologique comparative sur la consommation de cocaïne dans trois villes européennes, ayant recruté par boule de neige des personnes utilisant la cocaïne¹².

Proche de l'idée de la boule de neige, on trouve la méthode dites des *interlocuteurs privilégiés* («privileged access interviewers»)^{13,14}. Cette méthode consiste à former et à employer des personnes, ayant un accès privilégié à la population sujette de l'enquête, à la tâche d'intervieweurs. L'accès privilégié dont disposent ces individus peut soit résulter du fait qu'ils font eux-mêmes partie de la population enquêtée, soit d'une position sociale ou professionnelle qui les met en contact fréquent avec cette population*. Concrètement, les interlocuteurs privilégiés, une fois recrutés et initiés à la technique de l'entretien, auront à effectuer des interviews auprès d'un certain nombre de personnes appartenant à leur entourage et correspondant à certains critères de sélection. La méthode des interlocuteurs privilégiés a également été appliquée dans plusieurs recherches portant sur des consommateurs de drogues illégales sans contact avec des insitutions de traitement et de prise en charge. Parmi d'autres, on peut citer une recherche menée à Londres sur le changements des modes d'administration (injection ou inhalation) chez des consommateurs d'héroïne¹⁵. A signaler également des recherches évaluatives de services visant à réduire les risques liés aux drogues en Angleterre: dans le but de comparer les utilisateurs avec des non-utilisateurs, ces derniers ont été recruté avec la méthode des interlocuteurs privilégiés^{16–19}.

Diverses autres méthodes ont également été utilisées pour des

recherches portant sur des populations difficilement accessibles.

– Un numéro de téléphone vert a été diffusé par voie de presse, permettant aux individus intéressés de prendre contact avec un membre de l'équipe de recherche. En Suisse, on mentionnera notamment l'étude de Klingemann sur les processus «d'auto-rémision» de personnes héroïnomanes ou alcooliques⁶, ou celle de Landert sur l'attitude face au sida de clients de prostituées²⁰. Cette manière de faire a notamment l'avantage de pouvoir recruter des répondants «à distance» et théoriquement sur l'ensemble du territoire national.

– Des annonces dans des lieux de recontre (restaurants, bars, lieux d'accueil...), appelle les personnes concernées à répondre à l'enquête. Cette stratégie a été utilisée avant tout pour des recherches portant sur une ville précise comme par exemple la recherche de Ross et al. sur la consommation de drogues à Sydney, Australie²¹.

– Enfin la diffusion de questionnaires par voie de presse pouvait être imaginée.

Dans la première phase de l'étude, ces diverses méthodes ont été envisagées, voire même testées. Finalement seule la méthode des interlocuteurs privilégiés a été retenue, offrant les meilleurs résultats. Les autres méthodes auraient soit nécessité des coopérations qui n'ont pas été acquises (appels de participation dans les lieux de rencontre), soit coûté trop chères par rapport aux chances de recrutement (diffusion par voie de presse, ligne téléphonique verte).

La phase de terrain a commencé en juin 1994 pour se terminer en juin 1995. 943 entretiens ont été effectué par 31 interlocuteurs privilégiés dont la majorité a une expérience personnelle de consommation de drogues. La plupart des régions de la Suisse ont été couvertes par l'enquête. 68% des entretiens ont été conduit en Suisse romande,

26% en Suisse alémanique et 6% au Tessin.

Près d'un quart des interlocuteurs privilégiés vivent dans l'agglomération lausannoise, ce qui est une conséquence des difficultés à constituer et suivre un réseau d'interlocuteurs privilégiés à grande distance géographique. La proximité des interlocuteurs privilégiés avec l'institut de recherche rendait leur suivi et soutien beaucoup plus facile et aisé. Les contacts personnels étaient plus intenses; ils venaient souvent à l'institut amener des questionnaires, recevoir leur «paie» en espèce et pouvaient directement discuter avec le chercheur de leurs expériences ou d'éventuels problèmes. Si la méthode des interlocuteurs privilégiés permet effectivement de récolter des données de manière décentralisée et à distance, elle est encore plus performante dans un contexte de proximité spatiale entre chercheurs et interlocuteurs privilégiés.

Quelques précautions méthodologiques

Chaque méthode de récolte de données soulève un certain nombre de questions méthodologiques²². Dans le cadre d'une étude exploratoire comme la nôtre, visant précisément à évaluer la faisabilité mais aussi les forces et les faiblesses de différentes méthodes de recrutement de consommateurs «cachés», la discussion des aspects méthodologiques est particulièrement importante. En effet, cette discussion peut nous indiquer un certain nombre de précautions qu'il faut prendre pour l'analyse des résultats: quelles conclusions nous sont permises à partir de nos données? Quelles conclusions nous sont interdites?

* Dans le cas d'une population de consommateurs de drogues illégales, on pense à des médecins, travailleurs sociaux, pasteurs, mais aussi à des consommateurs eux-mêmes.

La fiabilité des données

La *fiabilité* des données récoltées soulève la question de savoir si les informations récoltées correspondent à la réalité ou s'il y a une influence du dispositif méthodologique qui dénature les données. Dans l'abstrait, la fiabilité «is a matter of whether a particular technique, applied repeatedly to the same object, would yield the same result each time»²³. Dans cette étude on relève trois types de problèmes à ce niveau-là.

Le premier type de problèmes concernent les questions posées: sont-elles compréhensibles? Les catégories des réponses fermées sont-elles claires, exclusives et complètes? Les questions, posent-elles des problèmes de mémoire aux répondants? Le prétest du questionnaire a permis une première clarification. Dans l'entretien mené avec chacun des interlocuteurs privilégiés au terme de la phase de terrain, il a été possible de faire état d'éventuels problèmes ou d'imprécisions. La plupart des interlocuteurs ont souligné la difficultés des personnes interrogées de décrire l'histoire de leur consommation, mais dans l'ensemble la passation du questionnaire n'a pas posé de problèmes.

Comme deuxième type de problèmes, les répondants pourraient être amenés par les circonstances du questionnement, consciemment ou inconsciemment à répondre des non-vérités ou à tenter de «faire plaisir» aux chercheurs. Il apparaît, après analyse des entretiens conclusifs avec les interlocuteurs privilégiés, que les gens aient répondu assez sincèrement; le fait que les questionnaires ont été administrés par des enquêteurs proche du milieu a certainement contribué à ce haut degré de sincérité.

Comme troisième type de problèmes, les interlocuteurs privilégiés, dans la volonté de gagner plus facilement l'argent par entretien

effectué, auraient pu remplir les questionnaires eux-mêmes, sans mener d'entretien. De fait une partie du questionnaire, portant sur la séropositivité et les relations sexuelles, devait être remplie par le répondant lui-même pour assurer la plus grande confidentialité possible. Ceci a permis de distinguer les écritures personnelles de l'interlocuteur privilégié de celle du répondant. En deuxième lieu, si une personne indiquait avoir consommé du MOP (substance fictive) dans la liste des substances consommées, elle était exclue de l'échantillon. De plus, les interlocuteurs privilégiés étaient informés lors de la première rencontre qu'il y avait moyen de vérifier si les questionnaires retournés étaient basés sur des entretiens ou s'il s'agissait, au contraire, de questionnaires «bidons». Power souligne à propos des stratégies de vérification du travail effectué par les interlocuteurs privilégiés, «[that] often, the mere threat of implementing such a procedure is sufficient to encourage valid information»²⁴. Comme dernier élément de contrôle, la saisie de l'ensemble des questionnaires a été effectuée par un interlocuteur privilégié. Son expérience et sa connaissance personnelle du terrain ont permis de détecter de «faux» questionnaires. Sur la base de ces contrôles 26 questionnaires ont été éliminés; 917 personnes sont incluses dans l'analyse.

La validité des données

La *validité* des données récoltées est liée à la représentativité de l'échantillon et des biais de sélection liés à l'échantillonnage. Pour la méthode des interlocuteurs privilégiés, les biais de sélection sont indéterminables: rien ne permet de vérifier la représentativité de l'échantillon. Dans le but d'améliorer la représentativité des échantillons, certains chercheurs ont limité le nombre d'entretiens qu'un

interlocuteur privilégié pouvait effectuer^{13,24,25}. Dans le but de tester l'hypothèse contraire qu'avec un grand nombre d'entretiens effectués par un interlocuteur privilégié, la probabilité qu'il recrute des répondants dans des milieux différents augmente, nous avons décidé de ne fixer aucun quota.

Les analyses, en particulier une analyse de variance multivariée, ont montré la grande diversité des répondants de chacun des interlocuteurs privilégiés. De même pour les interlocuteurs privilégiés ayant interviewé plus de 40 personnes, on ne relève pas de différence entre les premiers et les derniers questionnaires. Il n'est donc pas totalement évident que la diversité des répondants soit plus grande lorsqu'on encourage les interlocuteurs privilégiés à faire autant d'entretiens que possible. Mais force est de constater que le nombre d'interviews effectués par interlocuteur privilégié n'a pas d'influence sur la composition de l'échantillon.

Même si en multipliant les milieux dans lesquels les interlocuteurs privilégiés recrutent des répondants, la représentativité de l'échantillon peut être améliorée, il faut prendre toutes les précautions pour l'interprétation des données^{26–28}. La généralisation des résultats sur l'ensemble de la population enquêtée n'est pas permise; de même les analyses sur l'ensemble de l'échantillon ne sont pas permises. Il n'est possible de faire une analyse qu'en termes de groupes et de les comparer entre eux. Des éléments qualitatifs pourront ainsi être retenus, sans pour autant être à même d'en décrire l'importance.

Résultats

Description de l'échantillon

L'échantillon a pu être réparti en quatre catégories (voir Tableau 1). La catégorie «sujets d'études» est

	Sujets	Témoins	Nouveaux	Autres
masculin	358 70%	186 78%	51 55%	43 54%
féminin	150 30%	52 22%	41 45%	36 46%
total	508	238	92	79

Tableau 1. Catégories de l'échantillon.

	Principalement héroïne			Principalement cocaïne		
	sujets	témoins	nouveaux	sujets	témoins	nouveaux
masculin	173 74%	137 77%	14 70%	185 68%	25 81%	37 51%
féminin	61 26%	42 23%	6 30%	89 32%	6 19%	35 49%
total	234	179	20	274	31	72

Tableau 2. Consommation principale d'héroïne ou de cocaïne.

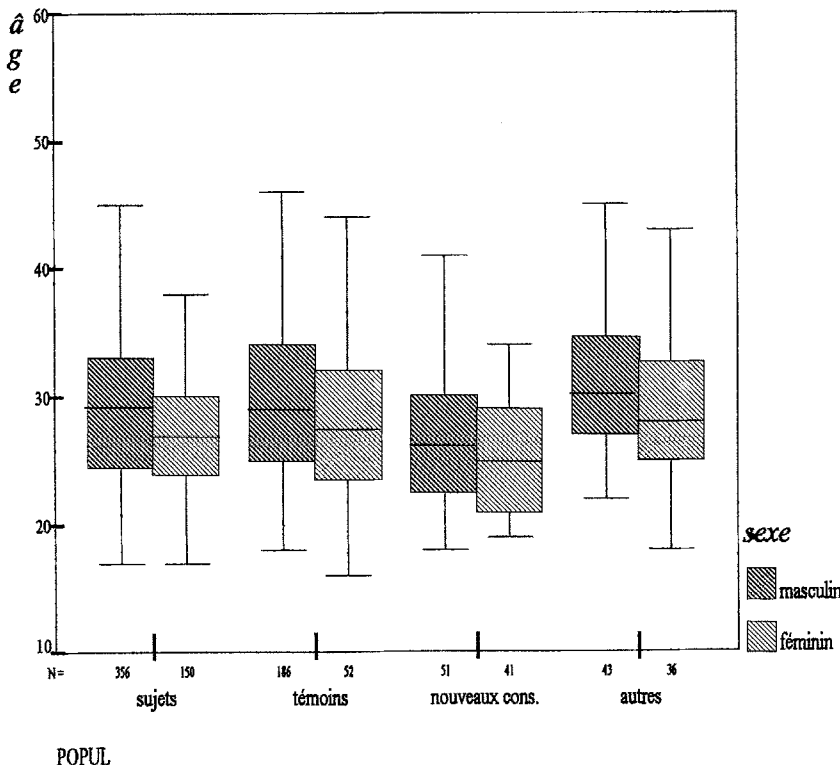


Figure 1. Age des répondants.

composée de consommateurs actuels d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical sur la base de la définition retenue. Un deuxième groupe (la catégorie «témoins») est constitué de personnes déjà identifiées dans diverses autres études, c'est-à-dire des consommateurs actuels en traitement ainsi que des ex-consommateurs en traitement. Une troisième catégorie (les «nouveaux consommateurs») comprend les personnes ayant consommé de l'héroïne et/ou de la cocaïne moins que 25 fois dans leur vie. La catégorie «autres», comprend les personnes qui n'ont pas pu être classifiées dans une des trois premières. La proportion de femmes est un peu plus importante chez les sujets que chez les témoins. La différence est plus marquée pour les consommateurs principalement de cocaïne (voir Tableau 2), ce qui s'explique par le fait que les témoins sont des consommateurs d'héroïne en thérapie de substitution avec de la méthadone; ils ont donc plutôt un profil de consommateurs d'héroïne.

Les nouveaux consommateurs recrutés sont principalement des consommateurs de cocaïne et la proportion homme/femme est pratiquement égale.

La distribution par âge est très semblable dans le groupe 'sujets' et 'témoins' et un peu plus jeunes pour les nouveaux consommateurs (voir Figure 1).

Fréquentation de services à bas seuil

Une liste de différents types de services à bas seuil s'adressant spécifiquement à des consommateurs de drogues était proposée aux personnes interviewées: services de distribution ou d'échange de seringues, travail de rue, cuisine de rue, drop-in. Même si ces de services à bas seuil ne s'adressent pas spécifiquement à des personnes consommant par voie intraveineuse, on

constate qu'ils sont surtout utilisés par les individus qui s'injectent (voir Tableau 3). A noter qu'environ trois quarts des répondants qui consomment de l'héroïne et/ou de la cocaïne ne s'injectent pas les produits. Toutefois, la suite des analyses portera sur les sujets et les témoins qui s'injectent des drogues et qui fréquentent les services d'échange et de distribution de matériel d'injection.

Il a tout d'abord fallu distinguer les répondants recrutés dans des régions où des services existent de ceux recrutés dans des régions sans services à bas seuil disponibles. Comme le questionnaire ne comportait – par souci d'anonymat – aucune question sur le domicile du répondant, cette information est reconstruite à partir de l'information fournie par les interlocuteurs privilégiés quant aux régions où ils ont recruté les personnes interviewées. Cela ne va pas sans poser quelques problèmes. Certains interlocuteurs privilégiés ont en effet recruté des répondants à la fois dans des régions où des services à bas seuil existent et dans des régions où de tels services sont inexistantes. Il a ainsi fallu distinguer une troisième catégorie de répondants dans laquelle se retrouvent ceux qui ont été recrutés dans les deux types de villes et régions; ils ne sont cependant pas inclus dans l'analyse sur l'utilisation des services.

Seules dix personnes peuvent être considérées comme de «véritables» non-usagers de services à bas seuil, c'est-à-dire des clients potentiels recrutés dans des régions où des services existent (voir Tableau 4). Ce nombre est beaucoup trop petit pour permettre de dégager des informations quantitatives pertinentes sur des éventuelles raisons de non utilisation.

Par ailleurs le fait que la majorité des personnes s'injectant des drogues utilisent les services montrent leur utilité voire leur nécessité. La non-existence de services semble

	sujets		témoins		nouveaux	
	i.v.	non-i.v.	i.v.	non-i.v.	i.v.	non-i.v.
utilisation	42	13	112	29	1	1
bas seuil	48%	3%	75%	34%	–	1%
non-utilisation	46	401	37	57	0	90
bas seuil	52%	97%	25%	66%	–	99%
Total	88	414	149	86	1	91

Tableau 3. Utilisation de services à bas seuil les six mois précédant l'entretien.

	Rég. avec services		Rég. sans services	
	sujets	témoin	sujets	témoin
utilisation	44	88	8	9
	92%	94%	26%	28%
non-utilisation	4	6	23	23
	8%	6%	74%	72%
total	48	94	31	32

Tableau 4. Utilisation des services d'échanges et distribution de matériel d'injection selon régions.

être la raison principale pour leur non-utilisation. En d'autres termes, si une personne qui consomme par voie intraveineuse n'utilise pas les services d'échange ou de distribution de seringues, c'est avant tout parce que dans la région où elle habite, il n'y en a pas. Il faut cependant noter le 25% à 30% de personnes vivant dans des régions sans services qui disent en utiliser quand même; la mobilité importante des consommateurs se reflète dans ces données.

La grande majorité des consommateurs se procurent également du matériel d'injection en pharmacie. Dans les régions sans services l'utilisation des pharmacies est un peu plus fréquente, sans pour autant compenser l'absence de services à bas seuil.

Au niveau des «comportements à risque», la principale différence ne

se trouve pas entre les utilisateurs et les non-utilisateurs de services à bas seuil, mais plutôt entre les répondants recrutés dans des régions où de tels services existent ou alors dans des régions où de tels services n'existent pas. En effet: 14% des consommateurs i.v. recrutés dans des régions avec services à bas seuil (n=129) disent s'être injectés les six mois précédant l'interview avec des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre; ce pourcentage est de 44% pour les répondants recrutés dans des régions sans services à bas seuil.

Conclusions

Parmi les différentes méthodes de recrutement envisagée, la méthode des interlocuteurs privilégiés s'est

révélée comme la plus efficace, puisqu'elle a permis d'obtenir plus de 900 questionnaires recueillis sur une grande partie du territoire helvétique sur une période de 12 mois. Les autres possibilités ont du être exclues, essentiellement pour des raisons de coût. Les expériences tentées par diverses équipes de chercheurs ont également montré les limites de méthodes de recrutement du type questionnaire tout ménage, ligne téléphonique verte. Sur 917 questionnaires valides, 508 personnes correspondent aux critères retenus pour cette étude. Les interlocuteurs privilégiés ont donc suivi les consignes de recrutement. Il faut relever les 92 'nouveaux consommateurs' pour lesquelles des informations pourront ainsi être dégagées. La possibilité de recruter des sujets en dehors des services de prise en charge médicale ou/et sociale et des services de bas-seuil est ainsi démontrée.

Le profil des consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne est assez différent selon qu'ils fréquentent ou non les services médicaux. Il est également différent selon le type de psychotrope utilisé principalement.

La majorité des sujets d'étude ne s'injectent pas. Le profil des consommateurs de drogues hors traitement médical est différent de ceux recrutés dans les services. Il existe une différence plus marquée pour les consommateurs principalement de cocaïne qui semblent en effet consommer encore moins souvent par voie intraveineuse.

L'utilisation des services à seuil bas, dont la mise sur pied vise essentiellement la prévention de la transmission du VIH, est principalement le fait des personnes qui s'injectent des drogues. La majorité des consommateurs se procurent également du matériel d'injection dans les pharmacies.

Il n'est pas possible de tirer de conclusion concernant les 'véritables non-utilisateurs de services à bas seuil, vu la petite taille de ce groupe. Il apparaît cependant que la proximité des services à seuil bas limite le partage des seringues de façon importante, sans qu'il soit possible d'en dégager à partir de cette étude les raisons. D'un point de vue pragmatique, il y a urgence à développer ces services partout en Suisse.

Summary

Drug users outside medical treatment: Methodological and practical aspects

A legal context that classifies the consumption of heroin and cocaine as an illegal act, poses a considerable methodological challenge to research on users of these substances. This is in particular the case for research on those users who are not in treatment and, therefore, cannot be recruited through treatment settings. In a research project on heroin and/or cocaine users outside treatment settings, a sample of 917 individuals was recruited through "Privileged Access Interviewers" in the whole of Switzerland. In the first part of this article, we discuss matters of reliability as well as of validity concerning this method of data collection.

In the second part of the article, we discuss the use of low threshold syringe exchange schemes by the user groups represented in the sample. Only intravenous drug users frequent those services – they are however a minority in the sample (n = 238). In several regions of Switzerland syringe exchange schemes do not exist. Where they do exist, they appear to correspond to a need which they are able to cover largely. In the regions without such services, intravenous drug users get their supply of syringes more frequently from pharmacies. However, pharmacies do not compensate the absence of specific syringe exchange schemes. In regions without such schemes, injections with used syringes are more frequent. Thus, regarding Aids-Prevention, there is an urgent need to develop syringe exchange schemes in all parts of the country.

Zusammenfassung

DrogenkonsumentInnen ausserhalb medizinischer Behandlung: Methodologische und praktische Aspekte

In einem juristischen Kontext, der den Konsum von Heroin und Kokain verbietet, stösst die Durchführung von Erhebungen bei KonsumentInnen dieser Substanzen auf erhebliche methodische Schwierigkeiten. Dies ist insbesondere der Fall bei den KonsumentInnen, die sich nicht in Behandlung befinden und deshalb nicht über Betreuungsstrukturen rekrutiert werden können. Im Rahmen eines Forschungsprojekts über Heroin- bzw. Kokainkonsumierende ausserhalb medizinischer Betreuung wurden mittels „privileged access interviewers“ in der Schweiz ein Sample von 917 Individuen rekrutiert. In einem ersten Teil des vorliegenden Artikels werden Aspekte der Zuverlässigkeit und der Gültigkeit dieser Erhebungsmethode diskutiert.

Der zweite Teil des Artikels beinhaltet Analysen über die Benutzung von niederschweligen Spritzentausch- und -verteilstellen durch die im Sample erfassten KonsumentInnengruppen. Es sind vor allem intravenös konsumierende ($n = 238$), die solche Hilfsangebote nutzen. In gewissen Regionen der Schweiz existieren bekanntlich keine Spritzenabgabestellen. Dort, wo es sie gibt scheinen sie hingegen einem Bedürfnis zu entsprechen, das sie abdecken können. In Regionen ohne solche Angebote holen die Konsumierenden ihre Spritzen vermehrt in Apotheken, die jedoch das Fehlen von spezifischen Abgabestellen nicht kompensieren. In diesen Regionen sind Injektionen mit gebrauchten Spritzen häufiger als in Regionen, wo Spritzentausch- und -abgabestellen existieren. Im Hinblick auf die Aids-Prävention sollten deshalb diese Hilfsangebote in der ganzen Schweiz ausgebaut werden.

Références

- 1 Cattaneo M, Dubois-Arber F, Leuthold A, et al. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Phase I. Bilan initial 1990-1992, Lausanne, IUMSP, 1993.
- 2 Müller T, Grob P-J. Medizinische und soziale Aspekte der offenen Drogenszene Platzspitz in Zürich 1991, Zürich, 1992.
- 3 Jann M, Hermann R, Ramming P. Das Berner Anlaufstellenmodell: Evaluation des Betriebs der Anlaufstellen mit Drogenkonsum Münsterergasse, Kleine Schanze und Nägeligasse (1989-1991), Bern, Stiftung Contact Bern, 1992.
- 4 Estermann J. Drogen und Strafrecht in der Schweiz. Verzeigungen, Strafurteile und Strafvollzug im Zeitvergleich, Bern, Bundesamt für Statistik, 1994.
- 5 Klingemann H. Initiierung und Verlauf von Autoremissionsprozessen bei Abhängigkeitsproblemen, Lausanne, ISPA, 1990.
- 6 Klaer I. Drogenkarrieren in lebenslaufanalytischer Perspektive, Freiburg i.Br., manuscrit non publié, 1993.
- 7 Kübler D, Hausser D. Consommateurs de drogues hors traitement médical, Lausanne, IREC-DA/EPFL, 1995.
- 8 Becker H-S. "Becoming a Marijuana User", American Journal of Sociology, 1953 (59), pp. 235-242.
- 9 Becker H-S. Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance, Glencoe (Ill.), Free Press, 1963.
- 10 Feldmann H-W, Aldrich M-R. "The Role of Ethnography in Substance Abuse Research and Public Policy: Historical Precedent and Future Prospects", in Lamberts EY (dir.), The Collection and Interpretation of Data from Hidden Populations, NIDA Research Monograph, 98, Rockville (MD), NIDA, 1990: 12-30.
- 11 Goodman LA. "Snowball Sampling", Annuals of mathematical statistics, 1961 (22): 148-170.
- 12 Avico U, Kaplan CD, Korczak D, van Meter K. Cocaine epidemiology in three European Community Cities: A pilot study using a snowball sampling methodology, Erasmus University Rotterdam, Addiction Research Institute, 1988.
- 13 Griffiths P, Gossop M, Powis B, Strang J. "Reaching hidden populations of drug users by privileged access interviewers: methodological and practical issues", Addiction, 88, 1993: 1617-1626.
- 14 Power R, Harkinson S. "Accessing Hidden Populations: The Use of Indigenous Interviewers", in Aggleton P, Davies P, Hart G (dir.), Aids: Facing the Second Decade, London, Falmer Press (Série: Social Aspects of Aids), 1993: 109-117.
- 15 Griffiths P, Gossop M, Powis B. "Transitions in patterns of heroin administration: a study of heroin chasers and heroin injectors", Addiction, 89(3), 1994: 301-309.
- 16 Stimson G-V, Alldritt L, Dolan K, Donoghoe M. Injecting equipment exchange schemes: Final report, University of London, Monitoring Research Group, 1988.
- 17 Donoghoe MC, Stimson G., Dolan K, Alldritt L. "Changes in HIV risk behaviour in clients of syringe-exchange schemes in England and Scotland", AIDS, 1989 (3): 267-272.
- 18 Frischer M, Elliot L. "Discriminating needle exchange attenders

- from non-attenders", *Addiction*, 1993 (88): 681-687.
- 19 *Keene J, Stimson G, Jones S, Parry-Landon N.* "Evaluation of syringe exchange for HIV prevention among injecting drug users in rural and urban areas of Wales", *Addiction*, 1993 (88), pp. 1063-1070.
- 20 *Landert C.* Freier befragen. Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie, Lausanne, IUMSP, 1992.
- 21 *Ross M., Wodak A, Stowe A, Gold J.* "Explanations for sharing injection equipment in injecting drug users and barriers for safer drug use", *Addiction*, 1994 (89:4): 473-480.
- 22 *Campbell D-T, Stanley J-C.* Experimental and Quasi-experimental Design for Research, Boston, Houghton Mifflin Company, 1963.
- 23 *Babbie E.* The Practice of Social Research, Belmont (Calif.), Wadsworth Publishing Company, 1983 (3rd Edition).
- 24 *Power R.* "Some methodological and practical implications of employing drug users as indigenous fieldworkers", in Boulton M. (ed.), Challenge and Innovation. Methodological advances in social research on HIV/AIDS, London, 1994: 97-110.
- 25 *Rhodes TJ, Donoghoe MC, Hunter GM, Soteri A, Stimson G.* "Sexual behaviour of drug injectors in London: implications for HIV transmission and HIV prevention", *Addiction*, 1994 (89:9): 1085-1096.
- 26 *Van Meter KM.* "Methodological and design issues: Techniques for assessing the representatives of snowball samples", in Lambert E., The collection and interpretation of data from hidden populations, Rockville (MD), National Institute on Drug Abuse, 1990: 31-43.
- 27 *Ten Houten W.* "Generalization and statistical inference from snowball samples", *Bulletin de méthodologie sociologique*, 1992 (37): 24-40.
- 28 *Snijders T-AB.* "Estimation on the basis of snowball samples: how to weight?", *Bulletin de méthodologie sociologique*, 1992 (36): 59-70.

Adresse pour correspondance

Daniel Kübler
Institut de recherche sur
l'environnement construit
Département d'architecture
Ecole polytechnique fédérale de
Lausanne
Case postale 555
CH-1001 Lausanne