



## LE PUBLIC FESTIF

Point focal : Modus Vivendi

L'analyse de situation pour le public festif est à mettre en relation avec d'autres analyses de situations avec lesquelles elle partage des problématiques communes, en particulier pour les publics :

- Jeunes
- Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Usagers de drogues injecteurs (UDI)

Ce cahier synthétise les principaux éléments de la problématique posée par la prévention des IST/Sida en Communauté française pour le public festif. Ces éléments sont complémentaires de ceux présentés dans le cahier général (cahier 0).

Ce cahier comprend les parties suivantes :

- des données épidémiologiques et sociales relatives au VIH/Sida, aux autres IST et aux conditions de vie pour le public festif ;
- une synthèse de l'analyse de situation systémique relative à ce public ;
- un rappel des objectifs opérationnels définis pour ce public cible pour la période 2007-2008 par le secteur de la prévention IST/Sida ;
- les sources bibliographiques qui ont permis la rédaction du cahier.

### LA PROBLÉMATIQUE EN QUELQUES MOTS

**Le public festif est un public majoritairement bien inséré socialement et en bonne santé. Une partie importante consomme des drogues licites ou illicites et prend des risques sexuels, sous l'influence des drogues ou non. Le public festif fréquente peu les services psycho-médico-sociaux. Les filles et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont des publics particulièrement vulnérables.**

\* Les termes et expressions marqués d'un astérisque sont définis dans le lexique commun se trouvant dans le cahier 0 et sur le site [www.strategiesconcertees.be](http://www.strategiesconcertees.be)

### **Coordination du processus et appui méthodologique**

Vladimir Martens (Observatoire du sida et des sexualités - FUSL)  
Florence Parent (SIPES - ULB)  
Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM)



Observatoire  
du sida et  
des sexualités



Service d'Information Promotion  
Education Santé



Avec le soutien du Ministère de la  
Communauté française de Belgique

### **Rédaction**

Vladimir Martens

### **Comité de lecture**

Frédéric Arends  
Cécile Béduvé  
Alain Cherbonnier  
Cécile Cheront  
Jacqueline Colin  
Ann Defraye  
Geneviève Georges  
Marielle Houbiers  
Fabien Jacques  
Maureen Louhenapessy  
Thierry Martin  
Florence Parent  
Bénédicte Rusingizandekwe  
Mary Stevens  
André Sasse  
Françoise Uurlings  
Catherine Van Huyck

Le contenu de ce document peut être librement reproduit en mentionnant la référence : Martens V., Parent F. et les acteurs de la prévention des IST/Sida en Communauté française. Stratégies concertées de la prévention des IST/Sida en Communauté française. Une analyse commune pour l'action. Bruxelles, Observatoire du sida et des sexualités (FUSL), Décembre 2009.

### **Contact**

Vladimir Martens  
Observatoire du sida et des sexualités  
martens@fusl.ac.be  
02/ 211 79 10

### **Site**

[www.strategiesconcertees.be](http://www.strategiesconcertees.be)

Pour des raisons de temps, le point focal n'a pu réaliser une mise à jour avec l'ensemble de son réseau. C'est pourquoi ce cahier est plus court que la plupart des autres et le tableau exhaustif des acteurs n'y figure pas. Modus Vivendi a actualisé l'analyse de situation réalisée en 2005 en y intégrant des données récentes et en complétant certains constats. Une version plus complète réalisée de manière collective sera disponible sur le site [www.strategiesconcertees.be](http://www.strategiesconcertees.be) dans les mois qui suivent cette édition.

## 10.1 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET SOCIALES

### **Infection au VIH et aux autres IST dans le public festif**

La plupart des données disponibles au sujet du public festif en Communauté française sont recueillies via les actions de réduction des risques en milieu festif «Drogues Risquer Moins» (DR-). Les questions posées dans ces enquêtes concernent essentiellement les connaissances et les comportements des usagers. Il existe donc peu d'informations épidémiologiques relatives au public festif en général. Etant donné l'âge moyen du public rencontré en milieu festif (21 ans), on se reportera au cahier consacré au public «jeunes» pour des données épidémiologiques générales, même s'il est vraisemblable que le public festif présente certaines caractéristiques différentes, notamment en termes de consommation de drogues licites et illicites. On se reportera également aux cahiers consacrés aux publics HSH et UDI, qui constituent des sous-groupes du public festif.

### **Données concernant les conditions de vie du public festif**

Le public festif rencontré par les intervenants de terrain se dit majoritairement bien inséré socialement. Plusieurs recueils de données confirment ce constat, notamment au festival de Dour : en 2004, les personnes rencontrées étaient surtout des étudiants (36 %) et des travailleurs (26 %) ; seule une petite minorité d'entre elles (5 %) étaient sans emploi (Modus Vivendi, 2005). Une minorité non négligeable d'usagers (18 %) rencontrent néanmoins des problèmes d'exclusion dans leur environnement de travail en lien avec leur consommation.

Il s'agit d'un public majoritairement en bonne santé et disposant de ressources éducatives et financières. C'est la fréquentation occasionnelle ou régulière d'un milieu de vie particulier qui l'expose à divers risques, notamment associés à l'usage de drogues et aux rapports sexuels non protégés.

## 10.2 SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DE SITUATION

Sur la base du diagnostic épidémiologique et social présenté au point 10.1, le diagnostic comportemental a été construit en identifiant les comportements du public cible d'une part et ceux des acteurs, services et milieux de vie généralistes et spécifiques en lien avec ce public cible d'autre part. Les déterminants éducationnels, environnementaux et institutionnels de ces différents comportements ont ensuite été recherchés et classés. La synthèse ci-dessous reprend les éléments-clés de cette analyse en tentant de mettre en évidence les principaux acteurs et leurs interactions.

### PRÉCISION MÉTHODOLOGIQUE

**Pour réaliser une analyse de situation, les participants, lors de la construction du diagnostic comportemental, formulent les comportements des acteurs sous forme de problèmes, c'est-à-dire de manière négative, et avec un certain degré de généralité. Cette approche critique répond à une nécessité méthodologique : il s'agit à cette étape d'identifier les manquements et aspects à améliorer. Au moment de la formulation des objectifs opérationnels, ces comportements formulés négativement seront traduits de manière positive comme résultats à atteindre et comme activités à mettre en œuvre.**

Le milieu festif rassemble des personnes qui consomment diverses drogues licites et illicites et constitue en même temps un environnement qui favorise la consommation, notamment en termes d'initiation à certains produits.

Ainsi, les répondants aux enquêtes DR- en milieu festif ont été interrogés en 2007 (n=2444) au sujet des produits consommés au cours de leur vie, au cours du mois précédent et sur le lieu festif au moment de l'enquête (Modus Vivendi, 2007) :

- Au cours de leur vie, 94,3 % ont consommé de l'alcool, 67,6 % du tabac et 68,5 % du cannabis. La moitié des répondants déclarent également avoir expérimenté au moins un produit illicite hors cannabis. Trois personnes sur cent déclarent avoir consommé par injection et un peu moins d'un tiers disent avoir expérimenté le sniff. Ces deux dernières pratiques sont parfois associées au partage du matériel, ce qui expose les usagers aux risques d'infection (VIH et hépatites).
- Au cours du dernier mois, 48 % des personnes rencontrées déclarent avoir consommé au moins un produit illégal (28 % si on exclut le cannabis). Les produits les plus consommés sont le cannabis (39 %), les amphétamines – speed (15 %) et l'ecstasy (11 %).
- Lors de l'événement au cours duquel ils ont été interrogés, les produits les plus consommés par les répondants sont les mêmes que ceux consommés au cours du dernier mois : le cannabis (25,2 %), les amphétamines – speed (9,7 %) et l'ecstasy (7 %).

- Selon les années, 2 à 3 % du public interrogé déclarent s'être injecté de la drogue au cours de la vie, 1 % dans le dernier mois et 0,6 % lors de l'événement. Il s'agit d'un sous-groupe nettement plus précarisé que le public festif dans son ensemble et souffrant généralement d'exclusion.

Parmi les personnes déclarant consommer au moins un produit psychotrope autre que le tabac, un quart d'entre elles estiment avoir connu au moins un problème en lien avec leur consommation. Les plus cités sont les problèmes sexuels (46,0 %), psychologiques (43,2 %) et au travail (40,1 %). A ce sujet, les intervenants font remarquer que les usagers méconnaissent parfois les produits et leurs effets, et notamment leur toxicité.

Le préservatif est insuffisamment utilisé lors des rapports sexuels qui ont lieu en milieu festif, notamment en raison de son manque de disponibilité (36 % des personnes interrogées ont un préservatif en poche) et de la baisse de vigilance induite par la consommation de produits. Une étude montre par exemple (Eurotox, 2003) que suite à la consommation d'ecstasy, 23 % des personnes interrogées ont eu des relations sexuelles avec un inconnu sans protection, 20 % ont eu des relations sexuelles regrettées le lendemain et 5 % ont eu des relations sexuelles contraintes.

La consommation expose les usagers à d'autres risques, notamment aux accidents de la route : parmi les personnes qui ont consommé au moins un produit au cours de l'événement (en ce compris l'alcool et hors tabac, n=864), 17,4 % déclarent avoir l'intention de reprendre le volant après l'événement. Certains se font également tatouer ou piercer dans des conditions d'hygiène inadéquates.

Le recours au test de dépistage du VIH et des autres IST est insuffisant : 52,6 % des personnes rencontrées n'ont jamais fait le test VIH (les données ne sont pas disponibles pour les autres IST). Le public festif est d'ailleurs de manière générale un public qui a peu de contacts avec les **professionnels de la santé** et qui aborde rarement sa consommation de produits avec ces professionnels.

Les **filles** fréquentant le milieu festif sont plus vulnérables que les garçons notamment en raison des rapports de force, d'un manque d'estime de soi et de l'image négative attachée aux filles qui consomment des produits. Elles se munissent plus rarement d'un préservatif et ont plus souvent des difficultés pour l'utiliser et pour négocier le rapport sexuel et sa protection. Une minorité d'entre elles ont des rapports sexuels sous la contrainte ou encore en échange de drogues. Elles déclarent aussi des difficultés pour maintenir une contraception régulière en festival. Elles sont également plus vulnérables sur le plan biologique : la consommation de produits tels que les amphétamines assèche les muqueuses et rend ainsi les rapports sexuels plus risqués.

Les **organiseurs de soirées et d'événements** incitent souvent à la consommation d'alcool. Ils sont parfois ambigus par rapport à la consommation de drogues illicites et sont réfractaires à la présence d'actions de réduction des risques. Ils ne sont par ailleurs pas toujours attentifs au respect des lois relatives à l'accès des mineurs aux lieux festifs et à l'interdiction de leur vendre de l'alcool. Cependant, ils peuvent avoir une influence positive sur les mesures de réduction des risques, en mettant des préservatifs et de l'eau gratuite à la disposition du public par exemple.

L'influence des **pairs** est particulièrement forte en ce qui concerne la consommation des produits et les prises de risque\*. Cette influence peut être favorable ou défavorable à la réduction des risques selon les situations. Par exemple, en cas de problème lié à la consommation, ils peuvent ou non faire preuve de solidarité et d'entraide.

Les **dealers** de produits psychotropes favorisent par définition la consommation. Ils peuvent avoir une influence sur les mesures de réduction des risques, de manière positive ou négative selon les cas. Ils exigent parfois des rapports sexuels en échange de drogues.

Les divers **services et intervenants qui mettent en place des actions de réduction des risques** basent leur travail sur des valeurs différentes et appliquent les principes de promotion de la santé à des degrés variables. Certains ne disposent pas toujours des ressources et des compétences nécessaires pour garantir la qualité des actions : ils se concertent insuffisamment, abordent rarement les questions de santé sexuelle dans leurs contacts avec les usagers, s'intègrent difficilement aux milieux festifs et développent parfois des approches peu participatives.

Les **acteurs politiques** concernés par la problématique privilégient la prohibition des drogues, qui entrave de manière générale les actions de réduction des risques et plus particulièrement le travail avec les **dealers**.

Les **médias** véhiculent souvent une image négative du public festif et de ses comportements et ne saisissent pas toujours les enjeux de santé publique liés à la réduction des risques. Par ailleurs, ils diffusent une information inadéquate concernant le VIH et les autres IST.

En **milieu scolaire**, les approches utilisées concernant la prévention des drogues favorisent trop souvent le contrôle par la **police** et le recours à la peur au détriment de la réduction des risques.

Les facteurs de **l'environnement** ont une influence importante sur les comportements du public : la convivialité, l'influence des pairs et l'accès aisé à l'alcool et aux autres drogues favorisent la consommation. Les pratiques de protection dépendent largement de l'accessibilité du matériel de prévention et de réduction des risques, insuffisante dans certains lieux, en particulier en milieu rural. La présence policière entraîne la consommation dans le stress et la clandestinité, ce qui augmente les risques.

Sur le plan **institutionnel**, l'insuffisance ou l'inadéquation de certains textes officiels est soulignée :

- la loi du 24 février 1921, amendée à plusieurs reprises, réprimant l'usage de drogues, manque de clarté en ce qui concerne la consommation de cannabis ;
- la législation interdisant de servir de l'alcool à des mineurs (notamment l'Arrêté-loi du 14 novembre 1939) est rarement affichée dans les lieux festifs et n'est pas toujours appliquée ;
- il n'existe pas de réglementation officielle fixant les conditions d'hygiène requises pour le tatouage et le piercing ;
- la promotion de la santé est insuffisamment reconnue par les politiques concernés malgré l'existence du Décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française ;
- le travail de réduction des risques est entravé par l'absence de directives claires du Ministère de la Justice ;
- en Région bruxelloise, une charte «Quality nights» fixant des critères de qualité sur le plan sanitaire pour les lieux de sortie a été élaborée en collaboration avec les responsables politiques concernés, les intervenants de terrain et certains organisateurs de soirées. Son application est progressivement étendue à la Région wallonne mais elle ne concerne pas l'ensemble des lieux festifs et le nombre d'adhérents est encore insuffisant.

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DÉFINIS POUR LE PUBLIC FESTIF DANS LE CADRE DES STRATÉGIES CONCERTÉES 2007-2008

Ces objectifs ont été définis au cours de l'année 2006 (Martens, Parent et al., 2006). Ils n'ont pas été actualisés à ce jour, la priorité étant la mise à jour des analyses de situations présentées dans ces cahiers. Un décalage peut donc exister entre l'analyse et les objectifs, mentionnés ici à titre de rappel. Ceux-ci devront à leur tour être actualisés par les intervenants en intégrant les nouveaux éléments des analyses de situations.

- 1) Améliorer le bien-être et le contrôle du public festif sur sa propre santé, en particulier parmi le public plus précarisé (sur les plans matériel, psychologique, social et de l'isolement), parmi les filles et les HSH.
- 2) Augmenter l'utilisation correcte du préservatif et du lubrifiant par le public festif, en particulier parmi les filles et les HSH.
- 3) Améliorer le recours adéquat\* et l'accès au dépistage du VIH et des autres IST dans le public festif.
- 4) Diminuer la consommation abusive de psychotropes dans le public festif.
- 5) Diminuer les risques liés à l'usage de drogues dans le public festif.
- 6) Diminuer les entraves à la réduction des risques aux niveaux politique, administratif, judiciaire et sur le terrain.
- 7) Améliorer la qualité des contacts entre les services psycho-médico-sociaux généralistes et spécifiques (RDR) et le public festif.
- 8) Améliorer la qualité des pratiques de tatouage et de piercing.
- 9) Lutter contre la stigmatisation liée à l'usage et aux usagers de drogues parmi l'ensemble des acteurs concernés et le grand public.

## SOURCES

Seules les sources ayant permis la rédaction de ce chapitre sont citées ci-dessous. Pour l'ensemble des sources ayant permis la construction de l'analyse de situation, voir le site [www.strategiesconcertees.be](http://www.strategiesconcertees.be)

Arrêté-loi du 14 novembre 1939 relatif à la répression de l'ivresse (MB 18/11/1939).

Décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française (M.B. 29/8/97), modifié par les décrets du 22 décembre 1997 (M.B. 31/12/97), du 17 juillet 1998 (M.B. 05/11/98), du 11 juillet 2002 (M.B. 04/09/02) et du 17 juillet 2003 (M.B. 21/08/2003).

Degraen M., Pozza M., Van Huyck C. Rapport statistique : analyse du profil des personnes rencontrées en milieu festif en Communauté française. Modus Vivendi, Bruxelles, 2008.

Eurotox asbl. Synthèse et recommandations de la recherche *Ecstasy, pilules sans ordonnance, usages et usagers de nouvelles drogues de synthèse*. Bruxelles, 2003.

Loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, psychotropes, désinfectantes ou antiseptiques et des substances pouvant servir à la fabrication illicite de substances stupéfiantes et psychotropes (MB 06/03/1921).

Martens V, Parent F et al. Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/Sida en Communauté française 2007-2008. Observatoire du sida et des sexualités (FUSL), Bruxelles, Décembre 2006.

### Sites Internet

<http://www.qualitynights.be>



L'analyse de situation systémique complète et la liste des sources utilisées pour cette analyse de situation sont accessibles sur le site [www.strategiesconcertees.be](http://www.strategiesconcertees.be) moyennant l'utilisation d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe. Une présentation du processus et des éléments méthodologiques, ainsi que diverses informations en lien avec les Stratégies concertées sont également disponibles en accès libre sur le site.

Ce document fait partie d'une série de onze cahiers réunis dans un dossier présentant une synthèse des analyses de situations pour les publics cibles de la prévention des IST/Sida en Communauté française :

- Cahier 0 Une analyse commune pour l'action : présentation et transversalités
- Cahier 1 La population générale
- Cahier 2 Les enfants et les jeunes
- Cahier 3 Les personnes séropositives
- Cahier 4 Les migrants
- Cahier 5 Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (FSF)
- Cahier 6 Les usagers de drogues injecteurs (UDI)
- Cahier 7 Les prostituées féminines
- Cahier 8 Les prostitués masculins
- Cahier 9 Les personnes détenues en milieu carcéral
- Cahier 10 Le public festif

Ces documents sont également disponibles sur le site Internet [www.strategiesconcertees.be](http://www.strategiesconcertees.be)

STRATÉGIES  
CONCERTÉES  
IST-SIDA



## LES ORGANISMES CONTRIBUANT AUX STRATÉGIES CONCERTÉES

### Points focaux

- Plate-Forme Prévention Sida (population générale)
- Coordination Sida Assuétudes Namur, Plate-Forme Prévention Sida, Sid'Action Pays de Liège (enfants et jeunes)
- Siréas (migrants)
- Ex æquo (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)
- Modus Vivendi (usagers de drogues injecteurs et public des milieux festifs)
- Espace P (prostituées féminines)
- Service Education pour la Santé (détenus)

### Partenaires du processus

De nouveaux acteurs rejoignent régulièrement le processus. Cette liste est donc évolutive.

Aide Info Sida  
Alias asbl  
Caw Mozaiek Adzon  
Centre de prise en charge hôpital Saint-Luc  
Centre de Référence Sida du CHU de Charleroi  
Centre de Référence Sida du CHU de Liège  
CLAJ  
CLPS Brabant Wallon  
CLPS Bruxelles  
CLPS Hainaut Occidental  
CLPS Huy-Waremme  
CLPS Luxembourg  
CLPS Mons  
Communauté française – DG Santé  
Conseil supérieur de promotion de la santé  
Département de Médecine Générale ULB  
Dune  
Echos séropos d'ici et d'ailleurs  
Ecole de Santé Publique ULB  
Entre 2 asbl  
Fédération Laïque des Centres de Planning Familial  
Hôpital Saint-Pierre, Centre de Référence Sida  
Hôpital Saint Pierre, service gynécologie

Hôpital Saint-Pierre, service pédiatrie  
Icar  
Institut Scientifique de Santé Publique  
Libiki  
Magenta  
Maison Médicale de Bomel  
Maison provinciale du mieux-être de Gembloux  
Ministère de la Justice  
Observatoire du sida et des sexualités (FUSL)  
MSF  
Planning familial de Tamines  
Planning familial des FPS de Namur  
Projet Matongé  
Projet Rousseau  
Question Santé  
Sensoa  
Service de prévention de la ville de Mons  
Service PSE de Bruxelles  
Sida-IST Charleroi-Mons  
SIPES-ULB  
SIPES  
Tels Quels  
Université de Mons-Hainaut

### Editeur responsable

Vladimir Martens, Observatoire du sida et des sexualités  
Facultés universitaires Saint-Louis – Boulevard du Jardin Botanique, 43  
1000 Bruxelles.

### Mise en page

Nathalie da Costa Maya  
Centre de diffusion de la culture sanitaire, CDCS asbl.

### Dépôt légal

D/2009/10646/1



Observatoire  
du sida et  
des sexualités



Service d'Information Promotion  
Education Santé



Avec le soutien du Ministère de la  
Communauté française de Belgique