

Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie

Deuxième rapport de synthèse 1990-1996

Version abrégée

Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie

Deuxième rapport de synthèse 1990-1996

Version abrégée

Jean-Pierre Gervasoni, Françoise Dubois-Arber, Fabienne Benninghoff,
Brenda Spencer, Thierry Devos, Fred Paccaud

Avec la collaboration de

Boris Boller, Renata Coray, Hermann Fahrenkrug, Christine Ferron,
Dominique Hausser, Gisela Heim, Geneviève Ingold, Elke Konings, Daniel Kübler,
Yann Le Gauffey, Gilles Martin, Pierre-André Michaud, Françoise Narring,
Carmen Ronco, Gregor Spuhler, Cédric Terzi, Margrit Tröhler, Jean Widmer

Remerciements

L'évaluation n'aurait pu être menée à bien sans l'excellente collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique à Berne, le travail important fourni par l'ensemble des chercheurs responsables des études et la précieuse collaboration de Myriam Maeder, secrétaire de l'Unité d'évaluation de programmes de prévention de l'IUMSP.

Il n'y aurait en outre rien à rapporter sans la coopération de nombreuses personnes qui ont accepté de participer aux différentes enquêtes, dans la population ou parmi ceux qui ont des rôles professionnels.

Qu'ils soient tous ici très vivement remerciés.

Cette évaluation a été mandatée et financée par l'Office fédéral de la santé publique, projet no 316.92.8032 et 316.91.5214, Berne

atelier alain kissling graphiste

1023 Crissier, CH

Email: alain.kissling@span.ch

Citation suggérée

Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F., Benninghoff F., Spencer B., Devos T., Paccaud F. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Deuxième rapport de synthèse 1990-1996. Version abrégée.* Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996.

Cette brochure est un abrégé du rapport suivant

Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F., Benninghoff F., Spencer B., Devos T., Paccaud F. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Deuxième rapport de synthèse 1990-1996.*

Adresse pour commande
Institut universitaire de médecine sociale et préventive/UEPP
17, rue du Bugnon
CH-1005 Lausanne
tél. 0041 21/314 72 92
fax 0041 21/314 73 73

© IUMSP/UEPP, décembre 1996/avril 1997

Table des matières

Introduction	5	Prévention primaire et secondaire	25
Le paquet de mesures et ses objectifs	5	Projets d'envergure nationale ou régionale	25
Le mandat de l'évaluation globale et ses objectifs	7	<i>Participation au programme</i>	
Cadre contextuel et approches de l'évaluation globale	8	<i>Santé Jeunesse (SJ)</i>	25
Questions et limites de l'évaluation globale	9	<i>Voilà</i>	26
Structure de la version abrégée du rapport de synthèse	10	<i>SMAT/MESAT et DSWD</i>	26
		<i>C'est ta décision</i>	27
Contexte et principaux événements politiques de la période 1990-1996	13	<i>Mieux vaut prévenir que guérir</i>	27
Initiatives populaires	14	Encouragement de projets innovateurs locaux ou régionaux pour créer une dynamique de reprise des projets intéressants	28
Environnement, climat social	15	<i>Promotion d'offres de prévention et d'actions locales RADIX</i>	28
Les stratégies et les mesures de l'OFSP	17	Soutien direct à des projets nouveaux	28
		<i>Elaboration de matériel didactique</i>	28
Campagne nationale de sensibilisation	19	<i>Domaine scolaire et communauté</i>	29
L'action <i>Cirque</i>	21	Situation dans les cantons	29
Le projet <i>Téléphone 143</i>	22	Prévention secondaire	30
Conclusions	23	Projets d'envergure nationale ou régionale	31
Recommandations	23	<i>Programme Drogues ou Sport ?</i>	31
		<i>Le fil rouge</i>	32
		<i>Médiateurs scolaires</i>	33
		Encouragement de projets innovateurs locaux ou régionaux pour créer une dynamique de reprise des projets intéressants	33
		<i>Domaine scolaire</i>	33
		<i>Communauté</i>	33
		Situation dans les cantons	34
		Conclusions	35
		Recommandations	36
		Traitement, assistance et réduction des dommages	39
		Secteur résidentiel	39
		Secteur ambulatoire	40
		Réduction des dommages	41
		Soutien à des projets favorisant l'intégration sociale	41
		Soutien à des projets pilotes	41
		Réduction des risques liés à la transmission du VIH	42
		Remise de matériel d'injection dans les prisons	43
		Conclusions	44
		Recommandations	45

Formation	47
Professionnels spécialisés	47
Professionnels non spécialisés et bénévoles	49
Conclusions	50
Recommandations	50
Situation épidémiologique de la consommation de drogues en Suisse	53
Nombre de consommateurs	53
Gravité de la consommation, situation des consommateurs	55
Les indicateurs de réduction des risques liés au sida	55
<i>Partage de matériel d'injection</i>	55
<i>Prévention de la transmission sexuelle du sida</i>	56
<i>Prévalence de l'infection à VIH</i>	56
Conclusions	57
Recommandations	57
Conclusions et recommandations générales	59
Conclusions	59
Recommandations	61
Annexes	63

Le paquet de mesures et ses objectifs

En 1991, le Conseil fédéral a formulé sa stratégie visant à réduire, dans les prochaines années, les problèmes liés à la consommation de drogues illégales¹ en Suisse. Cette stratégie peut se résumer comme suit.

Il est prévu d'augmenter sensiblement l'engagement de la Confédération dans ce domaine en maintenant la répartition des compétences entre la Confédération, les cantons, les communes et les organisations privées (**principe de complémentarité**).

La préférence est donnée à une **stratégie comportant des actions et des mesures concrètes** plutôt qu'à une révision de la loi fédérale sur les stupéfiants (LStup). Car en effet, il est urgent d'améliorer l'aide aux consommateurs de drogues dépendants, ce qu'une interprétation large de la législation actuelle permet de réaliser sans modification de la loi.

Comme il n'existe pas de panacée permettant de résoudre les problèmes liés à la drogue, une approche **politique pragmatique** a été choisie. Elle est évaluable à court terme et devrait permettre de tester de nouvelles voies.

Le Conseil fédéral s'est donc fixé les objectifs suivants jusqu'en 1996 :

- **Stabiliser d'abord, et réduire à long terme le nombre des personnes dépendantes de drogues dures (héroïne/cocaïne)² ;**
- **Réduire les problèmes liés à la consommation illicite que connaissent les personnes dépendantes et réduire également les répercussions de ces problèmes sur la société.**

Jusqu'en 1990, l'engagement de la Confédération s'était essentiellement limité à des mesures visant à réduire l'offre de substances illicites. Depuis, cet engagement a été complété par le développement des mesures visant à réduire la demande et les dommages qui y sont liés.

La stratégie adoptée a déjà été éprouvée dans divers cantons et villes ainsi qu'à l'étranger. Elle se compose de quatre éléments ou « piliers » :

- **Répression de la production, du commerce et de la consommation illicites des substances soumises à la loi. Cette répression est complétée par un contrôle strict de l'usage licite des stupéfiants, afin d'en empêcher l'abus (répression et contrôle). La mise en œuvre de cet élément n'incombe pas à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). évaluation n'est donc pas incluse dans notre mandat ;**
- **Mesures propres à empêcher l'apparition de nouveaux consommateurs (prévention) ;**
- **Traitement et réinsertion sociale des personnes dépendantes de la drogue (thérapie) ;**
- **Réduction des dommages et aide à la survie pour les personnes dépendantes de la drogue (réduction des dommages).**

Pour effectuer le volet de santé publique de ce programme (prévention, thérapie, réduction des dommages et mesures d'accompagnement), le Conseil fédéral a prévu une augmentation substantielle des ressources humaines et financières de l'OFSP³.

Ainsi, ses moyens financiers sont passés de 300'000 francs en 1990 à 6 millions en 1991, pour atteindre 18,8 millions en 1996. Le personnel de l'OFSP, chargé de ce programme, occupait un poste et demi en 1990 : il en occupe quatorze en 1996.

¹ Le terme de consommateurs de drogues illégales renvoie aux consommateurs, dépendants ou non, de drogues dites « dures », en particulier héroïne, cocaïne, méthadone.

² Relevons que les objectifs fédéraux, initialement fixés en 1991, visaient pour 1993 la stabilisation du nombre des personnes dépendantes des drogues, et leur réduction de 20 % pour 1996. Difficilement mesurables sur la base des informations épidémiologiques, ces objectifs quantitatifs ont été reformulés pendant la période étudiée, pour laisser place à ceux figurant ci-dessus.

³ Des moyens supplémentaires ont aussi été accordés pour renforcer certains aspects de la répression, cela dès décembre 1990.

Les actions ne seront pas entreprises par la Confédération uniquement : au contraire, conformément aux articles 15 a et 15 c de la loi fédérale sur les stupéfiants, il est prévu **un appui important aux cantons** pour les encourager à développer des projets et des programmes d'intervention.

Dans les chapitres qui suivent, les **différentes mesures retenues** seront reprises en détail, domaine par domaine.

Elles comportent pour l'essentiel :

- ***des mesures de base* pour le développement et le renforcement d'activités de prévention, de thérapie et de réduction des dommages ;**
- ***des mesures d'accompagnement* qui viennent renforcer les mesures de bases dans les domaines suivants : formation, évaluation, recherche, épidémiologie, information et coordination.**

Le mandat de l'évaluation globale et ses objectifs

Depuis 1991, l'OFSP a confié à l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) l'évaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Cette évaluation doit régulièrement présenter une **synthèse des données** disponibles sur la prévention et l'assistance aux consommateurs de drogues, ainsi que sur leur prise en charge. Cela, afin de dresser des **bilans intermédiaires** indiquant le stade de réalisation des objectifs visés par les mesures fédérales.

Les définitions de prévention primaire, secondaire et tertiaire, utilisées dans le cadre de notre évaluation globale, sont basées sur la terminologie épidémiologique (cf. **annexe 1**). Ainsi, la prévention tertiaire recouvre le traitement, l'assistance et la réduction des dommages. Cette terminologie présente surtout l'avantage de la concision. Néanmoins, afin de mieux respecter la dénomination la plus fréquemment utilisée par l'OFSP, les chapitres consacrés au traitement (pp. 39-41, 46) seront séparés de ceux portant sur la réduction des dommages (pp. 41-46).

Les principaux *objectifs* de l'évaluation globale des mesures de la Confédération sont les suivants :

- analyser les *processus* de mise en œuvre des différents programmes et actions entrepris ou soutenus par l'OFSP, afin d'en dégager les points forts et les faiblesses. Cette analyse tient compte dans la mesure du possible du contexte des autres actions menées par les cantons, les communes et les diverses organisations privées. Elle inclut la présentation des *résultats intermédiaires* des mesures mises en œuvre (en termes d'activités développées - ou outputs) ;
- apprécier les *résultats finaux* des mesures mises en œuvre pour diminuer les problèmes liés à la consommation de drogues illégales (prévention primaire et secondaire, réduction des dommages, traitement et réinsertion sociale). Ces résultats sont mesurés en suivant, d'un côté, l'évolution de la *prévalence de la consommation*, et de l'autre, l'évolution de la *gravité des problèmes* liés à la consommation. Dans le cadre de la *prévention primaire* il s'agira, en dernier ressort, de déterminer si - et dans quelle mesure - une diminution du nombre des nouveaux consommateurs a été obtenue ; dans celui de la *prévention secondaire et tertiaire*, il s'agira de déterminer si les actions ont permis de diminuer les cas graves de dépendance, les dégâts physiques, psychiques et sociaux de la toxicomanie, ainsi que les risques de transmission de maladies infectieuses, principalement le « sida » ;
- examiner et suivre dans le temps certains éléments de l'*environnement* social et politique pouvant influencer les diverses activités de prévention, de traitement et de réduction des dommages ;
- sur la base des analyses réalisées et de données provenant d'autres évaluations, apprécier dans quelle mesure les objectifs fixés par la Confédération ont été atteints ;
- formuler des conclusions et recommandations pour le développement d'actions futures.

Cadre contextuel et approches de l'évaluation globale

Le problème de la drogue en Suisse fait déjà l'objet de nombreuses recherches et de divers recueils systématiques de données concernant les aspects épidémiologiques, médicaux, sociaux, policiers et juridiques. Diverses actions et programmes font l'objet d'évaluations propres. Dans ces conditions, l'essentiel de

la démarche d'évaluation globale repose sur l'analyse secondaire et la synthèse de données existantes. Les principales sources de données se trouvent dans l'**annexe 2**, ainsi que sous forme de **références à la fin de chaque chapitre** (pp. 9-11).

Toutefois, certains domaines ne sont pas ou insuffisamment couverts par la recherche et les recueils de données de routine. L'analyse de ces lacunes a conduit les évaluateurs à proposer **des études complémentaires ou des études plus approfondies**, lorsque des activités spécifiques de l'OFSP l'exigent, ou lorsque des problèmes particuliers ainsi que des questions nouvelles apparaissent (**voir ci-dessous**).

Etudes complémentaires menées par le programme d'évaluation, phase I et II

Domaines	Phase I 1990-1992	Phase II 1993-1995
Contexte	Analyse de la presse (oct-déc 1991)	Analyse de la presse (1993-1996)
	Représentations et attitudes de la population suisse au sujet de problèmes liés à la drogue (1991)	Représentations et attitudes de la population suisse au sujet de problèmes liés à la drogue (1994)
Stratégie de l'OFSP		Série d'interviews des responsables de chaque domaine de l'OFSP (1995)
Prévention primaire et secondaire	Evaluation de la phase 1 de la campagne nationale de sensibilisation	Evaluation de la phase 3 de la campagne nationale de sensibilisation et de l'Action <i>Cirque</i> (1993-1994)
		Elaboration de la politique de l'OFSP en matière de prévention secondaire (1994-1995)
		Analyse des représentations de la prévention et de la consommation de drogues chez des groupes de jeunes (1994)
Traitement / assistance / réduction des dommages		Monitoring des activités des centres à bas-seuil ⁴ (en continu dès 1993) Evaluation ABfD Lucerne
Situation épidémiologique	Etude de la consommation de drogues chez les adolescents (analyse secondaire d'enquêtes de population)	Etude des clientèles des centres à bas-seuil (1993, 1994)
		Etude de la « population cachée » (1994-1995)

4 Structures spécifiques (local, bus) destinées aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Elles n'offrent pas de traitement, mais diverses prestations entrant dans le cadre de la réduction des dommages et de l'aide à la survie (matériel d'injection, préservatifs, lieu de repos, conseil, assistance médicale de base, etc.). De plus, elles respectent l'anonymat.

L'évaluation accompagne la mise en place des mesures de la Confédération qui sont du ressort de l'OFSP et de ses partenaires (cantons, associations, institutions, etc.) dans les domaines de la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Un premier bilan de situation a été établi pour la période 1990-1992. La deuxième phase de l'évaluation se rapporte à la période 1993-1996 et présente également une vue d'ensemble de 1990 à 1996.

Questions et limites de l'évaluation globale

Dans l'**annexe 2**, les **questions d'évaluation** pour les différents domaines énumérés ci-dessous sont développées en détails. Pour chacun des domaines pris en compte sont présentés les questions les plus importantes auxquelles il faut trouver des réponses, les indicateurs ou les analyses de données qui permettront d'apporter des éléments de réponses, ainsi que les principales sources de données qui figurent aussi à la fin de chaque chapitre. Les questions présentées constituent autant d'objectifs intermédiaires à atteindre par les mesures.

Les objectifs fixés par le Conseil fédéral lors de l'adoption du paquet de mesures visant la réduction des problèmes liés à la toxicomanie sont exprimés en terme de réduction du nombre de toxicomanes gravement atteints. Ainsi formulés, les objectifs peuvent faire supposer que la situation épidémiologique de la consommation de drogues illégales est bien connue en Suisse. Ce qui est loin d'être le cas.

Afin de déterminer de manière quantitative l'ampleur des problèmes liés à la consommation de drogues nous utilisons deux types d'indicateurs dont les avantages et les limites sont décrits ci-dessous.

Notons cependant que, la plupart du temps, ces indicateurs fournissent des renseignements reflétant partiellement les résultats de l'ensemble des actions entreprises, dans la mesure où :

- les résultats finaux exprimés, par exemple, en termes de comportements de consommation ou de niveau d'intégration sociale des populations cibles, résultent souvent d'une combinaison d'influences. Celles-ci ne sont pas seules attribuables aux actions de l'OFSP, mais également à celles des autres partenaires travaillant dans les domaines de la prévention primaire, secondaire et tertiaire ;
- d'autres processus sont également à l'œuvre (évolution de la situation économique, du marché de la drogue, de la répression etc.).

En revanche, on peut mesurer des résultats intermédiaires de l'intervention de l'OFSP en termes d'investissements consentis, de prestations fournies, ou de « clientèle » suivie.

Nous disposons d'**indicateurs directs de consommation** (prévalence de la consommation durant la vie, durant les douze derniers mois, le dernier mois etc.). Ils se basent essentiellement sur les enquêtes auprès de la population générale et des sous-groupes les plus exposés. Leur fiabilité est limitée car le phénomène étudié est rare et la véracité des réponses est souvent douteuse en matière d'activité illégale; mais surtout, les personnes les plus touchées par les problèmes de toxicomanie, et donc celles visées par les objectifs de la Confédération, ne sont, la plupart du temps, pas recensées par ce type d'enquêtes.

Les **indicateurs indirects** de consommation (nombre de décès liés à la drogue, indicateurs de répression, indicateurs de traitements et de prise en charge etc.) fournissent, d'une part, des données sur les caractéristiques des consommateurs et l'ampleur et la gravité des conséquences de la consommation de drogues, et d'autre part, des données permettant d'évaluer l'efficacité de certaines interventions. Ces indicateurs étant, néanmoins, l'expression indirecte de la problématique, ils ne permettent pas de réellement quantifier le nombre de toxicomanes.

Structure de la version abrégée du rapport de synthèse

Ce résumé présente la structure suivante. Tout d'abord, un bref rappel est donné du **contexte** dans lequel s'inscrit la problématique de la drogue en Suisse durant la période étudiée. Ensuite, un chapitre retrace brièvement l'historique et le développement de la **stratégie** de l'OFSP. Les chapitres suivants portent sur la campagne nationale de sensibilisation, la prévention primaire et secondaire, le traitement, l'assistance et la réduction des dommages, et enfin la formation. Ils contiennent les **objectifs et stratégies**, retenus dans ces domaines, ainsi que les **mesures** mises en place. Ces chapitres se terminent par des conclusions et recommandations spécifiques à chaque domaine. L'avant-dernier chapitre, portant sur la situation épidémiologique de la consommation de drogues, contient également les indicateurs de réduction de risques liés au sida. Il présente les **résultats** actuellement mesurables de l'ensemble des activités développées dans le domaine des drogues illégales. Finalement, le dernier chapitre présente des conclusions et des recommandations générales.

Principales sources utilisées

L'évaluation se rapportant au *contexte* (pp. 13-16) dans lequel s'implantent les mesures couvre plusieurs domaines particuliers :

- les **politiques cantonales (développées ponctuellement dans certains chapitres)** ;
- les **représentations et attitudes de la population au sujet de la toxicomanie, des consommateurs et des politiques de lutte contre la toxicomanie** ;
- l'**évolution de certains indicateurs pertinents du contexte social (taux de suicides, taux de chômage)** ;
- l'**analyse du discours de la presse**.

Des éléments d'évaluation de la stratégie de l'OFSP (p. 17) ont également été inclus dans cette phase de l'évaluation et proviennent principalement :

- **d'interviews auprès des responsables de chaque domaine de l'OFSP** ;
- **de la synthèse des divers documents portant sur les concepts, les objectifs, les stratégies et les mesures** ;
- **de groupes de travail réalisés au sein de l'OFSP**.

L'évaluation de la *campagne nationale de sensibilisation* (pp. 19-24), en termes de processus et de résultats, est une synthèse de :

- **l'évaluation de certaines phases de la campagne (phase 1, 3 et *action Cirque*)** ;
- **l'analyse du discours de la presse**.

L'évaluation de la *prévention primaire et secondaire* (pp. 25-37), en termes de processus, se base sur :

- **une revue des principaux programmes et actions de prévention menés ou soutenus par l'OFSP ou par les cantons, ainsi qu'une revue de leurs évaluations** ;
- **une étude portant plus particulièrement sur la stratégie de prévention secondaire développée par l'OFSP (étude en cours)** ;
- **l'analyse des représentations de la prévention et de la consommation de drogues chez des groupes de jeunes « proches » ou « éloignés » de la problématique des drogues**.

L'évaluation du domaine *traitements et assistance/réduction des dommages* (pp. 39-46) fait appel à :

- **une revue des évaluations effectuées dans ce domaine** ;
- **l'analyse de l'évolution de l'offre en structures de traitement (secteur résidentiel, ambulatoire, essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical)** ;
- **l'analyse de l'évolution de l'offre en matière de réduction des dommages, principalement l'évolution dans le domaine de la réduction des risques liés au sida**.

L'évaluation de la formation des intervenants (pp. 47-51) dans le domaine de la toxicomanie repose sur :

- **une revue des évaluations des programmes de formations soutenus par l'OFSP ;**
- **une série d'entretiens complémentaires conduits auprès du responsable de ce domaine à l'OFSP ;**
- **une revue des diverses actions conduites dans ce domaine.**

L'évaluation de la *situation épidémiologique* (pp. 53-58), qui permet d'aborder les résultats de la prévention primaire secondaire et tertiaire dans son ensemble se fonde sur :

- **l'analyse d'un système d'indicateurs directs et indirects de la consommation, en particulier du nombre de toxicomanes et de la gravité du problème de la toxicomanie ;**
- **l'analyse de certains indicateurs de réduction des risques liés au VIH/sida.**

Références

Cattaneo M., Dubois-Arber F., Leuthold A., Paccaud F. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Phase I. Bilan initial 1990-1992*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993 (Cah Rech Doc IUMSP, no 81).

Mesures fédérales pour réduire les problèmes de la drogue. Document de base de l'OFSP, Doc. no. 3.4.1f. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1991.

Contexte et principaux événements politiques de la période 1990-1996

En 1989, le rapport de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants est publié. Cette commission avait été chargée d'établir un rapport et des recommandations en vue d'une éventuelle révision de la loi fédérale sur les stupéfiants et sur les autres mesures à prendre. Ce document, largement discuté dans les milieux spécialisés, a également servi de base au Conseil fédéral pour décider de la politique fédérale en matière de drogue, adoptée le 20 février 1991.

Bien qu'il soit difficile de déterminer le rôle exact qu'a joué l'existence de « scènes ouvertes de la drogue » (BE, BS, LU, SG, ZH) dans les décisions politiques ultérieures, relevons que c'est durant la période de la scène ouverte du Platzspitz de Zurich et de celles des autres villes (1988-1992) que le premier paquet de mesures a été décidé. Il est donc certainement influencé par plusieurs aspects de ces scènes : visibilité accrue du problème de la drogue, misère et conséquences du VIH chez les consommateurs de drogues, une certaine focalisation autour de Zurich, etc. Le 1er octobre 1991, le Conseil fédéral organise la première Conférence nationale sur la drogue afin de rendre public le train de mesures accepté par la Confédération, en rappelant la complémentarité indispensable des cantons et de la Confédération dans ce contexte.

Au début des années 1990, les débats politiques étaient souvent passionnés, notamment autour des scènes ouvertes et des essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical (*PROVE*). On assistera cependant dès 1994 à l'apparition progressive d'un certain consensus entre les principaux partis politiques suisses, avec un rapprochement des conceptions des partis démocrate chrétien (PDC), radical (PRD) et socialiste (PS) portant sur le soutien à une politique dite des quatre piliers. Ce rapprochement survient, là aussi, dans la période de plus grande visibilité de la scène ouverte du Letten à Zurich, dont la médiatisation est alors maximale (voir plus loin l'étude du discours de la presse). C'est également pendant cette période que la loi sur les mesures de contrainte en matière de droit des étrangers est acceptée par la population suisse (décembre 1994).

En février 1995, les scènes ouvertes du Letten, de Soleure et d'Olten sont fermées, celles de Berne, Bâle et St-Gall ayant déjà été supprimées. La 2e Conférence

nationale sur la drogue a lieu le même mois et permet de réaffirmer la tendance à la convergence des divers points de vue, en soutenant le modèle des quatre piliers. Dans le courant de 1995, la médiatisation du problème de la drogue diminue et il est de plus en plus souvent question des essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical, et notamment des questions portant sur la poursuite de ceux-ci.

Au début 1996, le rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants est rendu public et ne manquera pas d'influencer les décisions politiques ultérieures en la matière. Peu de temps après, la Fédération des médecins suisses publie sa position qui va dans le sens du rapport de la Commission d'experts.

Le discours politique semble donc tendre, à long terme, vers une dépénalisation de la consommation.

Initiatives populaires

L'initiative populaire *Jeunesse sans drogue* est lancée le 15 décembre 1992 par un comité composé de cent trente-deux personnes, parmi lesquelles on trouve des hommes politiques, quelques médecins et des sportifs d'élite. Les auteurs de l'initiative entendent s'opposer à la politique actuelle du Conseil fédéral. Ils plaident en faveur d'une politique visant directement à l'abstinence en s'appuyant sur les éléments traditionnels : répression, prévention, thérapie, réinsertion sociale etc. Ils rejettent la stratégie d'aide à la survie sous toutes ses formes, qu'ils considèrent être une aide à la consommation de drogue et au maintien de la dépendance. Ils s'opposent également aux essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical et à toute forme de dépénalisation de la consommation.

Une seconde initiative, *Droleg*, est lancée le 18 mai 1993 par la Communauté de travail pour la légalisation des drogues, composée de partis politiques, de spécialistes et d'organisations œuvrant dans le domaine de la justice, de la santé et des affaires sociales. L'initiative *Droleg* porte la critique sur la répression et la prohibition qui, du point de vue des initiants, seraient les causes principales de la situation actuelle. Le comité d'initiative veut faire table rase de la mafia de la drogue par des mesures ancrées dans la Constitution. Cela, en réaction à la criminalité croissante, à la misère des consommateurs de drogues et aux décès dus à la drogue, ainsi qu'à l'explosion des coûts dans les secteurs de la police, de la justice, de la santé et des assurances sociales.

La Chancellerie fédérale constate, par décision du 22 septembre 1993, que l'initiative populaire *Jeunesse sans drogue* a abouti (140 949 signatures valables). Il en va de même de l'initiative *Droleg*, par décision du 23 mars 1995 (107 669 signatures valables).

En juin 1995, le Conseil fédéral décide de recommander au Parlement de rejeter les deux initiatives sans contre-projet, après avoir mené à la fin de 1994 une large procédure de consultation auprès des gouvernements cantonaux, des partis politiques et des organisations intéressées.

Environnement, climat social

Les **attitudes de la population suisse** face au problème de la drogue ont fait l'objet de deux études consécutives : en 1991, avant le lancement de la première phase de la campagne de sensibilisation, et en 1994. Selon ces études, la population perçoit la toxicomanie comme un problème social bien plus qu'un problème de santé. Elle favorise, en outre, des solutions multiples : d'une part, recourir à une répression accrue du trafic et du blanchiment de l'argent et, d'autre part, offrir une large palette d'aides au consommateur dépendant (en 1991 déjà, plus de 80 % de la population était en faveur de la remise de matériel d'injection, et plus de 60 % en faveur de la prescription d'héroïne sous contrôle médical). En revanche, la répression des consommateurs et la désintoxication forcée ne sont pas approuvées, pas plus que la tolérance de l'usage de petites quantités de stupéfiants.

Depuis 1990, la progression du **chômage** touche une importante proportion de jeunes et provoque chez eux un certain climat d'insécurité et de peur du futur. C'est là un élément du contexte social pouvant engendrer des comportements de fuite : donc une consommation accrue de drogues. Par contre les taux de **suicide**, bien que toujours élevés dans cette tranche d'âge, sont relativement stables depuis 1985.

L'évolution du **discours de la presse** durant ces trois dernières années, reflet du problème de la drogue en Suisse, complète l'information sur l'environnement. En 1993, la majorité des articles recensés portait essentiellement sur la criminalité liée à la consommation de drogues. Dans le courant de 1994, et au début de 1995, le nombre d'articles sur le thème de la drogue a considérablement augmenté et l'on a vu apparaître un nombre croissant d'articles portant sur la prévention, la réduction des dommages et les traitements (notamment ceux rattachés aux essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical). En 1995, le discours s'est progressivement routinisé, avec une tendance globale de plus en plus libérale. Néanmoins, il existe d'importantes variations du discours, moins en

fonction des régions, qu'en fonction du type de journal analysé, les journaux dits de boulevard offrant une image globalement plus conservatrice que les journaux dits de qualité. Généralement, les consommateurs de drogues n'apparaissent que peu comme acteurs principaux dans les articles analysés.

Références

Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse. Rapport de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1989.

Boller B. *Der Drogendiskurs der Schweizer Presse: Zweijahresbericht 1993-1994. Eine Quantitative Inhaltsanalyse zur Drogenberichterstattung der Schweizer Presse* : Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995 (Cah Rech Doc IUMSP, no 111.2).

Conférence nationale sur la drogue du 18 février 1995. Rapport final. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

Fahrenkrug H., Rehm J., Müller R., Klingemann H., Linder R. *Drogues illégales en Suisse 1990-1993.* Zurich : Seismo, 1995.

Heim G. IPSO Sozialforschung, Dübendorf. *Repräsentative Befragung (Phase T1) zur Wahrnehmung und Einstellungen der Schweizer Bevölkerung zu Drogenproblematik und -konsum.* Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995 (Cah Rech Doc IUMSP, no 111.5).

Rapport de la Commission d'experts pour la révision de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants à l'attention de la cheffe du Département fédéral de l'intérieur. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1996.

Zeugin P., Panchaud C. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : phase I. Enquête de base, préalable au lancement de la campagne nationale de sensibilisation aux problèmes des toxicomanies 1991.* Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992 (Cah Rech Doc IUMSP, no 81.1).

Les stratégies et les mesures de l'OFSP

L'élaboration des stratégies de l'OFSP s'est déroulée en plusieurs phases, que l'on peut résumer comme suit. Une première option stratégique remonte à la période précédant l'acceptation du paquet de mesures par la Confédération. Elle a été opérée lors du choix d'un certain équilibre dans l'allocation des ressources parmi les diverses mesures de bases et d'accompagnement. En effet l'intention était de couvrir l'ensemble des domaines concernés par les problèmes de drogues illégales et non pas d'en favoriser un ou deux. En grande partie, ce choix reposait sur les recommandations du rapport de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants, et sur les résultats de la consultation ayant porté sur ce rapport. Entre la fin de 1989 et 1991, divers types de consultations eurent lieu auprès de groupes de professionnels, d'experts nationaux et internationaux, ainsi que des séances de retraite. Elles ont permis de réaliser les premiers documents contenant les objectifs, stratégies et mesures relatifs aux domaines suivants : campagne nationale de sensibilisation, prévention primaire, prise en charge et thérapie, formation, recherche et épidémiologie.

Parallèlement, et afin de s'assurer d'un éventail de collaborateurs compétents dans les domaines d'interventions retenus, des cahiers des charges relativement spécifiques ont été élaborés par l'OFSP. Chaque collaborateur a alors rédigé un document pour son domaine, en reprenant et en spécifiant de manière plus détaillée les objectifs, stratégies et mesures figurant dans les premiers textes mentionnés ci-dessus. Dans le champ de la prévention secondaire, en raison d'importantes lacunes constatées, notamment lors d'une procédure de consultation auprès d'experts internationaux et nationaux, l'OFSP a demandé au Conseil fédéral de débloquer un crédit supplémentaire. Il est accordé le 28 avril 1992.

Le soutien à des projets ou à des demandes ultérieures de financements sont précisés par plusieurs critères : cohérence avec les buts de l'ensemble du paquet de mesures, avec l'état des connaissances scientifiques et avec les besoins locaux ; création de coordination et d'interconnexions ; possibilité de transposition dans d'autres contextes, assurance de continuité institutionnelle et financière au-delà du soutien de la Confédération, évaluation etc.

Une ordonnance, arrêtée par le Conseil fédéral le 22 octobre 1992, encourage l'étude de l'efficacité et de l'efficacité des mesures du paquet « drogue » par des méthodes scientifiques. Cela, afin de fournir une base scientifique au choix et à l'amélioration des mesures. Les projets concernés sont, en particulier, ceux de prévention primaire (et secondaire), d'assistance et de formation/recyclage du personnel spécialisé, ainsi que ceux présentant des aspects innovateurs (par exemple, les projets incluant la prescription de stupéfiants autres que la méthadone). De plus, l'ordonnance, qui prendra fin en décembre 1996, prévoit et définit les modalités de prescription d'héroïne sous contrôle médical (dans le cadre des essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical).

En 1994-1995, deux ajouts de crédits supplémentaires sont acceptés par le Conseil fédéral, l'un portant sur le développement de l'offre thérapeutique (3 octobre 1994) à la suite du rapport *REHA 2000* (p. 39), l'autre portant sur les essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical, approuvés par le Parlement en juin 1995 (p. 40).

Les buts et stratégies se sont donc souvent clarifiés au fil du temps, et se sont construits en fonction des expériences réalisées. Néanmoins, la répartition des ressources pour les divers domaines n'a pas été remise en question, hormis les trois compléments de crédits mentionnés plus haut, et l'OFSP continue à agir de manière globale. Dans les chapitres qui suivent, nous reprendrons, domaine par domaine, certains objectifs, stratégies et mesures décrits dans un document conçu et réalisé par l'OFSP, et mettant en forme l'ensemble du paquet de mesures.

L'annexe 3, présente la répartition budgétaire par domaines de 1991 à 1996.

Références

Aspects de la situation et de la politique en matière de drogue en Suisse. Rapport de la Sous-commission « drogue » de la Commission fédérale des stupéfiants. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1989.

Critères pour le soutien de projets. Programme de l'OFSP pour la réduction des problèmes liés à la toxicomanie. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1992.

Mesures fédérales pour réduire les problèmes de drogue. Stratégie de l'Office fédéral de la santé publique. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

Campagne nationale de sensibilisation

La campagne nationale de sensibilisation s'adresse à l'ensemble de la population. Elle est conçue comme une action de communication et de sensibilisation visant, avant tout, à créer un climat favorable au développement des activités de prévention. Plus généralement, elle cherche à promouvoir :

- une plus grande ouverture de la population aux différents moyens d'affronter les problèmes liés à la drogue et à la dépendance et par là, favoriser un climat de compréhension, de tolérance et de dialogue ;
- une meilleure information du public, destinée en particulier à combattre le sentiment d'impuissance face à ces problèmes.

Elle est pilotée par l'OFSP qui s'entoure de la réflexion d'un « Creativ team » composé d'experts du domaine, de représentants de l'OFSP et d'une agence de publicité (recrutée sur concours) chargée de sa réalisation. Le « Creativ team » a un rôle consultatif, les décisions finales sur le lancement des actions étant du ressort de l'OFSP. Son budget a été d'environ 9,5 millions de francs entre 1991 et 1996.

La première phase de la campagne (octobre 1991-janvier 1992), intitulée « *La drogue, on en parle. Mais si on en discutait vraiment ensemble ?* », avait été évaluée. La visibilité, l'acceptabilité et la compréhension de la campagne ont été considérées comme relativement bonnes. Il avait été recommandé de privilégier par la suite les supports affiches et télévision.

La deuxième phase (mai-juin et septembre-octobre 1992) s'articulait autour du thème « Nous pouvons tous contribuer à la réduction des problèmes de drogue ».

La troisième phase de la campagne (décembre 1992 - janvier 1993) a abordé le thème de l'aide sous le titre « *La drogue on en parle, mais si on pouvait se confier à quelqu'un* ». Deux spots télévisés ont été diffusés environ septante fois : l'un présentant des témoignages de personnes qui, lorsqu'elles avaient été confrontées à un problème de drogue, avaient pu compter sur une aide extérieure ; l'autre montrant la main d'une personne qui se tend vers une autre pour l'empêcher de tomber. Cette phase comportait aussi une série de placards de texte dans les journaux, apportant des réponses à certaines questions fréquemment posées : en quoi la consommation de drogues

est-elle dangereuse ? Devient-on forcément dépendant lorsqu'on commence à consommer de la drogue ? Le haschich conduit-il aux drogues dures ? Pourquoi se met-on à consommer de la drogue ? La dépendance est-elle irrémédiable ? etc.

Divers aspects de cette troisième phase ont été **évalués**. La visibilité de la campagne a été jugée bonne, avec plus de 20 % de personnes mentionnant spontanément la campagne comme l'un des éléments récents et frappants dans le domaine des drogues et de la politique drogue. De plus, interrogés sur ce qu'ils avaient remarqué au sujet d'une campagne de sensibilisation récente, 54 % des personnes mentionnaient les spots et 27 % les annonces dans les journaux. Un peu moins des deux tiers des personnes ayant vu les spots et les trois quarts de celles ayant remarqué les annonces étaient capables de les décrire. L'OFSP était correctement identifié comme l'organisateur de la campagne par deux tiers des répondants. Les spots étaient généralement jugés acceptables et compréhensibles, quoique moyennement originaux. Les répondants étaient majoritairement en accord avec les réponses données sur les dangers de la drogue, les raisons de commencer et le caractère non irrémédiable de la dépendance lorsqu'elle s'est installée. En revanche, les avis étaient beaucoup plus partagés sur la non-inévitabilité de la dépendance, une fois la consommation débutée ou sur l'affirmation que, la consommation de haschich ne conduit pas à celle d'héroïne et de cocaïne, dans la grande majorité des cas.

La quatrième phase de la campagne a eu lieu en automne 1993 sous le titre « *La dépendance ne vient pas à l'improviste. De même, la prévention ne s'improvise pas* ». Cette phase, en transmettant le message « Il est bon de ne pas consommer de drogues ; et surtout de ne pas avaler n'importe quoi », entendait inciter à relever des défis, à résister aux pressions sans craindre les confrontations. Elle incitait aussi les gens à s'informer. Deux spots ont été diffusés par la télévision ainsi que des annonces dans des journaux, accompagnées d'un bon permettant de commander la brochure d'information *Mon enfant aussi... ?* à prix réduit. Cette phase de la campagne n'a pas été évaluée spécifiquement.

Durant la fin de 1994 et le début de 1995, les activités de la campagne ont été interrompues (recherche d'une nouvelle agence, changement dans le personnel de l'OFSP). Cette période a aussi été utilisée pour une réflexion du « Creativ team » lors de deux retraites où ont été remis en question l'existence et les buts de la campagne de sensibilisation. Le rôle de la campagne dans la recherche d'un consensus sur la politique drogue a été souligné, de même que celui de rappel/signet de l'investissement de la Confédération dans la réduction des problèmes liés à la toxicomanie. La nécessité de plusieurs améliorations a également été rappelée : une identité plus forte de la campagne, une plus grande continuité, des messages simples et clairs aux buts plus ciblés et moins nombreux, ainsi qu'une meilleure liaison entre campagne et activités des partenaires sur le terrain. Les principaux thèmes retenus ont été l'entrée et la sortie de la dépendance. Le principal groupe cible étant composé des parents et d'autres adultes, l'accent a été mis sur une information scientifique et plus objective.

Cette nouvelle phase de la campagne, qui a débuté durant l'été 1995, s'est d'abord centrée sur le thème de la sortie de la dépendance avec le message, « *La drogue, on peut en sortir. La plupart des toxicomanes y arrivent, mais rarement du premier coup. Avec notre aide, ils seront plus nombreux* ». Ce message était véhiculé par un spot télévisé, que les personnes et organisations intéressées pouvaient se procurer. Les actions de relations publiques prévues en accompagnement (large diffusion d'adresses de centres de prise en charge, par exemple) n'ont pu être mises en place en raison de problèmes organisationnels. La plupart des journaux ont fait mention de cette nouvelle campagne de sensibilisation.

Un deuxième spot télévisé, diffusé à la mi-novembre 1995, a abordé le thème de la prévention des dépendances avec le message « *les jeunes ont envie de vivre, pas de se droguer* ». Cette fois, les journaux n'ont pratiquement pas parlé de cette nouvelle phase de la campagne. Cela, peut-être parce qu'elle a malencontreusement débuté le jour de la conférence de presse, très médiatisée, portant sur l'évaluation intermédiaire des essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical. Par la suite, ce spot a été complété par un placard publicitaire inséré dans les

plus grands quotidiens suisses. Il permettait aux personnes intéressées de commander la vidéo et la brochure d'information relative au thème de la prévention. Jusqu'en avril 1996, l'OFSP a reçu environ 3 000 demandes concernant l'offre parue dans les journaux.

Afin d'accroître la visibilité et d'assurer une reconnaissance du signataire de la campagne, un **logo** (corbeau) qui sera également utilisé pour la prévention tabac et probablement alcool, a été rendu public en mars 1996. Il est dorénavant présent sur les spots télévisés, les affiches et les autres moyens de diffusion utilisés pour la campagne. Un effet boule de neige est attendu, pour autant que les autres projets soutenus par l'OFSP utilisent ce logo dans les années à venir. Il pourra permettre au public et aux professionnels de faire le lien entre les différentes activités de l'OFSP.

En complément à la diffusion alternée de ces deux spots, une campagne d'affichage sur le thème de la prévention des toxicomanies – combinée à une série de mesures d'accompagnement – a eu lieu durant le mois de juillet 1996. Les messages ont véhiculé des façons d'être pouvant contribuer à empêcher la consommation de drogues (avoir confiance en soi, faire confiance aux autres, communiquer avec eux, etc.). Un pré-test de ces affiches a permis d'affiner le choix du type de message et de sa forme, cela en termes de compréhension, de visibilité et de crédibilité.

Deux autres projets complétant la campagne de sensibilisation ont été développés par l'OFSP :

L'action CIRQUE

L'action CIRQUE, basée sur le développement de la qualité de vie, a présenté une autre approche de la prévention. Cette action s'est déroulée autour du message « Le rire est la meilleure prévention des dépendances ». C'est le cirque, symbole de la joie de vivre, qui a été choisi comme vecteur et ambassadeur de ce message. Cette action a eu lieu sur une année (août 1993 - août 1994), au rythme de la tournée nationale du cirque KNIE, partenaire de l'action. Le cirque accueillait dans son spectacle un clown, « ambassadeur de la joie de vivre », qui constituait une sorte de fil conducteur de l'action. Parallèlement, les institutions de prévention de la toxicomanie des villes où s'arrêtait le cirque étaient associées à la campagne.

Elles ont été invitées à mettre sur pied une action de sensibilisation illustrant le message lors du passage du cirque dans leur ville. Ces relais locaux étaient libres de s'approprier le message et de le traduire à leur guise dans l'action. Une promotion de l'action tout au long de la tournée (contacts avec la presse, invitations à 2000 familles, affiches, etc.) était assurée par une agence spécialisée et deux « temps forts » ont été organisés (le lancement de la tournée à Genève et une représentation de gala à Zurich).

L'**évaluation** s'est concentrée sur la mise en œuvre de cette action, sa reprise sur le plan local et les répercussions médiatiques auxquelles elle a donné lieu, ainsi que sur une analyse des articles de presse ayant traité de l'action.

Dans les premiers mois de l'action de sensibilisation, il s'est avéré que l'effet de synergie entre les différentes formes d'action n'était pas atteint : le lien entre la présence du cirque « symbole », les animations locales, les partenaires engagés dans l'action (OFSP – agence de relations publiques – cirque-institutions de prévention locales) était peu apparent. Il a alors fallu un investissement beaucoup plus intense de l'OFSP dans la seconde partie de l'action (après la pause hivernale du cirque) pour unifier la campagne. D'autre part, les relais locaux ne comprenaient pas toujours leur rôle dans cette action et attendaient plus de moyens de l'OFSP, ou récusait parfois le message de l'action, le trouvant simpliste. Le rôle de KNIE n'était pas non plus perçu adéquatement. En effet, il était avant tout symbolique car, contrairement aux deux galas, l'action n'était pas explicitée ni rappelée dans l'enceinte du cirque, si ce n'est par une petite exposition très discrète ; le chapiteau n'était pas non plus ouvert aux manifestations locales.

La presse, quant à elle, n'a pas toujours réagi dans le sens espéré par les initiateurs. La plupart des articles parus à ce propos (plus de 300) étaient des dépêches d'agence basées sur les communiqués de presse de l'OFSP ou se rapportaient aux deux galas spéciaux, en particulier à celui de lancement à Genève. Certes, à cette occasion, le sens de l'action a été largement rendu – et de manière plutôt favorable – et l'initiateur a clairement été désigné (la conseillère fédérale R. Dreifuss et le directeur de l'OFSP ont participé très

activement à cette manifestation). Cependant, la continuité dans la suite de la tournée était peu préparée et le rôle des relais locaux quasiment passé sous silence. En outre, les journaux locaux organisant la distribution des billets gratuits n'ont pas ou peu utilisé cette occasion pour parler de l'action. Exception notable : l'organisation par certains journaux d'un concours d'idées pour la joie de vivre, avec des billets gratuits à la clé.

Cette impression quelque peu défavorable doit être tempérée par le fait que dans certaines régions (Fribourg, Valais, Brunnen, Tessin, par exemple), les animations organisées par les relais locaux ont été abondamment reprises par les médias régionaux.

Le projet Téléphone 143

Cette action est une collaboration entre l'OFSP et *La main tendue*. Dès 1994, ce service atteignable en permanence dans toute la Suisse, a élargi ses prestations à l'écoute et au conseil de personnes concernées par la toxicomanie, et plus particulièrement à l'entourage des consommateurs de drogues. Ce projet a été lancé par une campagne d'information (conférence et spots télévisés en mai-juin 1994 et novembre 1994 - janvier 1995). Cette campagne présentait le no 143 comme une écoute d'urgence et un lieu d'aiguillage vers un conseil plus approfondi. Les bénévoles de *La main tendue* ont reçu une formation spécifique pour assumer cette tâche nouvelle. L'**évaluation** de ce projet repose sur un monitoring du nombre d'appels, de la nature de la demande et de la situation des appelés.

En mai-juin 1994, avant la première campagne, le nombre d'appels mensuel relatifs au problème de la toxicomanie était de 147 en moyenne pour les treize antennes de *La main tendue*. Ce nombre a presque doublé dans les mois de diffusion du spot (261 en juillet 1994) pour rapidement retomber après la fin de leur diffusion et revenir à 161 appels en octobre 1994. Le même phénomène s'est produit lors de la deuxième campagne (228 appels mensuels en février 1995, juste après la fin de celle-ci). Il est donc clair que le 143 n'est pas encore identifié par un large public comme un lieu d'écoute, même si le nombre d'appels en dehors des phases de campagne progresse un peu.

Les appelants étaient principalement des personnes de l'entourage des consommateurs de drogue (55 % des appels) mais aussi des consommateurs eux-mêmes (45 %). C'est la famille proche des consommateurs de drogues et surtout les mères qui appellent le plus souvent.

La demande principale était celle d'une écoute. Peu à peu, cependant, des demandes de renseignements, de conseils et d'adresses d'institutions spécialisées se sont ajoutées.

Le groupe de travail supervisant la campagne estime que 200 à 250 appels par mois pourraient raisonnablement être atteints. Pour ce faire, il serait nécessaire d'améliorer la collaboration avec les institutions ainsi que l'information au public (ajouter, par exemple, quelques vagues supplémentaires à la campagne ou mentionner systématiquement cette possibilité d'écoute dans les institutions, le matériel d'information et les campagnes traitant de la toxicomanie).

Conclusions

- Dans ce domaine, on constate que les objectifs de départ, certainement trop ambitieux en raison des ressources disponibles, ont progressivement été affinés. Ce qui permet une action plus ciblée et une visibilité accrue.
- Les diverses évaluations conduites durant certaines phases de la campagne ont également contribué à préciser les stratégies à utiliser.
- Le logo, introduit depuis 1996, identifiant le messenger de la campagne, permettra certainement de renforcer la visibilité et l'association de la campagne nationale avec d'autres activités de l'OFSP.
- La collaboration avec les cantons et les autres campagnes d'information régionales est restée limitée, provoquant même, en certaines occasions, des conflits autour des moyens et des messages véhiculés par l'OFSP.
- Le projet *CIRQUE* ressort comme une action originale dans sa forme et son contenu. D'abord insuffisamment maîtrisée en raison de la complexité de la communication qu'elle supposait, cette action n'a pu exploiter toutes ses potentialités de soutien et de stimulation d'activités locales. Les dysfonctionnements se sont nettement améliorés dans la seconde partie de la tournée, les relais locaux faisant un meilleur usage du message véhiculé, avec une plus riche palette d'actions locales illustrant la joie de vivre.
- Le projet *Téléphone 143* semble bien couvrir la demande du public cible (parents/proches de consommateurs de drogues et usagers de stupéfiants), bien que le nombre moyen d'appels reste encore relativement faible.

Recommandations

- Il semble judicieux de maintenir au long cours un nombre de thèmes limités dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation, dont les ressources sont modestes en comparaison d'autres campagnes - de type publicitaire notamment.
- Des pré-tests et des évaluations régulières des diverses phases de la campagne sont à poursuivre afin d'adapter au mieux les messages véhiculés, ainsi que leurs contenus. Ceux-ci doivent, par ailleurs, rester relativement simples et brefs, comme cela a été le cas dans les dernières phases.
- La collaboration avec d'autres campagnes locales ou régionales traitant de thèmes identiques devrait encore être renforcée. Cela, afin d'améliorer l'effet de synergie potentiel entre les diverses sources d'information visant le public cible.
- L'utilisation de supports de communication différents des médias classiques devrait encore être explorée et approfondie.
- La réelle spécificité de la demande du projet *Téléphone 143* devrait être évaluée dans une phase ultérieure de stabilisation.

Références

Boller B., Martin G. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Action Cirque : rapport de 1993 et 1994. Evaluation d'une campagne de prévention et de sensibilisation de l'OFSP*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1995 (Cah Rech Doc IUMSP, no 111.4).

Leuthold A., Cattaneo M. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : phase II : Phase III der nationalen Sensibilisierungskampagne Drogen*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993.

Kalbermatten U., Trotschkes F. *Projet Téléphone 143*. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique Berne, 1995 ; 76 (6) : 3-5.

Prévention primaire

Dans le domaine de la **prévention primaire**, l'objectif principal retenu par l'OFSP est double : d'une part donner à des personnes et des groupes de personnes les ressources leur permettant de résister à la consommation de drogue, et d'autre part créer un environnement propice à enrayer le développement d'une dépendance chez les personnes qui en consomment déjà⁵. Les stratégies proposées précisent que les mesures préventives doivent d'une part s'inscrire dans un concept de santé large et d'autre part, être mises en application par des spécialistes qualifiés. Les stratégies de prévention primaire doivent donc tenir compte des problèmes liés non seulement aux drogues illégales, mais également aux drogues légales. Pour être efficaces, ces stratégies sont mises en œuvre simultanément aux niveaux suivants :

- la population dans son ensemble, notamment par le biais de la campagne nationale de sensibilisation (pp. 19-24) ;
- des groupes cibles spécifiques (adolescents, adultes-relais, etc.) ou des contextes particuliers (écoles, lieux de loisirs, communes, etc.), par le biais de projets appropriés ;
- des groupes définis comme étant à risques élevés (enfants de parents toxicodépendants, ou laissés à l'abandon, enfants et adolescents présentant des troubles scolaires graves), en intervenant à temps et directement, et avec le soutien de leur réseau social.

Sur le plan stratégique, l'OFSP soutient ou développe trois types de projets/programmes. Le premier type est conçu pour être développé, dans la mesure du possible, au niveau national ou régional (pp. 25-28). Le deuxième type porte sur l'encouragement de projets innovateurs locaux ou régionaux afin de créer une dynamique de reprise (p. 28). Le troisième type comprend le soutien direct à des projets nouveaux (pp. 28-29).

⁵ En ce sens, l'OFSP considère la prévention primaire dans un cadre plus large que la définition retenue par exemple par l'OMS, qui porte sur l'entrée dans la consommation uniquement.

Depuis 1991, l'OFSP a mis en place plus de cinquante projets/programmes prioritaires dans les domaines suivants : école, famille, sports et loisirs, éducation dans les foyers, commune (réseau communautaire) et population étrangère. Nous présentons ici les projets ayant été évalués, ceux d'envergure nationale ou régionale, ainsi que ceux particulièrement novateurs.

Projets d'envergure nationale ou régionale

Participation au programme Santé Jeunesse (SJ)

En 1991, l'OFSP entame des discussions avec la Conférence des Directeurs de l'Instruction Publique (CDIP) pour la réalisation commune d'un projet de promotion de la santé à l'école. Ce projet, financé par l'OFSP, contient initialement beaucoup de références à la prévention du sida et des dépendances. A son lancement en 1992, il se transforme en un projet plus global, orienté sur la promotion et le développement de l'Éducation pour la santé. Une petite équipe basée à l'Institut Romand de Recherche et de Documentation Pédagogiques (IRDP) est chargée de le mener à bien sous la responsabilité d'un comité directeur formé de représentants de diverses institutions du domaine de l'éducation et de la santé.

Parmi les **réalisations** intéressantes du projet, relevons : la constitution et le soutien de deux réseaux d'écoles développant des expériences de promotion de la santé (partie suisse du Réseau européen des Ecoles pour la Santé et réseau Santé Jeunesse) ; l'organisation d'échange d'expériences au sein du réseau ; la parution d'un bulletin SJ Info en trois langues (1200 exemplaires) diffusé vers les écoles ; la constitution de bases de données pertinentes pour l'Éducation pour la santé (dossiers par canton concernant les structures et l'organisation des systèmes scolaires et leurs liens avec le système sanitaire, dossiers concernant les curriculae, bases de données de publications ou matériels concernant l'éducation pour la santé, etc.).

L'évaluation de ce projet a mis en évidence un certain nombre de problèmes. Ils proviennent largement d'une sous-estimation des difficultés de collaboration entre deux « mondes » (la santé et l'école) aux priorités/sensibilités et à l'organisation très différentes. Ces problèmes entraînent, en 1995, l'arrêt du projet dans sa forme existante et la préparation d'une nouvelle forme de collaboration entre l'OFSP et la CDIP dans le domaine de la promotion de la santé à l'école.

Promotion de la santé et prévention des dépendances dans l'association de jeunesse

Voilà

Initié en 1993, ce projet a été développé avec la collaboration du Conseil Suisse des Associations de Jeunesse (CSAJ). Il se propose de sensibiliser les jeunes à leurs comportements lors de conflits et de situations à problèmes et, par là même, il cherche à renforcer leur capacité de résister à l'entrée dans un processus de dépendance. Le projet *Voilà* poursuit trois objectifs principaux : sensibiliser à la problématique des dépendances, former la personnalité et collaborer. Les activités du programme se déroulent pendant les camps organisés par les associations de jeunesse. Le projet offre des possibilités de formation pour les responsables de camp, un soutien financier et un encadrement pour des camps destinés à des jeunes. Il propose aussi une documentation pratique sur les possibilités d'organiser des camps incluant une activité conforme aux buts du programme. Un groupe de coordination intercantonal se charge d'examiner les demandes de soutien et de financement. Relevons que des projets cantonaux de ce type existaient déjà dès 1989, et que le projet actuel, soutenu par l'OFSP, est un exemple d'extension de ce type d'actions à toute la Suisse.

En 1994, douze projets cantonaux (AG, BE, BS/BL, SG, SO, TG, ZH, VD, ZG, FR, LU, SZ) ont été soutenus par le projet, 38 cours de responsables et 209 camps ont bénéficié d'un soutien et plus de 8000 jeunes ont été touchés par l'une ou l'autre des activités.

SMAT/MESAT et DSWD

SMAT/MESAT (Schüler Multiplikatoren Alkohol und Tabak/Méthode Elèves-multiplicateurs Sensibilisation Alcool et Tabac)

Ce programme prévoit la promotion et l'extension à d'autres cantons suisses de l'utilisation d'une méthode de prévention primaire pour les écoles dans le domaine tabac/alcool. Il s'agit de former des élèves reconnus comme leaders par leurs pairs afin qu'eux-mêmes soient les porteurs de l'activité d'éducation à la santé auprès de leurs camarades. Un tel système existe déjà dans les écoles bâloises depuis 1985 et bernoises depuis 1988. Le programme⁶, commencé en 1992, est mené par le groupe de médecins scolaires de la Société suisse de médecine sociale et préventive. En termes de mise en œuvre, les principaux objectifs à trois ans de ce programme étaient :

- informer les enseignants, les autorités scolaires ainsi que les professionnels de la prévention des dépendances de l'existence et des méthodes du programme *SMAT*;
- implanter la méthode *SMAT* dans dix cantons au moins.

Une antenne de promotion a été créée, employant une collaboratrice à 50 %. Sa tâche est de diffuser l'information et d'organiser la formation des responsables *SMAT* locaux, chargés par la suite de former et de superviser les élèves multiplicateurs.

La promotion du projet s'est déroulée par divers canaux : lettres (aux organisations cantonales d'enseignants, aux directions des Départements de l'instruction publique, à des professionnels de la promotion de la santé ou de la prévention des dépendances), présentations lors d'assemblées de professionnels, brochures, articles de presse, etc. Les personnes intéressées dans un même canton ont été mises en contact. Un manuel présentant la méthode est utilisé

⁶ Le programme n'est pas évalué dans son ensemble. Les données présentées pour cette période de trois ans proviennent du rapport final réalisé par les responsables du programme. Par contre, relevons que l'effet du programme *SMAT* avait été évalué en 1991. Cinq ans après avoir participé à *SMAT*, les élèves bâlois qui avaient participé au programme étaient moins nombreux à fumer et à boire régulièrement de l'alcool qu'un groupe témoin.

comme complément aux cours de formation. L'accent a été mis sur la promotion en Suisse alémanique pour des raisons financières et structurelles (contacts mieux établis et expériences préalables).

Des cours de formation ont eu lieu dans 10 cantons et ont permis d'instruire 135 responsables *SMAT*. Durant la période examinée, 23 multiplicateurs ont pu être formés et ont mis à profit leur formation en intervenant dans 249 classes, ce qui représente environ 4 500 élèves atteints par le programme.

L'OFSP a décidé de poursuivre son soutien au développement de ce projet pour une durée de trois ans (jusqu'en 1998) en assurant les frais de personnel et de fonctionnement de l'antenne de promotion. Cette antenne continuera de promouvoir le projet dans des cantons jusqu'ici non touchés, d'assurer la formation des chargés de cours *SMAT*, et de fonctionner comme source d'information et de matériel (y compris de nouveau matériel, dont la production sera assurée selon les besoins).

DSWD (Du Seisch Wo Düre/C'est ta décision)

Ce programme est destiné à diffuser une méthode de renforcement de la confiance en soi comme moyen de prévention primaire de la dépendance. Il est en cours dans les écoles de la ville de Berne et de quelques communes environnantes.

L'objectif du programme était :

- implanter et évaluer la méthode *DSWD* dans six communes ou établissements scolaires en trois ans.

Selon le rapport d'activité, cet objectif n'a pu être réalisé. Un système d'information identique à celui du *SMAT* a été mis en œuvre, mais sans rencontrer le même écho. Quelques communes des alentours de Berne et du canton de Soleure s'y sont intéressées. Durant les deux premières années de vie de ce projet, aucun cours de formation à cette méthode n'a pu être organisé faute d'inscriptions. En 1994 et 1995, quelques cours ont pu être mis sur pied mais ont abouti à la formation complète de quinze personnes seulement. Elles ont, à leur tour, acquis quelques expériences avec cette méthode mais n'ont pu être suivies dans le cadre de ce programme, l'OFSP ayant entre temps décidé de renoncer à la promotion et à l'accompagnement de la mise en œuvre de cette méthode.

Promotion de la santé et prévention des dépendances dans les communautés italienne, espagnole et portugaise en Suisses

Mieux vaut prévenir que guérir

Ce programme, une campagne de prévention lancée en 1994 sous l'impulsion de divers responsables syndicaux chargés de la communauté immigrée italienne, s'appuyait sur l'idée de mobiliser le réseau syndical (peu exploité jusqu'alors par la prévention) pour toucher le monde du travail, et celui des travailleurs immigrés en particulier. La forme d'action choisie était celle de la soirée d'information destinée aux travailleurs les plus représentés en Suisse : italiens, espagnols et portugais. L'action était préparée et menée par les syndicats et soutenue financièrement par l'OFSP. La soirée d'information comprenait des exposés sur quatre thèmes de la prévention : alcool, tabac, drogues et sida, suivis d'une discussion. La phase pilote de ce programme (douze séances) a été évaluée. Les principales questions posées concernaient la pertinence de grouper tous les sujets proposés dans un même événement ainsi que celle de s'adresser de façon indistincte aux trois communautés.

Les principaux résultats de l'évaluation ont été les suivants. Les séances pilotes se sont déroulées dans les trois régions linguistiques (Suisse alémanique 7, Suisse romande 3, Suisse italienne 2) et ont réuni environ 600 personnes, dont deux tiers d'hommes et une grande majorité (plus de 80 %) de personnes de langue italienne. Ce public était majoritairement constitué d'adultes responsables de familles dont l'intérêt (d'après leurs questions et les discussions) se tournait vers les problèmes qu'ils estimaient les plus menaçants pour leurs enfants (drogues et sida). L'affluence aux séances pouvait être mise en relation avec la qualité des contacts préalables entre les organisateurs et le réseau communautaire local. L'expérience a été jugée positivement, en particulier parce qu'elle permettait de s'appuyer sur un réseau communautaire très important pour les populations immigrées. Les principales recommandations émises ont porté sur la nécessité de soutenir plus activement les organisateurs de conférences, et cela au-delà de l'aspect financier : possibilité de formation, aide à l'élaboration ou fourniture de matériel, aide à la formation de contacts avec les institutions locales travaillant dans ces domaines, etc.

Encouragement de projets innovateurs locaux ou régionaux pour créer une dynamique de reprise des projets intéressants

Outre son financement de projets ou programmes nationaux dans le domaine de la prévention, l'OFSP soutient activement la promotion et la diffusion d'expériences locales intéressantes. Cela, pour valoriser au mieux l'attribution des fonds de la Confédération dans le cadre des mesures de réductions des problèmes liés à la toxicomanie. Ce programme de soutien se fait soit indirectement par le biais de la fondation RADIX (depuis 1992), soit directement pour autant que les projets soutenus présentent des caractéristiques d'innovation et/ou des possibilités d'extension au niveau national (projets-pilotes).

Promotion d'offres de prévention et d'actions locales RADIX

La Fondation RADIX, implantée principalement en Suisse alémanique (quatre antennes : Berne, Fribourg, Lucerne, Zurich) est mandatée par l'OFSP pour mettre en valeur et faire connaître des expériences locales de prévention primaire susceptibles d'être reprises ailleurs ainsi que pour soutenir de nouveaux projets. Elle a donc une fonction :

- de diffusion d'information (catalogue de projets choisis) ;
- d'expertise de projets qui lui sont proposés avec demande de financement et de choix des projets à soutenir, selon des critères établis avec l'OFSP ;
- d'organisation de manifestations nationales telles que les salons de la prévention ;
- de coordination d'activités (synergie entre projets).

En 1994, 267 projets ont été financés/cofinancés. Des montants attribués, 79 % l'ont été en Suisse alémanique, 15,9 % en Suisse romande et 5,2 % en Suisse italienne. Une partie des actions financées se déroulaient dans le cadre de la campagne *Joie de vivre* qui accompagnait l'action *Cirque*. Certaines actions sont restées très locales, d'autres ont permis une couverture régionale, parfois soutenue aussi par des actions médiatiques (articles dans la presse régionale). Le rapport d'activités ne permet pas d'apprécier le potentiel d'effet d'entraînement de tels projets (reprises ailleurs, extension d'un projet-pilote, etc.) et cet aspect

central du concept du projet RADIX mériterait probablement une évaluation.

Les activités de coordination et de promotion se sont concrétisées par :

- l'organisation (conjointement avec d'autres institutions) du salon de la prévention à Zurich en 1993, à Vevey en 1994 et du salon national de la prévention des dépendances à Bienne en 1995 ;
- des visites, notamment dans des régions où peu de projets existaient ;
- des contacts permettant de conseiller les requérants ayant présenté des projets à financer (les projets sont rarement acceptés ou rejetés tels quels).

Soutien direct à des projets nouveaux

L'OFSP a financé ou cofinancé des activités de prévention dans plusieurs domaines :

Elaboration de matériel didactique

Parmi les divers exemples de matériel didactique mentionnons : la rédaction ou la traduction de brochures diverses (par exemple *Wake Up* Verein Schwarzer Peter BS), ou de feuillets d'information comme celui sur l'inhalation de l'héroïne, les vidéos *Konfrontation Drogen*, le jeu de famille *Croquer ou craquer* de l'ISPA, etc.

Pour les familles (formation de parents) et pour soutenir certaines actions locales, l'OFSP et la fondation Pro Juventute ont actualisé la brochure **Mon enfant aussi... ?** et l'ont publiée dans les trois langues officielles, ainsi qu'en espagnol, portugais, serbo-croate et turc. Plus de 200 000 exemplaires ont déjà été diffusés.

Le programme multimédia interactif *Café Saïgon*

mérite une attention particulière en raison de son originalité. Ce jeu informatique pour les jeunes est destiné à être placé dans des lieux fréquentés par eux (écoles, centres de loisirs, etc.). Il leur permet de tester leurs décisions et les conséquences de celles-ci, dans toute une série de situations de vie, dont certaines ont un rapport avec les risques de dépendance.

L'**évaluation** en cours montre, selon les premières observations, que l'utilisation de la borne multimédia n'est pas toujours adéquate (son accès n'étant pas toujours libre, soit que le matériel se trouve dans un lieu fermé, soit qu'il existe une obligation à jouer) et les enseignants sont en général peu informés sur la philosophie du programme. Les premières tendances qui ressortent indiquent que ce sont surtout les jeunes adolescents (moins de seize ans) qui apprécient le jeu, les plus âgés le jugeant parfois peu intéressant, voire moralisateur.

Domaine scolaire et communauté

De nombreux projets ont été financés : par exemple, le programme Inforjeunes en Valais (sur un modèle d'éducation par les pairs du même type que celui de *SMAT*), la campagne *Zur Sache Sucht* à Bâle en 1991, la tournée de la pièce de théâtre Phantastica dans plusieurs cantons romands, le Suchttheater dans le canton de Bâle campagne ainsi qu'un projet théâtral zurichois, des projets de prévention des toxicomanies dans les cantons de Bâle et du Tessin, les projets locaux concernant les populations immigrées, le projet de formation de promoteurs de santé dans le cadre du groupe *Appartenances* à Lausanne, etc.

Nous présentons de manière plus détaillée, à titre d'exemple, le projet, développé par le *Centro Scuola e Famiglia* des Colonies Libres Italiennes à Zurich en collaboration avec l'OFSP, qui participe également au financement pour une période de trois ans (1993 - 1996). Ce projet contient plusieurs buts : développer un concept de prévention primaire des dépendances pour les jeunes immigrés de première, deuxième et troisième génération, avant et pendant leur scolarité ; sensibiliser les parents, éducateurs, enseignants aux problèmes rencontrés par les jeunes étrangers ; soutenir et accompagner les familles dont l'un des enfants s'engage dans une forme de déviance. Ce projet repose sur le constat que les jeunes immigrés sont confrontés à une problématique spécifique liée au statut de migrants de leurs parents (manque de stabilité, fantasme de retour au pays d'origine, méconnaissance de la réalité locale, interpénétration d'influences culturelles diverses, etc.). Cette problématique peut avoir des conséquences sur leur rapport à l'école, au travail, etc. Elle peut également être source de pression.

Le rapport intermédiaire, utilisé comme élément d'évaluation, mentionne la mise sur pied de plusieurs rencontres avec des parents dont les enfants fréquentent des crèches administrées par une organisation de la communauté italienne (rencontres sur le thème de l'agressivité des enfants, du rapport à la consommation, en particulier des excès de cadeaux). Des supervisions du personnel des crèches ont été organisées, et, au niveau scolaire, des journées d'information ont eu lieu avec les parents sur le thème de la toxicomanie, de la consommation télévisuelle, des rapports avec le système scolaire, de l'intégration, etc. Des cours/séminaires ont été donnés aux parents d'adolescents et à leurs enfants sur l'éducation sexuelle, le sida, l'adolescence dans le pays d'origine/le pays d'accueil, la communication entre générations, etc.

Après une année de fonctionnement, ce projet se présentait comme une expérience très dynamique, menée par des gens motivés et connaissant bien le milieu pour y avoir travaillé depuis de nombreuses années.

Situation dans les cantons

En 1993, dix-huit cantons disposaient d'un concept de prévention et trois autres en faisaient l'élaboration. Les directives cantonales ont presque toutes été élaborées ou reformulées entre 1990 et 1993. Le plus souvent, elles n'ont pas de caractère contraignant. Dans la plupart des cas, la philosophie de la prévention est orientée sur les causes de la dépendance (au sens large) plutôt que sur les substances.

Tous les cantons ont définis des lignes directrices pour l'éducation en matière de drogues dans les écoles. Dans la plupart des situations, le contenu des programmes est défini de manière assez large et accorde aussi une place prépondérante au phénomène dépendance versus substance. Certains cantons, comme le Jura, développent des programmes orientés sur la promotion de la santé. Ces programmes se fondent davantage sur les facteurs de résilience (développement de l'autonomie, choix de santé). Dans les cantons romands, la prévention des toxicomanies est plutôt à la charge d'intervenants extérieurs, alors qu'en Suisse alémanique elle revient aux enseignants eux-mêmes.

Prévention secondaire

Depuis 1992, l'OFSP a pour mandat de promouvoir des mesures de **prévention secondaire** dans le domaine des toxicomanies (p. 17). Ce mandat inclut le développement de concepts et de moyens permettant l'identification précoce des personnes à risques ou celles dont la consommation de drogue est récente ou occasionnelle. Cela, afin de leur venir en aide. Comme une identification précoce est recherchée, la prévention secondaire concerne avant tout les jeunes. Les **facteurs de risque** aident à définir les **groupes cibles** de la prévention secondaire : celle-ci vise ainsi les jeunes les plus exposés. D'un point de vue pragmatique, la connaissance des facteurs de risque permet d'identifier ces jeunes et de développer des actions de prévention qui leur sont adaptées. Le principe de base de la **stratégie** de l'OFSP est de renforcer le **rôle protecteur du réseau communautaire des jeunes à risques**. Par réseau communautaire, on entend l'ensemble des personnes susceptibles de les aider, par exemple, les parents, les enseignants ou les éducateurs.

L'**objectif** de la prévention secondaire, tel qu'il est décrit par l'OFSP, est de développer les ressources des personnes constituant ce réseau pour qu'elles soient en mesure de réagir efficacement lorsque des problèmes, notamment de drogue, apparaissent chez certains jeunes ; et cela, tout en évitant la marginalisation de ceux-ci. Le but n'est pas seulement de former l'entourage des jeunes à faire face à ces problèmes. Renforcer le réseau communautaire consiste aussi, et peut-être surtout, à faire en sorte que des collaborations se tissent entre ses composantes. La volonté de l'OFSP est de donner certaines impulsions à cette stratégie. Dans l'ensemble, l'optique adoptée consiste

à partir de ce qui existe, plutôt que de créer de nouvelles structures ou de mettre sur pied des actions qui ne s'ancrent sur aucune expérience préalable. Les impulsions données par l'OFSP peuvent également mettre l'accent sur la coordination des actions et sur le développement des réseaux (augmentation des contacts dans les réseaux existants, élargissement ou développement de ces réseaux).

Dans la **phase actuelle du développement** des projets et de l'évaluation, observer un changement sur le plan des comportements ou des attitudes des jeunes n'est pas une priorité. La question de l'utilisation des structures disponibles semble également prématurée. Cette phase consiste à expérimenter différentes approches, tout en tenant compte des spécificités des situations et des besoins de chaque groupe cible. Au-delà de cette phase, les modèles développés ou expérimentés devraient se poursuivre, se stabiliser et se diffuser. Idéalement, ils devraient être suffisamment connus pour être repris et étendus à d'autres contextes.

La recherche de partenaires s'est faite de plusieurs manières. Les initiatives ont parfois directement émané de l'OFSP, qui a approché des partenaires potentiels pour mettre en œuvre certaines actions. Dans d'autres cas, les projets étaient déjà largement élaborés par les partenaires avant que ceux-ci fassent appel à l'OFSP pour obtenir un soutien financier ou logistique. Certains projets s'inscrivaient, en outre, dans le prolongement d'expériences antérieures.

Vu notamment les moyens dont dispose l'OFSP, il ne vise ni le « maillage complet », qui impliquerait le renforcement de toutes les composantes du réseau communautaire dans un contexte donné, ni la couverture territoriale totale. Les priorités ont donc été fixées en fonction des lacunes ou des besoins les plus criants, cela par le biais de consultations (visites, avis d'experts, etc.). Comme pour la prévention primaire on

retrouve des projets qui sont d'emblée lancés à l'échelle nationale ou régionale (pp. 31-33), et d'autres qui visent à encourager des projets innovateurs locaux ou régionaux afin de créer une dynamique de reprise (pp. 33-34).

Projets d'envergure nationale ou régionale

Programme Drogues ou Sport ?

Ce programme à multiples facettes se base sur une conception du sport comme facteur de résilience (protecteur) ou de réhabilitation (intégrateur) face aux drogues. En effet, il représente un milieu en principe exempt de drogue et dont la culture même se réfère à l'absence de drogue ; mais surtout, il est (dans son idéal en tout cas) un lieu d'expériences de plaisir, de bien-être corporel, d'appartenance communautaire, de développement des ressources et de la confiance en soi, – mais un lieu de risque également. Cette conception se réfère autant au rôle du sport dans la prévention primaire que secondaire (chez les jeunes à risque élevé d'entrer dans la dépendance) ou tertiaire (la réhabilitation sociale et sanitaire des personnes dépendantes). Ce programme, qui a débuté en 1993, est mené conjointement par l'OFSP et l'Ecole fédérale de gymnastique de Macolin (ESSM). Le groupe qui en a la charge assume également la responsabilité de la campagne d'information *Drogues ou Sport ?* (PR, bulletin, etc.)

Ce programme d'impulsion est conçu dans l'optique du marketing social. Il s'est défini des buts et des groupes cibles d'intervention à partir desquels trois sous-programmes distincts ont été définis :

Mach Mit/Participez (prévention primaire et secondaire). Ce projet, ainsi que le projet *Move* a été développé en collaboration avec l'entreprise Health Econ AG (direction de projet) dans trois communes-test : Berne, Bienne et Thoune. Ses buts sont les suivants :

- renforcer le rôle social naturel des moniteurs dans les clubs sportifs en leur offrant une formation complémentaire orientée sur certains aspects de la prévention primaire et secondaire des toxicomanies (facteurs de risques, reconnaissance précoce des jeunes menacés par la dépendance, gestion des situations difficiles

présentées par certains jeunes dans le cadre de leur activité, etc.).

Move (prévention secondaire principalement). Ce projet est orienté vers les jeunes et vise à :

- motiver les jeunes « à risques » à entreprendre une activité sportive régulière en organisant des événements sportifs dans des domaines prisés par les jeunes (sports de rue) ;
- permettre à des jeunes à problèmes (délinquance, premières consommation de drogue, etc.) identifiés par divers services sociaux de s'intégrer à des clubs sportifs s'ils le désirent.

Ces deux projets ont fusionné en 1994 sous le nom de **Mach mit plus**. Ils s'étendent maintenant sur dix régions : Berne, Bienne, Thoune, Fribourg, Tessin, Aarau, Glaris, Frauenfeld, Genève et le Bas-Valais. Un coordinateur local a été recruté pour chaque région. Il s'agit de l'animateur du projet, qui est en relation avec tous les partenaires : associations sportives cantonales, clubs locaux, services sociaux, services de conseils sur la drogue (Drogenberatungstellen), services de santé publique, etc. *Mach mit plus* est conçu comme un projet d'impulsion à durée limitée (trois ans). Il se terminera un peu plus tard (fin 1997) en Suisse romande et au Tessin, entrés plus tard dans le processus.

Start (prévention tertiaire). Ce projet est développé depuis 1993 en collaboration avec l'Ecole fédérale de gymnastique de Macolin (ESSM). Son but général est la promotion de la santé et la réhabilitation des consommateurs de drogues par :

- le développement et la professionnalisation de l'offre en sports déjà présente dans le cadre des institutions de traitement résidentiel (cours de formation et perfectionnement pour les intervenants responsables de sport dans les institutions, organisation de tournois ou concours nationaux pour les consommateurs de drogues en traitement) ;
- la mise en place d'offres nouvelles comme des activités sportives pour les consommateurs de drogues en traitement ambulatoire (méthadone, par exemple).

Le projet *Start* est aussi conçu comme un projet d'impulsion et se termine sous cette forme à la fin de 1995.

Une **évaluation** globale du programme *Drogues ou Sport ?* a été entreprise. Elle a montré, pour le volet *Mach mit plus*, que 14 cours de base dans le domaine de la prévention primaire ont eu lieu en 1994-1995 pour 256 moniteurs de sports. Depuis 1993, les coordinateurs locaux ont organisé 40 manifestations sportives de rue. Dans le domaine de la prévention secondaire, 7 cours de formation suivis par 94 moniteurs de sports ont eu lieu. Des difficultés de coopération et de compréhension entre le monde du projet et les institutions du terrain ont été constatées.

Pour le volet *Start*, 139 projets ont été initiés ou menés jusqu'au début de 1995.

Dans le **secteur du traitement résidentiel**, 89 projets ont été accomplis et reçus positivement par les institutions participantes. La plupart d'entre elles ne ressentent cependant pas le besoin de professionnaliser l'offre sportive. Quelques intervenants de ces institutions ont participé au cours de formation proposé par *Start*. Les clients interrogés pratiquent presque tous un sport (en moyenne 3,7 heures hebdomadaires) et certains ont participé à des activités du programme *Start*. Ils ne se différencient pas des autres en ce qui concerne leur appréciation du sport (une activité généralement appréciée) ou de leur état de bien-être.

L'offre dans le **secteur du traitement ambulatoire** a été appréciée par les consommateurs de drogues ayant participé aux activités proposées. Il s'est néanmoins avéré très difficile de motiver à une activité sportive régulière des consommateurs de drogues dans cette phase de traitement et certains projets ont dû cesser après quelques mois, faute de participants. La très modeste participation (1 % des patients recevant de la méthadone au Drop-In et Zok1 à Zurich, 4 % des patients sous méthadone dans le canton de Vaud) est, selon les évaluateurs attribuable au fait que d'autres aspects de la vie sociale sont au premier plan dans cette phase du traitement. Il s'agit en effet d'une phase de resocialisation « de base » (travail, restructuration de la vie quotidienne, etc.). La motivation pour une activité sportive ne peut concerner qu'une minorité de consommateurs de drogues, déjà avancés dans la reprise du contrôle de leur existence.

Les évaluateurs font toutefois remarquer que les besoins semblent couverts, en tout cas au niveau des institutions résidentielles, et que le programme, mené principalement par des professionnels du domaine sportif (à une exception près), n'est peut-être pas à même d'être mis à profit de façon optimale par les professionnels du domaine de la drogue. En effet, ce programme est ressenti comme étant un peu imposé de l'extérieur et dépourvu d'une sensibilité fine aux conditions des milieux institutionnels, à leurs problèmes et à leurs besoins. En revanche, les institutions apprécieraient un centre de référence, susceptible de les conseiller, de former des intervenants et de soutenir des projets ponctuels.

A la suite de ces programmes à durée limitée, le financement de l'OFSP dans le domaine *drogues et sport* se poursuit sous une forme réduite. Il comprend la participation au financement des cours, l'installation d'une commission d'experts dans le domaine drogue et sports, ainsi que le financement pour trois ans d'un poste de coordinateur/conseil établi à Macolin avec secrétariat. Ce poste fonctionnera comme point de référence dans le domaine drogue et sport en centralisant l'information, le matériel et les demandes d'intervention ou de consultation pour le développement d'activités. En outre, le volet *Mach mit plus* est intégré depuis 1995 dans les formations Jeunesse et Sports (J+S).

Prévention de la toxicomanie dans les institutions pour les enfants et adolescents

Le fil rouge

Ce projet, qui a débuté en 1994, est une collaboration de l'OFSP et de l'Association professionnelle suisse pour l'éducation et la pédagogie spécialisées ASJI/SVE. Il se propose de renforcer les échanges d'expériences entre professionnels et de promouvoir leur formation dans les domaines touchant à la prévention des dépendances. Cette action prend pour groupe cible les jeunes fréquentant les institutions spécialisées. Ils sont, en effet, considérés comme particulièrement exposés aux risques de consommation de drogues comme aux risques de dépendance. Ce projet se déroule dans toute la Suisse, découpée en six régions dans lesquelles une ou plusieurs personnes de contact sont chargées de développer des activités (journées de

réflexion et de sensibilisation des intervenants, formation, etc.). Le projet est dirigé par un groupe de planification composé de membres de l'OFSP, de l'ASJI et d'autres experts.

Médiateurs scolaires

Le concept de médiateur scolaire a été développé depuis plusieurs années dans les écoles vaudoises et valaisannes. Il s'agit d'enseignants expérimentés qui, dans leur cadre professionnel, jouissent d'une décharge de quelques heures pour être à l'écoute d'adolescents venant leur parler de leurs problèmes, en particulier ceux liés à la dépendance. L'objectif de l'OFSP est, d'une part, de renforcer le système de médiateurs dans les cantons où il existe déjà (VD, VS) en offrant supervision et formation continue, et d'autre part, d'étendre l'offre aux adolescents des degrés supérieurs (en 1994). Parallèlement, il s'agit de soutenir la mise en place d'un système de médiateurs dans les cantons de Fribourg, Neuchâtel et Jura. Enfin, le projet finance le développement d'un système de formation continue pour les médiateurs des cantons romands et du Tessin. Ce projet est en voie d'extension en Suisse alémanique.

Encouragement de projets innovateurs locaux ou régionaux pour créer une dynamique de reprise des projets intéressants

Plusieurs projets de prévention secondaire ont été soutenus par l'OFSP dans plusieurs domaines :

Domaine scolaire

Le projet **SPAZ** (Das Projekt zur Sucht Prävention an Berufsschulen und in Lehrbetrieben im Kanton St-Gallen) est mené par le « Zentrum für Prävention » de St-Gall⁷ dans les écoles d'apprentis du canton. Il vise à identifier précocement les jeunes menacés d'entrer dans la dépendance et à faciliter leur prise en charge par le développement de collaborations avec les partenaires du réseau (maîtres d'apprentissages et autres enseignants, parents, centres de consultation, etc.). La phase pilote de deux ans s'est terminée en mars 1995. Pendant cette phase, le projet a été

accompagné et soutenu par un groupe d'experts formé des divers intervenants du domaine de la toxicomanie et des partenaires du projet (autorités scolaires et de santé publique, responsables d'entreprises, etc.).

De nombreuses initiatives ont été développées en collaboration avec seize des vingt institutions de formation d'apprentis du canton : journées de sensibilisation et de formation pour les maîtres, contacts avec les institutions de conseil dans le domaine de la dépendance ainsi qu'avec les entreprises formant des apprentis, promotion du projet – notamment par le biais d'un bulletin d'information –, élaboration de matériel didactique, etc. L'intérêt éveillé a été grand, car ce type de problématique faisait partie des préoccupations des enseignants. Des témoignages d'enseignants recueillis au terme du projet montrent qu'ils se sont sentis renforcés dans leur motivation et leurs expériences de communication avec les élèves, et qu'ils ont amélioré leur moyens de reconnaître précocement les problèmes. Cependant, peu de véritables changements structurels ont eu lieu dans les écoles ou les entreprises (comme cela aurait été le cas, par exemple, par la mise à disposition d'une personne-ressource dans un établissement). Il s'est agi d'une phase de sensibilisation plutôt individuelle, même si la connaissance des possibilités de collaboration dans le réseau s'est renforcée.

Le projet **Schulteam**, réalisé depuis 1995 par la direction des écoles de Lucerne avec une contribution de l'OFSP, vise à diffuser et à développer dans d'autres cantons intéressés un modèle de prévention secondaire à l'école (reconnaissance précoce de problèmes) déjà testé à Lucerne. Il s'agit donc d'un projet de promotion et de développement, qui vise à modifier le système par une réflexion commune du corps enseignant, par des conseils pratiques et par une mise en réseau touchant d'autres intervenants. Le but de ce projet est d'introduire et de développer ce modèle dans au moins 20 écoles alémaniques. Une évaluation du projet est prévue.

Communauté

Le projet **Tribunaux des mineurs** est pris en charge par l'association Santé Bernoise. Il est issu du constat qu'être déféré pour la première fois à un tribunal des mineurs (pour de petits délits généralement) constitue souvent une étape marquante dans le parcours des

⁷ en collaboration avec l'OFSP.

jeunes à risques. Par la suite, certains parmi eux poursuivent leur escalade dans la délinquance. Le but du projet est donc de prévenir l'entrée dans la toxicomanie ou de diminuer les risques d'escalade dans les drogues dures et la délinquance. Cela, en mobilisant les ressources du réseau existant autour du jeune concerné et en offrant une réponse non stigmatisante aux « premiers signaux d'alarme » que constitue le délit qui l'amènent à comparaître. L'objectif de cette première phase du projet était de mettre sur pied un **concept** de prise en charge des jeunes et de leur famille et de constituer des équipes multidisciplinaires, capables d'intervenir à ce moment critique pour les soutenir, les encadrer et leur proposer des options d'avenir.

En décembre 1995, cette phase préliminaire du projet s'est terminée par la parution du concept, **Parcours-prévention**, dont les objectifs d'intervention sont :

- considérer l'acte délictueux dans une perspective globale et ouvrir ainsi de nouvelles pistes de compréhension du délit ;
- développer une action de prévention secondaire dans le cadre des tribunaux des mineurs ;
- rechercher avec la famille des solutions différentes face aux difficultés rencontrées.

C'est sur ces bases que les projets pilotes cantonaux devraient s'appuyer. L'intervention ferait suite à un mandat du juge. L'OFSP travaille actuellement à la recherche de modes d'implantation du concept dans certains cantons.

Le projet de type prévention communautaire-réduction des dommages **EPIC** (Genève) et celui de renforcement du réseau de prévention communautaire **REL'IER** (Lausanne) procèdent tous deux d'une démarche voisine. Elle consiste à développer (1993-1997) une structure légère qui permette de favoriser la communication et la collaboration entre les diverses structures et professionnels intervenant au niveau d'une région (les agglomérations genevoise et lausannoise). En effet, il existe de multiples possibilités d'aide ponctuelle ou de prise en charge à long terme dans les différentes sphères de la vie touchées par les problèmes de dépendance (santé, emploi et formation, logement, assurances, etc.). Pourtant, les familles et les personnes concernées, voire celles participant à leur soutien, ignorent souvent l'existence de toutes ces

ressources et les moyens d'y accéder. Ces projets visent donc à mettre de l'huile dans les rouages et à renforcer le réseau de soutien aux personnes à risque d'entrée dans la dépendance ou déjà touchées par ce problème. Depuis 1996, les deux projets sont évalués conjointement.

Situation dans les cantons

Hormis la procédure de consultation conduite par l'OFSP en 1991, on ne dispose pas, pour l'instant, d'information précise sur les activités de prévention secondaire engagées par les cantons. La consultation de l'OFSP avait justement mis en évidence les importantes lacunes de ce domaine.

Conclusions

L'OFSP s'est montré très actif dans le développement et le soutien de projets de prévention primaire et secondaire. On note une réelle volonté d'expérimentation, d'innovation et de diffusion d'expériences ayant fait leur preuves. Ce foisonnement d'activités a, bien entendu, débouché sur des succès divers, comme nous l'avons vu plus haut. De nombreuses activités, essentiellement dans le domaine de la prévention primaire, ont déjà lieu au niveau des cantons. C'est pourquoi, en termes de nombre de consommateurs de drogues, il n'est actuellement pas possible de distinguer si les projets/programmes de l'OFSP ont entraîné une réduction des nouveaux consommateurs ou s'ils ont diminué le nombre de personnes dépendantes. Néanmoins les conclusions suivantes s'appliquent au domaine de la prévention :

- si l'on considère les programmes financés par l'OFSP, on constate que ceux qui étaient totalement « nouveaux » (*Santé Jeunesse*, certains aspects de *Mach Mit/Participez*) et dont l'OFSP était l'initiateur se sont heurtés à un certain immobilisme, voire à des résistances des structures existantes (système scolaire, clubs sportifs), qui ne voyaient pas toujours d'un très bon œil ces incursions – parfois maladroites – dans leur territoire. Ces programmes étaient aussi parfois insuffisamment préparés (*SJ*) ou ne tenaient pas assez compte de l'environnement dans lequel ils se déroulaient (*SJ*, *Mach Mit*). Ils étaient, par ailleurs, dotés de structures qui ne permettaient pas un pilotage adéquat du projet ;
- il en est tout autrement des programmes dans lesquels l'OFSP a joué le rôle de diffuseur d'une approche déjà expérimentée (*SMAT*, *médiateurs*, etc.) ou de soutien d'une initiative extérieure (*Mieux vaut prévenir que guérir*, projets locaux concernant les populations immigrées, etc.). Là, ces programmes semblent se dérouler selon les attentes et sont réellement « portés » par des gens motivés ;

- il est, par contre, plus difficile de déterminer, sur la base des données actuellement disponibles, quelle est la possibilité réelle de promouvoir et d'étendre à d'autres endroits les projets locaux qui fonctionnent bien. Il faudrait donc envisager l'évaluation de cet aspect important, qui est notamment un des critères de base retenus pour le financement de projets locaux ;
- dans le domaine particulier de la prévention secondaire, l'OFSP s'est attelé, dans une première phase, au développement d'un aspect moins connu de la prévention de la dépendance. Cela, avec une volonté certaine d'innover en soutenant et en initiant des projets dans la plupart des domaines concernés ;
- le développement diversifié de la prévention secondaire s'est fait avec beaucoup d'activisme et d'enthousiasme, en se heurtant parfois aussi aux réalités de milieux, dont les priorités divergeaient avec celles des promoteurs des programmes (certains aspects du programme *Drogues ou Sport ?*). Les évolutions ne peuvent se faire que lentement : une sensibilisation a certes eu lieu, mais les possibilités réelles de reprise après la phase d'impulsion ont été surestimées.

Recommandations

Les exemples tirés des domaines de la prévention primaire et secondaire permettent d'identifier des situations a priori plus favorables pour un financement/soutien de la part de l'OFSP :

- celles où il est possible soit de s'appuyer sur des partenaires motivés et bien implantés dans les régions soit de répondre ponctuellement à des demandes de partenaires sans créer des structures totalement nouvelles et sans engager des gens nouveaux ;
- celles où l'on se trouve en phase d'extension de projets déjà bien expérimentés (type *SMAT*, *médiateurs*, etc.) avec la possibilité d'économies d'échelle (regroupement des personnes à former venant de plusieurs cantons différents).

Après cette première phase d'expériences, il serait judicieux de tenir compte des points suivants :

- mieux définir les objectifs des projets nouveaux et leur donner le temps de se développer (assurer d'emblée leur pérennité sur plusieurs années si de nouvelles structures sont créées) ;
- entamer une réflexion sur le coût réel de tels efforts et ne pas sous-estimer les difficultés de travail avec des partenaires « non traditionnels » de la santé publique, dont les préoccupations, les priorités et l'agenda sont souvent différents ;
- réfléchir au « dosage » de l'activité de « public relations ». Elle est certes utile pour faire connaître l'existence d'un nouveau projet mais elle peut également utiliser beaucoup de ressources et donner une fausse image de l'implantation réelle du projet ;
- entamer des négociations préalables au lancement du projet et portant sur les modalités de reprise de ce projet (conditions posées à une reprise, moment prévu, transition d'un mode de financement à l'autre, etc.) lorsqu'une telle reprise est souhaitée à terme.

En d'autres termes, la réflexion sur la faisabilité, l'utilité et la pertinence doit être menée de façon plus complète. De même, les projets-pilotes, pour mériter pleinement leur nom, doivent inclure une réflexion sur leurs possibilités réelles d'extension à d'autres sites, en tenant compte des similitudes et des différences de contextes.

Références

Bachmann N., Eggli P., Fabian C., Hornung R. *Projekt Start, Evaluations-Schlussbericht*. Zürich : Psychologisches Institut des Universität Zürich, Abteilung Sozialpsychologie, Sozialforschungstelle, 1995.

Eggli P., Bachmann N., Hornung R. *Ohne Drogen - mit Sport, Gesamtevaluation. Schlussbericht der Evaluation*. Zürich : Psychologisches Institut des Universität Zürich, Abteilung Sozialpsychologie, Sozialforschungstelle, 1996.

Ciampi P., Fleury F. *Rapport d'évaluation du programme Vorbeugen ist besser als heilen, phase pilote*. Lausanne : Association « Appartenances ». 1994.

Fahrenkrug H., Rehm J., Müller R., Klingemann H., Linder R. *Drogen illegales en Suisse 1990-1993*. Zurich : Seismo, 1995.

Mathey M.-C. *Evaluation der Schülermultiplikatorenkurse (SMAT). Effektstudie 1990*. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1991.

Traitement, assistance et réduction des dommages

Dans le domaine du traitement et de l'assistance, l'OFSP s'est donné le **but** de contribuer à réduire les problèmes liés à la consommation de drogue en collaborant avec les cantons, les communes et les institutions spécialisées. Les moyens passent par une optimisation quantitative et qualitative des offres visant la protection et l'amélioration de la santé des consommateurs de drogues. Et cela, autant au début de la

consommation que pendant la phase intensive de la toxicomanie ou celle de l'abandon de la drogue. Recherchant là aussi une approche globale, l'OFSP a développé ses efforts dans les trois principaux axes d'action suivant : le secteur résidentiel (pp. 39-40), le secteur ambulatoire (pp. 40-41), et la réduction des dommages (pp. 41-43).

Secteur résidentiel

A la fin de 1991, le Conseil fédéral a explicitement demandé à l'OFSP s'il ne fallait pas engager un plus grand budget dans le secteur du traitement résidentiel. L'étude *REHA 2000* a été réalisée pour répondre à cette question, qui faisait d'ailleurs déjà partie des priorités de l'OFSP. Cette étude a porté sur une analyse de l'offre, des lacunes et des besoins. Les résultats de cette recherche ont permis de développer de manière plus spécifique la stratégie de l'OFSP dont les trois éléments principaux portent sur **l'information/documentation**, la **coordination** et les **projets pilotes**.

L'OFSP a donc présenté un paquet complémentaire de mesures urgentes dans le domaine du traitement résidentiel, visant à combler les lacunes constatées (p. 17). Il a été accepté par le Conseil fédéral en octobre 1994 et comprend quatre projets principaux :

- Le premier projet, le plus coûteux, porte sur le soutien au **démarrage de nouvelles structures de traitement résidentiel** à raison de 100 000 francs par an pendant trois ans pour environ sept nouvelles institutions par an jusqu'à l'an 2000 ;
- Le financement de **l'évaluation et de la statistique nationale** dans ce domaine est également accru ;
- La création d'un **système d'information nationale (Infoset Direct)** portant sur les institutions participantes, qui permettra d'obtenir une information instantanée sur les structures existantes, le nombre de places disponibles, etc. Infoset Direct en est au stade de développement, en collaboration avec douze cantons. Une étude de faisabilité avait clairement montré en

1993 que les cantons et les institutions approuvaient cette approche ;

- Finalement, la création d'une **centrale de coordination nationale (COSTE)** est également partiellement financée par ce nouveau train de mesures. *COSTE* centralisera l'information et la documentation au niveau national. Cette structure sera aussi chargée du soutien à l'assurance de qualité des institutions en collaboration avec les cantons. Elle fournira une aide à la planification aux cantons, régions, institutions, etc.

Dans le **secteur résidentiel**, les données disponibles au niveau national (*REHA 2000*) font état de quarante-huit institutions offrant des places de sevrage, ce qui correspond à 282 places (16 % en Suisse romande, 82 % en Suisse alémanique, 2 % au Tessin). Dans le secteur de la transition sevrage-réhabilitation en lieu résidentiel ou ambulatoire, il n'est actuellement pas possible de quantifier, même approximativement, le nombre de places offertes annuellement. Par conséquent, il n'est pas non plus possible de juger de l'existence ou non d'un goulot d'étranglement entre la période du sevrage et la suite du traitement. Dans le secteur de la réhabilitation, en 1993, huitante-trois institutions offraient 1250 places de traitement résidentiel (22 % en Suisse romande, 69 % en Suisse alémanique, 9 % au Tessin). Le taux d'occupation moyen avoisine les 90 % et le délai d'attente moyen est d'environ 45 jours.

Il n'est malheureusement pas encore possible de mesurer l'augmentation du nombre de places offertes depuis 1990, en raison de la divergence des sources de données concernant la classification des institutions. Cette lacune devrait être comblée dans les années à venir : en effet, la statistique relative au traitement résidentiel, effectuée par le «Forschungsverbund stationäre Suchttherapie» (FOS) de Zurich, sera étendue

au niveau national. Cette statistique, soutenue par l'OFSP, vise également à développer des éléments de contrôle de qualité portant sur les traitements de type résidentiel.

La centrale de coordination nationale COSTE est opérationnelle depuis l'automne 1995. Celle-ci, créée par l'OFSP en collaboration avec les cantons, est rattachée à la Conférence des Directeurs cantonaux

des affaires sociales à Berne. Une collaboration active avec le service **Infoset Direct** (lancé en novembre 1995 dans neufs cantons et septante institutions) permettra d'actualiser cette banque de données relatives aux offres de thérapies résidentielles. **COSTE** devrait apporter une aide décisionnelle lors du choix de soutien à de nouvelles structures, en indiquant quelles offres sont encore insuffisamment développées.

Secteur ambulatoire

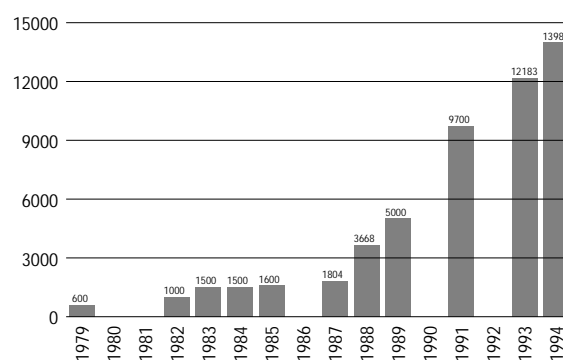
Dans le **secteur ambulatoire**, le paysage de la prise en charge des consommateurs de drogues s'est profondément modifié depuis le début des années 1990. L'offre en places de traitements a augmenté et les modalités de traitement ont évolué vers une diversification. Celle-ci s'observe dans les **nouvelles offres** de traitements (traitements à la méthadone dits à bas seuil d'accès, prescription de stupéfiants sous contrôle médical dans le cadre des essais agréés par la Confédération) ainsi que dans des **nouvelles formes** de traitement (réduction d'exigence d'abstinence absolue de consommation d'autres opiacés pendant le traitement à la méthadone, augmentation des doses de méthadone, modifications des conditions requises pour l'entrée en traitement, etc.). Ces changements sont intervenus à la suite de divers rapports de la Commission fédérale des stupéfiants (1984, 1989, 1995) et de recommandations sur la méthadone, régulièrement mises à jour, qui ont été largement diffusés par l'OFSP.

Les seules données nationales disponibles actuellement sur l'évolution de la demande concernent les traitements à la méthadone. Entre 1987 et 1994, le nombre annuel de traitements à la méthadone a passé de 1800 environ à près de 14 000 (voir figure ci-dessus). L'augmentation la plus forte s'est produite entre 1989 et 1991.

Dans les années à venir, les deux nouvelles statistiques nationales des traitements ambulatoires initiées par l'OFSP durant la période 1992-1995 (la statistique des traitements ambulatoires dans le domaine drogue et

alcool **SAMBAD** et la **statistique des traitements à la méthadone**) permettront de suivre plus systématiquement l'évolution de l'offre comme de la demande. Actuellement, elles sont l'une et l'autre dans la phase d'accumulation des centres/cantons participants.

Evolution du nombre de traitements à la méthadone en Suisse 1979-1994⁸



Dans 18 cantons sur 26, le nombre de patients traités a augmenté entre 1993 et 1994, 8 cantons ont actuellement plus de 500 patients en traitement (ZH, BE, AG, VD, GE, BS, TI, LU).

Suite à la consultations d'experts de 1991 et à l'ordonnance du Conseil fédéral d'octobre 1992, l'OFSP a initié, au début de 1994, les essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical **PROVE (PRO)jekt zur ärztlichen VErschreibung von Betäubungsmitteln**. Ce projet est destiné aux personnes fortement dépendantes. Il doit permettre de déterminer si ce type de traitement peut améliorer l'état de santé et les conditions de vie des personnes fortement dépendantes des opiacés lorsque d'autres

⁸ Source : *Rapport sur la méthadone. Commission fédérale des stupéfiants. Groupe de travail Méthadone de la sous-commission « Drogue »*. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

formes de traitement préalables ont échoué. En outre, les facteurs suivants seront mesurés : les effets sur la délinquance, l'éloignement de la scène de la drogue et les possibilités de se libérer de la toxicomanie.

Les résultats de l'évaluation intermédiaire ont été encourageants, notamment en termes de faisabilité des essais, d'amélioration de la santé, et d'insertion sociale. Ce qui a conduit le Conseil fédéral à approuver, en janvier et mai 1995, une modification du plan expérimental d'origine en augmentant le nombre de places de traitement à l'héroïne de deux cent cinquante à huit cent.

Finalement, dans le domaine du traitement, l'OFSP a réalisé et a mis à disposition une **documentation** nationale conséquente, servant de référence dans plusieurs domaines. Cette documentation propose, entre autre, des répertoires des institutions du domaine de la toxicomanie, (liste des institutions résidentielles d'aide aux consommateurs de drogues, par exemple). De plus, un livre et un séminaire portant sur les bases conceptuelles pour le développement et la promotion d'intervention spécifique **auprès des femmes consommant des drogues illégales** ont été réalisés en 1995.

Réduction des dommages

Pendant la phase de toxicomanie active, il est essentiel de réduire au maximum les dommages (harm reduction). Ce qui signifie qu'il faut protéger, ou rétablir, la santé physique et psychique des personnes dépendantes et éviter, autant que possible, leur marginalisation sociale.

Dans ce domaine, en ce qui concerne particulièrement la réduction des risques lié à la **transmission du VIH**, l'OFSP était déjà actif avant le paquet de mesures de 1991. Cela par le biais du programme national de prévention du sida. Cet aspect a donc été développé puis ultérieurement étendu, en collaboration avec les personnes en charge de ce programme à l'OFSP.

Soutien à des projets favorisant l'intégration sociale

Parallèlement, l'OFSP a soutenu, depuis 1991, divers projets visant à encourager l'**intégration sociale** des consommateurs de drogues. Cela notamment par des aides au démarrage de différents projets : onze projets de logement et d'accueil de jour à bas seuil d'accès, huit projets de réinsertion professionnelle ainsi que huit projets de travail de rue, d'aide aux femmes s'adonnant à la prostitution et d'entraide aux consommateurs de drogues, ont été soutenus ainsi. L'accent a spéciale-

ment porté sur le travail en réseau, l'encouragement de l'échange d'expériences et l'évaluation. Après cette première phase de soutien, l'OFSP a mis sur pied en fin 1995, avec l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO), une centrale de promotion des projets de travail et logement pour les consommateurs de drogues. Cette **centrale devra soutenir des projets de travail, de logement** et des structures de jour à bas seuil d'accessibilité pour les consommateurs de drogues dans l'ensemble de la Suisse. Elle apportera une aide financière au démarrage de certains nouveaux projets et des conseils à leurs responsables. Elle devra développer la mise en réseau des projets existants en mettant à jour et en améliorant la documentation et l'information déjà disponible.

Soutien à des projets pilotes

L'OFSP a joué un rôle décisif dans le soutien de projets nouveaux ou existants avec une volonté certaine de combler certaines lacunes dans l'offre existante au niveau national (locaux d'injection à Lucerne et Bâle, bus de distribution de seringues à Genève et à Bienne, etc.).

L'OFSP a également soutenu deux projets de prévention du sida s'adressant à des **consommateurs de drogues qui se prostituent** (projet *OASE* à Bâle, projet *Boulevards* à Genève). Un projet-pilote de **prévention de la transmission sexuelle du sida** fonctionnant sur le principe de l'éducation par les pairs a débuté à St-Gall (projet *MEDIA*) et est en cours d'évaluation. Il est prévu, d'étendre ce projet novateur à d'autres régions.

Réduction des risques liés à la transmission du VIH

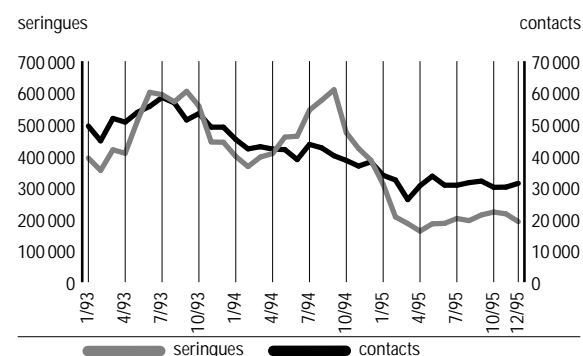
Le monitoring national des centres à bas seuil, qui mettent à disposition du matériel d'injection stérile⁹ – entre autres –, tout comme l'étude de la clientèle de ces centres (pp. 55-56) ont certainement contribué à améliorer la connaissance de la situation dans le champ de la réduction des risques de transmission du VIH.

A la fin de 1995, il existait en Suisse vingt-trois structures à bas seuil, orientées vers la mise à disposition de matériel d'injection stérile. Elles étaient réparties dans neuf cantons (AG, BE, BS, GE, LU, SG, SH, SO, ZH) et treize d'entre elles étaient pourvues d'un local d'injection (BE 1, BS 3, ZH 6, SO 2, SH 1). La plupart de ces centres se trouvent en Suisse alémanique. Cette situation n'a pas changé depuis 1992, même si dans certaines villes romandes, les travailleurs de rue remettent du matériel d'injection stérile à leurs clients, de façon ponctuelle (une telle autorisation a été donnée récemment par la ville de Lausanne, par exemple). En Suisse romande, l'approvisionnement se fait donc essentiellement dans les pharmacies. Dans plusieurs villes de Suisse, des automates à seringues ont également été installés.

Entre 1992 et 1995, des changements importants ont parfois été notés dans ce dispositif. A Berne, l'un des centres avec lieu d'injection a été fermé pour être remplacé par une structure de jour pour personnes suivant un traitement à la méthadone. A Zurich, le changement principal a été la fermeture du Letten en février 1995, entraînant un redéploiement des structures d'aides, et par là même une certaine désorganisation passagère de la remise de seringues. A St-Gall, la fermeture de la scène du « Schellenacker », où fonctionnait un dispositif de remise de matériel d'injection, a

conduit à une reprise de cette activité par une nouvelle organisation. A Lucerne, le centre avec local d'injection (ABfD) a été fermé à la suite d'une consultation populaire cantonale et remplacé par un bus mobile sans local d'injection. A Soleure, une scène existante a été dispersée en 1994 et la remise de matériel d'injection réorganisée différemment (ouverture d'un centre avec local d'injection à la fin de 1993). A Olten, le même phénomène s'est produit avec ouverture d'un local d'injection en 1995. Enfin à Schaffhouse, un local de jour avec possibilité d'injection s'est ouvert en 1994.

Distribution de seringues et nombre de contacts par mois dans les centres à bas-seuil en Suisse : 1993-1995¹⁰



La figure ci-dessus montre l'évolution du nombre de seringues mises à disposition et du nombre de contacts dans les centres à bas-seuil. En 1993, environ 7 millions de seringues ont été remises, 6,3 millions en 1994 et 3,21 millions en 1995. Cela représente environ 17 000-19 000 seringues par jour pour 1993 et 1994 et 9000 par jour en 1995. Le nombre de contacts pendant lesquels ce matériel est distribué se situe autour de 50 000 par mois en 1993, pour diminuer progressivement en 1994 et 1995.

Tous les centres à bas seuil mettent à disposition des **préservatifs**. En général, ceux-ci ne font pas l'objet d'une réelle distribution, les consommateurs de drogues peuvent se servir librement. Peu de centres comptabilisent les préservatifs distribués, ce qui dénote, peut-être, d'un moindre intérêt porté à cet aspect de la prévention du sida. Seul le bus de Genève

9 Le terme de bas seuil de ce chapitre fait référence à des structures respectant l'anonymat, qui s'adressent spécifiquement à des consommateurs de drogues en mettant à leur disposition du matériel d'injection stérile, et qui jouent un rôle de pont avec les autres types de prise en charge et de traitement disponibles. Les autres structures à bas seuil, dans les domaines du travail, du logement et de l'accueil, se définissent aussi comme des structures dont l'accessibilité doit être la plus facile possible (bas seuil d'accès). Mais elles sont, en général, également ouvertes aux personnes marginalisées, pas nécessairement consommatrices de drogues.

10 Les centres n'ayant pas fourni les deux données sont omis (entre trois et cinq centres selon l'année).

se montre très actif dans la promotion du préservatif et dans les conseils aux usagers sur ce sujet.

Les **pharmacies** représentent, dans la plupart des cantons, la seule source d'approvisionnement locale en matériel d'injection. Selon une enquête menée sur l'ensemble des pharmacies suisses, on pouvait estimer que pour les derniers mois de 1994, 120 000 seringues étaient vendues au détail ou en Flashbox chaque mois sur l'ensemble de la Suisse. Cela correspond à un quart environ de ce qui était distribué dans les centres à bas seuil.

La prison d'Oberschöngrün met à disposition des détenus du matériel d'injection stérile. Genève et Bâle ont récemment décidé de prévoir cette offre dans leurs prisons.

Remise de matériel d'injection dans les prisons

L'existence de consommation de drogue et de partage de matériel d'injection en prison a été documenté dans plusieurs études. Quatre établissements pénitentiaires mettent du matériel de désinfection à disposition des détenus. En 1994, un **programme-pilote de prévention à la prison pour femmes de Hindelbank** a été entrepris pour une période d'un an. Il offrait aux détenues et au personnel des séances d'information et des discussions ainsi que des possibilités de consultation et de conseil personnalisé aux détenues. Des automates permettant l'échange de seringues étaient installés dans six endroits facilement accessibles de l'établissement.

L'évaluation de ce programme, mandatée par l'OFSP, a montré qu'il avait été bien accueilli par les détenues et le personnel. Durant les douze mois de l'évaluation du programme, 5335 seringues ont été mises à disposition, ce qui correspond à une seringue par semaine par personne, avec au cours des six derniers mois une diminution progressive. Par ailleurs, aucune utilisation abusive de ce matériel n'a été constatée (comme arme par exemple). Ce programme pilote n'a pas non plus incité à commencer la consommation de drogue. En revanche, le nombre de personnes ayant admis avoir employé durant le mois écoulé une seringue utilisée par quelqu'un d'autre a nettement diminué (de huit à une) pendant le programme.

Conclusions

- Dans le domaine du traitement, l'OFSP a su développer une stratégie bien équilibrée entre les trois axes principaux : le soutien à des projets pilotes, la coordination et l'information/documentation.
- Une grande partie de l'effort de la Confédération s'est adressée au secteur ambulatoire avec la mise en place des essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical (plus de six millions de francs sur la période 1992-1995). Il s'agit clairement ici d'une volonté de tester de nouvelles possibilités de prise en charge dont l'évaluation est en cours.
- La création du système d'information nationale (*InfoSet Direct*) et de la centrale de coordination nationale (*COSTE*) permettront certainement de mieux planifier les divers types de prise en charge thérapeutique actuellement disponibles en Suisse.
- Le soutien et le développement de statistiques nationales, dans le domaine ambulatoire et résidentiel, ainsi que dans celui du traitement à la méthadone, devraient permettre, à l'avenir, de mieux suivre et adapter l'offre en fonction de la demande. Cela, tout en créant des critères de qualité dans la prise en charge thérapeutique. Cette dernière reste encore très variable d'un canton ou d'une région à l'autre.
- Il existe une offre diversifiée de centres proposant travail et hébergement aux personnes évoluant dans le monde de la drogue. Cependant, elle est encore insuffisamment répartie géographiquement, étant concentrée actuellement, surtout dans les grandes villes et en Suisse alémanique (en matière d'hébergement, en particulier). En outre, cette offre est encore probablement insuffisante. A l'avenir, la création de la nouvelle centrale de coordination de l'OSEO, développée par l'OFSP, devrait pouvoir combler ces lacunes.
- Les consommateurs de drogue utilisent bien plus volontiers du matériel d'injection stérile lorsque celui-ci est disponible, et cela d'autant plus lorsque son accès est facile (structures ad hoc proches des scènes, heures d'ouverture étendues, possibilité de s'injecter sur place).
- Lorsque des structures à bas seuil ont été fermées ou des scènes dispersées, on a observé une baisse dans la remise de matériel d'injection. Ce qui traduit une insécurité, des difficultés d'approvisionnement et probablement une exposition accrue aux risques d'infections (VIH, abcès) pour les consommateurs de drogues les moins organisés et/ou les plus dépendants.
- La prévention de la transmission sexuelle du VIH reste un parent pauvre de la prévention du sida auprès des consommateurs de drogues.
- La consommation de drogue par injection est une réalité dans les lieux de détention. Le projet-pilote de Hindelbank a montré que la mise à disposition de matériel d'injection en prison est acceptable, faisable, utile et ne présente pas de danger.

Recommandations

- Le paquet de mesures complémentaires dans le domaine du traitement résidentiel, accepté par le Conseil fédéral en automne 1994, s'inscrit dans une vision plus globale et un effort intensif de coordination nationale. Néanmoins, en raison du développement extrêmement rapide de l'offre thérapeutique ambulatoire durant ces cinq dernières années, il semble prudent de prévoir un réajustement de la situation de manière régulière. Cela afin d'éviter la création de structures ne correspondant plus aux besoins des consommateurs de drogues dans les années à venir (en ce qui concerne, notamment, les institutions de traitement résidentiels et les offres de sevrage). Ce sera là l'un des rôles clés de la centrale de coordination nationale (*COSTE*), qui fonctionne depuis l'automne 1995.
- Dans la même mesure, l'OFSP devra soutenir et développer les projets portant sur l'adéquation au traitement et le contrôle de qualité, principalement en ce qui concerne les traitements à la méthadone.
- Il faut encore développer les structures offrant travail et/ou hébergement aux consommateurs de drogues et maintenir aussi leur diversité. En ce sens, le mélange, dans une structure à bas-seuil, des populations cibles (destinataires des services) permet d'éviter l'effet de ghetto et peut constituer, pour les consommateurs de drogues, le premier pas vers l'intégration. Ainsi, il est capital de favoriser pour ceux-ci le développement de structures à bas-seuil. Ce qui devra être assuré par la nouvelle centrale de promotion nationale de l'OSEO, développée par l'OFSP.
- La question de services spécifiques de proximité pour les prostitué(e)s consommatrices de drogues doit être remise à l'ordre du jour dans toutes les grandes villes.
- La prévention de la transmission sexuelle du VIH, remise dans un contexte plus général de «santé sexuelle» (intégrant la prévention des MST, des grossesses non désirées, la prévention de la violence sexuelle, etc., mais aussi les questions liées à la maternité), devrait devenir une des priorités dans l'action des structures à bas-seuil d'accessibilité. Une formation adéquate dans ce sens devrait être accessible aux intervenants qui y travaillent.
- Parallèlement, d'autres actions de proximité (éducation par les pairs, travail de rue) centrées sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH dans le sens cité plus haut devraient être développées et évaluées.
- Qu'il s'agisse de fermeture ou simplement d'une modification de structures, lorsque des changements sont prévisibles dans les scènes et lorsqu'on estime que leur incidence sur l'accessibilité au matériel d'injection est probable, il est nécessaire de prendre assez tôt des mesures permettant d'assurer la transition. Et cela, en associant tous les partenaires du domaine (intervenants sociaux, police, consommateurs, etc.).
- La sensibilisation des pharmaciens à leur rôle de partenaire dans la prévention du sida chez les consommateurs de drogues devrait être renforcée (formation, développement de réseaux de pharmaciens-ressources, etc.), d'autant plus qu'ils sont souvent aussi des partenaires dans les traitements de méthadone prescrits aux consommateurs de drogues.
- Il faut encore développer considérablement la prévention du sida, ainsi qu'une prise en charge thérapeutique complète dans les prisons.

Références

Benninghoff F., Gervasoni J.-P., Dubois-Arber F. *Monitoring des activités des structures à bas-seuil d'accès pour consommateurs de drogues en Suisse : remise de matériel d'injection stérile, résultats pour 1993 et quelques exemples cantonaux*. Soz. Präventivmed 1996 ; 41 Suppl. 1 : S5, 14.

Schüpbach-Wiedemann E., Wettach R., Dobler-Mikola A. *Der Forschungsverbund therapeutischer Gemeinschaften im Jahre 1994*. Zürich : Sozialpsychiatrischer Dienst Zürich, 1995 (Serie V, Nr. 12).

Ernst M.-L., Rottenmanner I., Spreyermann C. *Femmes - Dépendances - Perspectives. Bases conceptuelles pour le développement et la promotion d'interventions spécifiques auprès des femmes qui consomment des drogues illégales*. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

IPSO Sozialforschung. *Studie zur Spritzenabgabe durch Apotheken*. Dübendorf : IPSO, 1995.

Lindemeyer H., Rafeld A., Steiner V. *Du travail et un logement pour les personnes évoluant dans le monde de la drogue : Manuel et inventaire*. Zurich : Œuvre suisse d'entraide ouvrière, 1994.

Mühle U. *REHA 2000. Gesamtschweizerische Planungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der stationären Drogentherapie*. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1994.

Nelles J., Waldvogel D., Maurer C., Aebischer C., Fuhrer A., Hirsbrunner H.-P. *Pilotprojekt Drogen- und HIV - Prävention in den Anstalten in Hindelbank : Evaluationsbericht*. Bern : Psychiatrische Universitätsklinik, 1995.

Rapport sur la méthadone. Commission fédérale des stupéfiants. Groupe de travail Méthadone de la sous-commission « Drogue ». Berne : Office fédéral de la santé publique, 1995.

Uchtenhagen A., Gutzwiller F., Dobler-Mikola A., Blättler R. *Essais de prescription médicale de stupéfiants : rapport intermédiaire des mandataires de la recherche (version abrégée)*. Zürich : Institut für Suchtforschung/ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, 1995.

Dans le domaine de la formation, les **objectifs** prioritaires suivants ont été retenus par l'OFSP : augmenter le nombre de personnes formées ou sensibilisées au domaine des dépendances ; harmoniser et améliorer le niveau de compétence des professionnels concernés ; améliorer la capacité de collaborer entre les spécialistes au niveau régional et national. Pour atteindre ces

objectifs le **public cible**, à qui s'adresse la formation en toxicomanie, a été divisé en deux groupes : les intervenants en toxicomanies, travaillant à plein temps dans ce domaine, et les professionnels touchés ponctuellement par ces questions. La planification des mesures a donc été faite suivant cette classification.

Professionnels spécialisés

Au début de 1990, hormis les cours dans le domaine de l'alcoolisme proposés par la Interkantonale Höhere Fachschule für Sozialarbeit, aucune formation de base pour les professions touchées par les problèmes de dépendance n'offrait de cours spécialisé dans ce domaine.

Quatre associations professionnelles regroupent les personnes actives dans le domaine de la toxicomanie. En Suisse alémanique, il s'agit du VSD (Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz), axé sur les drogues illégales, et du VSFA (Schweiz. Verband von Fachleuten für Alkoholgefährdeten- und Suchtkrankenhilfe) essentiellement concerné par les problèmes d'alcool. En Suisse romande, il s'agit du GREAT (Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies), et au Tessin, de l'ASID (Associazione per lo studio e l'informazione sulle dipendenze) regroupant les intervenants en matière de drogues illégales et légales. Ces associations ne sont donc pas nationales, mais spécifiques aux différentes régions linguistiques.

Compte tenu de la représentativité de ces associations, l'OFSP, dans sa première **approche stratégique**, a invité le VSD et le GREAT à analyser la situation, en 1990, et à élaborer un concept de formation. Suite aux rapports fournis par ces deux associations, des contrats ont été signés avec chacune d'elles. Leur mandat consistait à développer, dans leur région respective, un programme de formation destiné aux intervenants en toxicomanie. Cela a donné lieu à la création de *CONVERS* en Suisse alémanique, et d'*ARIA* en Suisse romande.

Plusieurs **évaluations** ont été menées suite à la mise en place des deux nouvelles structures :

- des évaluations « locales » menées par *CONVERS* et *ARIA*. Il s'agissait d'évaluations internes (questionnaires adressés aux participants lors des cours), et dans le cas de *CONVERS*, d'une évaluation externe ;
- une évaluation des besoins en formation continue auprès des institutions suisses œuvrant dans le domaine de la toxicomanie ;
- une évaluation comparative des projets *CONVERS* et *ARIA* ;
- le Service de coordination pour la formation continue de l'Université de Berne, déjà responsable des deux évaluations précitées, a également été chargé d'une expertise de synthèse de la situation, accompagnée de propositions de modèles de tutelle ;
- une évaluation des capacités de management et de marketing de *CONVERS* et d'*ARIA* effectuée par ARCUS (Arbeitsgemeinschaft für Consulting, Unternehmensentwicklung, Schulung).

A la suite de ces premières évaluations, il a été conclu que les deux structures créées pour effectuer la formation n'offraient pas l'assise nécessaire pour pouvoir institutionnaliser la formation en toxicomanie en Suisse. La question s'est donc posée de savoir comment l'organiser : selon quels concepts et avec quels partenaires. Une analyse des différentes possibilités a alors été conduite par l'Université de Berne à la fin de 1993. Cette expertise propose une série de critères pour guider le processus décisionnel ainsi que trois modèles structurels possibles. Ces propositions ont été discutées en 1994, dans des journées de réflexion rassemblant les organismes concernés et potentiellement concernés, ainsi que différents experts.

La mise en place d'une structure adéquate (capable par exemple d'assurer un cadre au niveau national et un curriculum avec tronc commun pour toutes les

professions concernées) s'avère un travail à longue haleine. Il a été décidé que ce travail serait dirigé par une commission d'experts, dont les termes de références seraient préalablement élaborés par un groupe de travail. En attendant la définition de la solution définitive, les contrats de *CONVERS* et d'*ARIA* ont été prolongés jusqu'en octobre et décembre 1997 respectivement.

CONVERS se base essentiellement sur l'organisation de modules ponctuels de perfectionnement professionnel. En **termes d'activités**, *CONVERS* avait organisé 55 modules de ce type jusqu'à fin 1995 (ce qui équivaut à 144 jours de formation) et rassemblé plus de 750 participants. En 1996, un premier cycle de formation long, centré autour des qualifications-clés nécessaires à l'accompagnement de personnes dépendantes a démarré. De son côté, le concept d'*ARIA* prévoyait de traiter des drogues légales et illégales dans le cadre d'un cycle de formation de 42 jours (répartis en 14 modules de 3 jours) avec le premier module ouvert à tous. *ARIA* a permis à 22 étudiants d'achever ce premier cours de formation, et à 199 personnes d'en suivre le premier module. Un nouveau cycle de 14 modules a débuté en janvier 1996, tenant compte de l'expérience acquise.

Mise à part la création de ces deux organismes, quatre autres **éléments de stratégies** ont été définis par l'OFSP :

- promotion et soutien éventuel à une sensibilisation ou à un perfectionnement destinés aux professionnels touchés ponctuellement par les problèmes liés aux toxicomanies ;
- soutien financier à la diffusion de dossiers et/ou d'articles ;
- soutien promotionnel et financier de l'OFSP à des colloques, congrès ou séminaires favorisant le dialogue et l'échange d'expériences ;
- organisation de journées d'information.

Professionnels non spécialisés et bénévoles

Dans le cadre des projets destinés à des **groupes de professionnels du domaine médical**, mentionnons le programme de perfectionnement et de prévention des médecins face à la toxicomanie (**PPMT**) dans le Canton de Vaud. Il a rencontré un vif succès auprès des médecins prescripteurs de méthadone et se poursuit actuellement dans le cadre de l'ouverture d'un nouveau centre d'accueil ambulatoire à Lausanne.

A Zurich, le programme de formation court **ZADRO** (Zusatzausbildung), organisé par la clinique de psychiatrie sociale de l'Université de Zurich, a déjà été donné à trois reprises à environ vingt participants par session. Il vise à élever le niveau de connaissance des acteurs sociaux et à améliorer la collaboration entre les nombreuses institutions de la région zurichoise.

Des offres de perfectionnements spécifiques pour les personnels infirmiers et de prison ont également été initiées et soutenues par l'OFSP.

Dans le **secteur des bénévoles**, qui constitue le troisième groupe cible de la formation que l'OFSP a défini ultérieurement, les projets suivants ont été réalisés ou sont en cours de réalisation. Le premier porte sur la formation d'animateurs de groupes de parents d'enfants consommateurs de drogues qui a été mis sur pied en Suisse alémanique par le **VEV DAJ** (Verband Elternvereinigungen Drogenabhängigen Jugendlichen). Il a déjà touché deux groupes d'une quinzaine de personnes. En 1996, un projet similaire a démarré en Suisse romande, organisé par la **FRAPCD** (Fédération romande faitière des associations de personnes concernées par les problèmes liés à la drogue). Dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation de l'OFSP, les répondants de **La main tendue** (p. 22 projet *Téléphone 143*), ont reçu une formation par des personnes entraînées dans les problèmes de toxicomanie, afin de renforcer leur capacité d'écoute active. Plus de 550 personnes ont étudié ce thème sous différentes formes.

De nombreux colloques, congrès et séminaires organisés au niveau régional ou national, grâce au soutien de l'OFSP, ont permis d'améliorer considérablement les échanges d'informations et d'expériences entre les divers partenaires concernés par le problème de la toxicomanie. Dans le même ordre d'idée, diverses publications ont pu voir le jour grâce à un financement de l'OFSP.

L'OFSP a également développé dans la plupart des projets, notamment ceux de prévention primaire et secondaire, des éléments de formation complémentaire (médiateurs scolaires, projet *Fil rouge*, projet *Drogues ou Sport ?*, projet *Voilà*, etc.). De même, des activités de formation ont été organisées dans le cadre des essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical. Il s'agissait de cycles de cinq journées d'échanges d'expériences et d'un module centré sur la meilleure gestion de patients particulièrement difficiles. Ces activités ont réuni une centaine de participants à chaque reprise.

Conclusions

- L'OFSP a fait un effort considérable pour développer la formation des intervenants en toxicomanie (*ARIA* et *CONVERS*). Il s'agissait, cependant, d'un domaine dans lequel l'OFSP n'avait pas de compétences particulières ni d'expériences préalables. Le développement de son action s'est fait de façon insuffisamment maîtrisée, comme le laisse entrevoir les nombreuses évaluations mandatées, apparemment peu cordonnées.
- La structure définitive que prendra à l'avenir la formation et son contenu ne sont pas encore arrêtés. Il faut espérer que la Commission d'experts mise en place récemment parviendra à prendre en compte les expériences acquises durant cette importante phase d'expérimentation.
- Le programme vaudois de perfectionnement et de prévention des médecins face à la toxicomanie (*PPMT*) a clairement montré son utilité. De même, le projet *ZADRO* à Zurich a sans doute permis d'améliorer le niveau de collaboration entre les nombreuses institutions de la région zurichoise.
- Le développement de la formation dans le secteur des bénévoles représente une approche intéressante développée par l'OFSP. Il a notamment permis de mieux former les répondants de *La main tendue* (projet *Téléphone 143*).
- De nombreuses conférences et documents ont pu être développés et ont certainement renforcé le dialogue et l'échange d'informations au niveau régional et national, bien qu'il soit difficile d'en mesurer l'impact exact.
- Des éléments de formation ont été inclus dans de nombreux projets de prévention primaire et secondaire, ainsi que dans le domaine du traitement.

Recommandations

- La développement de programmes de formation au niveau national doit être poursuivi afin d'améliorer le niveau et la qualité de la formation des intervenants concernés par des problèmes de dépendance.
- Cependant l'OFSP, doit agir de manière plus maîtrisée, en tenant compte des capacités et compétences existantes en Suisse.
- Certains projets destinés à des groupes de professionnels du domaine médical, comme le programme vaudois de perfectionnement et de prévention des médecins face à la toxicomanie (*PPMT*), méritent certainement d'être étendus à d'autres cantons/régions en raison du nombre important de traitements à la méthadone effectués par les médecins du secteur privé.
- De nouvelles approches de formation pour les bénévoles devraient être renforcées. Ceux-ci constituent un groupe cible important et ont plus difficilement accès à une formation de qualité.
- Le soutien à des réunions d'échanges d'informations (colloques, séminaires, congrès) et à diverses publications devra être maintenu, voire accru, afin qu'un maximum de personnes puisse profiter des expériences réalisées.

Références

Ateliers romands pour intervenants dans le domaine des addictions (ARIA). Centre de formation continue et de perfectionnement professionnel du GREAT. Bilan final. Oron-le-Châtel : GREAT, 1995.

Gertsch M. *Besoins en formation continue des institutions suisses œuvrant dans le domaine de la toxicomanie.* Berne : Koordinationsstelle für Weiterbildung der Universität Bern, 1994 (Rapport de travail 12).

« Mit Wachsfügeln fliegen... » 3 Jahre CONVERS, Fort- und Weiterbildung im Suchtbereich. Zahlen, Daten, Fakten. CONVERS Abschlussbericht März 91 - September 94. Olten : CONVERS, 1994.

Wicki M. *Komparative Evaluation zweier Fort- und Weiterbildungsprojekte im Suchtbereich.* Berne : Koordinationsstelle für Weiterbildung der Universität Bern, 1994 (Rapport de travail 13).

Situation épidémiologique de la consommation de drogues en Suisse

Les nombreuses sources d'information et projets de recherche développés et soutenus par l'OFSP depuis cinq ans permettent de présenter une image relativement complexe de l'évolution de la situation de la consommation de drogues en Suisse. Comme nous l'avons déjà mentionné (p. 9), les divers indicateurs disponibles fournissent des renseignements qui ne reflètent que partiellement les résultats de l'ensemble des actions entreprises. Cela parce que d'une part, les résultats finaux exprimés, par exemple, en termes de

comportements de consommation ou de niveau d'intégration sociale résultent souvent d'une combinaison d'influences. Et celles-ci ne sont pas seules attribuables aux actions de l'OFSP, mais également à celles des autres partenaires travaillant dans les domaines de la prévention primaire, secondaire et tertiaire. D'autre part, d'autres processus sont également à l'œuvre, comme l'évolution de la situation économique, du marché de la drogue, de la répression, etc.

Nombre de consommateurs

Les indicateurs **directs** provenant des mesures de la consommation, rapportée dans certaines études de population, montrent que :

- l'expérience de **consommation de drogues douces sur la durée de vie** semble stable, entre 1989 et 1994, dans la population de 17-30 ans (environ 300 000) et en légère augmentation dans celle de 31-45 ans (160 000 en 1989, 230 000 en 1994). Quant aux populations plus jeunes (15-16 ans), leur expérience de la consommation de cannabis aurait nettement augmenté entre 1986 (11 %) et 1994 (23 %), de même que leur disposition à en consommer ;
- l'expérience de **consommation de drogues dures sur la durée de vie** (héroïne, cocaïne) serait en légère augmentation, entre 1989 et 1994 dans la population de 17-30 ans (42 000 en 1989, 49 000 en 1994) et dans celle de 31-45 ans (24 000 en 1989, 43 000 en 1994). En revanche, les données des études conduites chez les 15-16 ans montreraient une stabilité de l'expérience de la consommation entre 1986 et 1994 (environ 1 % pour l'héroïne et 1 % pour la cocaïne). Toutefois, ces dernières populations sont très jeunes (nettement en dessous de l'âge moyen de la première consommation d'opiacés ou de cocaïne) et ne reflètent qu'imparfaitement la réalité. Une étude menée chez les jeunes sortis des systèmes de formation montre que l'expérience de consommation de drogues dures est beaucoup plus élevée dans les milieux qui traditionnellement « échappent » aux grandes enquêtes.

Le tableau ci-dessous montre que, selon diverses méthodes d'estimation, le nombre de **consommateurs réguliers sévèrement dépendants de drogues dures** se situe actuellement aux environs de 30 000. Compte tenu de la large fourchette d'erreur de ces estimations, il n'est pas possible, à ce jour, de mesurer de manière précise une variation de 20 % de leur nombre, comme cela était fixé dans les premiers objectifs du paquet de mesures.

Diverses estimations du nombre de consommateurs réguliers de drogues dures en Suisse

Estimation basée sur l'étude suisse de la santé 1992-1993	25 700 - 36 100
Estimation basée sur les taux de mortalité 1991-1993	20 000 - 28 600
Estimation basée sur les réponses des experts cantonaux en 1993	28 400 - 34 000
Estimation globale sur les données de répression 1990-1993	26 000 - 36 000

Les indicateurs **indirects** de la consommation dont nous disposons actuellement montrent que :

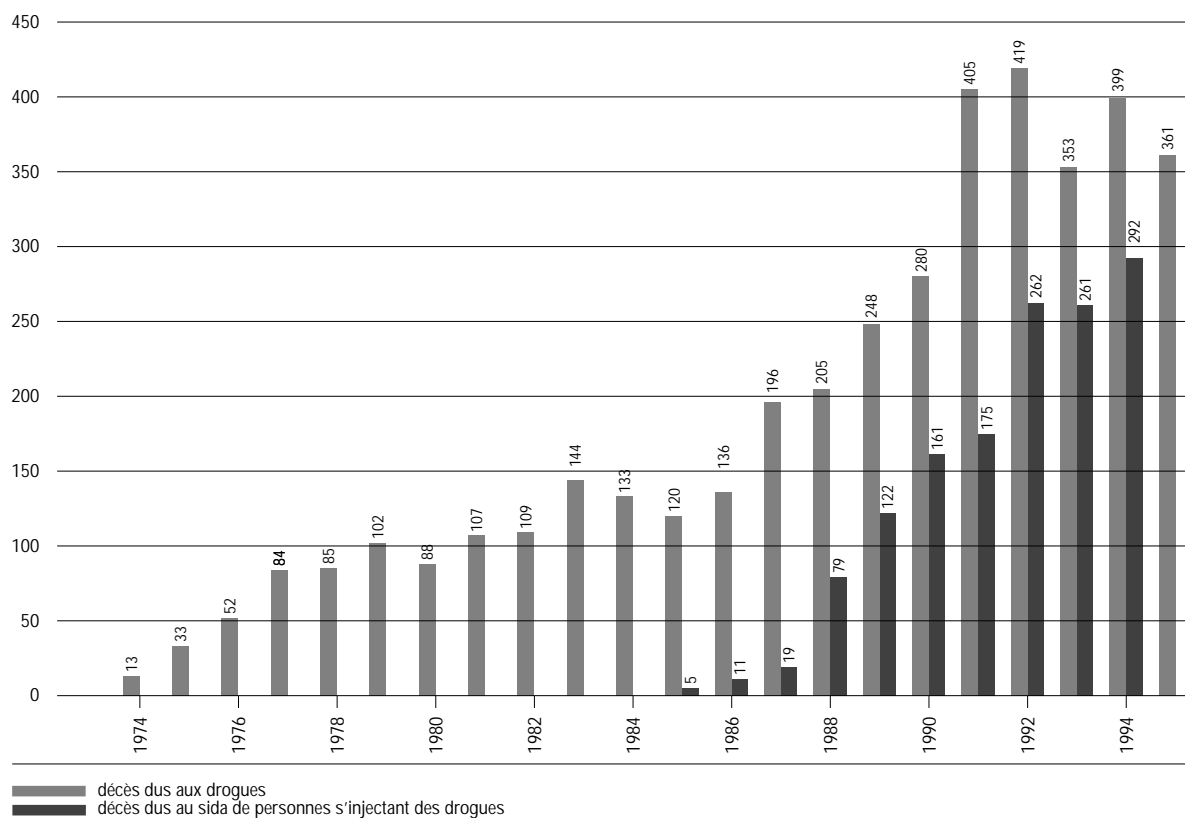
- le nombre de décès dus à la drogue (les décès dus au sida exclus), qui avait doublé entre 1989 et 1992, s'est par la suite stabilisé jusqu'en 1995 (cf. figure ci-dessous) ;
- les indicateurs de répression concernant les consommateurs d'héroïne montrent une stabilisation récente des dénonciations (1993-1994), après une phase d'augmentation rapide survenue en 1990. Par contre, les dénonciations concernant la cocaïne sont encore en augmentation ;
- entre 1989 et 1994, les indicateurs tirés des études portant sur les personnes fréquentant les diverses structures d'aide ou de traitement ne montrent pas d'évolution nette dans l'âge de la première consommation, ou dans l'âge d'entrée en traitement ;
- le nombre de consommateurs de drogues en traitement à la méthadone est passé de 5000 en 1989,

à 9700 en 1991 et 13 985 en 1994 (p. 40). On estime toutefois que cet accroissement est dû à une augmentation et à une diversification de l'offre, plutôt qu'à une augmentation du nombre de consommateurs (davantage d'entrées en traitement) ;

- la consommation régulière d'alcool chez les jeunes (11-16 ans) est en augmentation, la consommation de tabac chez les 15-16 ans est plus erratique (diminution entre 1978 et 1986 puis augmentation à nouveau).

Dans l'ensemble, l'évolution des indicateurs directs et indirects irait donc plutôt dans le sens d'une stabilisation du nombre de consommateurs actuels réguliers et sévèrement dépendants, et d'une augmentation de certains facteurs de risque chez les jeunes comme la consommation de drogues légales ou la disposition à consommer du cannabis durant la période d'observation retenue (1990 à 1995).

Evolution du nombre de décès liés à la drogue (1974-1995) et dus au sida (1985-1994) parmi les personnes s'injectant des drogues (source : Office fédéral de la statistique et OFSP)



Gravité de la consommation, situation des consommateurs

En ce qui concerne les aspects de **gravité de la consommation** chez les personnes sévèrement dépendantes des drogues, les tendances sont les suivantes :

- la multiconsommation de drogues a augmenté ;
- les consommateurs de drogues paient un tribut, de plus en plus lourd au sida, même si une diminution de la prévalence du VIH est observée (cf. ci-dessous) ;
- la proportion de consommateurs gravement désin-

sérés socialement reste importante, même si elle ne semble pas avoir augmenté dans les dernières années. Elle est particulièrement élevée chez les consommateurs qui s'injectent les substances. C'est d'ailleurs le fait de s'injecter ou non qui semble le mieux différencier les consommateurs « cachés » de ceux qui le sont moins ;

- en revanche, le nombre de consommateurs de drogues en contact avec des services d'aide, de réduction des dommages ou de traitement a fortement augmenté durant ces dernières années (pp. 39-43).

Par ailleurs, une proportion importante de consommateurs d'héroïne qui fréquentent les centres à bas seuil distribuant du matériel d'injection suivent simultanément un traitement à la méthadone. Ce qui pose la question de l'adéquation des traitements (en particulier des doses), que nous avons déjà évoquée (p. 45), et partant, du risque potentiel d'overdoses.

Les indicateurs de réduction des risques liés au sida

Les efforts de prévention du sida auprès des consommateurs de drogue se sont orientés vers la réduction des risques de transmission du VIH par le sang (partage de matériel d'injection) et par voie sexuelle. Les données suivantes sont tirées d'études menées à ce sujet entre 1989 et 1995.

Partage de matériel d'injection

Une diminution du partage de seringues a été rapportée dans toutes les études qui comparent l'expérience de partage au cours de l'existence à celle dans les six derniers mois ou dans le dernier mois. Certes, toutes les études présentées ne s'adressent pas à des populations comparables : certaines ont été menées auprès de patients entrant en traitement, d'autres parmi les personnes qui fréquentent les centres à bas seuil où du matériel d'injection est disponible. La tendance est cependant générale. Notons aussi que a) le fait d'avoir partagé du matériel dans sa vie est plus fréquent en

Suisse romande où les seringues sont moins facilement accessibles et b) seule une minorité de consommateurs de drogue par voie intraveineuse s'expose actuellement à ce risque :

- sur cinq études menées entre 1993 et 1995 et concernant divers groupes de consommateurs de drogues (entrées en traitement ambulatoire, personnes fréquentant les centres de distribution de seringues, population plus cachée et hors traitement), la proportion de personnes ayant au moins une fois dans leur vie partagé le matériel d'injection s'échelonne entre 39 % et 51 % ;
- dans ces mêmes études le partage au cours des six derniers mois varie de 11 % à 17 %.

Il semble que le partage soit plus fréquent chez les consommateurs débutants ou irréguliers (en contact moins étroit avec les structures offrant du matériel stérile) et entre partenaires ou amis.

Prévention de la transmission sexuelle du sida

Des progrès dans l'usage de préservatifs ont été enregistrés, ce qui montre bien que les consommateurs de drogues sont aussi capables d'adapter leurs comportements sexuels à la réalité imposée par l'épidémie. La prévention de la transmission sexuelle du VIH reste, cependant, un problème majeur parmi les consommateurs de drogue, qui ont fréquemment des partenaires qui ne s'injectent pas ou qui ne sont pas consommateurs. Cela concerne surtout la protection avec les partenaires stables. Les changements de comportements obtenus ne sont pas encore suffisants, compte tenu de la prévalence de l'infection à VIH dans ce groupe. La voie sexuelle de transmission pourrait donc devenir prépondérante dans cette population.

Dans l'ensemble, la protection par le préservatif est la plus fréquente en cas de prostitution : quatre études réalisées entre 1989 et 1994 révèlent des proportions de protection systématique de 46 % (1989) à 87 % (1994). Avec les partenaires occasionnels (non clients), elle est semblable à celle que l'on rencontre dans la population générale : neuf études menées entre 1989 et 1995 rapportent des taux de protection systématique dans les six derniers mois allant de 38 % (1989) à 70 % (1994). L'emploi de préservatifs est beaucoup moins fréquent entre partenaires stables (avec lesquels les contacts sont répétés) : dans les neuf études mentionnées, le taux de protection systématique oscille entre 12 % (1989) et 22 % (1994).

Les consommateurs de drogues séropositifs utilisent plus souvent des préservatifs que les séronégatifs, mais certains d'entre eux ne le font pas ou pas systématiquement, et cela indépendamment du type de partenaire. Les femmes consommant des drogues se protègent mieux avec leur partenaires occasionnels que les hommes. C'est le contraire qui est vrai dans le cas de la relation stable.

Prévalence de l'infection à VIH

Des taux de séroprévalence assez stables, voire en diminution au cours des dernières années font penser que l'on est arrivé à une diminution de la progression de l'épidémie dans cette population massivement testée : en 1989-1990, la prévalence rapportée dans les différentes études s'établissait autour de 20 %. En 1993-1994, elle se situe plutôt entre 10 % et 15 %. Elle est encore inférieure chez les personnes qui ont commencé à s'injecter après 1986.

Conclusions

- Dans l'ensemble, les données épidémiologiques portant sur la consommation de drogues ont considérablement augmenté depuis 1990, et cela en grande partie grâce au soutien de nombreux projets de recherche, et au développement de statistiques nationales par l'OFSP.
- Les premiers éléments visant à obtenir une harmonisation des instruments utilisés dans l'épidémiologie de la toxicomanie sont apparus durant cette période, et la tendance va se poursuivre vers une fusion de certaines statistiques, afin d'alléger le considérable travail de saisie de l'information dans ce domaine.
- Le nombre de consommateurs de drogues sévèrement dépendants semble relativement stable depuis le début des années 1990.
- Il en va de même des indicateurs de gravité de la consommation, exception faite de la multiconsomption qui a augmenté.
- La proportion de consommateurs désinsérés socialement reste importante. Elle est particulièrement élevée chez ceux qui s'injectent des drogues.
- Le partage de seringues a fortement diminué en Suisse. Cette tendance se retrouve dans les diverses régions étudiées. Il semble que le partage soit plus fréquent chez les consommateurs débutants ou irréguliers, et entre partenaires ou amis.
- Bien que des progrès dans l'usage de préservatifs aient été enregistrés, la prévention de la transmission sexuelle du VIH reste un problème majeur parmi les consommateurs de drogue. Car souvent, en effet, leurs partenaires ne s'injectent pas ou ne consomment pas de drogue.

Recommandations

- Il semble judicieux de définir des priorités de recherche dans le domaine épidémiologique en tenant compte de l'importante quantité d'informations, souvent disparates, qui est actuellement disponible.
- De même, l'uniformisation des instruments de recueil de données épidémiologiques doit encore être renforcée.
- La stabilisation du nombre de consommateurs de drogues sévèrement dépendants, doit être vue comme un encouragement à la poursuite des nombreux efforts réalisés dans les divers domaines que l'OFSP a développés et soutenus depuis 1991.
- En raison de l'augmentation constatée de la multiconsomption de drogues, il est nécessaire de développer encore l'offre thérapeutique et d'accroître l'accès aux structures de prise en charge à tous les niveaux. Cela, aussi bien pour les consommateurs de drogues actuellement en traitement que pour ceux qui ne le sont pas.
- En raison de l'augmentation récente de la consommation des drogues légales chez les jeunes, une approche de prévention des dépendances au sens large du terme devra encore être intensifiée par l'OFSP.
- Si de nombreuses sources de données existent actuellement concernant l'épidémiologie du VIH en Suisse, il semble nécessaire de développer l'épidémiologie portant sur les hépatites. Car, comme cela a bien été montré dans d'autres pays, les hépatites restent un problème majeur de santé publique, particulièrement auprès des consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

Références

- Dubois-Arber F., Konings E., Koffi-Blanchard M., Gervasoni J.-P., Hausser D. *Evaluating HIV prevention of low-threshold needle exchange programmes in Switzerland*. In : Friedrich D., Heckmann W., eds. *AIDS in Europe: the behavioural aspects*, Vol. 4. Berlin : Sigma, 1995 : 183-189.
- Estermann J., Rönz S. *Drogues et droit pénal. Séries chronologiques des dénonciations, jugements pénaux et exécutions de peines, 1974-1994*. Berne : Office fédéral de la statistique, 1995 (Documents techniques, no19 : Droit et justice).
- Kaufmann B., Dobler-Mikola A. *Eine Beschreibung der Pool-Klientel des Forschungsverbunds therapeutischer Einrichtungen im Jahr 1991*. Zürich : Sozialpsychiatrischer Dienst, 1992 (Serie V, Nr. 6).
- Konings E., Dubois-Arber F., Narring F., Michaud P.-A. *Identifying Adolescent Drug Users: Results of a National Survey on Adolescent Health in Switzerland*. *Journal of Adolescent Health* 1995 ; 16 : 240-247.
- Kübler D., Hausser D. *Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical: étude exploratoire auprès d'une population cachée*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no 111.7).
- Le Gauffey Y., Efiouyi-Mäder D., François Y., Schmid H. *Les consommations d'alcool, de tabac et de drogues des écoliers de 11 à 16 ans en Suisse. Enquête épidémiologique sur la santé des écoliers suisses*. Lausanne : ISPA, 1995.
- Müller R., Bérud G. *La santé - pour les adolescents (auc) un problème ?* Lausanne : ISPA, 1987 (Rapport du département de recherche, no 16).
- Narring F., Tschumper A., Michaud P.-A., Vanetta F., Meyer, Wydler H. et al. *La santé des adolescents en Suisse: rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no 113a).
- Schick M.-T., Alberto Y.-J. *Epidemiologische Analyse der Drogen- und Drogenfälle in der Schweiz 1990-1993*. Berne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994.

Conclusions et recommandations générales

Les conclusions et recommandations pour chaque domaine se trouvent dans les chapitres précédents, par conséquent, nous présentons ici des conclusions et une série de recommandations plus générales qui devraient faciliter une vision plus globale de la situation.

Conclusions

- **Durant la période 1991-1995, et conformément à ses engagements concernant la mise en œuvre des mesures destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, l'OFSP s'est montré très actif et innovateur dans le développement et le soutien de projets touchant aux domaines de la prévention primaire et secondaire, de la thérapie et de la réduction des dommages.**
- **Cette intense activité s'est accompagnée d'un effort important de conceptualisation, et a contribué à la formulation d'une politique cohérente de la Confédération en ce domaine. Dans chaque domaine d'intervention retenu, cette importante phase d'acquisition d'expériences a permis de préciser et d'affiner les objectifs poursuivis par l'OFSP, ainsi que leur traduction dans l'action. Ce processus de développement d'une politique s'est déroulé en interaction avec de nombreux partenaires (autorités cantonales et locales, professionnels et associations intervenant dans le champ de la toxicomanie, chercheurs, etc.) dont les appréciations et recommandations ont été prises en compte dans la poursuite de la mise en œuvre des mesures.**
- **Parallèlement, le soutien ciblé à des projets parfois difficilement réalisables dans certaines régions (manque de moyens locaux ou contextes politiques à forte polarisation du débat sur la toxicomanie) a permis de faire évoluer les situations par l'expérience de projets concrets. Cela a certainement contribué, et c'était là un des objectifs de l'OFSP, à diminuer les importantes différences régionales dans l'approche – tant politique que pratique – du problème de la toxicomanie.**
- **Le choix délibéré d'agir simultanément dans les divers domaines de la toxicomanie, sans privilégier l'un ou l'autre, a fortement contribué à faire admettre que la toxicomanie nécessite une approche globale.**

- Le foisonnement d'activités, la volonté de diversifier et d'innover dans un temps court ont aussi conduit parfois à mettre en place des projets qui manquaient encore de maturité ou qui demandaient une expérience et des compétences qui n'étaient pas encore réunies. Dans la plupart de ces cas, des réajustements ont été faits sur la base de l'expérience ou d'évaluations.
- Dans le domaine de la prévention, c'est dans le soutien, la coordination et la mise en valeur d'expériences et de compétences existantes que l'OFSP a été le plus efficace. En revanche, dans le développement de projets totalement nouveaux, il s'est montré moins performant et a dû procéder à des réajustements d'orientations ou de calendrier.
- L'OFSP a contribué au développement d'un large éventail d'approches thérapeutiques ou de réduction des dommages, qui a certainement permis de mieux prendre en charge les divers types de consommateurs de drogues. Dans ce domaine, l'innovation (essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical, projet de remise de seringues dans la prison de Hindelbank, par exemple) s'est faite de manière beaucoup plus contrôlée, en faisant largement appel à l'expertise extérieure.
- De manière générale, on assiste depuis cinq ans à une stabilisation du nombre de consommateurs de drogues sévèrement dépendants. Par ailleurs, en dehors de la multiconsomption qui a augmenté, les principaux indicateurs de gravité liés à la consommation de drogues dures montrent une stabilisation, voire une diminution en ce qui concerne, notamment, le partage de seringues et la séroprévalence du VIH. Il existe encore, néanmoins, une frange de consommateurs gravement désinsérés socialement et qui se trouvent dans une situation précaire. Les premiers résultats encourageants des essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical pourraient, si ceux-ci se confirment à l'avenir, leur apporter une solution.
- On observe une tendance à l'augmentation de la consommation de drogues légales chez les jeunes.

Recommandations

- Le soin apporté au développement de la concertation avec les partenaires, à la recherche de consensus ainsi qu'à la formulation de politiques d'intervention doit rester un point fort de l'action de l'OFSP. De même, il serait bon de développer le soutien aux projets qui ont fait leurs preuves et qui peuvent être étendus à d'autres contextes, ainsi qu'à des projets qui permettent de compléter l'offre dans certaines régions (amélioration de la qualité de la couverture).
- En revanche, après une période d'apprentissage et d'expérience dans le développement de projets novateurs, l'OFSP devrait, à l'avenir, aborder ce type de projets avec plus de prudence, en s'entourant de toute l'expertise nécessaire et en se donnant plus de temps pour les pré-tester soigneusement. Ce qui peut impliquer un recours plus systématique à des consultations d'experts extérieurs, suisses ou étrangers, ainsi qu'à des études de faisabilité, etc. Ces précautions seront particulièrement importantes lors du développement de projets ou programmes d'une certaine envergure, notamment lorsque ceux-ci recouvriront plusieurs domaines. Elles supposent également l'établissement de critères mieux définis concernant le financement de projets-pilotes. Ces critères devront prendre en compte la faisabilité, la capacité à démontrer un effet, ainsi que l'investigation des possibilités d'extension et de pour suite à long terme.
- La tendance à un accroissement de la délégation du travail à des institutions externes à l'OFSP nécessitera de veiller, dans le long terme, à la qualité des prestations fournies. Cela notamment par le développement de critères d'évaluation bien définis et par la mise en route d'instruments de suivi performants.
- La diversification des approches thérapeutiques et de réduction des dommages devra s'accompagner d'un suivi étroit de l'offre et de la demande en utilisant au mieux les divers instruments de monitoring mis en place au niveau national.
- Un effort particulier devra être consenti pour améliorer les outils de suivi épidémiologique (compatibilité des divers instruments, capacité d'analyse), de façon à affiner les estimations du nombre de consommateurs et de la gravité de leur consommation. Cela pour permettre une évaluation plus fiable de la situation et de son évolution.
- En raison de l'augmentation récente de la consommation de drogues légales chez les jeunes, il sera nécessaire de développer, dans les années à venir, une approche des dépendances au sens large du terme, incluant également la prévention de la consommation de tabac et d'alcool.

Annexe 1 Glossaire

N.B. : Les significations attribuées à quelques termes employés dans ce rapport, sont données ici sans aucune prétention de leur conférer une valeur absolue.

Centres à bas seuil (d'accessibilité) : pour diminuer les dégâts causés par la consommation de drogues (aide à la (sur) vie) et de diminuer les risques de transmission de maladies transmissibles (y compris le sida), ces centres offrent des services d'accès facile, tout en respectant l'anonymat des utilisateurs, sans une véritable prise en charge. Les services offerts, qui favorisent le contact avec les toxicomanes les plus dépendants, couvrent une large gamme de prestations comprenant la remise de matériel injectable propre et de préservatifs, la mise à disposition de locaux d'injection, des soins médicaux simple, des conseils de santé et hygiène, l'offre de petits travaux temporaires ou encore d'hébergement provisoire. Par ces prestations il facilite l'accès à d'autres services sociaux et médicaux et visent ainsi, en dernier ressort, la désintoxication et l'intégration sociale.

Consommation à (sur la durée de la) vie (d'une drogue, d'une substance) : indique le fait d'avoir consommé au moins une fois dans sa vie le produit dont il est question.

Consommation actuelle (d'une drogue, d'une substance) : consommation qui a eu lieu pendant une période définie (un mois ou douze mois, selon les études) précédant le moment auquel la question sur l'utilisation d'une substance a été posée.

Consommation régulière (d'une drogue, d'une substance) : la régularité de la consommation dépend, outre les substances consommées, de la définition qui lui a été donnée dans les différentes études, dont les résultats ont été repris dans ce rapport. De ce fait elle est précisée dans le texte à chaque fois qu'il est question de consommation régulière.

Drogue : indique toute substance ou produit (ces deux termes sont par ailleurs utilisés comme des synonymes de drogue), pris par voie orale, par inhalation ou en injection, dans le but de changer l'état psychophysique, généralement en dehors d'un traitement médical. Une drogue peut être légale (alcool, tabac, médicaments) ou illégale (cannabis, opiacés, cocaïne, etc.). Le terme de substance psychotrope est parfois utilisé avec une signification équivalente. Le terme de **drogue douce** est utilisé pour désigner le cannabis et ses dérivés ; celui de **drogue dure** désigne en premier lieu les opiacés et la cocaïne (et le crack). Les autres substances, généralement classées dans le groupe des drogues dures, telles que les amphétamines, les hallucinogènes ou les solvants (colles), sont appelées ici autres drogues illégales, bien que les dernières ne le soient pas vraiment.

Prévention primaire (de la toxicomanie) : regroupe toutes les activités visant à prévenir que des personnes ne s'initient à la consommation de drogues, tant légales qu'illégales.

Prévention secondaire (de la toxicomanie) : comprend toutes les activités qui sont développées pour détecter précocement les consommateurs de drogues et pour leur offrir une prise en charge afin d'éviter qu'ils parviennent à une consommation problématique.

Prévention tertiaire (de la toxicomanie) : vise l'assistance et la prise en charge des consommateurs de drogues (généralement dures) dépendants, afin de limiter, voire éliminer, les dégâts sur leur santé et leur vie sociale.

Réduction des dommages, des dégâts (harm reduction) : les activités ayant ce but visent l'amélioration des conditions médico-sociales des consommateurs les plus dépendants, les plus touchés par la misère causée par la toxicomanie et offrent des prestations dont l'objectif immédiat n'est pas la désaccoutumance (cf. centres à bas seuil).

Réduction des risques : se réfère aux risques de transmission de maladies transmissibles, telles que les hépatites et le sida.

Annexe 2/1

Les questions, les indicateurs et les sources de données pour l'évaluation des activités de prévention primaire

Type d'évaluation	Questions posées	Indicateurs/analyses	Sources de données
Processus	<ul style="list-style-type: none"> quels sont les actions et les programmes de prévention primaire mis en œuvre aux niveaux national, cantonal et local ? quelles en sont les caractéristiques ? par sont-ils menés, avec quelle intensité et à qui sont-ils destinés ? 	<ul style="list-style-type: none"> recensement des programmes de prévention aux niveaux national et cantonal indicateurs d'activités des programmes (par ex. nombre d'affiches, de spot TV et heures de diffusion, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> rapport des cantons rapports d'activité et d'évaluation de programmes de prévention primaire et secondaire soutenus par l'OFSP documents OFSP études de la presse écrite et de la TV (par l'Institut de Journalisme et des communications sociales de l'Université de Fribourg)
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> quelle est la proportion de personnes dans la population générale et chez les jeunes qui ont consommé dans la vie et qui consomment actuellement des drogues illégales ? quelles sont les caractéristiques de ces populations ou sous-populations ? quelle est la proportion de jeunes qui a fait des expériences et qui consomme actuellement des drogues légales (tabac et alcool, médicaments) ? quelle est la proportion de jeunes qui a une consommation problématique d'alcool (épisodes d'ébriété) ? quelle est la proportion des jeunes qui sont disposés à consommer des drogues dures et douces et qui ne désapprouvent pas le contact avec ces substances ? est-ce que l'offre en substances illégales se modifie et comment ces modifications sont-elles perçues par les jeunes ? est-ce que les populations-cibles sont atteintes par des programmes de prévention et d'éducation à la santé et avec quels résultats ? y a-t-il un lien entre ces résultats et, d'une part les actions entreprises, d'autre part les conditions locales dans lesquelles ces personnes vivent ? 	<p>Indicateurs directs de consommation</p> <ul style="list-style-type: none"> proportion d'adolescents, d'adultes et de recrues ayant fait des expériences avec des drogues dures et douces et les consommant actuellement, ainsi que les caractéristiques de ces consommateurs <p>Indicateurs indirects de consommation</p> <ul style="list-style-type: none"> proportion de jeunes consommant des drogues légales proportion de jeunes ayant une consommation problématique d'alcool âge moyen/médian du premier contact avec un produit, âge moyen/médian de la consommation régulière d'un produit, l'intervalle entre première consommation ou consommation régulière et la première demande de traitement, etc. indicateur de disposition à consommer : proportion d'adolescents qui sont disposés à essayer une drogue dure ou douce indicateurs de modification de l'offre du marché illégal de la drogue : saisies de drogue ; prix et degré de pureté des substances ; perception de l'offre par les jeunes 	<p>Pour les indicateurs directs</p> <ul style="list-style-type: none"> enquêtes IPSO/IUMSP sur les comportements de la population de dix-sept à quarante-cinq ans en relation avec le sida ; les études de l'ISPA/OMS auprès des écoliers de onze à seize ans ; l'étude de l'IUMSP auprès des adolescents suisses ; autres études enquête suisse sur la santé : étude « Gruppengrossen Schätzung », par l'Université de Berne <p>Pour les indicateurs indirects</p> <ul style="list-style-type: none"> études de l'ISPA/OMS étude IUMSP auprès des adolescents suisses étude la population cachée (IREC/EPFL) étude européenne multiville (GE, ZH) études des clientèles des centres à bas-seuil IUMSP programme Sentinella de l'OFSP nombre de saisies par le Ministère Public de la Confédération rapports d'évaluations de programmes de prévention primaire et secondaire
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> les conditions générales de vie de la population générale, des jeunes en particuliers, sont-elles favorables à l'acquisition des comportements désirés (abstinence des drogues illégales) ? peut-on identifier des conditions qui semblent défavorables à l'acquisition des comportements désirés ? l'environnement social, en particulier les connaissances et les attitudes de la population générale face aux problèmes de toxicomanie et le discours des médias est-il de nature à favoriser la prévention ? les décisions politiques et les débats qu'elles suscitent ont-ils une influence sur les attitudes/opinions de la population ? 	<ul style="list-style-type: none"> taux de chômage chez les jeunes adultes, proportion des jeunes terminant une formation professionnelle taux de suicide et tentative de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes connaissances et attitudes de la population face aux problèmes de drogue, nombre et thèmes des articles parus dans la presse suisse et dans les principaux magazines TV traitant de la « drogue » et types d'opinion exprimés. événements politico-sociaux de la période susceptibles d'avoir une influence sur l'opinion publique (décisions politiques, initiatives, criminalité, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> l'évolution des connaissances et opinions/attitudes de la population face à la consommation de drogues et aux consommateurs : étude IPSO/IUMSP auprès de la population suisse de dix-sept à septante ans, réalisée en 1991 et 1994 études du discours dans les médias sur la drogue, la toxicomanie et les consommateurs, faites par l'Institut de Journalisme et des communications sociales de l'Université de Fribourg, d'octobre à décembre 1991, continue depuis janvier 1993 données sur le chômage et la formation professionnelle ; données sur le suicide, Office fédéral de la statistique les événements socio-politiques sont relevés dans la presse, communiqués du Parlement, etc. étude des attitudes des jeunes face à la consommation de drogue et aux consommateurs (ISPA/IUMSP)

Annexe 2/2

Les questions, les indicateurs et les sources de données pour l'évaluation des activités de prévention secondaire et tertiaire

Type d'évaluation	Questions posées	Indicateurs/analyses	Sources de données
Processus	<ul style="list-style-type: none">• quelles sont les programmes et structures pour la réductions des risques, l'assistance et les traitements ?• comment évolue l'activité des différents programmes de réduction des dommages ?• caractéristiques des programmes : qui les mène, dans quel cadre, avec quelle assurance de continuité ?• comment évolue la capacité de prise en charge des consommateurs de drogues (traitements de substitution, de sevrage, de réhabilitation) et la clientèle prise en charge ?• est-ce que les systèmes de référence d'un programme à l'autre fonctionnent (coordination de l'action) ?	<ul style="list-style-type: none">• recensement des programmes existant dans les différents cantons• indicateurs d'activité des programmes (par ex., nombre de clients, d'entrées et de sorties, nombre de contacts, prestations et matériel fournis)	<ul style="list-style-type: none">• étude IUMSP sur les centres à bas seuil, analyse secondaire et synthèse des évaluations des activités des programmes spécifiques• analyses d'évolution de la clientèle ; étude Multiville « premières demandes de traitement » (ZH, GE)• statistique des traitements ambulatoires et stationnaires, des traitements à la méthadone• rapport ISPA, rapport <i>REHA 2000</i>, rapport méthadone• rapports d'évaluation des programmes de formation des intervenants en toxicomanie <i>CONVERS</i> et <i>ARIA</i>
Résultats	<ul style="list-style-type: none">• est-ce que la santé des consommateurs de drogues s'améliore ? Est-ce que l'exposition à des risques pour leur santé diminue ?• est-ce que l'intégration sociale des consommateurs de drogues s'améliore ?• est-ce que la durée de consommation (la « carrière ») diminue ? Est-ce que les formes de consommation se modifient ? Est-ce que la fréquence de prise de drogue diminue ?• comment évoluent les comportements à risques des consommateurs de drogues par rapport au sida ?• est-ce que l'intervalle entre le début de la consommation et les premières demandes d'aide ou de traitement se raccourcit (contact plus précoce avec des services durant la « carrière ») ?• est-ce que les « problèmes graves » surviennent moins souvent dans la carrière des consommateurs de drogues (criminalité, situations de crise, abandon de traitement, rechute après traitement, marginalisation sociale, etc.) ?• est-ce que les guérisons obtenues sont de longue durée, voire définitives ?	<ul style="list-style-type: none">• incidence d'hospitalisation pour consommation de drogues, d'overdose, d'abcès, d'hépatite dans une période donnée et une sous-population donnée• prévalance de VIH positifs chez les consommateurs• proportion de consommateurs ayant un emploi• proportion de consommateurs ayant un domicile fixe• mode et fréquence de consommation de différentes substances dans une période donnée• prévalance du partage de seringues dans une période donnée et une sous-population donnée• usage du préservatif avec partenaires stables et occasionnels dans une période donnée chez les consommateurs de drogue• temps écoulé entre la première consommation (occasionnelle et/ou régulière) et la première demande d'aide• incidence des dénonciations, des condamnations, des séjours en prison ou en institution pour exécution de peine dans une période donnée• nombre de consommateurs en traitement• taux de rechutes après cure(s) de désintoxication	<ul style="list-style-type: none">• étude des clientèles des différents programmes de réduction des dommages (étude IUMSP des centres « à bas seuil »)• étude auprès des consommateurs de drogues non en traitement en Suisse par l'IREC/EPFL• analyse secondaire d'autres études de clientèle• décès enregistrés par l'Office fédéral de la statistique• données de l'Office fédéral de la Justice
Environnement	<ul style="list-style-type: none">• les conditions générales de vie sont-elles favorables à la réinsertion sociale des consommateurs de drogues les plus graves ?• l'environnement social, en particulier les connaissances et les attitudes de la population générale face aux problèmes de toxicomanie et le discours des médias est-il de nature à favoriser l'assistance, la prise en charge et l'intégration sociale des consommateurs les plus touchés ?• les décisions politiques et les débats qu'elles suscitent ont-ils une influence sur les attitudes/opinions de la population dans le domaine de l'assistance et de la prise en charge ?	<ul style="list-style-type: none">• taux de chômage chez les jeunes adultes• connaissances et attitudes de la population face aux problèmes de drogue• nombre et thèmes des articles parus dans la presse suisse et dans les principaux magazines TV traitant de la « drogue » et types d'opinion exprimés• événements politico-sociaux de la période susceptibles d'avoir une influence sur l'opinion publique (décisions politiques, initiatives, criminalité, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• l'évolution des connaissances et opinions/attitudes de la population face à la consommation de drogues et aux consommateurs : étude IPSO/IUMSP auprès de la population suisse de dix-sept à septante ans, réalisée en 1991 et 1994• études du discours dans les médias sur la drogue, la toxicomanie et les consommateurs, faites par l'Institut de journalisme et des communications sociales de l'Université de Fribourg, d'octobre à décembre 1991, continue depuis janvier 1993• données sur le chômage et la formation professionnelle : Office fédéral de la statistique• les événements socio-politiques sont relevés dans la presse, communiqués du Parlement, etc.

Annexe 3

Récapitulation des engagements financiers de l'OFSP dans le cadre du programme de mesures visant à réduire les problèmes de drogue de 1991 à 1996.

Domaines	Nombre de projets	Montant*	Total*
Prévention	51		22 325 300.-
Ecole	12	6 436 900.-	
Famille	5	1 310 400.-	
Loisirs/sports	7	5 975 100.-	
Foyers de jeunes	3	1 058 000.-	
Réseau communautaire	9	5 611 300.-	
Etrangers	5	1 202 300.-	
Matériel	7	287 300.-	
Divers	3	444 000.-	
Traitement, assistance, réduction des risques	130		36 118 000.-
Logement, travail, structures de jour	22	5 231 800.-	
Réduction des risques	14	2 175 200.-	
Thérapie	19	3 818 000.-	
Planification	10	2 199 000.-	
Essais scientifiques de prescription de stupéfiants sous contrôle médical (PROVE)	65	22 601 000.-	
Planification	17	829 900.-	
Réalisation	17	8 139 900.-	
Personnel et fonctionnement	21	5 098 100.-	
Recherche et évaluation	10	8 533 100.-	
Divers	1	93 000.-	
Formation et perfectionnement	17		5 008 500.-
Campagne nationale de sensibilisation	2		14 678 800.-
Epidémiologie	12		4 849 400.-
Données sur le comportement	3	1 293 700.-	
Données de mortalité	2	146 800.-	
Données de traitement	6	3 278 300.-	
Données police et justice	1	130 600.-	
Recherche (sans PROVE)	26		7 993 200.-
Evaluation	29		8 046 200.-
Divers	34		2 924 800.-
Total	301		101 944 200.-

Les contributions déjà fixées par contrat pour les années 1997 à 2000 sont incluses. (Source : OFSP, état à fin août 1996).

* En francs suisses.