

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

ENQUETE AUPRES DES PARTENAIRES DE
L'OFFICE FEDERAL DE LA SANTE
PUBLIQUE DANS LE DOMAINE DE LA
TOXICOMANIE (DROGUES ILLEGALES)

Enquête menée dans le cadre de l'évaluation
globale du ProMeDro

Frank Zobel, Jean-Pierre Gervasoni, André Jeannin

Etude financée par :

Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat n° 316.95.5755 A-B-C

Citation suggérée :

Zobel F, Gervasoni J-P, Jeannin A. Enquête auprès des partenaires de l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro. Lausanne : Institut de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 43)

Remerciements :

En plus des répondants à l'enquête par questionnaire, nos remerciements vont aux personnes ayant participé à la pré-enquête : J. Resplendino, C. Mœckli, S. Spring, B. Broers, F. Poupon, G. Ziegler, Ph. Garbani, M. Gertsch, F. Narring, J.-A. Gauthier et M. Ferrari. Nous avons également bénéficié du soutien efficace de Ph. Lehmann, de M. Laübli et de tous les collaborateurs de la section *Drogeninterventionen* de l'OFSP. Finalement, I. Koelbl, M. Maeder, F. Dubois-Arber et C. Kellerhals ont largement contribué à la réalisation de ce travail au sein de l'UEPP. C'est à toutes ces personnes que va l'expression de notre gratitude.

Commande :

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIERES

1	Résumé	6
1.1	Introduction	6
1.2	Méthode	6
1.3	Questions d'évaluation	7
1.4	Taux de reponse et description des repondants	7
1.4.1	Taux de réponse	7
1.4.2	Description des répondants	8
1.5	Résultats	9
1.5.1	Collaborations	9
1.5.2	Diffusion (utilisation et connaissance) des actions soutenues par l'OFSP et des idées guidant son intervention	10
1.5.3	Appréciation des actions soutenues par l'OFSP et des idées guidant son intervention, et énoncé des priorités à adopter.	11
1.5.4	Aspects législatifs, politiques et financiers	11
1.6	Conclusions	12
1.7	Recommandations	13
2	Zusammenfassung	15
2.1	Einführung	15
2.2	Methode	15
2.3	Evaluationsfragen	16
2.4	Beteiligungsrage und Beschreibung der Teilnehmer	16
2.4.1	Beteiligungsrage	16
2.4.2	Beschreibung der Umfrageteilnehmer	17
2.5	Ergebnisse	18
2.5.1	Zusammenarbeit	18
2.5.2	Verbreitung (d.h. Nutzungsgrad und Bekanntheit) der vom BAG unterstützten Aktionen und der Leitideen seiner Interventionen	19
2.5.3	Beurteilung der vom BAG unterstützten Aktionen und der Leitideen seiner Interventionen; gewünschte Prioritäten.	20
2.5.4	Gesetzliche, politische und finanzielle Aspekte	21
2.6	Schlussfolgerungen	22
2.7	Empfehlungen	23
3	Introduction	24
4	Problématique et Méthode	26
4.1	Problématique	26
4.2	Méthode	27
4.2.1	Population ciblée	27
4.2.2	Classification	28
4.2.3	Instrument	28

5	Taux de réponse et description de l'échantillon	30
5.1	Taux de réponse	30
5.2	Description des répondants	31
6	Collaborations	34
6.1	Soutien direct	35
6.1.1	Collectivités publiques	35
6.1.2	Institutions	36
6.2	Soutien indirect	37
6.2.1	Collectivités publiques	37
6.2.2	Institutions	38
6.3	Autres collaborations	40
6.3.1	Collectivités publiques	40
6.3.2	Institutions	42
6.4	En général, les partenaires sont-ils satisfaits de la collaborations avec l'OFSP ? Quelles sont les corrections ou améliorations qu'ils souhaitent pour l'avenir ?	43
6.5	Synthèse	44
7	Diffusion (usage et connaissance) et appréciation des mesures de l'OFSP	46
7.1	Prévention	47
7.1.1	Diffusion	48
7.1.2	Connaissance	51
7.1.3	Appréciation	53
7.1.4	Conception de la prévention à l'OFSP	54
7.1.5	Appréciation de la conception de la prévention à l'OFSP	56
7.1.6	Quelles priorités pour l'OFSP ?	57
7.1.7	Quelles améliorations apporter à la politique de prévention de l'OFSP ?	59
7.2	Thérapie	60
7.2.1	Diffusion	61
7.2.2	Connaissance	62
7.2.3	Appréciation	65
7.2.4	Conception dans le domaine des thérapies/ traitements/ prises en charge médicales à l'OFSP	67
7.2.5	Appréciation de la conception dans le domaine thérapies/ traitements/ prise en charge médicale à l'OFSP	68
7.2.6	Quelles priorités pour l'OFSP ?	70
7.2.7	Quelles améliorations apporter à la politique en matière de thérapies de l'OFSP ?	71
7.3	Réduction des risques et aide à la survie	72
7.3.1	Diffusion	73
7.3.2	Connaissance	75
7.3.3	Appréciation	77
7.3.4	Conception dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP.....	79
7.3.5	Appréciations de la conception dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP	80
7.3.6	Quelles priorités pour l'OFSP ?	81
7.3.7	Quelles améliorations apporter à la politique en matière de réduction des risques et de l'aide à la survie de l'OFSP ?	82
7.4	Autres domaines	84
7.4.1	Diffusion	84
7.4.2	Connaissance	86
7.4.3	Quelles priorités et quelles améliorations pour le travail de l'OFSP ?	88

7.5	Aspects législatifs, politique et financiers	94
7.6	Conclusions	99
7.7	Recommandations	103
8	Annexes	104
8.1	Annexe 1 : Délégués de l'OFSP	104
8.2	Annexe 2: Enquête sur les activités en matière de toxicomanie de l'OFSP	105
9	Liste des tableaux	106
10	Liste des figures	128
11	Références bibliographiques	130

1 RESUME

1.1 INTRODUCTION

Dans le domaine de la toxicomanie, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne dispose que rarement d'un accès immédiat aux groupes visés par son intervention^a : il collabore donc pour l'essentiel avec des acteurs qui sont plus proches de ces groupes ou directement en contact avec eux. En Suisse, cette prise en charge collective des problèmes liés à la toxicomanie revient dans les faits aux cantons, aux communes et aux institutions privées. Du point de vue fédéral, l'ensemble de ces acteurs peut être conceptualisé comme un " **réseau national de réduction des problèmes liés à la toxicomanie** " (ci-après : le réseau) dont les actions, et leurs effets sur les problèmes liés à la toxicomanie, varient notamment en fonction de sa composition et de ses ressources, du type d'échanges et d'interdépendances entre ses acteurs, et de l'existence de référentiels communs¹.

Dans ce contexte, l'OFSP intervient notamment par diverses formes de soutiens alloués aux acteurs du réseau, afin qu'ils puissent atteindre leurs buts et, de ce fait, permettre à l'acteur fédéral d'atteindre les siens. L'enquête présentée ici porte sur ces interactions entre l'OFSP et cet ensemble d'acteurs, avec lesquels il est susceptible - et parfois contraint - de collaborer.

1.2 METHODE

Un questionnaire a été adressé, fin octobre 1998, à l'ensemble des acteurs recensés dans le principal répertoire d'adresses en matière de réduction des problèmes liés à la toxicomanie en Suisse². Celui-ci regroupe, d'une part, des représentants des collectivités publiques (villes et cantons) concernés par les aspects sociaux et sanitaires de la toxicomanie et, d'autre part, des institutions publiques et privées intervenant sur les problèmes liés à la toxicomanie.

Le questionnaire utilisé se composait de trois parties :

1. L'appréciation des acteurs du réseau concernant leur collaboration avec l'OFSP ;
2. L'appréciation des acteurs du réseau concernant les actions soutenues par l'OFSP et les idées qui guident son intervention, et la diffusion de ces actions et de ces idées dans le réseau ;
3. Des questions générales concernant la politique de réduction des problèmes liés à la toxicomanie.

La seconde partie était encore subdivisée selon le domaine d'intervention (prévention, thérapie, réduction des risques). Du fait que les représentants des **collectivités publiques** constituent un segment visé en priorité par l'intervention de l'OFSP, ils ont été interrogés sur l'ensemble des domaines. Quant aux **institutions**, elles ont été priées de répondre aux différentes parties du questionnaire qu'au cas où elles déclaraient investir une partie de leurs ressources dans le domaine considéré.

^a C'est-à-dire les personnes consommant des drogues illégales et les personnes susceptibles d'en consommer.

1.3 QUESTIONS D'ÉVALUATION

Les **questions d'évaluation** auxquelles cette enquête tente de répondre sont les suivantes (le terme « réseau » se réfère au réseau de d'acteurs impliqués dans la réduction des problèmes liés à la toxicomanie en Suisse):

- Les acteurs du réseau qui collaborent - ou ont collaboré - avec l'OFSP sont-ils satisfaits de cette collaboration ?
- Existe-t-il des raisons qui poussent certains acteurs du réseau à ne pas collaborer avec l'OFSP ?
- Les acteurs du réseau connaissent-ils les différentes activités et la politique menée par l'OFSP ?
- Les acteurs du réseau font-ils usage des « actions » de l'OFSP ? Si oui, de quelles « actions » font-ils usage ?
- Les acteurs du réseau perçoivent-ils positivement le travail de l'OFSP, et le jugent-ils utile pour leur propre intervention ?

1.4 TAUX DE REPONSE ET DESCRIPTION DES REPONDANTS

1.4.1 Taux de réponse

Tableau 1-1 Taux de réponse

	Collectivités publiques		Institutions		Total	
	n	%	N	%	n	%
Adresses valables	97	100%	745	100%	842	100%
Questionnaires remplis	53	55%	413	55%	466	55%
Doublons ^b	19	20%	92	13%	111	13%
Refus	3	3%	7	1%	10	1%
Autres motifs	5	5%	9	1%	14	2%
Sans réponse	17	17%	224	30%	241	29%

Plus de la moitié de la population contactée a participé à l'enquête. Si l'on retire encore les 111 doublons identifiés, le taux de participation se monte à près de deux tiers (64%). La couverture géographique souffre de quelques lacunes, qui concernent essentiellement certains cantons^c de petite taille ne disposant que d'un nombre restreint d'institutions dans le domaine de la toxicomanie. Ces

^b Le questionnaire avait déjà été rempli par l'un des services d'une collectivité publique ou par l'un des établissements d'une institution.

^c Glaris : aucun questionnaire rempli ; Appenzell Rhodes extérieures, Nidwald et Soleure : aucun questionnaire rempli par une collectivité publique.

exceptions mises à part, la majorité des cantons présentent un taux de réponse global se situant entre 40 et 65%. Finalement, si l'on considère les catégories d'activité proposées dans le répertoire de l'OFSP, seuls les groupes d'entraide et associations de parents présentent un taux de réponse inférieur à 45%.

1.4.2 Description des répondants

Collectivités publiques

Les fonctions des 53 représentants de collectivités publiques se répartissent en 22 **spécialistes** (délégués drogue, représentants d'une commission drogue, responsables d'institutions cantonales du domaine toxicomanie), 28 **généralistes** (médecins cantonaux [17], représentants de départements des affaires sociales et/ou de la santé, représentants de l'instruction publique ou de la médecine scolaire), et 3 **représentants d'organismes supracantonaux**^d.

Dans la majorité des cantons (15) les répondants comprennent au moins un spécialiste et un généraliste. La réponse d'un spécialiste manque dans les cantons de LU et TG, et celle d'un généraliste dans les cantons des GR, JU, OW, SH et SZ.

Institutions

Sur 413 institutions analysées, 223 (soit 54%) **engagent la moitié au moins de leurs ressources pour des problèmes liés à la toxicomanie** : 10 d'entre elles allouent principalement ces ressources à la prévention, 131 à la thérapie, 45 à la réduction des risques sociaux et médicaux et 13 à d'autres domaines (formation, recherche, entraide, travail de réseau, etc.). Enfin, 24 institutions répartissent ces ressources dans les différents domaines (généralistes).

L'activité principale des 190 institutions qui **n'engagent pas la majorité de leurs ressources pour des problèmes liés de la toxicomanie**, concerne dans 44 cas la prévention et la promotion de la santé, dans 64 cas la thérapie, le traitement et la prise en charge médicale, et dans 69 cas l'aide sociale, le conseil, l'hébergement et l'aide au travail. Finalement, 13 institutions s'engagent essentiellement dans d'autres domaines (entraide, recherche, etc.).

Tableau 1-2 Répartition des institutions selon leur activité principale

	Prévention	Thérapie	Réduction des risques	Généraliste	Autres	Total
Toxicomanie activité majeure	10	131	45	24	13	223
Toxicomanie activité mineure	44	64	69	-	13	190
Total	54	195	114	24	26	413

^d Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), Délégation de l'Union des villes suisses sur les questions de drogue.

Ces deux groupes réunis, on obtient la répartition sectorielle suivante : 54 institutions (13%) agissent surtout dans les domaines **prévention/promotion de la santé**, 195 (47%) dans les domaines **thérapie/traitement/prise en charge médicale**, 114 (28%) dans les domaines **réduction des risques/aide et conseil social/travail/logement**, 24 (6%) sont **généralistes en matière de toxicomanie** et 26 (6%) travaillent surtout dans **d'autres domaines (recherche, formation, entraide, etc.)**.

1.5 RESULTATS

1.5.1 Collaborations

Plus des deux tiers (69%) des répondants, toutes catégories confondues, indiquent avoir collaboré avec l'OFSP une fois au moins^e. Ce taux, qui est remarquable, est logiquement plus élevé pour les collectivités publiques (94%) que pour les institutions (66%).

Interrogés sur les qualités liées au **dernier soutien de l'OFSP**, les représentants de collectivités publiques et des institutions sont, en premier lieu, quasi unanimes à reconnaître la "**compétence**" des collaborateurs de l'OFSP. La capacité de ces derniers "**à saisir les enjeux locaux**" est cependant critiquée dans près de 20% des cas. La comparaison de ces résultats indique d'abord que les capacités personnelles des collaborateurs de l'OFSP sont largement reconnues. En revanche, pour une partie des répondants, la distance entre cette institution et le "**terrain**" pourrait être jugée trop grande, ou alors l'élaboration d'un projet qui vise à la fois les objectifs locaux du partenaire et les objectifs nationaux de l'OFSP ne donne pas toujours lieu à un aménagement satisfaisant pour le partenaire.

L'organisation du travail de l'OFSP a parfois fait l'objet d'appréciations négatives. Ainsi, la "**disponibilité**" des collaborateurs a été jugée négativement par 14% et 20% des collectivités publiques et des institutions concernées, respectivement. Quant au "**fonctionnement administratif**", il donne lieu aux jugements les moins favorables, puisqu'il a été critiqué par près d'un quart des répondants ayant fait l'expérience d'une collaboration avec l'OFSP. Ces résultats pourraient inviter l'OFSP à mener à une réflexion sur son fonctionnement et son organisation, qui se devraient d'être autant appréciés que la compétence de ses collaborateurs.

Près des trois quarts (72%) des répondants des collectivités publiques et près de la moitié (42%) des institutions indiquent avoir fait l'expérience d'une collaboration indirecte avec l'OFSP par l'intermédiaire de délégataires. Parmi ces derniers, les institutions les plus souvent citées sont **COSTE**, **RADIX** et le bureau de promotion de l'**OSEO**. Le travail de ces trois délégataires est très apprécié par les différents acteurs du réseau ayant collaboré avec eux.

Le peu de critiques exprimés vis-à-vis des principaux délégataires doit également être mis à l'actif de l'OFSP, qui, apparemment, a su créer des relais et faire appel à des personnes de qualité pour le représenter au sein du réseau. Les résultats ci-dessus pourraient également confirmer que les interventions menées à l'aide d'un délégataire présent sur le terrain conviennent aux acteurs qui s'y trouvent.

^e Ce taux ne vaut que pour la population ayant répondu à notre enquête ; il faut cependant considérer que le fait d'avoir collaboré avec l'OFSP peut avoir constitué une motivation à participer.

1.5.2 Diffusion (utilisation et connaissance) des actions soutenues par l'OFSP et des idées guidant son intervention

La plupart des programmes, projets et produits soutenus par l'OFSP connaissent une bonne diffusion au sein du réseau. Dans le domaine de la **prévention**, on note que le programme **RADIX** et la **campagne nationale** sont largement utilisées par les acteurs du réseau, mais aussi bien connues de ceux qui n'en font pas usage. Quant aux **autres programmes nationaux** soutenus par l'OFSP, ils connaissent une bonne diffusion, qui semble en revanche trop faible encore pour pouvoir prétendre à une couverture nationale. En particulier, les projets et programmes **REES**, **Voilà** et **Projet Migrants** pourraient encore bénéficier d'une campagne d'information supplémentaire, notamment auprès des collectivités publiques.

Dans le domaine de la **thérapie**, les excellents résultats de diffusion de **COSTE** et **d'Infoset Direct** indiquent que l'OFSP a participé à la mise en place de deux projets largement utilisés et bien connus. D'ailleurs, la plupart des projets soutenus par l'OFSP dans ce domaine, ainsi que les rapports qui le concernent, sont bien utilisés ou bien connus. L'information concernant **Fos** et **Sambad** pourrait toutefois encore être développée.

Les résultats dans le domaine de la **réduction des risques et de l'aide à la survie** sont plus difficiles à interpréter, du fait notamment de l'hétérogénéité des acteurs de ce domaine. On peut tout de même noter l'excellente diffusion, en termes d'utilisation et de connaissance, des **Flashbox** et du classeur sur la **prévention du VIH en Suisse**, ainsi que la très bonne connaissance - parmi les non-participants - des projets de **distribution de seringues en prison**. A l'inverse, le bureau de promotion de l'OSEO semble relativement moins utilisé et moins connu, notamment chez les répondants des collectivités publiques. Il en va de même pour les **Harm Reduction Cards**. Ces deux projets et produits devraient bénéficier d'une attention particulière si l'on souhaite que leur diffusion soit véritablement nationale.

Les **cours de formation** et les principaux **documents** soutenus ou publiés par l'OFSP connaissent une diffusion remarquable, puisque l'essentiel des personnes interrogées signale y recourir ou en connaître l'existence. Cette excellente diffusion peut avoir contribué au fait que les acteurs du domaine de la toxicomanie en Suisse ont de plus en plus de références communes et que certains débats idéologiques laissent progressivement leur place à des réflexions plus pragmatiques. De plus, l'information diffusée à travers les brochures et rapports semble être utilisée directement par les répondants dans le cadre de leur travail. Ils connaissent aussi souvent l'existence de différentes **commissions fédérales** où sont discutés les problèmes liés à la toxicomanie.

Les répondants semblent bien connaître le concept d'intervention de l'OFSP dans les domaines de la prévention, de la thérapie et de la réduction des risques et de l'aide à la survie : d'une part, ils identifient correctement les objectifs de l'OFSP et, d'autre part, les avis ne divergent guère entre catégories de répondants. Il semble donc que le concept d'intervention de l'OFSP soit bien connu par les répondants et que, par conséquent, les risques de malentendus sont faibles. On peut toutefois remarquer que les objectifs finaux de l'intervention paraissent parfois mieux connus que les méthodes envisagées par l'OFSP pour les atteindre. Ceci est notamment le cas pour la prévention.

1.5.3 Appréciation des actions soutenues par l'OFSP et des idées guidant son intervention, et énoncé des priorités à adopter.

Très peu de jugements critiques sont portés sur l'effet des **actions** de l'OFSP, prises dans leur ensemble, ou sur sa **conception** de l'intervention dans chacun des trois piliers à sa charge. Les répondants nous indiquent que les **actions** de l'OFSP exercent un effet bénéfique avant tout sur « l'acceptation sociale et politique » de la prévention, de la thérapie et de la réduction des risques. Quant à la **conception** de l'OFSP dans ces différents domaines, elle est d'abord qualifiée de « réaliste ». Dans les deux cas, **actions et conception**, c'est « l'utilité pour leur propre travail ou leur pratique quotidienne » qui est un peu moins soulignée par les répondants lorsqu'ils ont à évaluer les effets de l'intervention de l'OFSP.

Les priorités que les répondants souhaitent voir adoptées par l'OFSP varient d'un domaine à l'autre. En **prévention**, on attend de l'OFSP une coordination et la diffusion des informations au niveau national. Comme dans d'autres domaines, les institutions en attendent également une politique de soutien financier. Finalement, l'assurance de qualité n'est pas citée comme une intervention prioritaire au niveau de la prévention.

Inversement, dans le domaine **thérapie**, la première priorité citée est le développement d'instruments liés à la qualité. Ensuite, vient la différenciation classique entre les collectivités publiques, qui souhaitent plus de coordination, et les institutions, qui souhaitent plus de financement. La diffusion d'informations n'est, en revanche, pas jugée prioritaire actuellement.

La situation est plus confuse dans le domaine de la **réduction des risques et de l'aide à la survie**. Là, les collectivités publiques souhaitent que la priorité soit donnée à la coordination nationale et au développement d'instruments liés à la qualité, alors que les institutions souhaitent avant tout de la diffusion d'informations.

En matière de **formation**, le tableau est similaire à celui de la thérapie, alors que dans le domaine **recherche / évaluation / épidémiologie**, les répondants attendent de l'OFSP qu'il s'implique dans la coordination nationale et le financement. Dans le domaine **prison**, le travail sur la coordination et la qualité l'emporte sur le financement, qui n'est pas jugé prioritaire. Enfin, selon les répondants, le domaine **migrants** nécessite surtout des efforts de coordination et de diffusion d'informations.

1.5.4 Aspects législatifs, politiques et financiers

Les répondants ont été priés de choisir parmi plusieurs scénarios législatifs, ceux qui emporteraient l'adhésion des collaborateurs au sein de leur administration ou de leur institution. Les réponses indiquent tout d'abord que la législation actuelle obtient peu de soutien, et qu'en matière de **pénalisation** ou de **dépénalisation**, il n'existe pas de scénario qui remporte une très large adhésion. Toutefois, l'option « **interdiction du trafic et dépénalisation de la consommation de drogues** » est celle qui obtient le plus d'adhésions, tant dans les collectivités publiques que dans les institutions. On note aussi que les options « **dépénalisation de la vente et de la consommation de cannabis uniquement** » ou « **dépénalisation de la seule consommation de cannabis** », n'obtiennent qu'une part relativement faible d'adhésions. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que l'option est peut-être rejetée par les répondants qui la jugent exagérée comme par ceux la trouvant insuffisante.

En ce qui concerne les trois scénarios de lois générales sur la toxicomanie proposés dans le questionnaire^f, ils obtiennent une majorité d'adhésions dans les institutions uniquement. Les collaborateurs de ces institutions semblent par ailleurs plus favorables à une loi ciblant à la fois la consommation de drogues légales et la consommation de drogues illégales. Quant aux collaborateurs des collectivités publiques, ils n'approuvent que partiellement les scénarios proposés.

Plus généralement, les deux catégories de répondants (collectivités publiques et institutions) estiment que l'intervention de la Confédération est actuellement insuffisante en matière de **prévention** et de **lutte contre le trafic**. Quant aux interventions en matière de **thérapie** et de **réduction des risques**, elles sont jugées insuffisantes par les institutions uniquement.

Finalement, pour **les répondants des collectivités publiques**, la répartition idéale des coûts liés à la toxicomanie serait la suivante : les cantons et les communes assumant la plus grande partie des frais dans les domaines de la **prévention** et de la **réduction des risques et de l'aide à la survie**, et l'assurance maladie et les assurances sociales assumant l'essentiel des frais liés à la **thérapie**. Le soutien fédéral est principalement attendu dans le domaine de la **prévention** (participation fédérale souhaitée : 50% du total des coûts engendrés), et dans celui de la **réduction des risques médicaux** (participation fédérale souhaitée : environ 25%).

1.6 CONCLUSIONS

- **Le nombre de collaborations**, directes et indirectes, entre l'OFSP et les acteurs du réseau est remarquable.
- **La compétence des collaborateurs** de l'OFSP est presque unanimement reconnue. En revanche, **leur capacité à saisir les enjeux locaux et l'organisation du travail** de l'OFSP (disponibilité des collaborateurs et fonctionnement administratif) donnent lieu à quelques critiques qui méritent d'être considérées.
- Parmi les projets soutenus ou lancés par l'OFSP, on peut remarquer **l'excellente diffusion** (utilisation et connaissance) de COSTE, d'Infoset Direct, du programme confié à RADIX, de la campagne nationale, des cours de formation, des Flashbox, et de la totalité des rapports et brochures d'information. Cette excellente diffusion a sans doute fortement contribué à l'harmonisation et au développement du réseau national de réduction des problèmes liés à la toxicomanie.
- Parmi les projets nationaux **moins utilisés et moins connus** des acteurs du réseau, on trouve notamment le bureau de promotion de l'OSEO, les Harm Reduction-Cards, le programme Voilà, le Projet Migrants et le REES.

^f 1. Une loi institutionnalisant la politique fédérale des quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques, répression) et qui contraindrait les cantons à appliquer celle-ci.
2. Une loi sur la prévention des toxicomanies (drogues légales et illégales), qui contraindrait les cantons à développer des mesures dans ce sens.
3. Une loi d'assistance aux toxicomanes (drogues légales et illégales), qui contraindrait les cantons à fournir des moyens d'assistance aux toxicomanes.

- Les acteurs du réseau connaissent **la conception de l'OFSP en matière de réduction des problèmes liés à la toxicomanie**, et la qualifient de pragmatique et diversifiée.
- Les acteurs du réseau n'ont guère de critiques à formuler sur l'ensemble des actions auxquelles participe l'OFSP ou sur sa conception de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie.
- En terme de **priorités dans les intervention de l'OFSP**, les acteurs du réseau souhaitent des priorités différentes dans chaque domaine d'intervention. On note toutefois que la coordination nationale fait souvent partie des premières priorités.
- Les acteurs du réseau, et particulièrement les collaborateurs des collectivités publiques, indiquent qu'ils sont encore relativement indécis sur le contenu de la **révision de la LStup**. Ce qui est clair, par contre, c'est que la très grande majorité des acteurs du réseau n'est pas satisfaite par la législation actuelle.
- Les collectivités publiques et les institutions s'accordent à penser que **l'engagement de la Confédération** est insuffisant en matière de prévention et de lutte contre le trafic.
- Finalement, les répondants des collectivités publiques attendent un **soutien de la Confédération** dans les domaines de la prévention et de la réduction des risques médicaux avant tout. Ailleurs, les coûts devraient être assumés, selon eux, par les collectivités publiques (cantons et communes), l'assurance maladie et les assurances sociales.

1.7 RECOMMANDATIONS

- L'étendue des **collaborations entre l'OFSP et le réseau** devrait être maintenue, puisque les partenaires semblent en être satisfaits et que les actions générées sont le plus souvent largement diffusées.
- **Les collaborations indirectes**, par l'intermédiaire d'un délégataire, sont très appréciées des partenaires. Ce type d'interactions devrait être maintenu, puisqu'il permet de réduire la distance entre les acteurs et donc de mieux apprécier les enjeux locaux auxquels est confronté un partenaire.
- Pour améliorer **les conditions de sa collaboration avec les acteurs du réseau**, l'OFSP pourrait notamment se pencher sur son organisation administrative et sur la capacité de ses collaborateurs à saisir les enjeux locaux.
- Certains **projets ou produits** demandent une réflexion sur les raisons de leur relativement **faible diffusion** et, le cas échéant, ils devraient bénéficier d'une campagne d'information supplémentaire.
- **Les programmes, projets et produits, largement diffusés** ne doivent pas être négligés, puisqu'ils constituent de remarquables outils de collaboration et d'échange d'informations dans le réseau.

- **Les priorités suggérées par les acteurs du réseau** devraient inviter l'OFSP à méditer sur son intervention future et, notamment, sur la forme que devrait prendre la coordination nationale dans chacun des domaines de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie.
- **La prévention** apparaît comme le premier domaine, parmi ceux qui concernent l'OFSP, qui requiert une intervention croissante et où l'on attend de la Confédération qu'elle offre une contribution financière majeure. L'OFSP serait bien inspiré de répondre aux attentes formulées par ses partenaires.

2 ZUSAMMENFASSUNG

2.1 EINFÜHRUNG

Im Bereich der Suchthilfe verfügt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nur selten über einen Direktzugang zu den Gruppen, die durch seine Arbeit angesprochen werden sollen[§]: Es arbeitet im wesentlichen mit Akteuren zusammen, die diesen Gruppen näher stehen oder sich in direktem Kontakt mit ihnen befinden. Diese kollektive Auseinandersetzung mit den Drogenproblemen fällt in der Schweiz faktisch den Kantonen, Gemeinden und Privateinrichtungen zu. Aus Sicht des Bundes kann die Gesamtheit dieser Akteure als ein "**nationales Netz zur Verminderung der Drogenprobleme**" verstanden werden (im folgenden "das Netz" genannt). Aktionen und Einfluss des Netzes auf die Drogenprobleme hängen dabei unter anderem von dessen jeweiliger Zusammensetzung, von den Ressourcen, der Art des Informationensaustausches und den Interdependenzen unter den Akteuren ab, sowie vom Vorhandensein gemeinsamer Bezugssysteme¹.

Vor diesem Hintergrund interveniert das BAG in erster Linie durch verschiedene Formen der Unterstützung, die es den Akteuren des Netzes zukommen lässt, damit diese ihre Ziele erreichen können, was letztlich auch dem Akteur auf Bundesebene erlaubt, die seinen zu erreichen. Diese Interaktionen zwischen dem BAG und der Gesamtheit der Akteure, mit denen es zusammenarbeiten kann - und manchmal muss - war Gegenstand der hier präsentierten Umfrage.

2.2 METHODE

Ende Oktober 1998 wurde ein Fragebogen an alle Akteure verschickt, die im Hauptadressverzeichnis der Suchthilfeeinrichtungen in der Schweiz erfasst sind². Dieses Verzeichnis gruppiert einerseits die Vertreter der öffentlichen Körperschaften (Städte und Kantone), die von den sozialen und sanitären Aspekten der Drogensucht betroffen sind, andererseits die öffentlichen und privaten Einrichtungen, die im Bereich der Drogenprobleme tätig sind.

Der verwendete Fragebogen bestand aus drei Teilen:

1. Urteil der Akteure des Netzes über ihre Zusammenarbeit mit dem BAG;
2. Urteil der Akteure des Netzes über die vom BAG unterstützten Aktionen, die Leitideen seiner Interventionen sowie die Verbreitung dieser Aktionen und Ideen innerhalb des Netzes;
3. allgemeine Fragen zur Drogenpolitik.

Der zweite Teil wurde, den verschiedenen Interventionsbereichen entsprechend, noch weiter unterteilt (Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Überlebenshilfe^h). Da die Vertreter

[§] d.h. Personen, die illegale Drogen konsumieren oder bei denen ein entsprechendes Risiko besteht.

^h Der Bereich Schadensverminderung und Überlebenshilfe wurde im Fragebogen « Soziale und gesundheitliche Risikoverminderung » genannt. Grund dafür war die Teilnahme von Fachleuten denen die Konzepte der Suchthilfe nicht unbedingt bekannt sind.

der **öffentlichen Körperschaften** ein Segment darstellen, das von den Interventionen des BAG zuerst betroffen ist, wurden sie zu allen Bereichen befragt. Die **Einrichtungen** dagegen wurden gebeten, die einzelnen Teile des Fragebogens nur dann zu beantworten, wenn sie einen Teil ihrer Ressourcen für den jeweiligen Bereich aufwenden.

2.3 EVALUATIONSFRAGEN

Die Meinungsumfrage sollte folgende **Evaluationsfragen** beantworten (der Begriff “ Netz ” bezieht sich auf das Netz der Akteure, die an der Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz arbeiten):

- Sind die Akteure des Netzes, die mit dem BAG zusammenarbeiten oder schon einmal zusammengearbeitet haben, mit dieser Zusammenarbeit zufrieden?
- Gibt es Gründe, die einige Akteure des Netzes davon abhalten, mit dem BAG zusammenzuarbeiten?
- Kennen die Akteure des Netzes die verschiedenen Aktivitäten und die Politik des BAG?
- Machen die Akteure des Netzes von den “ Aktionen ” des BAG Gebrauch? Wenn ja, von welchen?
- Sehen die Akteure des Netzes die Arbeit des BAG positiv, und beurteilen sie sie als nützlich für ihre eigene Arbeit?

2.4 BETEILIGUNGSRATE UND BESCHREIBUNG DER TEILNEHMER

2.4.1 Beteiligungsrate

Tabelle 2-1 Beteiligungsrate

	Öffentliche Körperschaften		Einrichtungen		Insgesamt	
	n	%	N	%	n	%
Gültige Adressen	97	100%	745	100%	842	100%
Ausgefüllte Fragebögen	53	55%	413	55%	466	55%
Doppelanfertigungen ⁱ	19	20%	92	13%	111	13%
Ablehnungen	3	3%	7	1%	10	1%
Andere Gründe	5	5%	9	1%	14	2%
Keine Beantwortung	17	17%	224	30%	241	29%

i Der Fragebogen war bereits von einer anderen Abteilung derselben öffentlichen Körperschaft oder von einer anderen Niederlassung derselben Einrichtung ausgefüllt worden.

Mehr als die Hälfte der angeschriebenen Körperschaften und Einrichtungen hat an der Meinungsumfrage teilgenommen. Berücksichtigt man auch die identifizierten 111 Doppelanfertigungen, so beläuft sich die Beteiligungsrate auf knapp zwei Drittel (64 %). Die geographische Abdeckung weist einige Lücken auf, die meist auf kleinere Kantone^j zurückzuführen sind, welche nur über eine begrenzte Anzahl an Suchthilfeeinrichtungen verfügen. Von diesen Ausnahmen abgesehen, liegt die Beteiligungsrate in den meisten Kantonen zwischen 40 und 65 %. Berücksichtigt man die im Verzeichnis des BAG aufgeführten Tätigkeitskategorien, wird überdies deutlich, dass lediglich die Selbsthilfegruppen und Elternvereine eine Beteiligungsrate von weniger als 45 % aufweisen.

2.4.2 Beschreibung der Umfrageteilnehmer

Öffentliche Körperschaften

Unter den 53 Vertretern öffentlicher Körperschaften befanden sich 22 **Spezialisten** (Drogenbeauftragte, Vertreter einer Drogenkommission, Leiter kantonaler Suchthilfeeinrichtungen), 28 **Generalisten** (Kantonsärzte [17], Vertreter von Sozial- und/oder Gesundheitsdepartements, Vertreter des öffentlichen Erziehungswesens oder des Schulgesundheitswesens), und drei **Vertreter suprakantonalen Kommissionen**^k.

In den meisten Kantonen (15) wurde der Fragebogen mindestens von einem Spezialisten und einem Generalisten beantwortet. Für die Kantone LU und TG fehlte die Antwort eines Spezialisten, für die Kantone GR, JU, OW, SH und SZ die eines Generalisten.

Einrichtungen

Von den 413 untersuchten Einrichtungen wenden 223 (also 54 %) **mindestens die Hälfte ihrer Ressourcen für Probleme auf, die mit Drogensucht zu tun haben**: 10 von ihnen stellen den Hauptteil dieser Ressourcen für Präventionsarbeit bereit, 131 für Therapie, 45 für Schadensverminderung und Überlebenshilfe und 13 für andere Bereiche (Ausbildung, Forschung, Selbsthilfe, Arbeit im Netz usw.). 24 Einrichtungen verteilen diese Ressourcen auf die verschiedenen Bereiche (Generalisten).

Die Hauptaktivität der 190 Einrichtungen, die **nicht den grössten Teil ihrer Ressourcen für Probleme der Drogensucht aufwenden**, betrifft in 44 Fällen Prävention und Gesundheitsförderung, in 64 Fällen Therapie, Behandlung, medizinische Betreuung und in 69

j Glarus: kein ausgefüllter Fragebogen; Appenzell-Ausserrhoden, Nidwalden und Solothurn: kein von einer öffentlichen Körperschaft ausgefüllter Fragebogen.

k Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren (SODK), Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), Drogenplattform des Schweiz. Städteverbandes.

Fällen Sozialhilfe, Beratung, Unterbringung und Arbeitsvermittlung. 13 Einrichtungen engagieren sich in erster Linie in anderen Bereichen (Selbsthilfe, Forschung usw.)

Tabelle 2-2 Verteilung der Einrichtungen nach ihrer Hauptaktivität

	Prävention	Therapie	Schadens- verminderung	Generalist	Sonstige	Insgesamt
Suchtprobleme Haupttätigkeit	10	131	45	24	13	223
Suchtprobleme Nebentätigkeit	44	64	69	-	13	190
Insgesamt	54	195	114	24	26	413

Betrachtet man beide Gruppen zusammen, so erhält man folgende sektorenbezogene Aufteilung: 54 Einrichtungen (13 %) sind vor allem in den Bereichen **Prävention/Gesundheitsförderung** tätig, 195 (47 %) in den Bereichen **Therapie/Behandlung/medizinische Betreuung**, 114 (28 %) in den Bereichen **Schadensverminderung und Überlebenshilfe/soziale Hilfe und Beratung/Arbeit/Wohnen**, 24 (6 %) sind **Generalisten in der Suchthilfe**, und 26 (6 %) arbeiten vor allem in **anderen Bereichen (Forschung, Ausbildung, Selbsthilfe usw.)**.

2.5 ERGEBNISSE

2.5.1 Zusammenarbeit

Mehr als zwei Drittel (69 %) der Umfrageteilnehmer aller Kategorien geben an, bereits mindestens einmal mit dem BAG zusammengearbeitet zu haben¹. Dieser Anteil ist beachtlich, liegt bei den öffentlichen Körperschaften aber logischerweise höher (94 %) als bei den Einrichtungen (66 %).

Nach den Eigenschaften der **letzten Unterstützung durch das BAG** befragt, anerkannten die Vertreter der Körperschaften und Einrichtungen fast durchweg die "**Kompetenz**" der Mitarbeiter des BAG als sehr hoch. Dagegen wird das "**Gespür für lokale Verhältnisse**" der letzteren in fast 20 % der Fälle kritisiert. Der Vergleich dieser Resultate ergibt zunächst, dass die persönlichen Fähigkeiten der Mitarbeiter des BAG weithin geschätzt werden. Andererseits erachten einige Umfrageteilnehmer die Entfernung zwischen dem Amt und der "praktischen Realität" offensichtlich als zu gross; ebenso kann es vorkommen, dass die Ausarbeitung eines Projekts, das sich sowohl an den lokalen Zielen des Partners als auch an den landesweiten Zielen des BAG orientiert, auf eine für den Partner unbefriedigende Kompromisslösung hinausläuft.

Die Arbeitsorganisation des BAG erhielt zuweilen ein Negativurteil. So wurde die "**Verfügbarkeit der Ansprechpersonen**" von 14 % der Körperschaften und 20 % der betroffenen Einrichtungen als

¹ Diese Zahl gilt nur für die Personen, die an unserer Umfrage teilgenommen haben; allerdings muss berücksichtigt werden, dass eine bereits erfolgte Zusammenarbeit mit dem BAG ein Beteiligungsmotiv dargestellt haben kann.

schlecht beurteilt. Die ungünstigsten Beurteilungen erhielt der "**Administrativer Ablauf**", der von knapp einem Viertel der Umfrageteilnehmer, die schon einmal mit dem BAG zusammengearbeitet haben, kritisiert wurde. Diese Ergebnisse könnten vom BAG als Aufforderung verstanden werden, seine Betriebsweise und Organisation, die eigentlich eine ebenso hohe Anerkennung finden müssten wie die Kompetenz seiner Mitarbeiter, neu zu überdenken.

Knapp drei Viertel (72 %) der öffentlichen Körperschaften und beinahe die Hälfte (42 %) der Einrichtungen geben an, über Beauftragte eine Erfahrung der indirekten Zusammenarbeit mit dem BAG gemacht zu haben. Die meistgenannten sind hier die Einrichtungen **KOSTE**, **RADIX** und die Promotionsstelle des **SAH**. Die Arbeit dieser drei Beauftragten findet bei den verschiedenen Akteuren des Netzes, die mit ihnen zusammengearbeitet haben, hohe Anerkennung.

Die positiven Erfahrungen mit den wichtigsten Beauftragten können dem BAG zugute gehalten werden, denn es ist ihm offensichtlich gelungen, lokale Vertretungsstellen zu bilden und fähige Personen für seine Vertretung innerhalb des Netzes einzuschalten. Die beschriebenen Ergebnisse könnten auch eine Bestätigung dafür sein, dass die Interventionen, die mit Hilfe eines vor Ort befindlichen Beauftragten durchgeführt werden, auf das Einverständnis der dortigen Akteure treffen.

2.5.2 Verbreitung (d.h. Nutzungsgrad und Bekanntheit) der vom BAG unterstützten Aktionen und der Leitideen seiner Interventionen

Der Verbreitungsgrad des Grossteils der vom BAG unterstützten Programme, Projekte und Produkte innerhalb des Netzes ist hoch. Im Bereich der **Prävention** ist festzustellen, dass das Programm **RADIX** und die **gesamtschweizerische Kampagne** von den Akteuren des Netzes weitgehend genutzt werden, aber auch bei denjenigen bekannt sind, die keinen Gebrauch von ihnen machen. Die **anderen** vom BAG unterstützten **nationalen Programme** erfahren eine gute, aber offensichtlich noch zu schwache Verbreitung, als dass man von Flächendeckung sprechen könnte. Eine weitere Informationskampagne, insbesondere in den öffentlichen Körperschaften, käme vor allem den Programmen und Projekten **ENGS**, **Voilà** und **Migranten Gesundheit** zugute.

Die hervorragenden Verbreitungsergebnisse von **KOSTE** und **InfoSet Direct** im Bereich **Therapie** sind ein Hinweis dafür, dass das BAG am Aufbau zweier Projekte beteiligt gewesen ist, die weithin genutzt werden und gut bekannt sind. Dies gilt übrigens für die meisten vom BAG unterstützten Projekte und die entsprechenden Berichte in diesem Bereich. Die Informationsarbeit zu den Projekten **Fos** und **Sambad** könnte allerdings noch ausgebaut werden.

Die Ergebnisse im Bereich **Schadensverminderung und Überlebenshilfe** sind schwerer zu interpretieren, was in erster Linie auf die Verschiedenartigkeit der Akteure in diesem Bereich zurückzuführen ist. Festzuhalten sind allerdings die hervorragende Verbreitung (im Hinblick auf Nutzungsgrad und Bekanntheit) der **Flashbox** und des Ordners **HIV-Prävention in der Schweiz : Ziele, Strategien, Massnahmen**, ebenso die sehr gute Bekanntheit - unter den Nichtteilnehmern - der Projekte zur **Spritzenabgabe im Strafvollzug**. Nutzungs- und Bekanntheitsgrad der Promotionsstelle des **SAH** sind im Verhältnis dazu relativ gering, und zwar besonders bei den öffentlichen Körperschaften, die an der Meinungsumfrage teilgenommen haben. Dasselbe gilt für die **Harm Reduction Cards**. Diese beiden Projekte und Produkte sollten mit besonderer Aufmerksamkeit unterstützt werden, wenn der Wunsch nach einer wirklich landesweiten Verbreitung besteht.

Die **Fort- und Weiterbildungslehrgänge** und die wichtigsten **Dokumente**, die vom BAG unterstützt bzw. veröffentlicht werden, geniessen eine bemerkenswerte Verbreitung; so gibt der Grossteil der befragten Personen an, von ihnen Gebrauch zu machen oder über sie unterrichtet zu sein. Diese ausgezeichnete Verbreitung hat möglicherweise dazu beigetragen, dass die Akteure der Suchthilfe in der Schweiz mehr und mehr gemeinsame Bezugspunkte haben, und dass bestimmte ideologische Debatten zunehmend in den Hintergrund treten, um pragmatischeren Überlegungen Platz zu machen. Überdies scheinen die Umfrageteilnehmer die in Broschüren und Berichten verbreiteten Informationen im Rahmen ihrer Arbeit direkt zu nutzen. Meistens ist ihnen auch das Vorhandensein verschiedener **eidgenössischen Kommissionen** bekannt, in denen über Drogenprobleme diskutiert wird.

Die Umfrageteilnehmer sind über das Interventionskonzept des BAG in den Bereichen Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Überlebenshilfe offensichtlich gut unterrichtet: Einerseits geben sie die Zielsetzungen des BAG korrekt an, andererseits stimmen die Aussagen unter den Umfrageteilnehmern aller Kategorien im grossen und ganzen überein. Das Interventionskonzept des BAG scheint unter den Umfrageteilnehmern also gut bekannt zu sein, und das Risiko von Missverständnissen ist gering. Anzumerken wäre jedoch, dass die Endziele der Intervention manchmal besser bekannt zu sein scheinen als die Methoden, die das BAG anstrebt, um sie zu erreichen. Dies gilt zum Beispiel für die Prävention.

2.5.3 Beurteilung der vom BAG unterstützten Aktionen und der Leitideen seiner Interventionen; gewünschte Prioritäten.

Die Wirkung der **Aktionen** des BAG insgesamt gab kaum Anlass zu Kritik, ebenso wenig die **Auffassung** seiner Interventionen in den drei ihm obliegenden Arbeitsbereichen der Vier-Säulen-Politik. Laut Aussage der Umfrageteilnehmer üben die **Aktionen** des BAG vor allem auf die "soziale und politische Akzeptanz" der Prävention, der Therapie, und der Schadensverminderung und Überlebenshilfe eine positive Wirkung aus. Was die **Auffassung** des BAG in diesen Bereichen betrifft, so wird sie vor allem als "realistisch" eingestuft. Für beide Fälle, also **Aktionen und Auffassung**, gilt, dass die Umfrageteilnehmer bei der Frage nach einer Beurteilung der Wirkungen der Intervention des BAG den "Nutzen für ihre eigene Arbeit oder ihre tägliche Praxis" etwas weniger hervorgehoben haben.

Die gewünschten Prioritäten sind je nach Arbeitsbereich der Umfrageteilnehmer unterschiedlich. In der **Prävention** soll das BAG für Koordination und Informationsverbreitung auf gesamtschweizerischer Ebene sorgen. Wie in den anderen Bereichen erwarten die Einrichtungen ebenfalls eine Politik der finanziellen Unterstützung. Qualitätssicherung wird dagegen auf Ebene der Prävention nicht als prioritäre Intervention genannt.

Anders im Bereich **Therapie**, wo als oberste Priorität die Entwicklung von Instrumenten zur Qualitätssicherung genannt wird. Hierauf folgt die klassische Differenzierung zwischen den öffentlichen Körperschaften, die mehr Koordination wünschen, und den Einrichtungen, die mehr Finanzmittel fordern. Die Verbreitung von Informationen wird dagegen derzeit nicht als prioritär angesehen.

Im Bereich **Schadensverminderung und Überlebenshilfe** ist die Situation unübersichtlicher. Hier bringen die Körperschaften den Wunsch zum Ausdruck, dass die gesamtschweizerische Koordination und die Entwicklung von Instrumenten zur Qualitätssicherung Priorität erhalten, während die Einrichtungen vor allem Informationsverbreitung wünschen.

Im Bereich **Aus- und Weiterbildung** bietet sich ein ähnliches Bild wie bei der Therapie. Demgegenüber erwarten die Umfrageteilnehmer, dass das BAG sich im Bereich **Forschung/Evaluation/Epidemiologie** zuerst für die gesamtschweizerische Koordination und die Finanzierung einsetzt. Im Bereich **Strafvollzug** fällt die Finanzierung, die nicht als prioritär beurteilt wird, hinter der Arbeit für Koordination und Qualität zurück. Im Bereich **Migranten** schliesslich sind nach Ansicht der Umfrageteilnehmer vermehrt Anstrengungen der Koordination und Informationsverbreitung notwendig.

2.5.4 Gesetzliche, politische und finanzielle Aspekte

Die Umfrageteilnehmer wurden gebeten, unter mehreren Gesetzgebungsszenarios dasjenige auszuwählen, das die Zustimmung der meisten Mitarbeiter in ihrer Verwaltung oder Einrichtung erhalten würde. Den Antworten ist zunächst einmal zu entnehmen, dass die gegenwärtige Gesetzgebung wenig Unterstützung erhält, dass es aber auch kein Szenario der **strafrechtlichen Verfolgung** oder der **Entkriminalisierung** gibt, welches eine mehrheitliche Zustimmung gewinnen würde. Immerhin erhält die Option "**Verbot des Drogenhandels und Entkriminalisierung des Drogenkonsums**" die meiste Zustimmung, und zwar sowohl in den öffentlichen Körperschaften als auch in den Einrichtungen. Festzuhalten ist ebenfalls, dass die Optionen "**Entkriminalisierung des Verkaufs und Konsums nur bei Cannabis**" oder "**Entkriminalisierung nur des Konsums von Cannabis**" eine relativ geringe Zustimmung erhielten. Dieses Ergebnis erklärt sich möglicherweise aus der Tatsache, dass die Option von Umfrageteilnehmern, die sie für übertrieben halten, ebenso abgelehnt wird wie von denjenigen, die sie als unzureichend erachten.

Was die drei im Fragebogen vorgeschlagenen Szenarios über allgemeine Gesetze zur Drogensucht betrifft^m, so erhielten sie nur in den Einrichtungen eine mehrheitliche Zustimmung. Überdies scheinen die Mitarbeiter hier verstärkt ein Gesetz zu befürworten, das den Konsum legaler wie auch illegaler Drogen betrifft. Die Mitarbeiter in den öffentlichen Körperschaften dagegen stimmen den vorgeschlagenen Szenarios nur teilweise zu.

Allgemein betrachtet, sind die beiden Kategorien der Umfrageteilnehmer (öffentliche Körperschaften und Einrichtungen) der Ansicht, dass die Interventionen des Bundes in den Bereichen **Prävention** und **Bekämpfung des Drogenhandels** unzureichend sind. Was die Interventionen in den Bereichen **Therapie** und **Schadensverminderung und Überlebenshilfe** betrifft, so werden sie nur von den Einrichtungen als unzureichend angesehen.

Die ideale Kostenverteilung für die Suchthilfe schliesslich wäre nach Ansicht der **Umfrageteilnehmer in den öffentlichen Körperschaften** die folgende: Kantone und Gemeinden übernehmen den Grossteil der Kosten für **Prävention** und **Schadensverminderung und Überlebenshilfe**, und die Krankenkasse und Sozialversicherungen übernehmen den Grossteil der **Therapiekosten**. Unterstützung durch den Bund wird hauptsächlich bei der **Prävention** (gewünschte Beteiligung des Bundes: 50 % des gesamten Kostenaufwands) und der **Schadensverminderung und Überlebenshilfe** (gewünschte Beteiligung des Bundes: rund 25 %) erwartet.

m 1. Ein Gesetz, das die Vier-Säulen-Politik des Bundes (Prävention, Therapie, Schadensverminderung und Überlebenshilfe, Repression) institutionalisieren und die Kantone zu ihrer Umsetzung zwingen würde. 2. Ein Gesetz zur Suchtprävention (legale und illegale Drogen), das die Kantone zwingen würde, entsprechende Massnahmen zu entwickeln. 3. Ein Gesetz über die Hilfe für Drogenabhängige (legale wie illegale Drogen), das die Kantone zwingen würde, die entsprechenden Mittel bereitzustellen.

2.6 SCHLUSSFOLGERUNGEN

- **Die Anzahl der in direkter oder indirekter Zusammenarbeit erfolgten Projekte** zwischen dem BAG und den Akteuren des Netzes ist beachtlich.
- **Die Kompetenz der Mitarbeiter** des BAG findet fast durchweg Anerkennung. Anlass zu Kritik dagegen gibt in manchen Fällen ihr **Gespür für die lokalen Verhältnisse**, sowie **die Arbeitsorganisation** des BAG (Verfügbarkeit der Mitarbeiter und administrativer Ablauf). Diese Kritik sollte nicht unbeachtet bleiben.
- Hinsichtlich der vom BAG unterstützten oder lancierten Projekte sind einige zu nennen, die eine **hervorragende Verbreitung** (Nutzungsgrad und Bekanntheit) erfahren haben: KOSTE, Infoset Direct, das RADIX übertragene Programm, die gesamtschweizerische Kampagne, die Fort- und Weiterbildungslehrgänge, die Flashbox sowie alle Berichte und Informationsbroschüren. Diese ausgezeichnete Verbreitung hat zweifelsohne stark dazu beigetragen, das nationale Netz für die Suchthilfe zu harmonisieren und auszubauen.
- Unter den landesweiten Projekten, die von den Akteuren des Netzes **weniger genutzt werden und weniger bekannt sind**, sind insbesondere die Promotionsstelle des SAH, die Harm Reduction Cards, das Programm Voilà, die Projekte Migranten Gesundheit und ENGS zu nennen.
- Die Akteure des Netzes kennen die **Auffassung des BAG zur Verminderung von Drogenproblemen** und stufen sie als pragmatisch und vielfältig ein.
- Die Akteure des Netzes haben insgesamt wenig Kritik anzumelden hinsichtlich der Aktionen, an denen das BAG beteiligt ist, oder hinsichtlich seiner Auffassung zur Verminderung von Drogenproblemen.
- Im Hinblick auf die **Prioritäten innerhalb der Interventionen des BAG** sehen die Wünsche der Akteure des Netzes in jedem Interventionsbereich anders aus. Festzuhalten ist jedoch, dass die gesamtschweizerische Koordination oft zu den erstgenannten Prioritäten gehört.
- Die Akteure des Netzes, insbesondere die Mitarbeiter der öffentlichen Körperschaften, sind sich nach eigener Aussage über den Inhalt der **Revision des BetmG** noch relativ unschlüssig. Klar ist dagegen, dass die sehr grosse Mehrheit der Akteure des Netzes mit der gegenwärtigen Gesetzgebung nicht zufrieden ist.
- Die öffentlichen Körperschaften und Einrichtungen sind gleichermaßen der Ansicht, dass **das Engagement des Bundes** im Bereich Prävention und Bekämpfung des Drogenhandels nicht ausreicht.
- Und schliesslich erwarten die Umfrageteilnehmer der Körperschaften eine **Unterstützung des Bundes** vor allem in den Bereichen **Prävention** und **Schadensverminderung und Überlebenshilfe**. In anderen Bereichen sollten die Kosten ihrer Ansicht nach von den öffentlichen Körperschaften (Kantone und Gemeinden), der Krankenversicherung und den Sozialversicherungen getragen werden.

2.7 EMPFEHLUNGEN

- Die **Zusammenarbeit zwischen dem BAG und dem Netz** sollte in demselben Umfang beibehalten werden wie bisher, denn die Partner sind offenbar mit ihr zufrieden, und die daraus entstehenden Aktionen erfreuen sich meist einer weiten Verbreitung.
- Die **indirekte Zusammenarbeit** über einen Beauftragten wird von den Partnern sehr geschätzt. Diese Art der Interaktionen sollte beibehalten werden, da sie die Möglichkeit bietet, die Entfernung zwischen den Akteuren zu verringern und mithin die lokalen Bedingungen, mit denen ein Partner konfrontiert ist, besser einzuschätzen.
- Um die **Bedingungen seiner Zusammenarbeit mit den Akteuren des Netzes** zu verbessern, hat das BAG vor allem die Möglichkeit, seine verwaltungstechnische Organisation sowie die Fähigkeiten seiner Mitarbeiter bei der Beurteilung lokaler Gegebenheiten zu entwickeln.
- Einige **Projekte oder Produkte** machen es notwendig, dass über die Gründe ihrer relativ **geringen Verbreitung** nachgedacht und der mangelnden Bekanntheit gegebenenfalls durch eine zusätzliche Informationskampagne abgeholfen wird.
- **Die Programme, Projekte und Produkte, die weit verbreitet sind**, dürfen nicht vernachlässigt werden, denn sie stellen beachtliche Hilfsmittel der Zusammenarbeit und des Informationsaustausches im Netz dar.
- **Die von den Akteuren des Netzes vorgeschlagenen Prioritäten** sollten vom BAG als Aufforderung genommen werden, über seine künftigen Interventionen nachzudenken, insbesondere über die Form, welche die landesweite Koordination in jedem Bereich der Suchhilfe annehmen sollte.
- Von den das BAG betreffenden Bereichen erscheint **die Prävention** als derjenige, der eine verstärkte Intervention benötigt und in dem eine stärkere finanzielle Beteiligung seitens der Eidgenossenschaft erwartet wird. Das BAG wäre gut beraten, wenn es den Erwartungen seiner Partner Folge leisten würde.

3 INTRODUCTION

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a la charge, depuis 1991, d'un programme de mesures visant à réduire les problèmes liés à la toxicomanie en Suisse (ProMeDro). Les buts de ce programme sont :

- *diminuer l'entrée dans la consommation de drogue et éviter l'évolution vers une dépendance,*
- *améliorer les possibilités de sortie de la toxicomanie (thérapie et intégration),*
- *améliorer les conditions de vie et de santé des personnes qui consomment des drogues, réduire les risques et maintenir leur intégration sociale[3],*

Ces buts concernent directement deux groupes au sein de la population suisse : les consommateurs de drogue et les personnes susceptibles de le devenir. Or, si l'on excepte la campagne nationale de sensibilisation, l'OFSP ne dispose que rarement d'un accès immédiat à ces groupes et son intervention se tourne donc en grande partie vers des acteurs qui sont plus proches ou directement en contact avec eux.

La prise en charge collective des problèmes liés à la toxicomanie en Suisse revient dans les faits aux cantons, mais aussi aux communes, institutions publiques et institutions privées. Du point de vue fédéral, l'ensemble formé par ces acteurs peut être conceptualisé comme un « réseau national de réduction des problèmes liés à la toxicomanie » (ci-après : le réseau) dont les interventions, et leurs effets, varient notamment en fonction de sa composition et de ses ressources, du type d'échanges et d'interdépendances entre les acteurs, et de l'existence de référentiels et d'éléments de convergence[1].

L'intervention croissante de la Confédération dès 1991, à travers un programme de mesures visant à réduire les problèmes liés à la toxicomanie confié à l'OFSP, est venue modifier les caractéristiques de ce réseau, notamment par l'introduction de ressources financières et logistiques nouvelles[4]. De plus, il s'enrichit alors d'un acteur occupant une position de coordination originale permettant de réunir formellement les différents intervenants et de franchir certaines des frontières politiques ou idéologiques qui jusque là le fragmentent. Ainsi, rétrospectivement, on peut établir que la majorité des éléments constitutifs de l'actuelle politique de santé suisse en matière de toxicomanie préexistaient au ProMeDro. Toutefois, l'intervention de l'OFSP aura été décisive pour que ces éléments soient réunis en une politique et qu'ils se concrétisent en un référent (4 piliers) auquel se rallie aujourd'hui une majorité des votants suisses[5] et, au moins, une part importante des acteurs du réseau[6].

L'intervention de l'OFSP auprès du réseau connaît aussi des limites. Le cadre légal (LStup), des ressources et des orientations différentes parmi les acteurs du réseau ou l'état de la connaissance scientifique sur les problèmes de toxicomanie sont, par exemple, des facteurs pouvant hypothéquer ou restreindre ses capacités d'intervention ou celles du réseau tout entier[7].

Pratiquement, en tenant compte de la situation légale actuelle, l'intervention de l'OFSP peut être regroupée autour de quelques modes d'action : la (co-)subvention et la diffusion de projets (modèles), l'élaboration et la mise à disposition d'infrastructures, la production et la diffusion de connaissances scientifiques et d'informations, et les activités de coordination et d'harmonisation au sein du réseau. Précisons que ces manières de faire ne sont pas exclusives mais qu'elles concourent en théorie toutes, directement ou indirectement (incitation), à une amélioration quantitative ou qualitative de l'intervention du réseau.

Les ressources dont dispose l'OFSP sont elles aussi limitées et l'acteur fédéral se doit d'opérer un certain nombre de choix stratégiques relatifs à son intervention auprès du réseau. Les cinq premières années de son intervention auront ainsi été marquées par des subventions accordées à différents projets de prévention et par la promotion de ceux-ci, par la réalisation d'une campagne nationale de sensibilisation, par le développement d'essais de prescription médicale de stupéfiants (Prove), par la création de structures de coordination dans les domaines de la thérapie résidentielle (Coste) et de l'aide à la survie (Oseo), par le soutien et l'élaboration de divers projets de réduction des risques, par le soutien à des modules de formation continue, par l'octroi de mandats de recherche concernant divers aspects de la toxicomanie, par l'élaboration d'outils épidémiologiques, par la multiplication des évaluations, etc.

Le choix et la réalisation de ces mesures, en regard aussi d'autres possibilités d'intervention, est soumis depuis 1991 à une évaluation systématique de la part de l'unité d'évaluation des programmes de prévention (UEPP) de l'institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne. Celle-ci s'est intéressée dans un premier temps à la réalité concrète de ces mesures et à leurs effets en terme de santé publique. Ce faisant, certains des aspects de l'intervention de l'OFSP sur le réseau ont aussi été appréciés.

Depuis 1997, l'évaluation globale du ProMeDro repose sur une méthodologie d'évaluation accompagnante prenant en compte les aspects de conception/planification, de mise en œuvre et de résultats du programme. Dans ce nouveau cadre, une étude portant sur l'utilisation et l'appréciation des mesures de l'OFSP par les acteurs du réseau est pertinente en ce qu'elle peut fournir des données sur l'adéquation de la conception/planification et de la mise en œuvre du programme en regard de son environnement social, et des données de résultats sur la diffusion des mesures auprès des partenaires.

Différentes évaluations ont déjà décrit certaines des modalités de collaborations entre l'OFSP et l'un des acteurs du réseau. L'étude sur la délégation[8] a enrichi ces connaissances en précisant et en comparant les caractéristiques des principales collaborations qu'entretient l'OFSP avec le réseau. La présente enquête, de son côté, vise à faire un état des lieux sur l'étendue des collaborations entre l'OFSP et le réseau, et sur les connaissances et l'appréciation qu'ont les acteurs de ce réseau vis à vis des mesures du ProMeDro. L'enquête a donc pour finalité de relever les qualités et les défauts de la relation qui lie l'OFSP au réseau afin de proposer des ajustements pouvant améliorer celle-ci.

4 PROBLEMATIQUE ET METHODE

Le concept de « réseau » s'applique à l'évaluation des politiques publiques substantielles puisqu'il permet de mieux appréhender la complexité des liens qu'entretient un acteur public avec la société civile et avec les autres acteurs publics[1]. Toutefois, si l'existence d'un réseau a été établie, la description systématique de sa composition, de son organisation et des interactions en son sein est souvent complexe[9]. En dehors d'une étude de grande envergure, ou d'un réseau de très petite taille, il est pour le moins difficile d'établir quels sont les objectifs de chaque protagoniste du réseau, quelle est l'autonomie dont il dispose, quelle est la nature des liens entre les acteurs, quelles sont leurs attentes respectives, et, en définitive, comment fonctionne réellement le réseau. En l'absence d'une telle démarche, qui établirait d'abord l'existence d'un véritable réseau puis ses caractéristiques, la notion de « réseau » reste néanmoins utile puisqu'elle permet de délimiter un ensemble d'acteurs intervenant sur une même problématique, visés par une même politique et, donc, susceptibles d'interagir de façon volontaire ou involontaire.

4.1 PROBLEMATIQUE

L'existence d'un ensemble d'acteurs concernés par l'intervention de l'OFSP repose sur trois constats :

- la loi (LStup) définit pour la Confédération un rôle de soutien à d'autres acteurs (les cantons),
- l'OFSP se doit de collaborer avec d'autres acteurs dont les actions atteignent les personnes ciblées par ses propres buts,
- l'OFSP collabore effectivement avec de nombreux acteurs qui s'occupent de questions liées à la toxicomanie[4].

On peut ainsi établir que l'OFSP, pour mener à bien sa mission, agit notamment par le biais de partenaires, et que ceux-ci sont limités à un ensemble de protagonistes concernés, ou potentiellement concernés, par la problématique de la toxicomanie. C'est cet ensemble qui constitue, du point de vue fédéral, le « réseau de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie en Suisse » auquel s'adresse la majeure partie des mesures de l'OFSP. Or, même si il est difficile d'établir précisément les limites de ce réseau, il est possible d'identifier un certain nombre d'acteurs qui en font partie :

- les collectivités publiques, et en premier lieu les cantons, qui ont la charge des problèmes de toxicomanie et qui sont les principaux partenaires de la Confédération. Les départements impliqués sont essentiellement ceux de la santé et des affaires sociales;
- les institutions qui agissent auprès des consommateurs de drogue en Suisse, ou auprès des consommateurs potentiels, et qui sont toutes des relais possibles pour l'intervention de l'OFSP;
- les institutions agissant dans les domaines de la santé ou de l'aide sociale et qui peuvent être confrontés à des personnes toxicomanes ou susceptibles de le devenir. Ces institutions

constituent des cibles de l'action de l'OFSP en ce qu'elles peuvent développer des interventions et des compétences dans le domaine de la toxicomanie;

- d'autres acteurs sociaux (clubs de sport, paroisses, armée, polices, associations de parents, instituts de recherche, etc.) ou politiques (partis, parlementaires, etc.) qui peuvent être confrontés, d'une manière ou d'une autre, à des questions touchant la consommation de drogues. Ces acteurs peuvent être associés ou sensibilisés à la prévention de la toxicomanie ou aux activités visant à améliorer la santé et la situation sociale des toxicomanes. Certains sont également susceptibles d'être mobilisés comme relais de l'intervention aux niveaux politique et communautaire.

Les soutiens accordés par l'OFSP dans le cadre des collaborations avec d'autres acteurs visent le plus souvent deux types d'objectifs : d'une part, soutenir les acteurs du réseau existants afin qu'ils puissent atteindre leurs propres buts et ainsi fournir une contribution permettant à l'acteur fédéral d'atteindre ses buts nationaux et, d'autre part, encourager de nouveaux acteurs à l'action afin de multiplier et de diversifier les interventions menées en faveur des toxicomanes. Il s'agit donc non seulement de s'appuyer sur le réseau existant mais aussi de le développer en mobilisant de nouveaux acteurs sur le thème de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie. Ajoutons encore que la coordination et l'échange de connaissances parmi les intervenants constitue une autre voie permettant d'optimiser et d'encourager l'intervention.

Pour atteindre ces objectifs de mobilisation et d'extension du réseau, l'OFSP se doit de développer une relation dynamique avec les acteurs concernés ou potentiellement concernés par la toxicomanie. Cette relation devrait notamment inclure une multiplicité de collaborations basées sur des arrangements satisfaisants entre objectifs locaux du partenaire et objectifs nationaux de l'OFSP.

4.2 METHODE

4.2.1 Population ciblée

L'enquête par questionnaire a été adressée, en octobre 1998, à tous les acteurs du domaine de la toxicomanie en Suisse regroupés dans le principal répertoire d'adresses existant [2]. Celui-ci comprenait avant tout les représentants des trois premières catégories présentées ci-dessus : collectivités publiques, institutions spécialisées et institutions concernées. En revanche, il ne comprenait que certains acteurs de la quatrième catégorie (autres acteurs sociaux et politiques concernés) et certaines données n'étaient plus tout à fait à jour ou manquantes. Néanmoins, cet outil constituait l'inventaire le plus complet des acteurs du « réseau de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie » et il s'imposait donc, après quelques vérifications et ajouts, comme support pour cette enquête.

L'utilisation d'un tel répertoire implique que l'enquête porte sur une population limitée qui comprend la grande majorité des acteurs du réseau suisse de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie mais pas tous ses acteurs. Des valeurs statistiques se rapportant à l'ensemble des acteurs du réseau réel n'étaient donc pas possible.

4.2.2 Classification

Si l'on s'intéresse aux effets de la politique fédérale, il convient de tenir compte de l'organisation interne qui structure ses activités. L'intervention de l'OFSP est organisée, notamment pour des raisons budgétaires et stratégiques, en fonction de spécialisations (drogues illégales, alcool, tabac, sida, etc.) elles-mêmes divisées en domaines d'activité. Dans le cas des drogues illégales, ces derniers s'ordonnent essentiellement autour des trois « piliers » de la politique fédérale qui sont du ressort de l'OFSP : prévention, thérapie, réduction des risques et aide à la survie. Cette organisation a des effets sur l'interaction entre l'OFSP et le réseau, et il est donc nécessaire d'établir une classification des différents segments du réseau visés par l'OFSP en fonction de sa propre structure.

Tableau 4-2 Classification des acteurs du réseau

Type	Collectivités publiques (A)		Institutions (B)			
Fonction	Spécialiste Toxicomanie (A1)	Généraliste (A2)	Activité majeure		Activité mineure	
Drogues illégales						
Domaine d'activitéⁿ			Spécialisée (B1)	Concernée (B2)	Spécialisée (B1)	Concernée (B2)

Les représentants des collectivités publiques constituent, conformément à la LStup, un segment prioritaire visé par l'ensemble des activités de l'OFSP et sont donc considérées pour tout les domaines d'activité. A l'inverse, les institutions ne sont considérées, pour un domaine d'activité donné, que si elles déclarent investir une partie de leurs ressources dans celui-ci. En outre, il est fait une différence entre celles qui investissent l'essentiel de leurs ressources dans ce domaine et celles qui n'en investissent qu'une partie^o. Une institution peut donc être considérée, pour cette enquête, comme spécialisée dans la prévention, concernée par la réduction des risques et l'aide à la survie, et non concernée par la thérapie. Les informations nécessaires à ce classement ont été récoltées lors de l'enquête et ne sont donc disponibles que pour les répondants.

4.2.3 Instrument

Les effets de l'intervention de l'OFSP se répartissent, comme cela a été mentionné, en soutiens pratiques et incitateurs ou multiplicateurs. Ces derniers, plus difficiles à saisir, peuvent partiellement être appréhendés au travers de la diffusion (usage et connaissance) et de l'appréciation des « actions » de l'OFSP auprès de l'ensemble du réseau. En conséquence, trois critères ont été sélectionnés pour l'évaluation des actions de l'OFSP :

ⁿ Prévention, thérapie, réduction des risques et aide à la survie.

^o Pour être questionné sur un domaine d'activité, il faut : B1) que l'institution s'occupe essentiellement de questions liées aux drogues illégales et que le domaine d'activité soit sa spécialité ou que ce dernier constitue tout simplement l'activité principale de l'institution (ex : Präventionstelle) ou B2) que sa principale activité soit autre mais qu'au moins 20% des ressources de l'institution dévolues aux questions touchant les drogues illégales soient investies pour ce domaine.

- **l'usage** : où l'on s'intéresse à l'étendue des acteurs du réseau qui font usage d'une « action » et qui participent ainsi à sa réalisation pratique et à sa diffusion,
- **la connaissance** : où l'on cherche à connaître l'étendue des acteurs qui connaissent une « action » et qui sont donc en mesure de la relayer et de pouvoir promouvoir sa diffusion,
- **l'appréciation** : où l'on cible l'opinion que se font les acteurs, sur la base de leur propre expérience de terrain, à propos des « actions » de l'OFSP et dont on peut déduire une disponibilité relative à une éventuelle participation ou diffusion.

Il va de soi que les « actions » de l'OFSP visent des fréquences d'usage et de connaissance différentes selon leur public cible et leurs buts. En outre, l'appréciation ne peut être envisagée comme une valeur absolue. Néanmoins, la comparaison des différentes « actions » sur la base des trois dimensions ci-dessus peut permettre une nouvelle lecture de leurs effets respectifs, ce évidemment en tenant aussi compte de leurs particularités. Cette évaluation originale est l'objet de cette enquête.

Quant aux soutiens pratiques, notamment liés à des politiques de subvention et d'aide logistique, ils seront appréhendés à travers l'appréciation que font les partenaires des conditions attachées aux soutiens accordés par l'OFSP. L'objectif étant ici de mettre à jour les points forts, limites et obstacles liés aux collaborations entre l'OFSP et les acteurs du réseau, et ce du point de vue des seconds.

Le questionnaire adressé à un ensemble identifiable d'acteurs du réseau comprenait finalement sept modules :

1. **Identification** : informations nécessaires pour la classification des acteurs du réseau.
2. **Collaborations** : appréciation par les acteurs du réseau des conditions pratiques attachées aux soutiens de l'OFSP et de ses délégataires : compétence, capacité à saisir les enjeux locaux ou à jouer un rôle national, disponibilité, fonctionnement administratif.
3. **Prévention** : usage, connaissance et appréciation des « actions » de l'OFSP dans le domaine de la prévention par les acteurs du réseau concernés.
4. **Thérapie** : usage, connaissance et appréciation des « actions » de l'OFSP dans le domaine de la thérapie et des traitements par les acteurs du réseau concernés.
5. **Réduction des risques et aide à la survie** : usage, connaissance et appréciation des « actions » de l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie par les acteurs du réseau concernés.
6. **Autres domaines** : usage et connaissance des « actions » de l'OFSP dans d'autres domaines par les acteurs du réseau.
7. **Politique globale et attentes des partenaires** : appréciation de la politique fédérale et définition des priorités en matière de lutte contre la toxicomanie par les acteurs du réseau.

5 TAUX DE REPONSE ET DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

Le *Répertoire des institutions oeuvrant dans le domaine de la toxicomanie*[2] constitue sans doute l'inventaire le plus complet des institutions et collectivités publiques impliqués, au niveau social et sanitaire, dans la réduction des problèmes liés à la toxicomanie en Suisse. La version de cette base de données qui nous a été transmise en automne 1998 contenait plus de mille adresses^p. Après retrait de certaines adresses figurant à plusieurs reprises dans le répertoire et après ajout de quelques acteurs non répertoriés, il restait finalement 960 adresses qui ont constitué la population ciblée par notre enquête.

5.1 TAUX DE REPONSE

Tableau 5-1 Taux de réponse détaillé

	Collectivités publiques		Institutions		Total	
	n	%	N	%	n	%
Adresses contactées	104		856		960	
Non valables	7		111		118	
Adresses valables	97	100%	745	100%	842	100%
Questionnaires remplis	53	55%	413	55%	466	55%
Doublons	19	20%	92	13%	111	13%
Refus	3	3%	7	1%	10	1%
Autres motifs	5	5%	9	1%	14	2%
Sans réponse	17	17%	224	30%	241	29%

Parmi les 960 répondants possibles, 83 nous ont fait savoir qu'ils ne sont pas du tout concernés par les problèmes liés à la toxicomanie. Trente cinq autres n'existent plus ou ont quitté leur adresse sans indication d'un nouveau siège. En conséquence, la population ciblée s'est finalement limitée à 842 institutions et collectivités publiques.

Le nombre de questionnaires remplis s'est élevé à 466 (55%). Les non répondants incluent 111 « doublons » (13%), c'est à dire qu'un questionnaire avait déjà été rempli, ou devait être rempli, par l'institution ou l'administration concernée, dix refus (1%), quatorze (2%) mentions d'un autre motif de non participation et 241 cas (29%) restés sans réponse. Cette dernière catégorie comprenant sans doute une part d'acteurs non concernés par la toxicomanie ou n'existant plus.

Le taux de réponse est très proche entre les catégories « institutions » (55,4%) et « collectivités publiques » (54,6%). Au niveau de la répartition géographique, aucun des quatre questionnaires de Glaris n'a été rempli et cinq autres cantons ont un taux de réponse global inférieur à 50 % : AR

^p Une nouvelle version de ce répertoire, incluant également les acteurs du domaine alcool, a été publiée en mai 1999.

(30%), GE (44%), UR (33%), VS (48%) et ZH (43%). A l'autre extrémité, parmi les cantons dont le taux de réponse est le plus élevé, figurent AI (100%), FR (68%), NW (67%), SZ (75%), VD (69%) et ZG (76%). En nombre absolu, les cantons qui contribuent le plus à l'échantillon des répondants sont BE (73 questionnaires), ZH (65), VD (31), BS (30), SG (27) et AG (25).

Parmi les collectivités publiques, les cantons d'Appenzell Rhodes extérieures, Glaris, Nidwald et Soleure n'ont renvoyé aucun des questionnaires qui leur ont été adressés. Du côté des institutions, outre le cas Glaris, sept cantons ont un taux de réponse inférieur à 50% (AR (38%), GE (40%), GR (48%), TI (44%), UR (29%), VS (42%) et ZH (43%).

La base de données de l'OFSP était organisée selon des catégories d'activité^q et nous avons vérifié si les taux de réponse étaient homogènes en fonction de ce paramètre de classification. Le résultat est que seules deux catégories ont un taux de réponse inférieur à 50% : « Assistance sociale, aide à la survie » (45%) et « Groupes d'entraide, associations de parents » (37%).

En résumé, plus de la moitié de la population contactée a participé à l'enquête. Si l'on retire les 111 doublons, le taux de participation se monte à près de deux tiers (64%). La couverture géographique comprend quelques lacunes qui concernent, hormis Soleure, des cantons de petite taille et qui ne disposent que de rares institutions travaillant dans le domaine de la toxicomanie. Sinon, la majorité des cantons a un taux de réponse global situé entre 40 et 65%. Finalement, si l'on considère les catégories d'activité proposées par l'OFSP, seuls les groupes d'entraide et associations de parents ont un taux de réponse que l'on peut qualifier de faible.

5.2 DESCRIPTION DES REpondANTS

Collectivités publiques

Les fonctions des cinquante trois représentants de collectivités publiques se répartissent comme suit : 22 **spécialistes** (délégués drogue, représentants d'une commission drogue, responsables d'institutions cantonales du domaine toxicomanie), 28 **généralistes** (médecins cantonaux (17), représentants de départements des affaires sociales et/ou de la santé, représentants de l'instruction publique ou de la médecine scolaire), 3 **représentants d'organismes supra cantonaux**^r. Onze parmi eux (21%) nous indiquent que le travail qui touche les questions de toxicomanie liées aux drogues illégales constitue leur activité principale (quotidienne), trente deux (60%) spécifient qu'il s'agit d'une activité importante (régulière) et dix (19%) d'une activité accessoire (rare).

Pour la majorité des cantons (15) les répondants comprennent au moins un spécialiste et un généraliste. Cela n'est pas le cas pour les cantons de GR, JU, OW, SH et SZ pour lesquels aucune réponse de spécialiste n'est disponible et pour les cantons de LU et TG pour lesquels l'avis d'un généraliste fait défaut.

^q Organismes, recherche, formation/Cantons/Prévention et promotion de la santé/Consultation, assistance postprésidentielle/ Assistance sociale, aide à la survie/ Sevrage résidentiel/Communautés thérapeutiques, cliniques, postcures/Groupes d'entraide, associations de parents.

^r Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), Délégation de l'union des villes suisses sur les questions de drogue.

Lorsqu'ils sont interrogés sur le contenu de leur intervention dans le domaine de la toxicomanie, près de la moitié (45%) des représentants des collectivités publiques citent le secteur « thérapie et traitement » comme l'une de leurs activités principales, puis vient le secteur « prévention » (32%), celui de la « réduction des risques » (15%) et, finalement, celui de « l'aide sociale » (11%) qui n'est cité que par des « spécialistes ». La prévention (59%), la réduction des risques (66%) et l'aide sociale (43%) sont surtout citées comme des activités occasionnelles. Par ailleurs, l'aide sociale (34%), la thérapie (17%) et la réduction des risques (8%), contrairement à la prévention, sont aussi citées comme des activités dont on ne s'occupe jamais. Finalement, les autres activités dans le domaine toxicomanie qui nous ont été indiquées sont la formation, la recherche, la coordination et la planification.

Trente six répondants (68%) indiquent que leur fonction leur permet d'influencer « toujours » ou « souvent » les prises de décision qui concernent la planification vis à vis des problèmes de toxicomanie dans leur canton, alors qu'ils sont treize (25%) à indiquer que ce n'est que « parfois » le cas et trois (6%) que ce n'est « jamais » le cas. Précisons qu'une personne occupant une fonction de spécialiste n'a pas répondu à cette question.

Les répondants occupent leur fonction actuelle depuis 7,5 années en moyenne ce qui renvoie à la période du début de l'intervention de l'OFSP.

Institutions

Si l'on considère les 413 institutions qui ont répondu au questionnaire, on constate que la majorité d'entre elles (54%) engagent au moins la moitié de leurs ressources pour des problèmes liés à la toxicomanie (**activité majeure**). Parmi elles, dix indiquent que ces ressources vont en majorité à la prévention, 131 à la thérapie, 45 à la réduction des risques et l'aide à la survie, et 13 à d'autres domaines (formation, recherche, entraide, travail de réseau, etc.). Finalement, 24 institutions indiquent qu'elles répartissent ces ressources entre les différents domaines ci-dessus (généralistes).

Parmi les 190 institutions (46%) qui n'engagent pas la majorité de leurs ressources dans le domaine de la toxicomanie (**activité mineure**), on compte 44 institutions dont l'activité principale concerne la prévention et la promotion de la santé, 64 la thérapie, le traitement et la prise en charge médicale, et 69 l'aide sociale, le conseil, l'hébergement et l'aide au travail. Finalement, 13 institutions s'engagent essentiellement dans d'autres domaines (entraide, recherche, etc.).

Tableau 5-2 Répartition des institutions selon leur activité principale

	Prévention	Thérapie	Réduction des risques	Généraliste	Autres	Total
Toxicomanie activité majeure	10	131	45	24	13	223
Toxicomanie activité mineure	44	64	69	-	13	190
Total	54	195	114	24	26	413

Les personnes qui ont répondu au questionnaire ont plus souvent indiqué un poste de responsable (60%) que de collaborateur (16%), alors que près d'un quart (24%) des répondants n'a pas répondu à

cette question. Quant à la moyenne de leur durée de travail au sein de l'institution, elle est ici aussi de 7,5 années.

Environ un tiers des institutions a commencé à s'occuper de problèmes de toxicomanie à « l'âge du ProMeDro » (1991-), alors que les autres sont actives dans ce domaine depuis plus longtemps (moyenne 14 ans). Près d'un tiers des institutions (32%) est « toujours » ou « souvent » consultée dans le cadre de la planification cantonale des mesures concernant la toxicomanie, alors que quatre institutions sur dix (41%) disent l'être « parfois » et qu'un quart (25%) n'est « jamais » consultée.

6 COLLABORATIONS

Questions d'évaluation:

- Les acteurs du réseau de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie qui collaborent / ont collaboré avec l'OFSP sont-ils satisfaits de cette collaboration ?
- Existe-t-il des raisons qui poussent certains acteurs du réseau de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie à ne pas collaborer avec l'OFSP ?

L'OFSP doit collaborer, comme mentionné ci-dessus, avec les acteurs chargés de la prise en charge et de la prévention des toxicomanies pour atteindre ces propres buts. Cette collaboration peut revêtir diverses formes : directe ou indirecte (par un intermédiaire), financière ou logistique. L'enquête sur les modes de délégation de l'OFSP témoigne ainsi de la multiplicité des arrangements réalisés entre l'acteur fédéral et ses partenaires. La présente enquête cible, de son côté, l'une des dimensions de cette collaboration rarement évoquée ailleurs : la satisfaction du partenaire. L'analyse de celle-ci, même si cette satisfaction n'est pas toujours décisive pour l'OFSP par rapport à la réalisation de ses buts, peut permettre une évaluation des formes de collaboration et mettre en lumière certains des obstacles rencontrés lors de celle-ci.

Il faut toutefois rappeler que les enquêtes sur la satisfaction posent un certain nombre de problèmes. En premier lieu, il apparaît que l'objet mesuré est peu clair[10]. En effet, la notion de satisfaction émane du marketing où elle sert d'outil pour évaluer les chances qu'un acte soit reproduit par son auteur ou par son entourage. Or, si la question étudiée est autre l'instrument risque de ne plus être adéquat : un sentiment de dépendance d'un acteur vis à vis d'un autre pourra ainsi conduire à ce que la mesure de la satisfaction soit en réalité celle d'un lien social et non pas celle, postulée, de la réalisation d'attentes pré déterminées[11]. Les données sur ce thème peuvent donc difficilement constituer une mesure objective des dimensions d'un acte social (la qualité, l'efficacité, etc.). En revanche, l'analyse de la satisfaction est un outil utile pour inviter les acteurs à une réflexion sur leurs propres pratiques et sur les attentes de leurs partenaires.

Les résultats des enquêtes sur la satisfaction sont en règle générale très positifs. Or, suite à ce qui a été dit plus haut, il existe un danger que ces résultats légitiment des pratiques qui, dans les faits, ne sont pas mesurées. Pour prévenir pareille mésaventure, on portera l'analyse sur la comparaison (pourquoi des acteurs jugent-ils différemment la dimension X par rapport aux autres dimensions ?) et sur les jugements négatifs (comment expliquer que certains acteurs ne sont pas satisfaits ?)[12] et être, si possible, complétée par des données qualitatives.

Pour cette enquête, une première distinction a été établie entre les trois principales formes d'interactions entre l'OFSP et ses partenaires : « soutien direct de l'OFSP », « soutien indirect de l'OFSP par l'intermédiaire d'un délégataire » et « autres collaborations avec l'OFSP ». Quant aux dimensions sélectionnées pour une évaluation de la satisfaction des partenaires, il s'agit de la « compétence » des interlocuteurs à l'OFSP, de leur « disponibilité » (soutien direct et indirect uniquement), de leur « capacité à saisir les enjeux locaux », de la « capacité à jouer un rôle national » (autres collaborations uniquement), et du « fonctionnement administratif ».

6.1 SOUTIEN DIRECT

6.1.1 Collectivités publiques

Question B1

- Depuis que vous occupez votre fonction, avez-vous déjà fait l'expérience d'un **soutien direct de l'OFSP** pour un projet/une institution de votre canton destiné à réduire les problèmes liés à la toxicomanie (drogues illégales) ?

Les répondants des collectivités publiques ont-ils fait l'expérience d'un soutien direct de l'OFSP ?

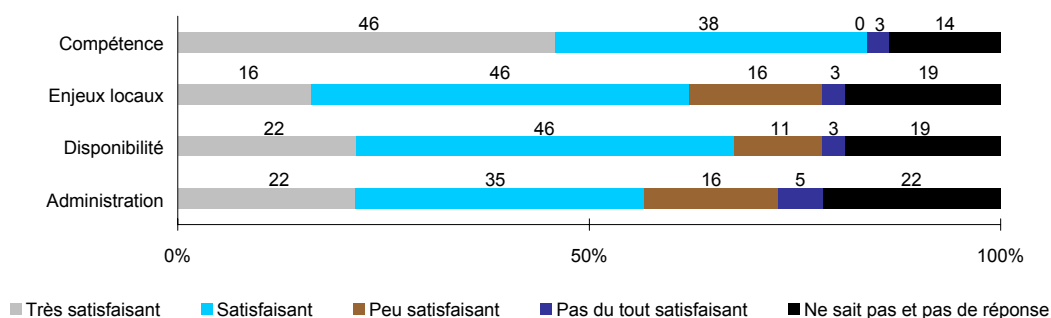
Si l'on met à part les trois représentants d'organismes supra cantonaux qui ne sont pas directement visés par cette question (« ..de votre canton »), la part des représentants des collectivités publiques ayant fait l'expérience d'un soutien direct de l'OFSP est très élevée (74%). Elle est presque équivalente entre les « spécialistes » (77%) et les « généralistes » (71%), et ce avec une moyenne de près de quatre expériences par répondant depuis l'accession à l'actuelle fonction.

Quel a été le contenu du dernier soutien direct de l'OFSP ?

Interrogés sur l'expérience la plus récente, les répondants ont indiqué que celle-ci avait eu lieu le plus souvent durant la période 1996-98. Quant au contenu, vingt cinq répondants (67%) nous ont indiqué qu'il s'agissait d'un « soutien financier », huit (22%) d'un « soutien logistique » (conseils, informations, contacts, etc.) et quatre (11%) ne nous ont pas indiqué de quel type était le soutien. Le montant du soutien financier de l'OFSP se situait entre 10'000frs et 300'000frs, avec une moyenne proche de 100'000frs.

Comment les partenaires jugent-ils le travail des collaborateurs de l'OFSP lors du dernier soutien direct ?

Figure 6.1 Appréciations du dernier soutien direct (collectivité publiques ; n = 37)



Les répondants des collectivités publiques font part d'une appréciation très positive en ce qui concerne la « compétence » des collaborateurs de l'OFSP auxquels ils ont eu à faire. Ce résultat est confirmé par le fait que les autres dimensions ont été critiquées, par le faible taux de non ré-

pondants ou de personnes ne sachant répondre à la question, et par le taux très élevé de ceux qui jugent cette dimension « très satisfaisante ». En revanche, « la capacité à saisir les enjeux locaux » a donné lieu à un peu plus de critiques : près d'un répondant sur cinq émet une appréciation négative. Ce jugement peut révéler deux types de lacunes : une compréhension limitée du « terrain » des partenaires et/ou une gestion difficile de la dimension conflictuelle inhérente à la confrontation entre la réalité et les buts et de l'OFSP et ceux des partenaires.

Au niveau de l'organisation du travail, la « disponibilité » des interlocuteurs à l'OFSP et le « fonctionnement administratif » ont été appréciés négativement par respectivement 14% et 22% des personnes concernées. Ces taux, et particulièrement le second d'entre eux, révèlent l'existence de difficultés pratiques dans la réalisation des collaborations. Une meilleure organisation du travail, éventuellement basée sur une recension des besoins et attentes des partenaires pour chaque collaboration, pourrait ici s'avérer bénéfique.

6.1.2 Institutions

Question B1

- Votre institution a-t-elle déjà fait l'expérience d'un **soutien direct de l'OFSP** dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

Les institutions répondantes ont-elles fait l'expérience d'un soutien direct de l'OFSP ?

Un tiers (33%) des institutions indiquent avoir bénéficié d'un soutien direct de l'OFSP. Cette proportion est plus élevée pour les institutions dont l'activité majeure concerne la toxicomanie (42%) que pour les autres (23%). Si l'on considère notre échantillon par domaines d'activité, ce sont les institutions « autres » actives dans la recherche, la formation ou l'entraide qui indiquent le plus souvent de tels soutiens (65%), puis les généralistes du domaine toxicomanie (50%), alors que seulement un quart de celles actives dans l'aide sociale, la réduction des risques, le travail et le logement signalent un tel soutien. Quant à la prévention/promotion de la santé et au traitement/thérapie/prise en charge médicale, ils obtiennent des taux proches de la moyenne.

En terme de répartition géographique, on peut noter qu'aucune des institutions répondantes de AI, JU, NW et VS n'ont indiqué avoir obtenu un soutien direct de l'OFSP^s.

Le nombre moyen de soutiens directs par institution répondante est supérieur à trois. Il faut cependant noter que huit institutions font état d'un nombre d'expériences supérieur ou égal à dix et faussent ainsi cette valeur moyenne. En fait, les deux tiers des institutions qui ont bénéficié d'un soutien direct de l'OFSP font part de moins de trois expériences.

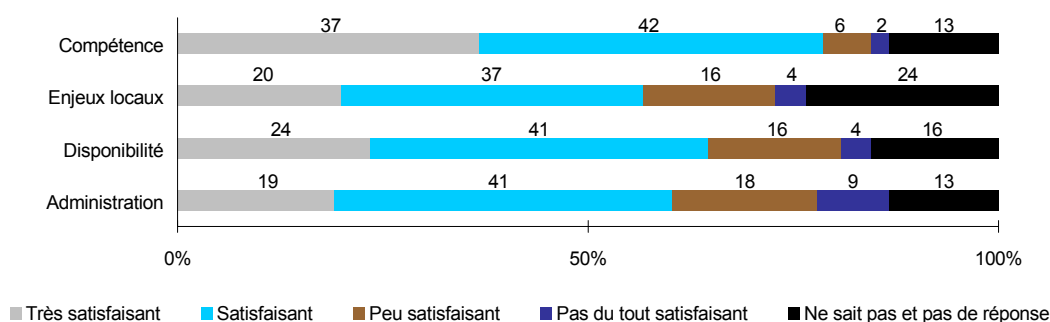
^s Ceci n'exclut évidemment pas que des institutions de ces cantons, qui n'ont pas répondu à notre enquête, puissent avoir bénéficié d'un tel soutien.

Quel a été le contenu du dernier soutien direct de l'OFSP ?

Une grande majorité de répondants (63%) indique un soutien d'ordre financier avec une moyenne d'environ 135'000frs (médiane : 70'000frs). Près d'un quart (24%) des répondants indiquent un soutien logistique et près d'un autre quart (22%) une autre forme de soutien. Parmi celles-ci c'est la collaboration autour de la dernière campagne nationale de sensibilisation qui est le plus souvent citée. Notons que certains répondants ont donné plusieurs contenus à ce soutien. Finalement, la grande majorité (79%) des derniers soutiens ont eu lieu durant la période 1996-98.

Comment les partenaires jugent-ils le travail des collaborateurs de l'OFSP lors du dernier soutien ? (n = 136)

Figure 6.2 Appréciations du dernier soutien direct (institutions ; n = 136)



L'appréciation du travail des collaborateurs de l'OFSP par les institutions rejoint celle faite par les représentants des collectivités publiques. La « compétence » est une valeur reconnue puisque seules onze institutions la critiquent et que plus du tiers d'entre elles (37%) la jugent « très satisfaisante ». Par contre, elles sont une sur cinq à ne pas trouver satisfaisante la « capacité à saisir les enjeux locaux », indiquant ici aussi une possible tension entre leurs objectifs et réalités du terrain et ceux de l'OFSP.

En matière d'organisation du travail, 20% et 27% des répondants apprécient négativement la « disponibilité » et le « fonctionnement administratif ». Ces résultats rejoignent et accentuent l'observation, déjà faite à propos des réponses des collectivités publiques, que certains obstacles pratiques sont susceptibles d'hypothéquer ou de nuire aux collaborations.

6.2 SOUTIEN INDIRECT

6.2.1 Collectivités publiques

Question B2

- Depuis que vous occupez votre fonction, avez-vous déjà fait l'expérience d'un **soutien indirect de l'OFSP par l'intermédiaire d'un délégué[†]** pour un projet/une institution de votre canton destiné à réduire les problèmes liés à la toxicomanie (drogues illégales) ?

[†] Une liste de délégués était proposée dans le questionnaire (voir Annexe 1)

Les répondants des collectivités publiques ont-ils fait l'expérience d'un soutien indirect de l'OFSP par l'intermédiaire d'un délégué ?

La proportion de répondants ayant fait l'expérience d'un soutien indirect est à peu près équivalente à celle des soutiens directs (72%). Toutefois, les « spécialistes » (82%) sont cette fois proportionnellement plus concernés que les « généralistes » (64%). Quant au nombre d'expériences de soutiens indirects depuis l'accession à la fonction actuelle, il est en moyenne supérieure à cinq et ce notamment en raison du fait que six répondants font état de dix à trente expériences.

Quel a été le contenu du dernier soutien indirect de l'OFSP par l'intermédiaire d'un délégué ?

Interrogés sur leur dernière expérience de soutien indirect, les répondants des collectivités publiques nous ont indiqué que celle-ci était toujours récente (1996-98). Quant au contenu, c'est le « soutien logistique » (conseils, informations, contacts, etc.) qui est le plus souvent cité (47%), puis le « soutien financier » (45%) avec une moyenne d'environ Fr. 50'000 et, enfin, d'autres types de soutiens (6%).

Quel délégué de l'OFSP était impliqué lors du dernier soutien indirect ?

Seuls deux délégués ont été cités individuellement et à plusieurs reprises : Radix (10) et Coste (8). Pour les autres, il s'agit soit de délégués cités à une seule reprise (Oseo, Csa) soit de délégués cités par paire (Coste/Great, Radix/Coste). Finalement, cinq répondants ne nous ont pas précisé le nom du délégué.

Comment les partenaires jugent-ils le travail des collaborateurs du délégué de l'OFSP lors du dernier soutien indirect ?

Les répondants des collectivités publiques font part d'une appréciation exclusivement positive en ce qui concerne la « compétence » des collaborateurs de Radix et de Coste. Quant à « la capacité à saisir les enjeux locaux », elle est uniquement jugée « peu satisfaisante » par deux répondants. Il en va de même au niveau de l'organisation du travail, la « disponibilité » des collaborateurs de Radix et de Coste et leur « fonctionnement administratif » ne sont jugés « peu satisfaisant » qu'à trois reprises. Ces résultats semblent indiquer que l'OFSP a su s'entourer de délégués dont les qualités sont appréciées par les représentants des collectivités publiques.

6.2.2 Institutions

Question B2

- Votre institution a-t-elle déjà fait l'expérience d'un **soutien indirect de l'OFSP**, par l'intermédiaire d'un délégué, dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

Les institutions répondantes ont-elles fait l'expérience d'un soutien indirect de l'OFSP par l'intermédiaire d'un délégué ?

La proportion d'institutions ayant fait l'expérience d'un soutien indirect est supérieure (42%) à celle qui ont connu un soutien direct de l'OFSP (33%), ce qui peut suggérer que la stratégie de délégation de l'OFSP produit ses effets. Le taux est ici aussi plus élevé chez les institutions dont l'activité

majeure concerne la toxicomanie (53%) que chez les autres (30%). Quant à la répartition sectorielle, elle est à l'avantage des généralistes du domaine toxicomanie (63%) et de la prévention/promotion de la santé (52%), et au désavantage de l'aide sociale/réduction des risques/travail/logement (29%) et des institutions actives dans les domaines « autres » recherche/formation/entraide (27%), alors que le traitement/thérapie/prise en charge médicale se situe proche de la moyenne (47%).

Au niveau géographique, seuls les deux cantons AI et OW dont, respectivement, une et deux institutions ont répondu à notre enquête, ne sont pas représentés dans cet échantillon.

Les institutions répondantes ont en moyenne fait cinq expériences de soutiens indirects et près d'un quart d'entre elles en déclarent un nombre supérieur ou égal à dix, ce qui révèle l'existence d'un noyau d'institutions recourant régulièrement aux services des délégataires.

Quel a été le contenu du dernier soutien indirect de l'OFSP par l'intermédiaire d'un délégataire ?

A l'inverse du soutien direct, c'est à l'aide logistique que les institutions déclarent le plus souvent avoir eu recours (63%) lors du dernier soutien, alors que l'aide financière n'est évoquée que par moins d'un quart (22%) de l'échantillon (moyenne 20'000frs et médiane 8'000frs). Finalement, 15% de l'échantillon indique avoir eu accès à un soutien « autre » regroupant notamment des activités de formation et des journées d'information. L'ensemble des derniers soutiens indirects se regroupe presque exclusivement sur la période 1996-98.

Quel délégataire de l'OFSP était impliqué lors du dernier soutien indirect ?

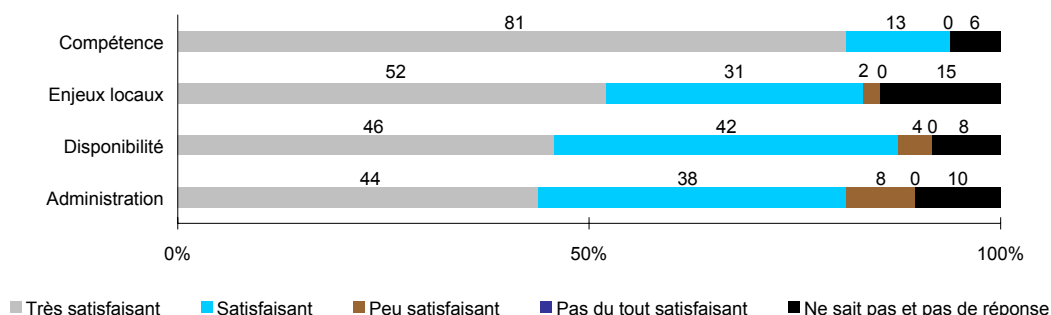
Les délégataires cités par les répondants individuellement et plusieurs fois sont dans l'ordre : Coste (48 cas), Oseo (19), Radix (10), Great (7), Macolin (6), VSD (4), Funtasy (4) et Fil rouge^u (3). Ceux-ci sont également cités à plusieurs reprises dans le cadre d'une paire comme l'est aussi la HFS de Lucerne. Finalement, certains délégataires, comme le projet migrants, l'ASJI-SVE, l'ISF, l'IUMSP, etc., ne sont mentionnés qu'à une seule reprise.

Si l'on s'intéresse au type du dernier soutien obtenu des principaux délégataires, lorsque pris individuellement, on remarque que Coste a offert davantage de soutiens logistique et autre (45) que de soutien financier (1), alors que l'image se présente différemment pour l'OSEO (12/8) et inversement pour Radix (5/7).

^u Ce projet a d'abord été délégué à l'ASJI-SVE, puis à la HFS de Lucerne et à l'association Fil rouge à Yverdon.

Comment les partenaires jugent-ils le travail des collaborateurs du délégataire de l'OFSP lors du dernier soutien indirect ?

Figure 6.3 Appréciations du dernier soutien indirect par Coste (institutions; n=48)



La « compétence » des collaborateurs des trois principaux délégataires est, à l'exception d'une seule appréciation, jugée positivement par l'ensemble des répondants. En ce qui concerne « la capacité à saisir les enjeux locaux », on remarque une diminution d'au moins un tiers des appréciations « très satisfaisant » par rapport à la « compétence » et des jugements critiques chez un répondant pour Coste, deux pour l'Oseo et trois pour Radix. Ces fréquences pourraient être liées à l'importance relative du « soutien financier » offert par ces délégataires lors du dernier soutien et aux insatisfactions que peut avoir entraîné la négociation de celui-ci.

L'organisation du travail, « disponibilité » et « fonctionnement administratif », donne lieu à très peu d'appréciations négatives puisque celles-ci ne dépassent guère 10% des répondants. Ce jugement rejoint ici aussi celui des collectivités publiques, et on peut remarquer l'excellente image globale qu'ont les trois principaux délégataires de l'OFSP auprès des acteurs du réseau.

6.3 AUTRES COLLABORATIONS

6.3.1 Collectivités publiques

Question B3

- Depuis que vous occupez votre fonction, avez-vous déjà fait l'expérience **d'autres collaborations avec l'OFSP** (participation à des commissions, groupes de travail spécialisés, plates-formes de coordination, consultations sur des projets législatifs, échange d'informations, récoltes de données, etc.) dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

Les répondants des collectivités publiques ont-ils fait l'expérience d'autres collaborations avec l'OFSP ?

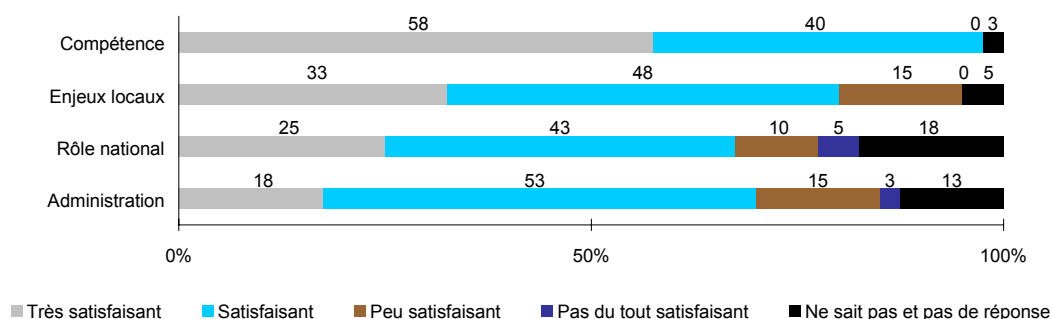
Trois quart (76%) des répondants des collectivités publiques ont fait l'expérience d'autres collaborations avec l'OFSP. En raison de leur participation à diverses consultations fédérales, cette proportion est plus élevée chez les représentants d'organismes supra cantonaux et chez les « spécialistes » (84%) que chez les généralistes (68%).

Quel a été le contenu de la dernière collaboration avec l'OFSP ?

La grande majorité des répondants (70%) indique que l'objet de la dernière collaboration était une participation à un groupe de travail, à une commission ou à une plate-forme de coordination. Dix répondants (25%) indiquent qu'il s'agissait d'une consultation sur un projet législatif ou sur un autre document fédéral et sept (18%) indiquent un autre objet de collaboration qui, dans la majorité des cas, s'apparente à l'une des deux catégories ci-dessus. Le fait que le nombre d'objets excède le nombre de répondants est à mettre au fait que les catégories présentées ne pouvaient être mutuellement exclusives. Finalement, la très grande majorité de ces dernières collaborations ont, ici aussi, eu lieu durant les deux dernières années (1996-1998).

Comment les partenaires jugent-ils le travail des collaborateurs de l'OFSP dans le cadre de leur dernière collaboration avec eux ?

Figure 6.4 Appréciations du dernier soutien "autre" (collectivité publiques ; n=40)



Aucune appréciation négative n'est formulée à propos de la « compétence » des collaborateurs de l'OFSP, confirmant ainsi les résultats de la question B1. Il n'en va pas de même en ce qui concerne la « capacité à saisir les enjeux locaux » et « la capacité à jouer un rôle national » qui sont toutes deux appréciées négativement par 15% des répondants. Encore une fois, ces résultats renvoient au conflit qui peut exister entre des porteurs d'objectifs ou d'attentes différenciées. La présence d'opinions négatives indique à tout le moins que des frictions existent et qu'il serait judicieux d'être attentif à leur existence. Finalement, « le fonctionnement administratif » est une nouvelle fois le plus critiqué puisque plus d'une personne sur six porte un jugement négatif sur lui et que c'est lui qui obtient aussi le moins de jugement « très satisfaisant ». Ce résultat confirme donc lui aussi certains inconvénients dans ce domaine.

6.3.2 Institutions

Question B3

- Votre institution a-t-elle déjà fait l'expérience **d'autres collaborations avec l'OFSP** (participation à des commissions, groupes de travail spécialisés, plates-formes de coordination, consultations sur des projets législatifs, échange d'informations, récoltes de données, etc.) dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

Les institutions répondantes ont-elles fait l'expérience d'autres collaborations avec l'OFSP ?

Plus d'un tiers (37%) des institutions qui ont répondu à notre enquête ont fait l'expérience d'autres collaborations avec l'OFSP. Ce taux est une nouvelle fois plus élevé chez les institutions dont l'activité majeure concerne la toxicomanie (45%) que chez les autres (28%). En termes sectoriels, seule les institutions « autres » (recherche, formation, entraide) ont un taux très nettement supérieur à la moyenne (65%), alors que l'aide sociale/réduction des risques/travail/logement se situe à l'autre extrémité de l'échelle (29%).

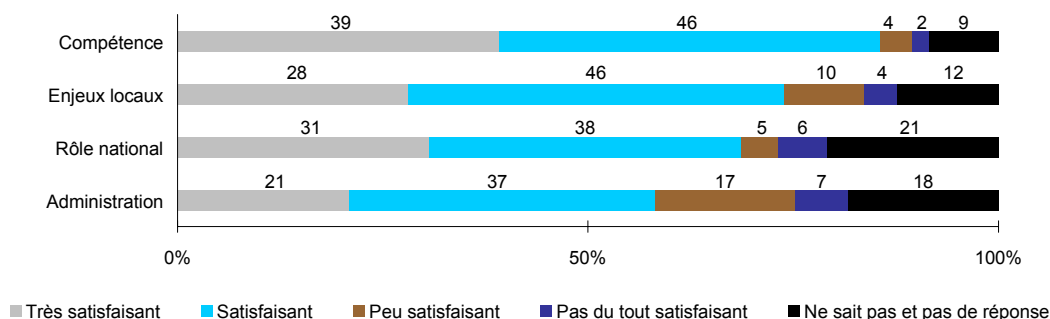
Seul les cantons d'AI et, évidemment, de Glaris, ne sont pas représentés dans cet échantillon des répondants.

Quel a été le contenu de la dernière collaboration avec l'OFSP ?

Le type de collaboration le plus fréquemment cité (69%) est la participation à un groupe de travail, à une commission ou à une plate-forme de coordination. La consultation autour d'un projet législatif ou d'un autre document fédéral n'est, en revanche, que rarement citée (14%), alors que d'autres formes de collaboration, notamment la récolte de données, l'échange d'informations et les journées de formation, sont indiquées par près d'un quart (23%) des répondants. Ici aussi, la dernière collaboration a eu lieu dans la très grande majorité des cas (90%) durant la période 1996-98.

Comment les partenaires jugent-ils le travail des collaborateurs de l'OFSP dans le cadre de leur dernière collaboration avec eux ? (n = 153)

Figure 6.5 Appréciations du dernier soutien "autre" (institutions ; n = 153)



Les appréciations des institutions sont à peu près identiques à celles faites par les représentants des collectivités publiques : la « compétence » des collaborateurs est jugée très positivement, alors que

« la capacité à saisir les enjeux locaux » (14%) et la « capacité à remplir un rôle national » (11%) donnent lieu à certaines critiques de la part des personnes qui se sont prononcées sur ces dimensions. Finalement, « le fonctionnement administratif » donne lieu à plus d'appréciations négatives (24%) qui renvoient aux commentaires des pages précédentes.

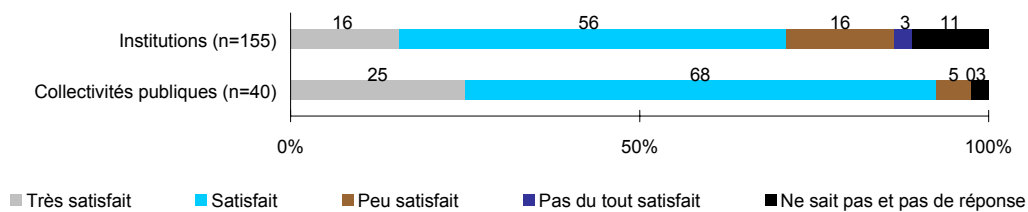
6.4 EN GENERAL, LES PARTENAIRES SONT-ILS SATISFAITS DE LA COLLABORATIONS AVEC L'OFSP ? QUELLES SONT LES CORRECTIONS OU AMELIORATIONS QU'ILS SOUHAITENT POUR L'AVENIR ?

Question B4

- En général, êtes-vous satisfaits de vos collaborations avec l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

Trois quart (76%) des représentants de collectivités publiques et plus d'un tiers (38%) des institutions ont accepté de répondre à une question portant sur l'appréciation générale des collaborations directes, indirectes et autres avec l'OFSP.

Figure 6.6 Appréciation générale des collaborations avec l'OFSP



Parmi les quarante représentants des collectivités publiques, seuls deux se déclarent (5%) « peu satisfait ». Quant aux 155 institutions, il y en a 28 (18%) qui se déclarent « peu satisfait » ou « pas du tout satisfait ». Il faut aussi préciser que la proportion de répondants qui se déclarent « très satisfait » n'est pas très élevée tant chez les collectivités publiques (25%) que chez les institutions (16%). Une interprétation possible de ces résultats serait que les partenaires qui se sont prononcés sur cette question jugent favorablement, dans l'ensemble, le travail de l'OFSP mais qu'ils estiment que des améliorations sont encore souhaitables et, particulièrement chez les institutions, que certaines collaborations sont parfois défaillantes. Il va de soi que des désaccords sur la manière d'agir sur les problèmes de toxicomanie ou sur la distribution des ressources publiques peuvent aussi être à l'origine de ces critiques.

Question B4

- Quel(s) type(s) de correction(s) ou d'amélioration(s) souhaiteriez-vous voir apparaître dans vos collaborations futures avec l'OFSP?

Une question ouverte permettait aux répondants d'indiquer des pistes de solutions pour améliorer les collaborations existantes avec l'OFSP. Conformément aux résultats ci-dessus, très peu de commentaires concernent les compétences du personnel de l'OFSP et des délégataires : seuls le nombre insuffisant de collaborateurs et leur fréquents changements ont été relevés. La prise en compte des enjeux et des réalités locales par les collaborateurs de l'OFSP a, en revanche, donné lieu à plus de suggestions et de commentaires. Ceux-ci peuvent être divisés en deux groupes : les premiers invitent l'OFSP à plus prendre en compte les réalités et la spécificité locales, et à s'appuyer davantage sur les réseaux et les expériences régionales. Quant aux seconds, nettement moins nombreux, ils souhaitent que l'OFSP puisse intervenir et s'imposer plus directement dans les affaires cantonales ou locales. Ces suggestions, apparemment contradictoires, rendent certainement compte de la diversité des politiques et des réseaux locaux en matière de toxicomanie en Suisse. Elles n'indiquent rien de moins que la nécessité pour l'OFSP de reconnaître cette diversité des situations locales et de s'y adapter, en recourant notamment aux expériences des acteurs de terrain qui y sont présents.

En matière d'organisation du travail et des collaborations, les suggestions des répondants concernent : une simplification des démarches administratives, la présence d'un interlocuteur unique, disponible et fiable du côté de l'OFSP, une accélération des processus décisionnels, une amélioration de l'information et une plus grande transparence concernant les soutiens offerts, le respect des contrats et des engagements formels prévus (notamment financiers), et un traitement plus constant des demandes de soutien ou d'information des partenaires. En ce qui concerne les consultations sur le thème de la toxicomanie, les répondants suggèrent un allongement des délais leur permettant de mieux préparer et planifier leur participation, ainsi qu'une traduction systématique des documents (au moins en français).

6.5 SYNTHÈSE

Combien de répondants ont fait l'expérience d'un soutien direct ou indirect, ou d'une autre collaboration avec l'OFSP ?

Plus des deux tiers (69%) des répondants, toutes catégories confondues, indiquent avoir fait l'une ou l'autre expérience de collaboration avec l'OFSP^v. Ce taux est plus élevé chez les collectivités publiques (94%) que chez les institutions (66%). Quant aux répondants ayant fait l'expérience des trois types de collaborations considérés, ils représentent 14% de l'échantillon avec, ici aussi, une nette différence entre collectivités publiques (45%) et institutions (10%).

Comment les partenaires jugent-ils le travail des collaborateurs de l'OFSP et celui des délégataires dans le cadre de leur dernière collaboration avec eux ?

La « compétence » des collaborateurs de l'OFSP semble unanimement reconnue par les partenaires interrogés. En revanche, leur « capacité à saisir les enjeux locaux » est critiquée, et ce par environ un cinquième du collectif lorsqu'il s'agit d'un soutien direct et par approximativement 15% d'entre eux lorsqu'il s'agit d'une autre forme de collaboration. La comparaison des résultats sur la

^v Ce taux ne vaut bien sûr que pour la population ayant répondu à notre enquête et il faut considérer que le fait d'avoir collaboré avec l'OFSP peut avoir été une motivation pour y répondre.

« compétence » et sur la « capacité à saisir les enjeux locaux » peut indiquer que les capacités personnelles des collaborateurs de l'OFSP sont reconnues mais que la distance entre cette institution et le « terrain » est parfois jugée trop grande. Les appréciations faites à propos de la « capacité à jouer un rôle national », qui ne concerne que les « autres » collaborations et où le jugement des collectivités publiques est plus négatif (15%) que celui des institutions (11%), pourraient soutenir cette hypothèse. Toutefois, cette différence peut aussi indiquer que la négociation liée à l'élaboration d'un projet qui vise à la fois les objectifs locaux du partenaire et les objectifs nationaux de l'OFSP ne donne pas toujours lieu à un aménagement qui satisfait le partenaire.

L'organisation du travail de l'OFSP a donné lieu au plus fort taux d'appréciations négatives. La « disponibilité » des collaborateurs, qui ne se rapporte qu'au soutien direct, a ainsi été jugée négativement par respectivement 14% et 20% des collectivités publiques et des institutions répondantes. Le « fonctionnement administratif », quant à lui, donne lieu aux jugements les plus défavorables avec 22% et 26% d'appréciations négatives s'agissant du soutien direct et, 18% et 24% s'agissant des « autres collaborations ». Ces indications devraient inviter l'OFSP à mener une réflexion sur son fonctionnement vis à vis de l'extérieur.

Les trois délégataires le plus souvent cités, Coste, Oseo et Radix, semblent très appréciés par les différents acteurs du réseau. La quasi absence de critiques vis à vis de ces trois délégataires est aussi à mettre à l'actif de l'OFSP qui a apparemment su faire appel à des institutions et à des personnes de qualité pour le représenter au sein du réseau. Les résultats ci-dessus pourraient également confirmer que les interventions de l'OFSP menées à l'aide d'un délégataire présent sur le terrain conviennent aux acteurs qui s'y trouvent.

7 DIFFUSION (USAGE ET CONNAISSANCE) ET APPRECIATION DES MESURES DE L'OFSP

Questions d'évaluation

- Les acteurs du réseau de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie en Suisse font-ils usage des « actions » de l'OFSP dans le réseau ? Et, quels sont les « actions » dont ils font usage ?
- Les acteurs de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie en Suisse connaissent-ils les différentes activités et la politique menées par l'OFSP ?
- Les acteurs du réseau de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie en Suisse perçoivent-ils le travail de l'OFSP positivement et le jugent-ils utile pour leur propre travail ?

Les résultats du chapitre précédent sur la collaboration ont confirmé que l'acteur fédéral et ses délégataires offrent différentes formes de soutien aux acteurs du réseau. Une grande partie de ce soutien se réalise au travers « d'actions » auprès du réseau. Celles-ci comprennent des mesures de soutien financier (aide au départ, co-subvention de projets individuels, programmes-cadre, financement d'évaluations, etc.), de soutien logistique (infrastructures de communication, centrales de coordination, manuels, etc.), et des produits dont les acteurs du réseau sont invités à faire usage (campagnes, rapports, outils de prévention, bulletins, données épidémiologiques, etc.). Ces « actions », souvent conçues et gérées en collaboration avec d'autres acteurs, ont pour objectifs de conduire les acteurs du réseau à une plus grande capacité à atteindre leurs buts et, partant, à fournir une contribution permettant à l'OFSP d'atteindre ses buts nationaux. Les « actions » visent ainsi, selon les cas, à combler des lacunes de l'offre au niveau national, à étendre et multiplier les interventions ou à mieux cibler et réaliser l'action sur le terrain.

Les « actions » sont généralement soumises à l'une ou l'autre forme d'évaluation. Lorsqu'il s'agit d'un soutien ou d'un produit engageant d'importantes ressources, cette évaluation est le plus souvent déléguée à un acteur extérieur, neutre, qui apprécie sa réalisation et ses effets. Dans le cas d'investissements plus faibles, c'est le responsable de l'OFSP ou le délégataire qui, sur la base de rapports annuels, en estime la portée. Quant à l'évaluation des effets de l'ensemble des « actions », elle est à la charge de l'évaluation globale de l'IUMSP. Or, apprécier les effets conjoints d'un ensemble d'actions qui répondent le plus souvent à des logiques d'intervention particulières n'est pas une chose aisée.

Une appréciation en parallèle des « actions » auxquelles participe l'OFSP peut cependant être effectuée au moins sur les dimensions suivantes :

- **l'usage** : où l'on s'intéresse à l'étendue des acteurs du réseau qui font usage d'une « action » et qui participent ainsi à sa réalisation pratique et à sa diffusion;
- **la connaissance** : où l'on cherche à connaître l'étendue des acteurs qui connaissent une « action » et qui sont donc en mesure de pouvoir promouvoir sa diffusion;

- **L'appréciation** : où l'on cible l'opinion que se font les acteurs, sur la base de leur propre expérience de terrain, à propos des « actions » de l'OFSP et dont on peut déduire une disponibilité relative à participer à la diffusion de ces « actions » ;

Il va de soi que chaque « action » a des objectifs spécifiques et qu'on ne peut donc simplement les mettre côte à côte et les comparer sur la base des dimensions ci-dessus. L'intérêt réside plutôt dans la vision d'ensemble que procure une telle démarche et dans l'appréciation de la diffusion de chaque « action » en regard des autres.

L'activité de l'OFSP se divise en trois piliers (prévention (y.c. campagne), thérapie, réduction des risques et aide à la survie) et en un certain nombre de « mesures d'accompagnement » (formation, recherche, épidémiologie, évaluation, coordination, migrants, prisons). Cette division de l'intervention correspond aussi à une division des acteurs du réseau ciblés par les « actions ». L'enquête a donc repris cette organisation : trois modules de questions ont été consacrés aux trois piliers et un quatrième aux autres domaines d'intervention de l'OFSP.

Deux questions particulières, visant à connaître, d'une part, la représentation que se font les acteurs de la conception de la politique à l'OFSP et, d'autre part, l'appréciation qu'ils ont vis à vis de cette conception, viennent compléter l'information puisqu'elles permettent une évaluation de la diffusion des idées qui soutiennent la politique fédérale.

Finalement, il était aussi demandé aux répondants d'indiquer quel devait être, selon eux, l'ordre des priorités de l'intervention de l'OFSP dans chacun des domaines.

7.1 PREVENTION

Quatorze programmes et projets soutenus par l'OFSP ont été soumis aux répondants :

Tableau 7-1 Principaux programmes et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la prévention

	Cible[13]	National/ Régional	Projet/ programme[14]
LE FIL ROUGE : prévention des dépendances dans les institutions pour adolescents <i>HFS Zentralschweiz Luzern/ Association le fil rouge Yverdon (anc. ASJI)</i>	Homes/ Foyers	National	Programme
DROGUE OU SPORT/PARTICIPEZ : prévention des dépendances dans les clubs sportifs/ promotion du sport chez les toxicomanes <i>VSD et Macolin</i>	Clubs de sport/ institutions	National	Programme
VOILÀ : promotion de la santé et prévention des dépendances dans les ass. de jeunesse <i>CSAJ Berne</i>	Ass. de jeunesse	National	Programme
RADIX : promotion d'offres de prévention dans les communes et quartiers <i>RADIX</i>	Centres de prévention/ communes	National	Programme
SUPRA-F : programme de recherche en prévention <i>OFSP</i>	Institutions diverses	National	Programme
FUNTASY PROJECTS : projet participatif de prévention par	Loisirs	National	Programme

	Cible[13]	National/ Régional	Projet/ programme[14]
<i>les jeunes Fantasy projects Bâle</i>			
PROJET MIGRANTS SANTE : prévention chez les migrants <i>OFSP & Institut de médecine tropicale Bâle</i>	Population étrangère	National	Programme
ECOLES ET SANTE : intégration de la prévention et promotion de la santé dans le milieu scolaire <i>OFSP et CDIP (anc. IRDP)</i>	Ecoles et formation	National	Programme
RESEAU EUROPEEN D'ECOLES EN SANTE (REES) <i>RADIX Lucerne et Lausanne (anc. IRDP).</i>	Ecoles	National	Projet
MEDIATEURS SCOLAIRES : formation continue de médiateurs scolaires <i>Institut de formation systémique Fribourg/OFPT(OFIAMT)</i>	Ecoles et formation	Régional	Projet
DROGUE : RESTER LUCIDE : campagne d'affichage de l'OFSP sur le thème de la toxicomanie <i>OFSP/Seiler DDB</i>	Population générale/institutions	National	Campagne nationale
SPAZ - Frühinterventionen an Berufsschulen <i>ZEPRA (Zentrum für Prävention) SG</i>	Formation	Régional	Projet
SCHULTEAM : Früherfassung an den Schulen <i>Schuldirektion der Stadt Luzern/HFS</i>	Ecoles	Régional	Projet
SMAT- MESAT (Méthode Elèves-multiplicateurs Sensibilisation Alcool et Tabac) & DSWD (Du seisch wo düre - C'est ta décision) Fachgruppe der Schulärzte der Schweiz/Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin	Ecoles	Régional	Projet

7.1.1 Diffusion

Collectivités publiques

Question C1

- A votre connaissance, existe-t-il des institutions qui participent à ces programmes et projets dans votre canton ?

Plus du trois quart (84%) des répondants concernés par cette question (n=50) déclarent connaître au moins une institution de leur canton qui participe à au moins un des projets dans lesquels est impliqué l'OFSP. Ce taux est, comme on pouvait l'attendre, plus élevé chez les « spécialistes » (91%), dont l'activité se rattache essentiellement aux questions de toxicomanie, que chez les « généralistes » (79%). Quant à l'ordre des projets les plus souvent cités, il est le suivant :

Tableau 7-2 Participations connues aux programmes et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la prévention (collectivités publiques)

Projet ou programme	Nombre cantons (n=22)	% répondants (n=50)
Radix	18	58%
Ecole et santé	13	36%
Campagne nationale	12	36%
Fil rouge	10	32%
Médiateurs scolaires	10	30%
REES	10	26%
Supra-f	9	30%
Projet migrants	9	26%
Drogue ou sport	9	26%
Funtasy	8	22%
Voilà	8	20%
SMAT et DSWD	7	28%
Schulteam	5	10%
SPAZ	1	8%

Institutions

Question C1

- Votre institution participe-t-elle à ces programmes ou projets ?

Parmi les 54 institutions dont l'activité principale concerne la prévention et la promotion de la santé, 33 (61%) indiquent participer à au moins un des projets dans lequel est impliqué l'OFSP. Quant aux 56 autres institutions qui ne sont pas spécialisées dans ce domaine mais qui déclarent investir pour la prévention au moins 20% de leurs ressources liées à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie, 29 (52%) d'entre elles connaissent une telle participation. Les projets les plus souvent cités par ces deux catégories d'institutions sont :

Tableau 7-3 Participations aux programmes et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la prévention (institutions)

Projet ou programme	Prévention et promotion de la santé (n=54)	Autres institutions concernées par la prévention (n=56)	Total institutions actives dans ce domaine (n=110)
Radix	14	5	19
Campagne nationale	5	13	18
Supra-f	9	7	16
Fil rouge	13	1	14
REES	11	3	14
Drogue ou sport	6	7	13
Voilà	9	3	12

Projet ou programme	Prévention et promotion de la santé (n=54)	Autres institutions concernées par la prévention (n=56)	Total institutions actives dans ce domaine (n=110)
Ecole et santé	7	3	10
Projet migrants	7	3	10
Schulteam	4	2	6
Fantasy	4	1	5
SMAT et DSWD	3	2	5
SPAZ	1	3	4
Médiateurs scolaires	2	1	3

Discussion

Les différents projets dans lesquels l'OFSP est impliqué dans le domaine de la prévention connaissent des diffusions diverses qui sont notamment fonction du public qu'ils ciblent. Il est ainsi possible que des projets, parce qu'ils visent un espace social ou régional défini, ne nécessitent pas une participation des institutions actives dans le domaine de la prévention ou la connaissance de leur existence par les responsables des collectivités publiques. Toutefois, on peut aussi noter que la participation d'institutions locales de prévention et la connaissance par les autorités cantonales de l'existence du projet constituent souvent des atouts pour la réalisation, l'extension et l'ancrage des projets. En ce sens, l'interprétation des résultats ci-dessus, notamment en regard des exemples d'autres programmes/projets, est de grand intérêt. Finalement, si l'OFSP vise un accroissement quantitatif et qualitatif de la prévention de la toxicomanie, celui-ci se réalisera notamment par une diffusion élargie, chez les acteurs du réseau, des « actions » auquel il contribue.

A travers la connaissance de participations par les répondants des **collectivités publiques**, on peut constater une diffusion relativement large des projets et programmes dans lesquels l'OFSP est impliqué. Les rares projets ou programmes pour lesquels moins d'un tiers des cantons signalent une participation n'ont pas actuellement pour objectif une diffusion nationale. A l'inverse, une majorité des répondants affirme connaître, dans son canton, une institution participante au programme national confié à Radix. Notons toutefois qu'il est possible, malgré les indications du questionnaire, que certains répondants n'aient pu différencier le programme de l'institution elle-même et qu'ils aient répondu sur la base d'une participation à l'une des nombreuses activités de cette fondation.

Les deux activités nationales concernant les écoles (Ecoles et santé, REES) connaissent une diffusion assez homogène et supérieure à la moyenne, alors que les autres projets en milieu scolaire, plus régionaux, ont une diffusion logiquement plus restreinte. Ailleurs, certains programmes nationaux pourtant anciens (Voilà, Drogue ou Sport, Projet migrants) connaissent des participations inférieures à celles auxquelles l'on pourrait s'attendre.

Finalement, le fait que le programme Supra-f connaisse une diffusion élargie, alors qu'il n'est que très récent, pourrait indiquer que les procédures d'information et d'appels d'offre ont un effet bénéfique sur la diffusion des projets dans les cantons et sur la connaissance qu'en ont les responsables des collectivités publiques.

En ce qui concerne les **institutions** actives dans le domaine de la prévention, on constate que plus de la moitié d'entre elles (56%) participent à au moins l'un des projets dans lesquels l'OFSP est impliqué, et on enregistre un total de 149 participations à ces projets au sein de ce groupe. Ces résultats indiquent que les « actions » de l'OFSP, prises ici comme un ensemble, connaissent effectivement une diffusion étendue au sein du réseau. Toutefois, le fait que 44% des institutions

concernées ne sont pas participantes à au moins un des projets indique aussi qu'il existe encore un large bassin de partenaires potentiels qui peuvent être approchés pour les projets dans lesquels l'OFSP est impliqué.

7.1.2 Connaissance

Pour compléter l'information ci-dessus, il a été demandé aux répondants si ils connaissaient les projets dans lesquels l'OFSP est impliqué. **L'analyse se limitant ici aux réponses de ceux qui n'ont pas fait état d'une participation au projet par leur institution ou dans leur canton.**

Question C2

- Dans le domaine de la prévention de la toxicomanie (drogues illégales), l'OFSP a lancé, soutenu et co-financé les programmes et projets suivants. Les connaissez-vous ?

Figure 7.1 Connaissance des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP en l'absence d'une participation connue (collectivités publiques)

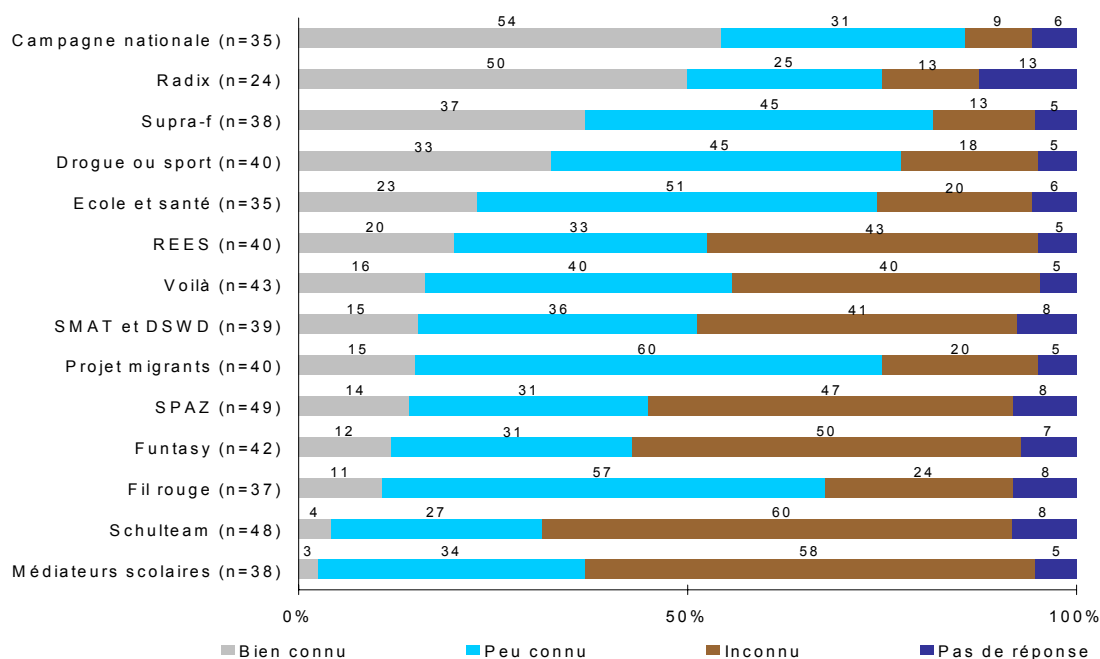


Figure 7.2 Connaissance des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP en l'absence d'une participation (institutions de prévention)

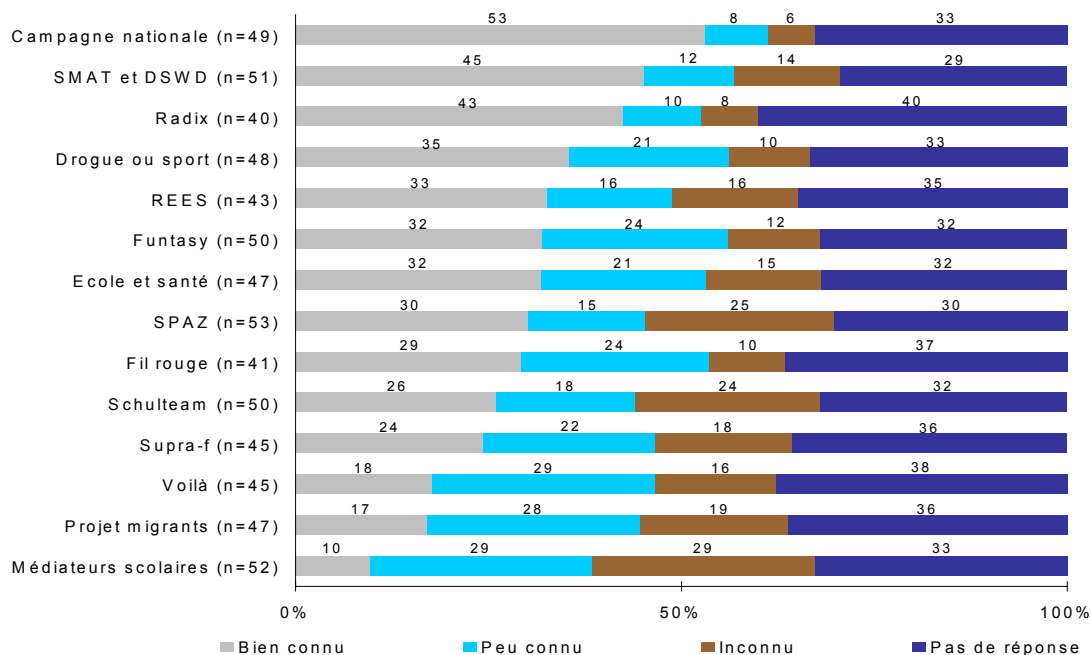
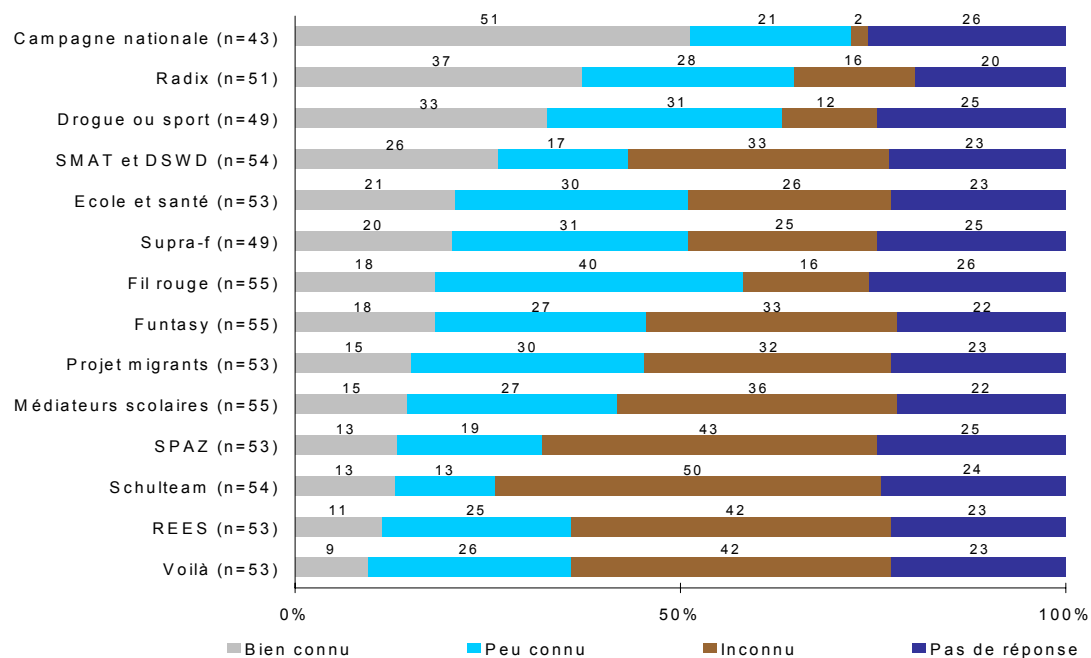


Figure 7.3 Connaissance des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP en l'absence d'une participation (autres institutions concernées)



Discussion

On peut établir un niveau de connaissance élevé chez les **collectivités publiques** pour la plupart des programmes nationaux et la campagne nationale puisque au moins deux tiers des répondants disent connaître « peu » ou « bien » ces activités. Toutefois, il faut noter que les trois programmes Ecole et santé, Projet migrants et Fil rouge sont rarement « bien connu », et que le projet REES et le programme Voilà sont souvent « inconnu » par ces répondants. Il serait donc utile que ceux-ci bénéficient d'une meilleure diffusion de l'information les concernant.

Lorsque l'on s'intéresse aux **institutions** spécialisées dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, on relève une connaissance relativement homogène avec notamment des résultats intéressants pour les projets Fantasy et SMAT&DSWD. Il apparaît aussi que trois programmes nationaux de l'OFSP (Voilà, Projet migrants et Supra-f) connaissent une diffusion quelque peu limitée puisqu'ils ont été mentionnés « bien connu » par moins d'un quart des répondants de cet échantillon.

7.1.3 Appréciation

Question C2

- A votre avis, l'ensemble formé par ces programmes et projets de prévention favorise-t-il ...

Les répondants étaient invités à émettre une appréciation sur l'ensemble des programmes et projets proposés, et ce sur la base de trois qualités :

- l'ensemble formé par ces programmes et projets favorise-t-il **la pratique quotidienne de la prévention** ?
- l'ensemble formé par ces programmes et projets favorise-t-il **l'acceptation politique et sociale de la prévention** ?
- l'ensemble formé par ces programmes et projets favorise-t-il **l'innovation dans la prévention** ?

Figure 7.4 Appréciations de l'ensemble des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP (collectivités publiques ; n = 53)

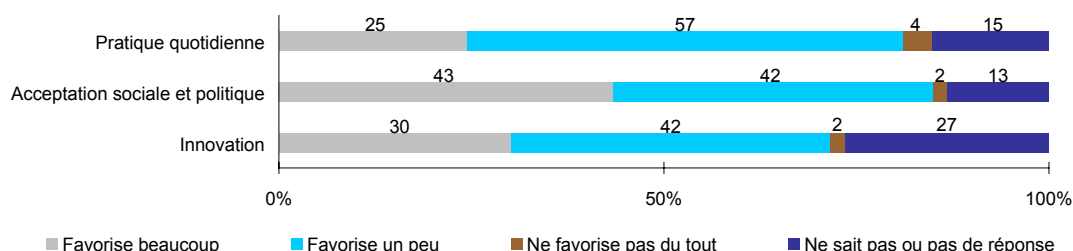


Figure 7.5 Appréciations de l'ensemble des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP (institutions de prévention ; n=54)

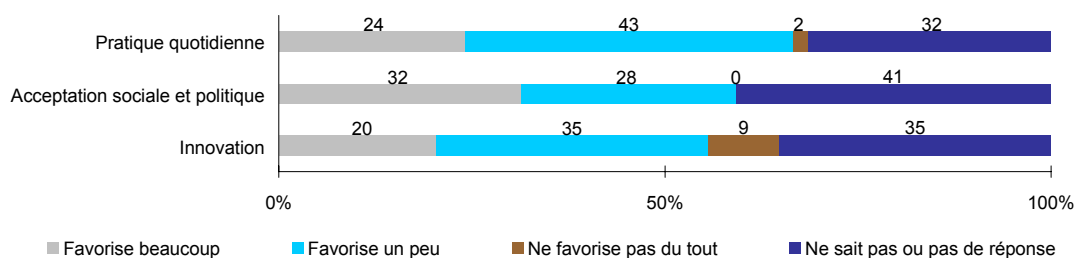
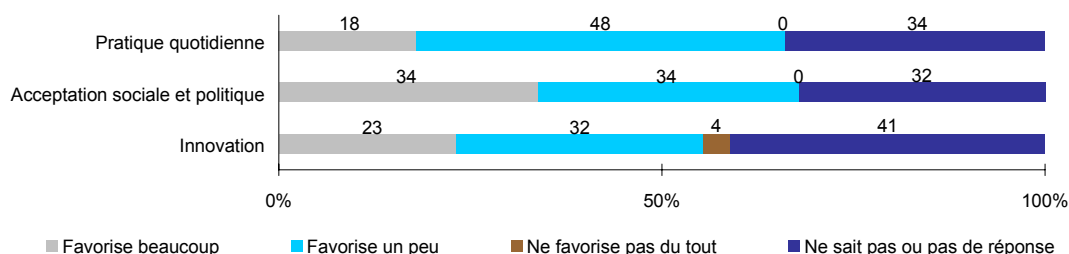


Figure 7.6 Appréciations de l'ensemble des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP (autres institutions concernées ; n=56)



Discussion

Très peu de critiques sont adressées à l'OFSP en ce qui concerne l'effet de l'ensemble des projets et programmes de prévention sur les trois qualités ciblées ci-dessus. Par ailleurs, si l'on compare les résultats des différentes dimensions, il apparaît que l'intervention de l'OFSP favorise en premier lieu « l'acceptation sociale et politique de la prévention » et un peu moins « la pratique quotidienne » et « l'innovation ». Sur cette dernière dimension, ce sont essentiellement les institutions spécialisées dans la prévention et la promotion de la santé qui paraissent indiquer qu'un élargissement du paradigme ou de la stratégie, dans lesquels s'inscrivent les projets et programmes, serait éventuellement souhaitable.

7.1.4 Conception de la prévention à l'OFSP

Question C3

- Selon vous, lesquels des énoncés reflètent la conception de la prévention de la toxicomanie (drogues illégales) de l'OFSP ?

L'OFSP a sa propre conception de ce qu'est la prévention de la toxicomanie dans le domaine des drogues illégales. Celle-ci est fonction de son rôle, de son environnement, et donc également du réseau à qui les « actions » de l'OFSP s'adressent, et d'une réflexion interne sur ce thème.

Un élément important de l'interaction entre deux acteurs est la connaissance qu'ils ont de ce que l'autre conçoit comme étant important et utile. Sans cette information toutes sortes de malentendus

sont possibles et un arrangement contractuel peut s'avérer difficile[8]. C'est pourquoi il a été demandé aux acteurs du réseau de spécifier quelle était, selon eux, la conception de la prévention qui avait cours à l'OFSP. Une série d'énoncés, touchant différents aspects du travail de prévention, leur ont été soumis afin qu'ils précisent lesquels correspondent à la politique de prévention de l'acteur fédéral :

Tableau 7-4 Conception de la prévention à l'OFSP selon les répondants

Énoncé	Collectivités publiques (n=51)	Institutions spécialisées (n=40)	Autres institutions (n=46)
L'objectif prioritaire de la prévention de la toxicomanie est l'abstinence de toute consommation de stupéfiants	12%	0%	9%
L'objectif prioritaire de la prévention de la toxicomanie est la réduction de la consommation de stupéfiants	49%	60%	63%
L'objectif prioritaire de la prévention de la toxicomanie est d'éviter la consommation problématique de stupéfiants	67%	63%	50%
La prévention de la toxicomanie vise également la réduction des dommages associés à la consommation de stupéfiants	86%	78%	63%
La prévention de la toxicomanie vise également à renforcer les personnes de l'entourage des consommateurs	53%	55%	59%
La prévention de la toxicomanie vise également la promotion de la santé en général	78%	73%	78%
La prévention de la toxicomanie doit être menée par des professionnels spécialisés	39%	43%	37%
La prévention de la toxicomanie doit être menée par les personnes qui côtoient les jeunes sur leurs lieux de vie	71%	68%	57%
L'OFSP doit remplir un rôle de « soutien » aux villes, cantons et institutions dans le domaine de la prévention	75%	65%	67%
L'OFSP doit assurer un rôle de « leadership » au niveau national dans le domaine de la prévention	39%	33%	37%

Discussion

Les acteurs du réseau concernés par la prévention de la toxicomanie paraissent s'accorder sur le fait que la cible prioritaire de l'OFSP dans ce domaine n'est pas « l'abstinence » mais plutôt une « réduction de la consommation », et notamment une « réduction de la consommation problématique ». Parmi les autres objectifs ciblés par l'OFSP, les acteurs identifient clairement la « réduction des dommages » et la « promotion de la santé ». En revanche, ils sont moins nombreux à penser que le « renforcement de l'entourage des consommateurs » est un objectif de l'OFSP. Une nette majorité indique que le souhait de l'acteur fédéral est que la prévention soit menée par les personnes qui côtoient les jeunes dans leurs activités sociales. Toutefois, il reste une proportion non négligeable d'acteurs qui pensent que l'OFSP souhaite que la conduite de la prévention soit confiée à des spécialistes. Ces deux propositions ne sont cependant pas forcément contradictoires. Finalement, le rôle que s'assigne l'OFSP dans ce domaine est vu comme un soutien aux autres acteurs par une nette majorité des répondants. En revanche, ils sont à peine plus d'un tiers à penser que l'OFSP conçoit son rôle comme celui d'un « leadership au niveau national ».

On peut aussi constater l'homogénéité des réponses à travers les catégories de répondants. Apparemment, la conception de l'OFSP est comprise de la même manière dans les différents segments du réseau auquel son intervention s'adresse. Toutefois, le message sur les objectifs de la prévention semble avoir eu un meilleur écho que celui sur le rôle et les méthodes de l'OFSP. Une clarification à ce niveau pourrait sans doute aider les autres acteurs du réseau à mieux comprendre les possibilités d'articulation entre leurs propres interventions et celles de l'acteur fédéral.

7.1.5 Appréciation de la conception de la prévention à l'OFSP

Question C4

- Quelle est votre opinion sur la conception de la prévention de la toxicomanie de l'OFSP ?

Il était demandé aux répondants de fournir une appréciation d'ensemble sur trois qualités de cette conception : sa cohérence, son réalisme et son utilité pour leur propre travail.

Figure 7.7 Appréciations de la conception de la prévention à l'OFSP (collectivités publiques ; n = 53)

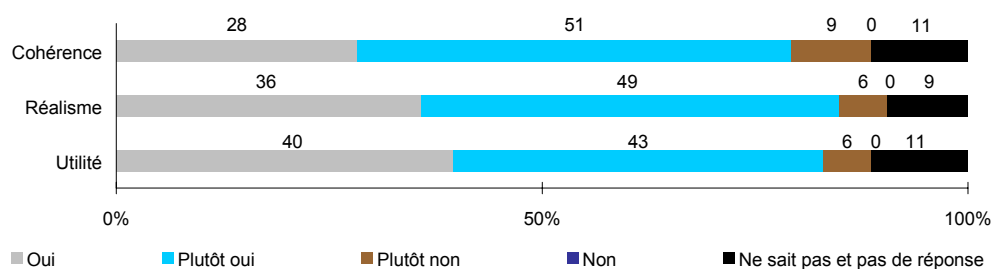


Figure 7.8 Appréciations de la conception de la prévention à l'OFSP (institutions de prévention; n = 54)

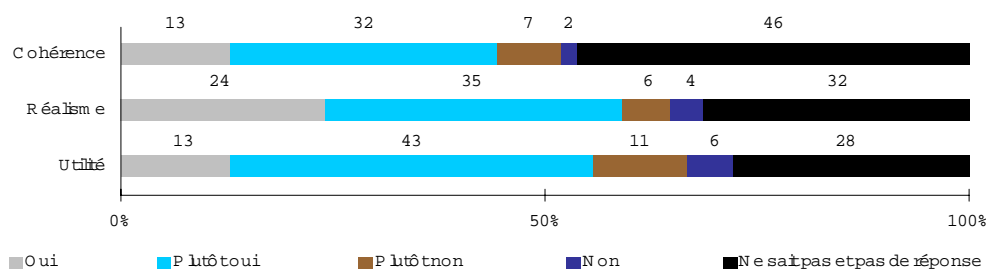
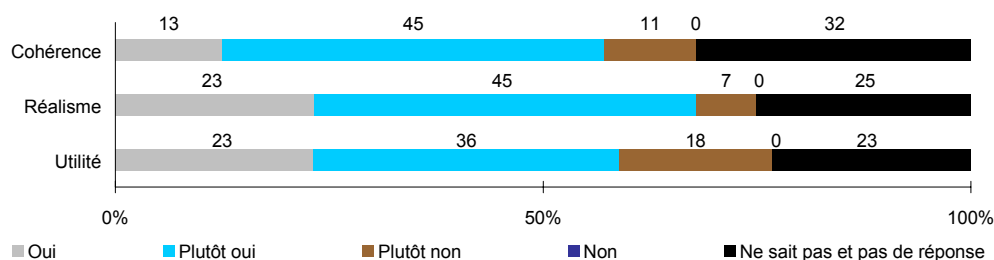


Figure 7.9 Appréciations de la conception de la prévention à l'OFSP (autres institutions concernées ; n = 56)



Discussion

Les répondants font part d'une appréciation générale positive vis à vis du travail de l'OFSP et semblent donc se satisfaire de la conception de la prévention de la toxicomanie que défend cet acteur. On peut tout de même noter que c'est la « cohérence » de cette conception qui est la moins appréciée des collectivités publiques, alors que chez les institutions c'est « l'utilité » par rapport à leur propre travail qui obtient les jugements négatifs les plus fréquents. On pourrait ainsi faire l'hypothèse que, chez certains représentants de collectivités publiques, l'articulation entre prévention primaire et secondaire de la conception de l'OFSP n'est pas toujours comprise. Ailleurs, certaines institutions peuvent indiquer par leurs réponses la distance qui sépare la conception de la prévention au niveau national du travail quotidien sur le terrain, et la difficulté qu'il y a à retirer des bénéfices du premier lorsque l'on est actif dans le second.

7.1.6 Quelles priorités pour l'OFSP ?

- Selon vous, quel devrait être l'ordre des priorités de l'intervention de l'OFSP ?

Quatre types d'actions, correspondant aux quatre missions que s'est défini l'OFSP, étaient proposés aux répondants afin qu'ils indiquent un ordre de priorité (1-4) pour l'intervention de cet acteur:

- la **coordination** au niveau national
- le développement de l'assurance de **qualité** et de *Guidelines*
- le **soutien financier** des cantons, villes et institutions
- la diffusion de l'**information** au niveau national

Tableau 7-5 Activités jugées prioritaires pour l’OFSP dans le domaine de la prévention (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)

Prévention	Collectivités publiques (n=53)	Institutions prévention (n=54)	Autres institutions (n=56)	Toutes institutions (n=413)
Priorité ++	1.5 1.6 1.7 1.8 1.9			
Priorité +	2 2.1 2.2 2.3 2.4	Soutien financier Coordination Information	Coord./information Soutien financier	Coord./ Sout.fin/ Inf.
Priorité -	2.5 2.6 2.7 2.8 2.9	Soutien financier	Qualité	Qualité
Priorité - -	3 3.1 3.2 3.3 3.4			

Discussion

Aucune priorité ne se dégage de manière claire dans le domaine de la prévention. Chez les représentants des collectivités publiques, les scores de priorité (moyennes) sont même très proches entre les quatre missions. On peut toutefois remarquer que la **coordination** de la prévention au niveau national apparaît comme la première priorité pour toutes les catégories de répondants à l’exception des institutions spécialisées dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Ces dernières ont accordé la plus grande priorité au **soutien financier** et on peut constater que cette réponse se situe à l’opposé de celle des collectivités publiques qui accordent la plus faible priorité à cette mission. Peut-être les cantons et villes estiment-ils l’engagement financier en faveur de la prévention comme suffisant alors que les spécialistes de ce domaine pensent l’inverse.

La diffusion d’**informations** peut aussi être considérée comme une priorité puisqu’aucune catégorie de répondants ne lui attribue le dernier rang. Cela n’est pas le cas de l’assurance de **qualité** qui, selon les répondants, constitue une faible priorité en l’état actuel des choses.

Les répondants souhaitent donc que l’OFSP s’engage de manière prioritaire dans la coordination et la diffusion d’informations au niveau national. Pour les institutions, il importe aussi qu’il maintienne une politique de subventions qui soutienne et encourage les actions. Développer l’assurance de qualité, en revanche, n’est pas jugé prioritaire dans ce domaine.

7.1.7 Quelles améliorations apporter à la politique de prévention de l'OFSP ?

- Quel(s) type(s) d'amélioration(s) ou de projet(s) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique en matière de prévention de la toxicomanie (drogues illégales) de l'OFSP ?

Une question ouverte devait permettre aux répondants d'indiquer les améliorations qu'ils souhaitent voir apparaître dans le domaine de la prévention à l'OFSP. Un premier ensemble de suggestions concerne l'orientation de la prévention : de nombreux acteurs souhaitent que la prévention intègre les dépendances aux drogues illégales mais aussi légales, et qu'elle s'oriente de plus en plus vers la promotion de la santé. La prévention primaire est aussi insuffisamment développée selon certains répondants. En terme d'objectifs de la prévention, les suggestions vont certaines fois dans le sens de la promotion de l'abstinence et, dans d'autres cas, vers la promotion de la dépénalisation de la consommation, indiquant ainsi les idées très différenciées qui parcourent ce domaine. Par ailleurs, il est parfois regretté que la prévention à l'OFSP ne s'adresse qu'aux jeunes ou qu'elle intègre insuffisamment la famille comme espace de prévention.

En termes pratiques, il est souhaité que l'OFSP s'engage davantage dans la coordination des actions, dans une diffusion rapide des informations et dans la mise en réseau des acteurs de ce domaine. Plus de collaborations avec les services cantonaux et les spécialistes qualifiés du domaine prévention sont aussi souhaitées. Finalement, un rééquilibrage des ressources en faveur de la prévention est souhaité dans le cadre de la politique des 4 piliers.

Synthèse module prévention

La campagne nationale, les programmes et les projets auxquels participe l'OFSP connaissent une bonne diffusion auprès des acteurs du réseau concernés puisqu'une majorité d'entre eux indique participer (institutions) ou connaître une participation (collectivités publiques) à au moins l'un d'entre eux. On remarque cependant, qu'il existe un large éventail d'institutions, soit près de la moitié de celles interrogées, qui peuvent encore être associées à au moins l'une de ces activités. D'autre part, on peut noter que la plupart des programmes nationaux ne peuvent jusqu'ici prétendre à la couverture nationale à laquelle ils aspirent.

Lorsqu'ils ne participent pas à une activité soutenue par l'OFSP, la majorité des acteurs ont le plus souvent connaissance de son existence. Quelques programmes et projets nationaux, et notamment le REES, Voilà et le Projet migrants, ne peuvent toutefois prétendre à un tel impact et il serait certainement utile que l'OFSP, par l'intermédiaire de ses moyens d'information, contribue à une meilleure connaissance de ces actions. Il s'avère aussi qu'un programme comme Supra-f, ayant bénéficié d'une bonne stratégie d'information et d'une mise au concours, peut être très rapidement connu des acteurs du réseau.

L'ensemble formé par les activités soutenues par l'OFSP ne rencontre guère de critiques chez les répondants. Parmi les trois qualités proposées, c'est « l'acceptation sociale et politique de la prévention » que ces actions semblent le plus favoriser.

La conception de la prévention que les répondants attribuent à l'OFSP paraît être très proche de celle qui a effectivement cours. En ce sens, on peut constater une bonne connaissance des objectifs de l'OFSP chez ses partenaires réels et potentiels, mais aussi une connaissance quelque peu moins nette des moyens qu'il compte employer pour les atteindre.

Lorsqu'ils sont interrogés sur les qualités de cette conception, c'est le réalisme qui semble être avant tout reconnu par les répondants. A l'autre extrémité, les collectivités publiques valorisent le moins la cohérence de cette conception, alors que les institutions ne semblent pas convaincues de l'utilité que cette conception peut avoir pour leur propre travail.

Finalement, lorsque l'on demande aux répondants quel devrait être l'ordre des priorités de l'intervention de l'OFSP, ils indiquent une préférence pour la coordination et la diffusion d'informations au niveau national. Contrairement aux collectivités publiques, les institutions souhaitent également qu'une politique de soutien financier soit prioritaire. Quant au développement d'instruments lié à la qualité, cette activité est jugée comme étant la moins prioritaire pour ce domaine.

7.2 THERAPIE

Sept projets soutenus par l'OFSP, et qui ont tous une visée nationale, ont été soumis aux répondants.

Tableau 7-6 Principaux projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie

	Cible	Secteur privilégié
Coste , centrale de coordination nationale de l'offre en thérapies résidentielles, Berne	Institutions, cantons, usagers, public	Résidentiel
Aide financières au départ pour de nouvelles offres en thérapie résidentielle OFSP/Coste	Institutions	Résidentiel
Prove , essais de prescription médicale de stupéfiants	Policliniques, cantons, usagers	Ambulatoire
InfoSet Direct , outil de communication et d'information pour les personnes et organisations du domaine des toxicodépendances	Institutions, cantons, usagers, public	Tous
FOS , ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie <i>ISF Zürich</i>	Institutions, cantons, public	Résidentiel
Sambad , statistique du traitement et de l'assistance ambulatoire dans le domaine de l'alcool et de la drogue <i>OFS/ISPA</i>	Cantons, autres	Ambulatoire
Statistique méthadone , statistique nationale des traitements à la méthadone <i>OFSP</i>	Cantons, autres	Ambulatoire

7.2.1 Diffusion

Collectivités publiques

Question C1

- A votre connaissance, existe-t-il des institutions qui participent à ces projets, ou qui les utilisent, dans votre canton ?

La plupart des projets présentés ci-dessus constituent des soutiens logistiques aux acteurs de ce domaine. Ils ne visent donc pas avant tout une participation mais plutôt un « usage » par les acteurs du réseau. C'est pourquoi nous avons ciblé pour ce domaine non seulement une éventuelle participation au projet mais aussi son utilisation.

Quatre répondants des collectivités publiques sur cinq (80%) concernés par cette question (n=50) font état de la connaissance d'au moins une institution participant ou utilisant au moins l'un des projets ci-dessus. Les spécialistes connaissent un peu plus souvent de telles participations ou utilisations (86%) que les généralistes (75%). Quant à l'ordre des projets les plus souvent cités, il est le suivant :

Tableau 7-7 Participations ou utilisations connues des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (collectivités publiques)

Projet	Nombre cantons (n=22)	% répondants (n=50)
Coste	19	70%
InfoSet Direct	17	54%
Statistique méthadone	16	58%
Sambad	16	52%
Fos	13	38%
Prove	9	38%
Aide financière OFSP/Coste	8	20%

Institutions

Question C1

- Votre institution participe-t-elle à ces projets ou les utilise-t-elle ?

Parmi les 195 institutions dont l'activité principale concerne les thérapies/ traitements/ prise en charge médicale, 135 (69%) indiquent participer ou utiliser au moins un des projets dans lequel est impliqué l'OFSP. Quant aux 53 institutions qui ne sont pas spécialisées dans ce domaine mais qui déclarent investir pour les thérapies/ traitements/ prises en charge médicales au moins 20% de leurs ressources liées à la toxicomanie, 29 (55%) d'entre elles déclarent participer ou utiliser au moins l'un de ces projets. Ceux qui sont le plus souvent cités par les deux catégories d'institutions sont :

Tableau 7-8 Participations ou utilisations des projets soutenus par l’OFSP dans le domaine de la thérapie (institutions)

Projet	Thérapies/ traitements/ prise en charge médicale (n=195)	Autres institutions concernées (n=53)	Total institutions actives dans ce domaine (n=248)
Coste	98	19	117
Infofet Direct	71	12	83
Fos	62	3	65
Sambad	37	13	50
Statistique méthadone	23	3	26
Prove	18	5	23
Aide financière OFSP/Coste	15	2	17

Discussion

Les projets soutenus par l’OFSP dans le domaine thérapies/ traitements/ prise en charge médicale ont une visée nationale mais s’adressent le plus souvent à un seul secteur (résidentiel, ambulatoire) de ce très grand domaine. Les projets qui ont une visée plus généraliste (Infofet Direct) ou qui s’adressent à un public allant bien au-delà du seul secteur qu’ils visent (Coste) connaissent donc logiquement des diffusions plus larges que les autres. Celles-ci paraissent remarquables vu qu’une majorité des acteurs cantonaux font état d’au moins une participation ou utilisation dans leur canton, et que ces deux projets ont connu la participation ou l’utilisation de respectivement 117 (Coste) et 83 (Infofet Direct) institutions. Ces résultats peuvent attester, d’une part, de la justesse de l’analyse des besoins faite dans le rapport *Réha 2000*[15] et, d’autre part, d’une bonne mise en oeuvre de ces deux projets

En ce qui concerne les trois statistiques nationales (Sambad, FOS et méthadone) on peut constater que la participation et l’usage de celles-ci sont des pratiques largement répandues dans le réseau puisqu’une majorité des cantons en fait état. Les résultats qui concernent les institutions sont plus difficiles à interpréter puisque celles-ci ne feront le plus souvent usage de ces projets que s’ils concernent leur secteur d’activité.

Finalement, il faut noter que les sept projets présentés ont fait l’objet de 381 participations ou utilisations par les 248 institutions ayant répondu à notre enquête. Ce chiffre témoigne d’un apport réel dans ce domaine par l’OFSP et par les partenaires qui ont mis en oeuvre les projets.

7.2.2 Connaissance

Pour compléter l’information ci-dessus, il a été demandé aux répondants s’ils connaissaient les projets dans lesquels l’OFSP est impliqué. **L’analyse se limitant ici à l’échantillon des répondants qui n’ont pas fait état d’une participation ou d’un usage du projet par leur institution ou dans leur canton.**

Trois rapports (*Réha 2000* (1994), rapport méthadone (1995)[16] et rapport *Sucht und invalidität* (1998)[17]) qui concernent le domaine de la thérapie ont encore été ajoutés à la liste afin de connaître leur diffusion dans le réseau. Pour ces derniers, l’ensemble des répondants concernés par le domaine thérapies/traitements/prise en charge médicale a été interrogé.

Question C

- Dans le domaine des thérapies pour toxicomanes (drogues illégales), l'OFSP est à l'origine de différents projets nationaux. Les connaissez-vous ?

Figure 7.10 Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie en l'absence d'une participation ou d'un usage connu (collectivités publiques)

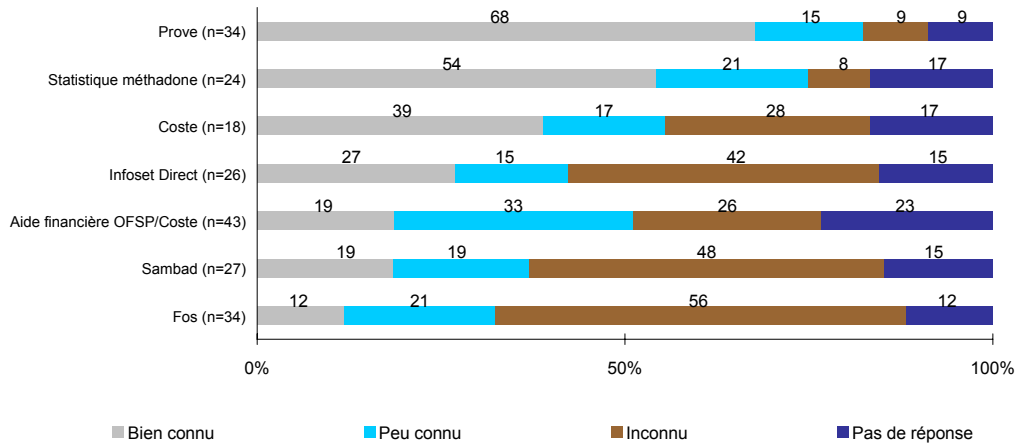


Figure 7.11 Connaissance des rapports publiés par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (collectivités publiques ; n = 53)

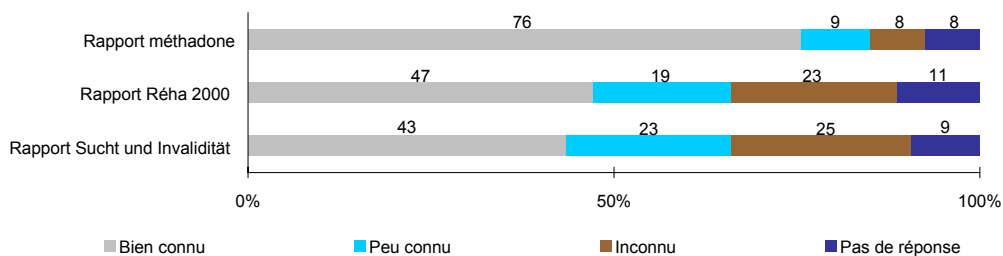


Figure 7.12 Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie en l'absence d'une participation ou d'un usage (institutions de thérapie)

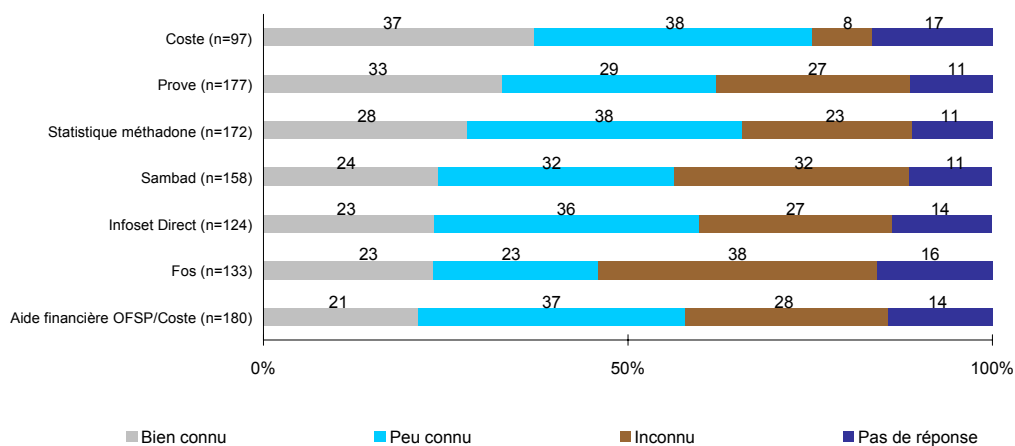


Figure 7.13 Connaissance des rapports publiés par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (institutions de thérapie ; n = 195)

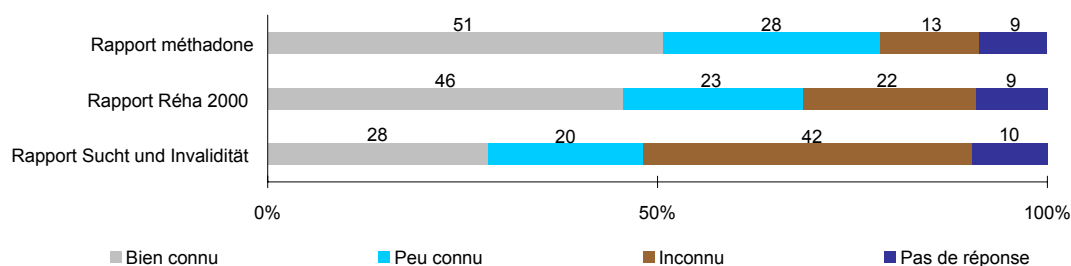


Figure 7.14 Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie en l'absence d'une participation ou d'un usage (autres institutions concernées)

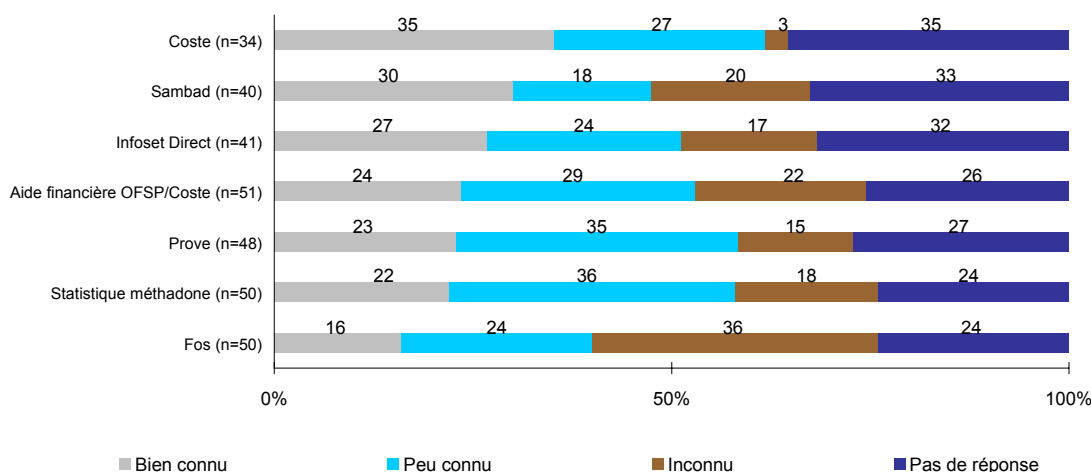
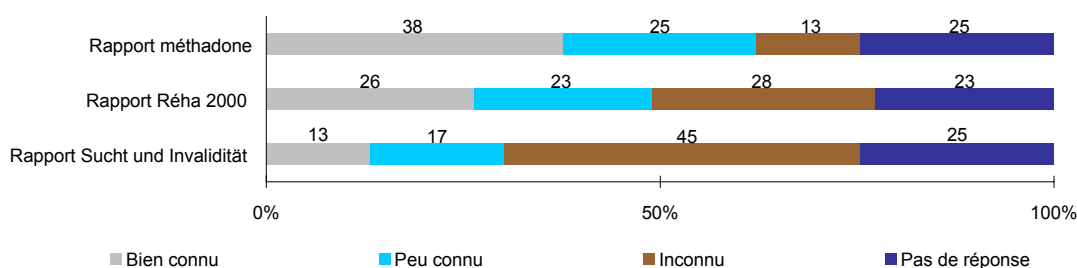


Figure 7.15 Connaissance des rapports publiés par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (autres institutions concernées ; n = 53)



Discussion

La statistique méthadone ainsi que le rapport méthadone sont deux items largement connus dans chacune des catégories de répondants. Ces taux sont certainement liés au nombre très élevé d'utilisateurs de ce produit en Suisse, mais ils peuvent aussi indiquer l'intérêt des acteurs du réseau pour la connaissance développée à propos de ce type de traitements. En tout état de cause, ce niveau de

diffusion indique à l'OFSP qu'il dispose d'outils qui sont largement connus et qui méritent donc une attention soutenue et constante de sa part.

On peut aussi relever le fait que Coste n'est pas seulement un projet utilisé par de nombreux acteurs mais qu'il est aussi fort bien connu des autres, ce qui n'est pas autant le cas pour le projet Infoset Direct qui, notamment chez les collectivités publiques, semble requérir une meilleure information. Il en va de même pour FOS et Sambad, ce qui peut inquiéter sachant que ces statistiques ont aussi pour objectif d'être utilisées au niveau local.

La bonne connaissance de Prove est probablement aussi due à la couverture médiatique dont ce projet a fait l'objet. Reste que le fait que plus des deux tiers des répondants de collectivités publiques dont le canton ne participe pas au projet déclarent bien le connaître, laisse supposer qu'une éventuelle diffusion de ce projet ne se heurtera pas à un manque d'informations.

Le fait que l'aide financière offerte par Coste et l'OFSP ne soit pas très connue ne peut être interprété négativement puisque qu'il ne s'agit pas là d'une action prioritaire mais plutôt d'un soutien ciblé en cas de besoin.

Finalement, les rapports fédéraux connaissent tous une diffusion assez remarquable auprès du réseau. Ce qui paraît être la seule exception, le rapport *Sucht und Invalidität*, confirme en fait cette tendance puisqu'il venait d'être rédigé et n'avait même pas encore été traduit au moment de cette enquête.

7.2.3 Appréciation

Question C2

- A votre avis, l'ensemble formé par ces projets dans le domaine des thérapies favorise-t-il ...

Les répondants étaient invités à émettre une appréciation sur l'ensemble des projets proposés, et ce sur la base de trois qualités :

- l'ensemble formé par ces programmes et projets favorise-t-il **la pratique quotidienne dans le domaine des thérapies/ traitements/ prises en charge médicales ?**
- l'ensemble formé par ces programmes et projets favorise-t-il **l'acceptation politique dans le domaine des thérapies/ traitements/ prises en charge médicales ?**
- l'ensemble formé par ces programmes et projets favorise-t-il **l'innovation dans le domaine des thérapies/ traitements/ prises en charge médicales ?**

Figure 7.16 Appréciations de l'ensemble des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (collectivités publiques ; n = 53)

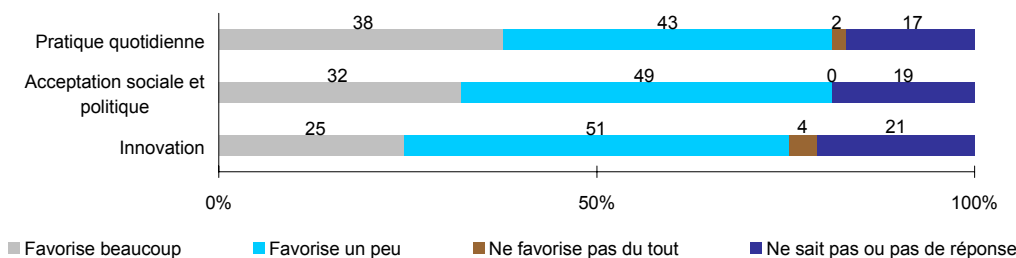


Figure 7.17 Appréciations de l'ensemble des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (institutions de thérapie ; n = 195)

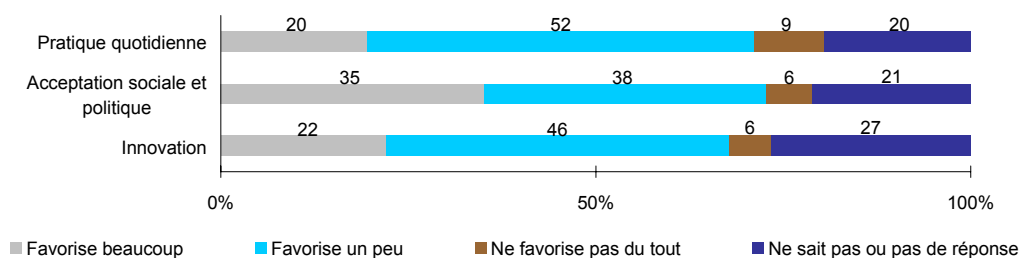
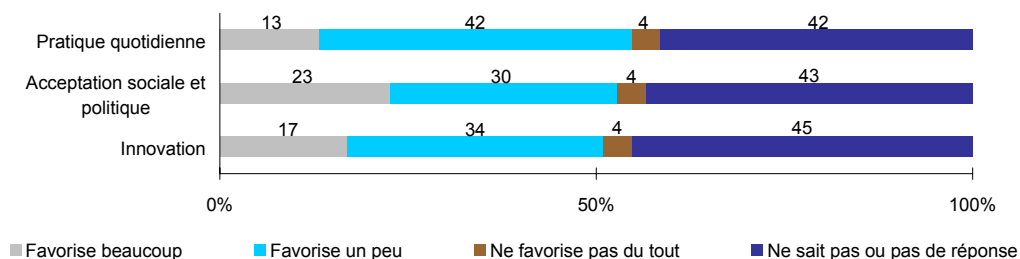


Figure 7.18 Appréciations de l'ensemble des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (autres institutions concernées ; n = 53)



Discussion

Comme pour la prévention, très peu de critiques sont adressées à l'OFSP en ce qui concerne l'effet de l'ensemble des projets présentés sur les trois dimensions ciblées ci-dessus. Le fait que les collectivités publiques reconnaissent en premier lieu le soutien à la « pratique quotidienne » qu'offrent les projets soutenus par l'OFSP est certainement lié au fait qu'une importante partie de ceux-ci constituent des instruments utiles à la planification. Chez les institutions, c'est à nouveau l'effet sur « l'acceptation sociale et politique » du domaine qui est la plus reconnue. En revanche, la « pratique quotidienne » semble être moins soutenue par les projets de l'OFSP. On pourrait donc s'interroger quel est le type de projets, hormis Coste et InfoSet Direct, qui pourrait encore favoriser le travail des institutions qui prennent en charge les toxicomanes. Il faut encore ajouter que la question du financement des thérapies résidentielles, qui apparaît comme l'un des problèmes majeurs dans le domaine de la toxicomanie, a probablement aussi motivé certaines des réponses analysées ici.

7.2.4 Conception dans le domaine des thérapies/ traitements/ prises en charge médicales à l'OFSP

Question C3

- Selon vous, lesquels des énoncés reflètent la conception de l'offre thérapeutique pour toxicomanes (drogues illégales) de l'OFSP ?

Il a été demandé aux acteurs du réseau de spécifier quelle était, selon eux, la conception **dans le domaine des thérapies/ traitements/ prises en charge médicales** qui avait cours à l'OFSP. Une série d'énoncés, touchant différents aspects de ce domaine, leur ont été soumis afin qu'ils précisent lesquels correspondent, selon eux, à la politique de l'acteur fédéral :

Tableau 7-9 Conception de la thérapie à l'OFSP selon les répondants.

Enoncé	Collectivités publiques (n=47)	Institutions spécialisées (n=158)	Autres institutions (n=33)
L'objectif prioritaire de l'offre thérapeutique est l'arrêt de la consommation de stupéfiants chez les toxicomanes	19%	16%	21%
L'objectif prioritaire de l'offre thérapeutique est l'amélioration de la santé psychique et physique des toxicomanes	89%	82%	70%
L'objectif prioritaire de l'offre thérapeutique est la réinsertion sociale des toxicomanes	43%	41%	58%
Les thérapies de substitution à la méthadone doivent être limitées en nombre et en temps	17%	13%	21%
Les thérapies de substitution à la méthadone doivent être accessibles à tous et en tout temps	51%	53%	39%
Les thérapies avec distribution d'héroïne ne sont pas admissibles	2%	0%	3%
Les thérapies avec distribution d'héroïne doivent être limitées en nombre et en temps	55%	53%	55%
Les thérapies avec distribution d'héroïne doivent être accessibles à tous et en tout temps	15%	20%	18%
Certains groupes (femmes, enfants, consommateurs de longue durée, double diagnostics) devraient pouvoir bénéficier d'offres thérapeutiques particulières	72%	72%	67%
L'ensemble de l'offre thérapeutique doit être plus accessible aux prisonniers	60%	45%	39%
Les critères de qualité des thérapies doivent être établis au niveau cantonal	0%	20%	6%
Les critères de qualité des thérapies doivent être établis au niveau national	77%	68%	70%

Enoncé	Collectivités publiques (n=47)	Institutions spécialisées (n=158)	Autres institutions (n=33)
L'offre thérapeutique doit être aussi diversifiée et individualisée que possible	68%	64%	42%
L'offre thérapeutique doit être standardisée et codifiée	13%	25%	30%

Discussion

Les acteurs du réseau concernés par le domaine thérapies/ traitements/ prise en charge médicale s'accordent, comme ceux concernés par la prévention, sur le fait que la cible prioritaire de l'OFSP n'est pas « l'abstinence ». Le premier objectif serait dans ce domaine de très loin « l'amélioration de la santé psychique et physique des toxicomanes ». D'ailleurs, le fait que près de la moitié des répondants donnent aussi comme objectif prioritaire leur « réinsertion sociale » indique que le but poursuivi par l'OFSP concerne moins une valeur morale que les conditions de vie réelles des toxicomanes.

En ce qui concerne les prescriptions de produits de substitution ou de stupéfiants, la majorité des répondants estime que l'OFSP promeut une accessibilité générale de la méthadone et une accessibilité limitée de l'héroïne.

Plus des deux tiers des répondants pensent que l'OFSP promeut une diversification de l'offre à l'intention de groupes cibles particuliers, et ils sont à peu près autant à penser que l'acteur fédéral souhaite une offre aussi diversifiée et individualisée que possible. Ils sont moins de la moitié, en revanche, à croire que l'OFSP estime que l'ensemble de l'offre thérapeutique doit être accessible en prison.

En ce qui concerne la qualité des thérapies, la très grande majorité des répondants indique que l'OFSP souhaite établir des critères au niveau national.

Finalement, on peut une nouvelle fois constater l'homogénéité des réponses à travers les catégories de répondants. La conception de l'OFSP dans ce domaine semble donc elle aussi déboucher sur un certain consensus auprès de ses partenaires.

7.2.5 Appréciation de la conception dans le domaine thérapies/ traitements/ prise en charge médicale à l'OFSP

Question C4

- Quelle est votre opinion sur la conception de l'OFSP dans le domaine des thérapies pour toxicomanes ?

Il était demandé aux répondants de fournir une appréciation d'ensemble sur trois qualités de cette conception : sa cohérence, son réalisme et son utilité pour leur propre travail.

Figure 7.19 Appréciations de la conception de la thérapie à l'OFSP (collectivités publiques ; n = 53)

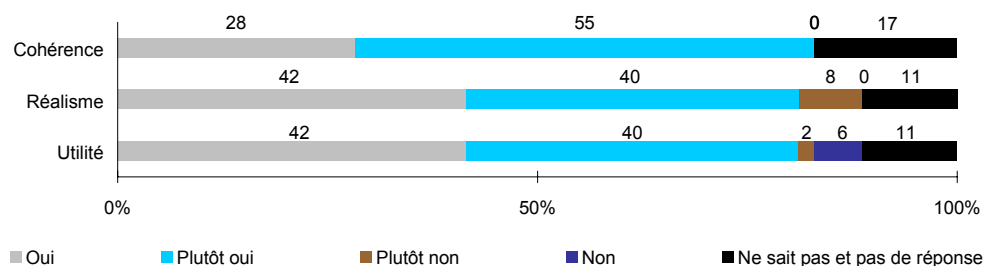


Figure 7.20 Appréciations de la conception de la thérapie à l'OFSP (institutions de thérapie ; n = 195)

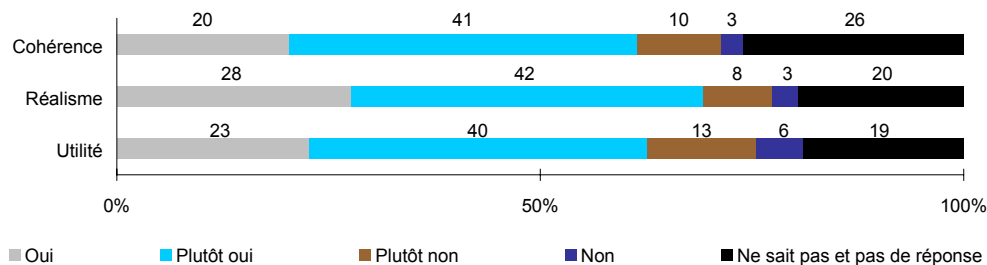
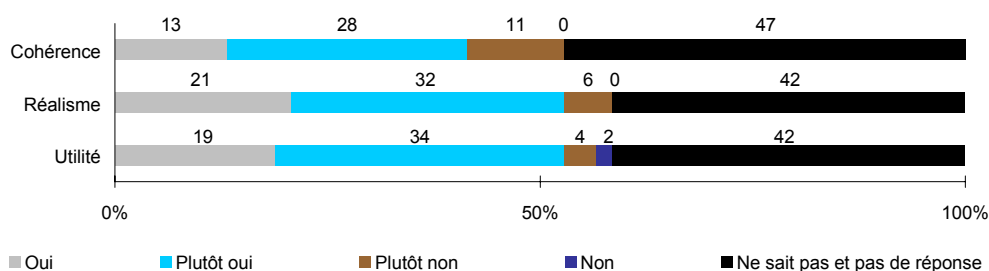


Figure 7.21 Appréciations de la conception de la thérapie à l'OFSP (autres institutions concernées ; n = 56)



Discussion

Les appréciations négatives concernant la conception de l'OFSP dans le domaine thérapies/ traitements/ prise en charge médicale sont peu fréquentes. Il ne semble donc pas y avoir ici non plus de fortes divergences de fond quant à la conception que devrait avoir l'acteur fédéral. Sinon, on retrouve les mêmes constatations que celles faites pour la prévention : c'est le « réalisme » de la conception de l'OFSP qui est généralement le mieux perçu alors que, chez les répondants des collectivités publiques, la « cohérence » de cette conception obtient le moins de faveurs. Finalement, chez les institutions, la « cohérence » et « l'utilité » sont les qualités les moins approuvées. Ce

résultat, encore une fois, n'est certainement pas sans lien avec la question du financement des thérapies résidentielles qui occupe actuellement de nombreux esprits.

7.2.6 Quelles priorités pour l'OFSP ?

- Selon vous, quel devrait être l'ordre des priorités de l'intervention de l'OFSP ?

Quatre types d'action, correspondant aux quatre missions que s'est défini l'OFSP, étaient proposés aux répondants afin qu'ils indiquent un ordre de priorité (1-4) pour l'intervention de cet acteur:

- la **coordination** au niveau national
- le développement de l'assurance de **qualité** et de *Guidelines*
- le **soutien financier** des cantons, villes et institutions
- la diffusion de l'**information** au niveau national

Tableau 7-10 Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine de la thérapie (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)

Thérapie	Collectivités publiques (n=53)	Institutions thérapie (n=195)	Autres institutions (n=53)	Toutes institutions (n=413)
Priorité ++ 1.5 1.6 1.7 1.8 1.9	Coordination		Qualité	Qualité
Priorité + 2 2.1 2.2 2.3 2.4	Qualité	Qualité/ Sout.fin.	Coordination	Soutien financier Coordination
Priorité - 2.5 2.6 2.7 2.8 2.9	Soutien financier	Coordination Information	Soutien financier Information	Information
Priorité -- 3 3.1 3.2 3.3 3.4	Information			

Discussion

Le développement d'instruments d'assurance de la **qualité** est une véritable priorité à l'heure actuelle dans ce secteur pour l'ensemble des catégories de répondants, et ce certainement en lien

avec les politiques de financement des traitements et thérapies. A cela s'ajoutent la **coordination** nationale selon les collectivités publiques et le **soutien financier** selon la majorité des institutions. On remarque donc ici aussi le décalage entre les priorités souhaitées par les cantons et villes, d'un côté, et les institutions de l'autre. Les premiers souhaitent avant tout que l'OFSP s'occupe de coordination au niveau national alors que les seconds souhaitent nettement plus qu'il intervienne par des soutiens financiers. Finalement, la diffusion de l'**information** constitue pour toutes les catégories de répondants clairement la plus faible des priorités. Peut-être l'existence de structures comme Coste et Infoset Direct suffit-elle actuellement pour remplir cette mission ?

7.2.7 Quelles améliorations apporter à la politique en matière de thérapies de l'OFSP ?

- Quel(s) type(s) d'amélioration(s) ou de projet(s) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique en matière de thérapies pour toxicomanes (drogues illégales) de l'OFSP ?

Une question ouverte devait permettre aux répondants d'indiquer les améliorations qu'ils souhaitent voir apparaître dans le domaine de la thérapie à l'OFSP. Ces souhaits concernent en premier lieu la mise en place d'un modèle de financement clair, si possible national, pour l'ensemble du domaine ainsi que l'établissement de critères de qualité pour le travail des institutions. Dans le même sens, une augmentation de l'offre de formation/formation continue et souhaitée, notamment pour les médecins prescripteurs de méthadone.

En ce qui concerne l'orientation du domaine thérapie, on trouve deux types de suggestions qui s'opposent souvent. D'un côté, il est suggéré que seules les thérapies visant clairement l'abstinence devraient être reconnues comme thérapies et qu'elles devraient donc bénéficier de la plus grande part du soutien des pouvoirs publics. Pour les tenants de cette thèse, les programmes de substitution ou de distribution de stupéfiants participent à la réduction des risques et ne devraient être soutenus qu'à ce titre. Pour les autres, il importe avant tout de diversifier les thérapies et traitements, en généralisant le recours à la buprénorphine ou à la LAAM, ou en permettant un plus large accès à la distribution d'héroïne et de cocaïne. La thèse défendue ici est qu'une multiplication des possibilités d'interventions en faveur des toxicomanes, y compris au plan social, est la meilleure voie pour les aider.

Un souhait souvent évoqué est une harmonisation et une simplification des statistiques nationales afin qu'elles soient à la fois moins lourdes et plus utiles. D'ailleurs, une plus grande valorisation des résultats est aussi souhaitée par plusieurs répondants.

La coordination dans le domaine de la thérapie est aussi l'objet de nombreux souhaits, et notamment d'efforts plus importants dans la coordination et l'évaluation des synergies entre les secteurs ambulatoires et résidentiels.

Synthèse module thérapie

Une nette majorité des répondants des diverses catégories concernées indique participer ou utiliser (institutions), ou simplement connaître une participation ou utilisation (collectivités publiques), à au moins l'un des huit projets proposés. Coste et Infoset Direkt sont les projets les plus fréquemment cités et leurs résultats attestent de leur utilité pour les acteurs du réseau. Les autres projets connaissent, en raison du fait qu'ils s'adressent à des publics plus restreints, une diffusion moins élargie mais que l'on peut tout de même qualifier d'importante.

Lorsqu'ils ne participent ni n'utilisent les activités soutenues par l'OFSP, la majorité des acteurs a le plus souvent connaissance de leur existence. Le rapport et la statistique méthadone obtiennent ainsi d'excellents résultats qui confirment que l'OFSP dispose ici d'instruments bien diffusés et qui méritent une attention constante. Certains projets pourraient tout de même donner lieu à une meilleure diffusion. Infoset Direkt, Fos et Sambad, pourraient ainsi requérir une campagne d'information chez les représentants de collectivités publiques. Finalement, on constate une excellente diffusion des principaux rapports qui concernent ce domaine, ce qui peut confirmer l'intérêt porté par les différents acteurs aux changements qui y interviennent.

L'ensemble formé par les huit projets soutenus par l'OFSP ne rencontre guère de critiques chez les répondants. Parmi les trois qualités proposées, les répondants des collectivités publiques indiquent que c'est le soutien à la « pratique quotidienne » qui l'emporte, et ce probablement parce que la plupart des projets constituent des aides à la planification. Les institutions reconnaissent, comme pour la prévention, que les projets de l'OFSP favorisent avant tout « l'acceptation sociale et politique » des activités du domaine mais qu'ils contribuent le moins à leur « pratique quotidienne ».

La conception dans le domaine des thérapies que les répondants attribuent à l'OFSP paraît à nouveau être très proche de celle qui a effectivement cours et très homogène à travers les différentes catégories de répondants. Le pragmatisme et la diversification pourraient être les principaux attributs que l'on peut tirer des réponses données.

Lorsqu'ils sont interrogés sur les qualités de cette conception, c'est encore une fois le réalisme qui est le plus souvent cité. A l'autre extrémité, la cohérence de cette conception semble obtenir le moins de faveurs, ce qui peut justement être le sort d'une approche pragmatique et très diversifiée. Notons cependant que la question du financement des thérapies résidentielles peut aussi avoir motivé cette réponse.

Finalement, lorsque l'on demande aux répondants quel devrait être l'ordre des priorités de l'intervention de l'OFSP, ils indiquent une préférence pour le développement d'instruments liés à la qualité. La coordination est également prioritaire selon les collectivités publiques alors que les institutions spécialisées souhaitent plutôt que l'OFSP réalise une politique de subventions. Ce décalage est donc le même que pour la prévention. En revanche, les différentes catégories d'acteurs sont unanimes pour indiquer que la diffusion d'informations constitue la plus faible des priorités. Comme nous l'avons vu ci-dessus, les acteurs du domaine de la thérapie semblent généralement bien informés et il n'est donc peut-être pas nécessaire d'intervenir à ce niveau.

7.3 REDUCTION DES RISQUES ET AIDE A LA SURVIE^w

Huit projets et produits soutenus par l'OFSP ont été soumis aux répondants :

^w Ce domaine a été nommé dans le questionnaire « réduction des risques médicaux et sociaux » afin que les acteurs qui ne sont pas habitués aux concepts du domaine toxicomanie puissent mieux comprendre ce que ce domaine recouvre.

Tableau 7-11 Principaux produits et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie.

	Cible	Secteur
Flashbox (kit de matériel d'injection), <i>OFSP (anc.Aide Suisse contre le Sida)</i>	Institutions, cantons, usagers	Santé
Projets de distribution de seringues et de prévention en prison (Hindelbank, Realta, prisons bâloises)	Prisons, cantons	Santé
Harm Reduction-Cards , cartes (dépliants) de réduction des risques, <i>OFSP</i>	Institutions, usagers	Santé
Media , prévention du VIH auprès des toxicomanes, <i>Interventions-GmbH (anc.Aids Hilfe St-Gall)</i>	Institutions, usagers	Santé
Prévention du VIH en Suisse : buts, stratégie, mesures (classeur violet), <i>OFSP, 1993 (1^{ère} ed.)</i>	Institutions, cantons, public	Santé
Bureau de promotion « Travail et logement » , structure de coordination et d'information, <i>OSEO</i>	Institutions, cantons	Social
Aides financières au départ pour de nouvelles offres de logement, travail et accueil de jour , <i>Bureau de promotion travail et logement OSEO</i>	Institutions, cantons	Social
Manuel pour la mise sur pied de centres d'aide à la survie <i>Bureau de promotion travail et logement OSEO</i>	Institutions, cantons	Social

7.3.1 Diffusion

Collectivités publiques

Question C1

- A votre connaissance, existe-t-il des institutions qui participent à ces projets, ou qui utilisent ces produits, dans votre canton ?

Les actions présentés ci-dessus comprennent à la fois des projets (Media, aides financières OSEO, etc.) auxquels peuvent participer les acteurs du réseau et des produits (Flashbox, Manuel pour la mise sur pied de centres d'aide à la survie, etc.) dont ils peuvent faire usage.

Comme pour la thérapie, ce sont 80% des répondants des collectivités publiques concernés (n=50) qui font état de la connaissance d'au moins une institution dans leur canton qui participe ou utilise au moins l'un des projets ou produits ci-dessus. Ici aussi, les spécialistes connaissent plus souvent des participations ou utilisations de ce type (86%) que les généralistes (75%). Quant à l'ordre des projets les plus souvent cités, il est le suivant :

Tableau 7-12 Participations ou utilisations connues des produits et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (collectivités publiques)

Projet	Nombre cantons (n=22)	% répondants (n=50)
---------------	----------------------------------	--------------------------------

Projet	Nombre cantons (n=22)	% répondants (n=50)
Flashbox	18	68%
Prévention du VIH en Suisse	15	50%
Harm Reduction-Cards	11	34%
Manuel OSEO	7	16%
Aide financière OSEO	6	18%
Bureau de promotion OSEO	6	16%
Projets « seringues en prison »	5	16%
Media	4	10%

Institutions

Question C1

- Votre institution participe-t-elle à ces projets ou utilise-t-elle ces produits ?

Parmi les 114 institutions dont l'activité principale concerne le domaine réduction des risques/ aide et conseil social/ travail/ logement, 38 (33%) indiquent participer ou utiliser au moins un des projets dans lequel est impliqué l'OFSP. Quant aux 35 autres institutions qui ne sont pas spécialisées dans ce domaine mais qui déclarent y investir au moins 20% de leurs ressources liées à la réduction des problèmes de toxicomanie, 21 (60%) d'entre elles déclarent participer ou utiliser au moins un d'entre eux. La différence de ces taux d'utilisation est à mettre sur le compte du fait que la première catégorie comprend un nombre important d'institutions spécialisées dans le domaine du travail social mais seulement marginalement concernées par les problèmes de toxicomanie. C'est pourquoi de nombreux répondants de cette catégorie n'ont répondu que très partiellement au questionnaire et il faut, en conséquence, interpréter les résultats de ce groupe en tenant compte de cette faible participation. Quant à la seconde catégorie, qui comprend les institutions qui ne sont pas spécialisées en réduction des risques/ aide et conseil social /travail /logement, elles ont été proportionnellement plus nombreuses à répondre parce qu'elles ont précisément identifié une part (mineure) de leur travail qui se rattache à ce domaine.

Les projets les plus souvent cités par ces deux catégories d'institutions sont :

Tableau 7-13 Participations ou utilisations des produits et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (institutions)

Projet	Réduction des risques/ aide et conseil social/ travail/ logement (n=114)	Autres institutions concernées (n=35)	Total institutions actives dans ce domaine (n=149)
Flashbox	19	13	32
Manuel OSEO	16	6	22
Harm Reduction-Cards	13	7	20
Bureau de promotion OSEO	14	5	19
Prévention du VIH en Suisse	5	9	14
Aide financière OSEO	9	2	11
Media	4	3	7
Projets « seringues en prison »	1	1	2

Discussion

Les produits liés à la prévention du sida paraissent connaître, selon les répondants des collectivités publiques, un usage relativement élargi puisqu'une majorité des cantons en fait état. En revanche, le bureau de promotion de l'OSEO et le manuel développé par cette institution semblent moins souvent donner lieu à une participation ou utilisation. Il faut cependant préciser que ce projet constitue la principale incursion de l'OFSP sur le terrain de l'aide sociale et que les répondants des collectivités publiques ont déclaré être plus occupés par les questions de santé que d'aide sociale (voir chapitre 4.2). Il reste néanmoins que ces résultats indiquent qu'il existe un potentiel de collaborations futures, et notamment entre acteurs de la santé et des affaires sociales. Finalement, il faut encore préciser que les projets Media et distribution de seringues en prison sont des projets locaux et que leurs scores ne peuvent donc être comparés tels quels à ceux des autres projets ou produits.

Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les résultats qui concernent les **institutions** sont difficiles à interpréter du fait qu'une part importante des répondants considérés ici ne sont souvent que marginalement concernés par les problèmes de toxicomanie. Cependant, si l'on ne considère que la part des institutions qui ont fait état d'au moins une participation ou d'un usage (n=59), on peut constater que seules les Flashbox semblent déboucher sur un usage élargi. Les autres projets et produits ne partagent pas ce succès, ce qui est sans conséquences pour un projet très spécifique comme celui de la distribution de seringues dans les prisons mais qui l'est moins pour des projets et produits visant une diffusion large comme les Harm Reduction Cards ou le bureau de promotion de l'OSEO.

7.3.2 Connaissance

Pour compléter l'information ci-dessus, il a été demandé aux répondants s'ils connaissaient les projets dans lesquels l'OFSP est impliqué. **L'analyse se limitant ici à nouveau aux réponses de ceux qui n'ont pas fait état d'une participation ou d'une utilisation du projet ou produit par leur institution ou dans leur canton.**

Question C

- Dans le domaine de la réduction des risques médicaux et sociaux pour toxicomanes (drogues illégales), l'OFSP a mis en place ou co-financé des projets et produits. Les connaissez-vous ?

Figure 7.22 Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie en l'absence d'une participation connue (Collectivités publiques)

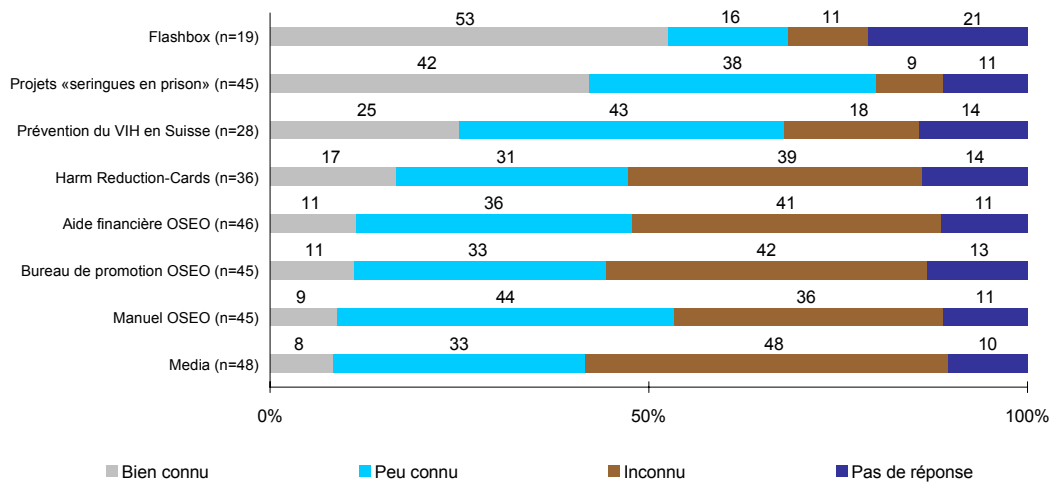


Figure 7.23 Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie en l'absence d'une participation (institutions de réduction des risques et d'aide à la survie)

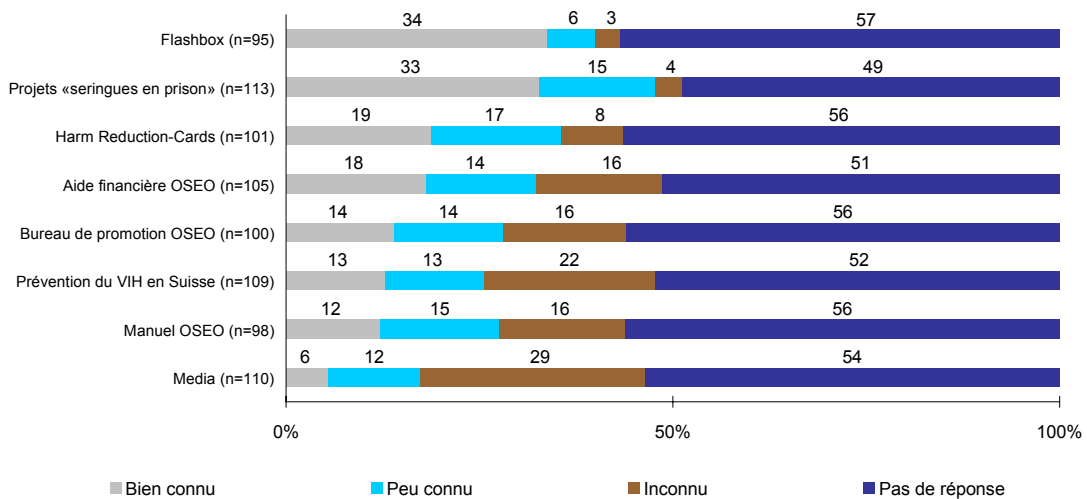
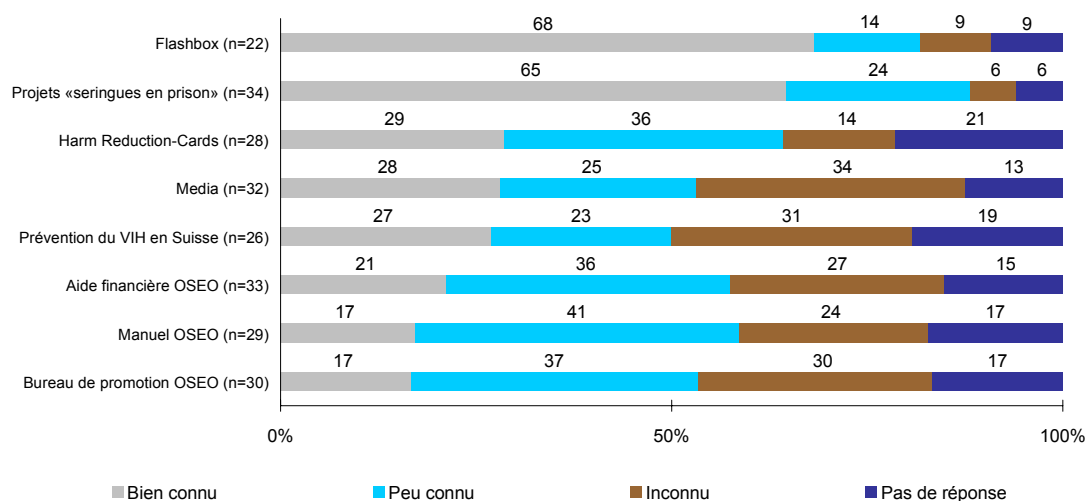


Figure 7.24 Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie en l'absence d'une participation (autres institutions concernées)



Discussion

Les résultats qui ont trait à la connaissance des projets et produits de l'OFSP dans ce domaine paraissent confirmer les constatations faites à propos de la participation et de l'usage par les acteurs du réseau. Hormis les Flashbox, et les projets de distribution de seringues en prison, qui sont bien connus, les autres items semblent encore pouvoir accéder à une diffusion plus élargie, et ce notamment chez les représentants des collectivités publiques.

7.3.3 Appréciation

Question C2

- A votre avis, l'ensemble formé par ces projets et produits dans le domaine de la réduction des risques médicaux et sociaux favorise-t-il ...

Les répondants étaient invités à émettre une appréciation sur l'ensemble des projets proposés, et ce sur la base de trois qualités :

- l'ensemble formé par ces projets et produits favorise-t-il **la pratique quotidienne dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie** ?
- l'ensemble formé par ces projets et produits favorise-t-il **l'acceptation politique dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie** ?
- l'ensemble formé par ces projets et produits favorise-t-il **l'innovation dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie** ?

Figure 7.25 Appréciations de l'ensemble des projets et produits soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (Collectivités publiques ; n = 53)

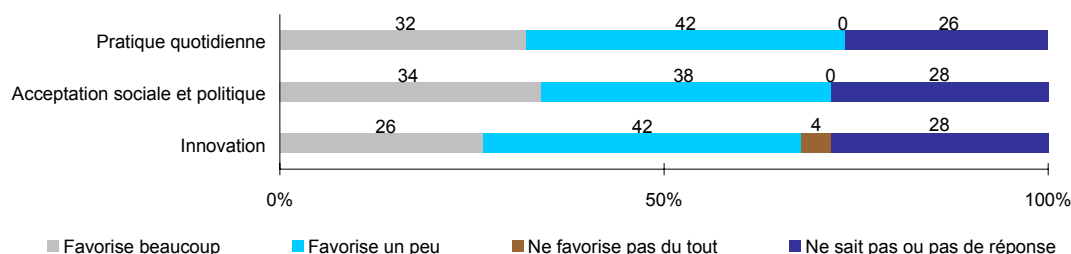


Figure 7.26 Appréciations de l'ensemble des projets et produits soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (institutions de réduction des risques et d'aide à la survie ; n = 114)

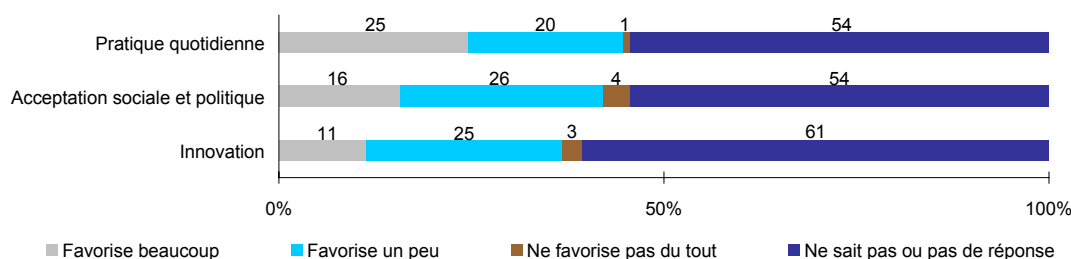
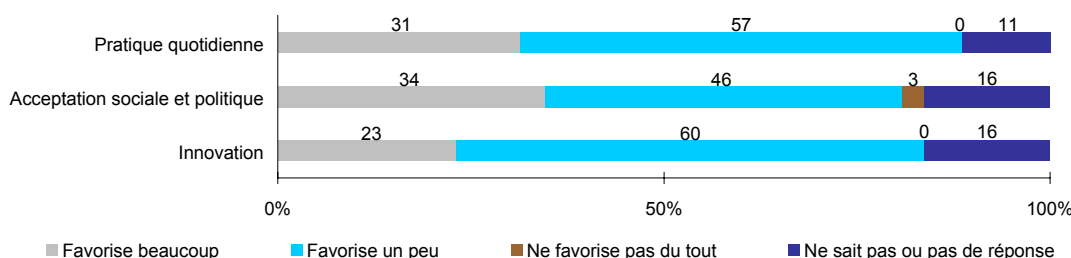


Figure 7.27 Appréciations de l'ensemble des projets et produits soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (autres institutions concernées ; n = 35)



Discussion

Comme dans le cas de la prévention et dans celui de la thérapie, très peu de critiques sont adressées à l'OFSP en ce qui concerne la contribution de l'ensemble des huit projets en regard des trois qualités ciblées ci-dessus. On peut toutefois noter que la dimension la moins louée dans les trois catégories est « l'innovation ». Il faut cependant noter que la faible diffusion des projets de l'OFSP chez les répondants peut être à la source de cette appréciation. On peut aussi postuler que le peu d'usage et de connaissance des projets et produits de l'OFSP dans ce domaine a conduit les répondants à donner un jugement à partir d'une connaissance très partielle de l'ensemble de ces mesures ou à ne pas vouloir poser un tel jugement.

7.3.4 Conception dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP

Question C3

- Selon vous, lesquels des énoncés reflètent la conception de la réduction des risques sociaux et médicaux pour toxicomanes (drogues illégales) de l'OFSP ?

Il a été demandé aux acteurs du réseau de spécifier quelle était, selon eux, la conception qui avait cours à l'OFSP. Une série d'énoncés, touchant différents aspects de ce domaine, leur ont été soumis afin qu'ils précisent lesquels correspondent, selon eux, à la politique de l'acteur fédéral :

Tableau 7-14 Conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP selon les répondants

Énoncé	Collectivités publiques (n=47)	Institutions spécialisées (n=48)	Autres institutions (n=28)
L'objectif prioritaire de la réduction des risques médicaux et sociaux est l'amélioration de la santé psychique et physique des toxicomanes	64%	73%	57%
L'objectif prioritaire de la réduction des risques médicaux et sociaux est de restreindre les risques associés à la toxicomanie	68%	71%	61%
L'objectif prioritaire de la réduction des risques médicaux et sociaux est de favoriser l'intégration sociale des toxicomanes	30%	50%	36%
Les toxicomanes doivent en tout temps (24h/24h) pouvoir accéder à du matériel d'injection stérile	72%	63%	46%
Les policiers ne doivent pas confisquer du matériel d'injection stérile	68%	67%	61%
Les toxicomanes doivent pouvoir s'injecter leur drogue dans un lieu spécifique où l'on accède à de l'aide médico-sociale	57%	73%	50%
Les toxicomanes doivent accéder aux informations nécessaires pour éviter la prise de risques	92%	85%	86%
Des mesures sociales particulières (travail, logement, accueil) doivent exister pour les toxicomanes	64%	69%	61%
Les groupes d'auto-support et d'entraide entre toxicomanes doivent bénéficier du soutien des pouvoirs publics	47%	27%	36%
Des offres spécifiques (pour femmes, prostitué(e)s, jeunes, migrants, consommateurs de longue durée, double diagnostics etc.) doivent être développées et encouragées	83%	77%	71%
Le conseil médical et social auprès des toxicomanes emprisonnés doit être développé	55%	58%	54%
La distribution de seringues en prison constitue une priorité	60%	75%	50%

Discussion

Seuls deux énoncés ne paraissent pas participer à la conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie de l'OFSP : l'intégration sociale des toxicomanes comme objectif prioritaire de ce domaine et le soutien des pouvoirs publics aux groupes d'auto support chez les toxicomanes. Sinon, les répondants indiquent que, selon eux, la priorité de l'OFSP va à la réduction des risques associés à la toxicomanie et à l'amélioration de la santé des toxicomanes. En outre, ils indiquent que l'OFSP promeut, de différentes manières, l'accession au matériel d'injection stérile et à des conditions d'injection sécuritaires. La mise en place d'un soutien social spécifique et d'offres adaptées aux différents groupes cible, ainsi que l'accès à du matériel d'injection stérile en prison et à une meilleure information à ce sujet font également partie de ses objectifs. Pour résumer, on pourrait poser que l'OFSP, conformément à sa mission, cherche par tous les moyens à protéger une population soumise à un risque important en matière de santé. Dans ce cadre, des mesures sociales sont aussi envisagées mais elles apparaissent plus comme un complément nécessaire que sous la forme d'une priorité absolue.

7.3.5 Appréciations de la conception dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP

Question C4

- Quelle est votre opinion sur la conception de l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques médicaux et sociaux pour toxicomanes ?

Il était demandé aux répondants de fournir une appréciation d'ensemble sur trois qualités de cette conception: sa cohérence, son réalisme et son utilité pour leur propre travail.

Figure 7.28 Appréciations de la conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP (collectivités publiques ; n = 53)

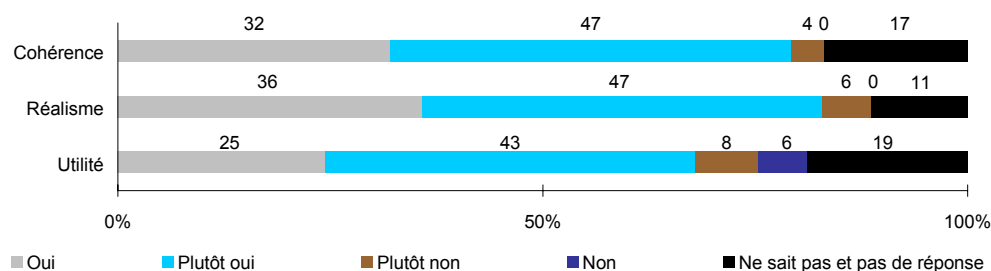


Figure 7.29 Appréciations de la conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP (institutions de réduction des risques et d'aide à la survie ; n = 114)

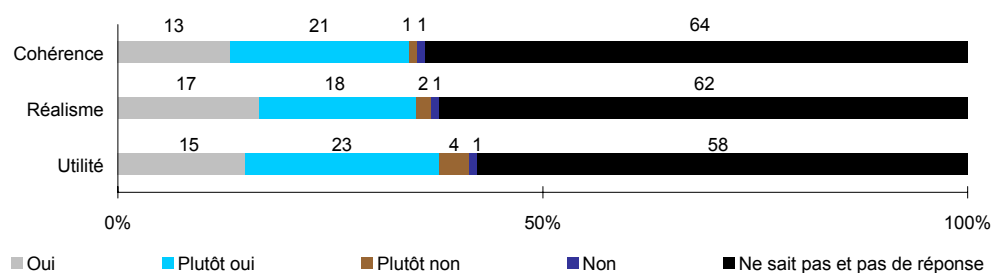
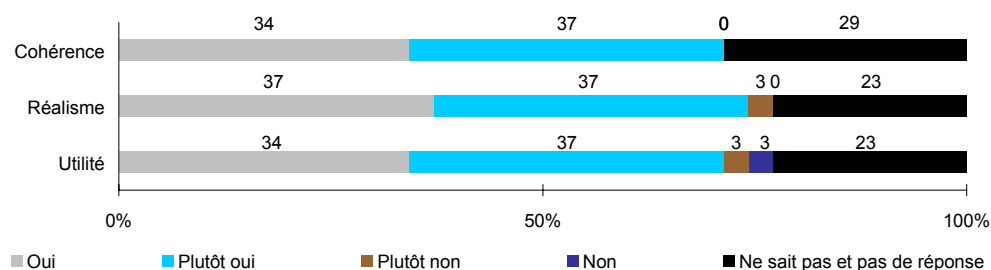


Figure 7.30 Appréciations de la conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP (autres institutions concernées ; n = 35)



Discussion

Les appréciations négatives concernant la conception de l'OFSP dans le domaine réduction des risques et de l'aide à la survie sont également peu fréquentes. Une fois de plus c'est le « réalisme » de la conception de l'OFSP qui est généralement le mieux perçu alors que, « l'utilité » obtient le plus de jugements négatifs.

7.3.6 Quelles priorités pour l'OFSP ?

- Selon vous, quel devrait être l'ordre des priorités de l'intervention de l'OFSP ?

Quatre types d'action, correspondant aux quatre missions que s'est défini l'OFSP, étaient proposées aux répondants afin qu'ils indiquent un ordre de priorité (1-4) pour l'intervention de cet acteur:

- la **coordination** au niveau national,
- le développement de l'assurance de **qualité** et de *Guidelines*,
- le **soutien financier** des cantons, villes et institutions,
- la diffusion de l'**information** au niveau national.

Tableau 7-15 Activités jugées prioritaires pour l’OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l’aide à la survie (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)

Réduction	Collectivités publiques (n=53)	Institutions réduction des risques (n=114)	Autres institutions (n=35)	Toutes institutions (n=413)
Priorité ++ 1.5 1.6 1.7 1.8 1.9	Qualité			
Priorité + 2 2.1 2.2 2.3 2.4	Coordination Information	Information Soutien financier	Qualité Information	Information Coordination Qualité
Priorité - 2.5 2.6 2.7 2.8 2.9		Qualité/Coordination	Coord./Sout.fin	Soutien financier
Priorité -- 3 3.1 3.2 3.3 3.4	Soutien financier			

Discussion

Les priorités que devrait avoir l’OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l’aide à la survie divergent fortement en fonction de la catégorie des répondants considérés. On peut ainsi noter que les collectivités publiques indiquent comme priorités le développement d’instruments liés à la **qualité** et la **coordination** au niveau national. A l’inverse, les institutions donnent comme principale priorité la diffusion d’**informations** au niveau national. Apparemment, les collectivités publiques souhaitent que l’offre soit mieux organisée alors que les institutions souhaitent avant tout que celle-ci soit mieux connue. Finalement, le **soutien financier** peut être considéré comme une faible priorité pour les collectivités publiques alors que les institutions, notamment celles spécialisées dans ce domaine, semblent tout de même lui accorder une certaine importance.

7.3.7 Quelles améliorations apporter à la politique en matière de réduction des risques et de l’aide à la survie de l’OFSP ?

- Quel(s) type(s) d’amélioration(s) ou de projet(s) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique en matière de réduction des risques médicaux et sociaux pour toxicomanes (drogues illégales) de l’OFSP ?

Une question ouverte devait permettre aux répondants d’indiquer les améliorations qu’ils souhaitent voir apparaître à l’OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l’aide à la survie. Une des

suggestions les plus fréquentes est que la réduction des risques soit rendue plus cohérente à travers un changement législatif qui mettrait fin à la pénalisation de la consommation de stupéfiants. Au niveau pratique, les répondants souhaitent essentiellement un élargissement de la distribution d'héroïne sous contrôle médical (avec un soutien psycho-social important), un développement des mesures de réduction des risques en prison (seringues, distribution d'héroïne) et plus d'interventions auprès des prostituées consommatrices de stupéfiants. La couverture géographique des mesures de réduction des risques devrait également être améliorée et les répondants souhaitent que la distribution des seringues, l'offre à bas seuil d'accès, les locaux d'injection et la distribution d'héroïne soient aussi accessibles en milieu rural et hors des grands centres urbains. Finalement, des répondants souhaitent que le concept d'aide à la survie soit élargi à l'intégration et à la réhabilitation sociale des toxicomanes, et qu'il soit transversal aux piliers de la réduction des risques et de la thérapie ou qu'il constitue un pilier supplémentaire de la politique drogue.

Synthèse module réduction des risques et aide à la survie

L'étendue du domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie, la diversité des acteurs impliqués et les variations de l'intensité de leur implication, et la faible importance de ce domaine dans l'activité des responsables de collectivités publiques rendent difficile l'analyse des réponses obtenues.

Parmi les éléments pertinents, on note la bonne diffusion des *Flashbox* et du classeur portant sur la prévention du VIH en Suisse. A l'inverse, l'intervention de l'OFSP dans le domaine social, à travers le bureau de promotion de l'OSEO, semble nécessiter encore une diffusion plus large.

Ces résultats sont confirmés par la connaissance qu'ont les acteurs de ce domaine des projets présentés lors de cette enquête. On constate, par exemple, que les *Harm Reduction Cards* et le bureau de promotion de l'OSEO sont peu connus chez les répondants des collectivités publiques. Il paraît donc important qu'une information plus large à leur sujet soit offerte.

Lorsqu'ils ont à juger des qualités de l'ensemble de ces projets ou produits, les répondants indiquent qu'ils leur sont notamment utile pour leur pratique quotidienne mais qu'ils ne favorisent que peu l'innovation dans ce domaine. Reste que ces réponses sont difficiles à interpréter notamment en raison du fait que peu d'acteurs connaissent la majorité de ces projets et produits.

La conception de l'OFSP dans ce domaine est, selon les répondants, très englobante. En somme, on peut dire que cet acteur souhaite intervenir partout où il est susceptible de réduire les risques de santé liés à l'injection de stupéfiants. A cela, il ajoute des mesures sociales qui paraissent moins importantes mais qui complètent l'intervention menée sur le terrain de la santé. En ce sens, cette conception attribuée à l'OFSP rejoint assez logiquement le schéma général de son action dans ce domaine.

Les répondants reconnaissent la cohérence et le réalisme d'une telle conception, mais sont un peu moins convaincus de son utilité pour leur propre travail. On retrouve donc ici aussi une expression possible de la distance pratique entre un acteur fédéral et des institutions actives sur le terrain. Celle-ci peut alors être plus l'expression de la répartition des positions des différents acteurs que de divergences réelles.

Finalement, lorsqu'il leur est demandé d'indiquer des priorités pour l'intervention de l'OFSP, les répondants divergent sur la nature de celles-ci selon qu'ils appartiennent à des collectivités publiques (qualité et coordination) ou à des institutions (information). Les uns semblent donc souhaiter que l'OFSP organise mieux ce domaine alors que les autres souhaitent avant tout connaître les activités et réflexions en cours. Notons, qu'il doit être possible de lier ces deux priorités.

7.4 AUTRES DOMAINES

Dix projets et documents provenant d'autres domaines (formation, recherche, évaluation) et créés ou soutenus par l'OFSP ont encore été soumis aux répondants :

Tableau 7-16 Principaux projets et documents soutenus par l'OFSP dans d'autres domaines

	Genre	Diffusion
ARIA , cours de formations pour les intervenants en toxicomanie romands, <i>GREAT</i>	Formation en Suisse romande	Régionale
CONVERS , cours de formation pour les intervenants en toxicomanie alémaniques, <i>VSD</i>	Formation en Suisse alémanique	Régionale
Rapport « Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1993-1996 », <i>OFSP</i>	Documentation	Nationale
Rapport « Alcool, Tabac et drogues illégales en Suisse de 1994-1996 », <i>SFA/ISPA</i>	Documentation	Nationale
Spectra , bulletin d'information en prévention et promotion de la santé, <i>OFSP</i>	Bulletin d'informations	Nationale
Bulletin de l'OFSP , <i>OFSP</i>	Bulletin d'informations	Nationale
Manuel « Répertoire des institutions oeuvrant dans le domaine de la toxicomanie », <i>OFSP</i>	Répertoire	Nationale
Rapport « Femmes, dépendances, perspectives » ^x et Conseil pour les projets s'adressant aux femmes , <i>OFSP</i>	Rapport, manuel	Nationale
Classeur (blanc) « Politique de la Confédération en matière de drogue ; des chiffres et des faits », <i>OFSP</i>	Documentation	Nationale
Rapport (vert) « Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie (1990-1996) », <i>IUMSP</i>	Documentation	Nationale

7.4.1 Diffusion

Collectivités publiques

Question C1

- A votre connaissance, existe-t-il des institutions qui ont recours à ces projets et documents dans votre canton ?

^x Marie-Louise Ernst, Isabelle Rottenmanner, Christine Spreyermann. Femmes, dépendances, perspectives. Berne : OFCIM; 1995.

La très grande majorité (84%) des répondants des collectivités publiques concernés (n=50) font état d'un recours à au moins un des projets ou documents ci-dessus. Quant à l'ordre des projets les plus souvent cités, il est le suivant :

Tableau 7-17 Recours connus aux projets et documents soutenus par l'OFSP dans d'autres domaines (collectivités publiques)

Projet	Nombre cantons (n=22)	% répondants (n=50)
Répertoire des institutions	19	68%
Politique de la Confédération	18	60%
Spectra	18	54%
Alcool, tabac et drogues illégales	17	70%
Bulletin OFSP	17	66%
Recherches de l'OFSP	16	52%
Evaluation globale	14	50%
Convers	12	36%
Femmes, dépendances et perspectives	11	36%
Aria	8	30%

Institutions

Question C1

- Votre institution a-t-elle recours à ces projets ou documents ?

Deux tiers (66 %) de l'ensemble des institutions répondantes font état d'au moins un recours à l'un des projets ou documents ci-dessus. Les taux sont relativement homogènes entre les différents secteurs. Les projets et documents les plus souvent cités sont :

Tableau 7-18 Recours aux projets et documents soutenus par l'OFSP dans d'autres domaines (institutions)

Projet	Institutions (n=413)
Répertoire des institutions	195
Politique de la Confédération	174
Convers	143
Alcool, tabac et drogues illégales	123
Spectra	98
Bulletin OFSP	90
Recherches de l'OFSP	82
Evaluation globale	73
Femmes, dépendances et perspectives	70
Aria	44

Discussion

Les projets et documents présentés dans cette catégorie connaissent tous une diffusion à relativement grande échelle qui, apparemment, atteint ses buts. Il faut notamment relever que près de la moitié de l'ensemble des répondants fait état d'un usage du répertoire qui a servi à la présente enquête et du classeur blanc d'informations diffusé par l'OFSP. Quant aux autres rapports et brochures, ils connaissent tous également une diffusion élargie puisque la moitié des cantons qui ont participé à notre enquête font état de la connaissance d'au moins un recours. Finalement, les cours de formation, qui ont des visées régionales, touchent ensemble une majorité de cantons et près de la moitié des institutions répondantes.

7.4.2 Connaissance

Pour compléter l'information ci-dessus, il a été demandé aux répondants s'ils connaissaient les projets dans lesquels l'OFSP est impliqué. **L'analyse se limitant ici à nouveau à l'échantillon de ceux qui n'ont pas fait état d'un recours au projet par leur institution ou dans leur canton.**

Quatre conférences et commissions fédérales étaient également présentées aux répondants afin qu'ils nous indiquent si celles-ci leur sont connues. Dans ce cas uniquement, l'échantillon des répondants correspondant à l'ensemble des personnes ayant répondu à notre enquête:

- Commission fédérale pour les questions liées aux drogues
- Comité national de liaison en matière de drogue (Nationaler Drogenauschuss *NDA*)
- Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT/KKBS)
- Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanie (CDVT/SKBS)

Question C

- Connaissez-vous les projets et documents qui suivent et qui ont été développés par l'OFSP ou avec le soutien de celui-ci ?

Figure 7.31 Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans d'autres domaine en l'absence d'un recours connu à ceux-ci (collectivités publiques)

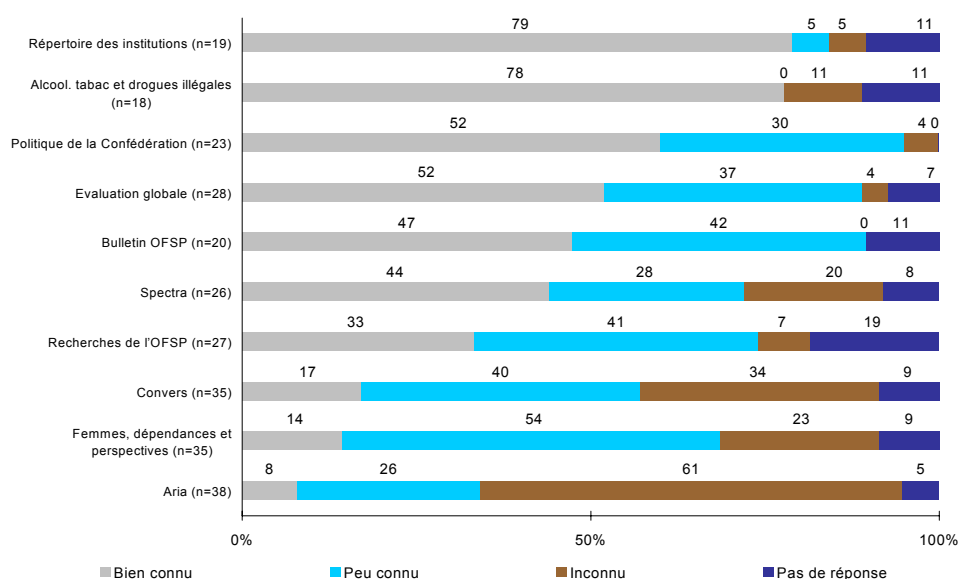


Figure 7.32 Connaissance des forums fédéraux (collectivités publiques ; n = 53)

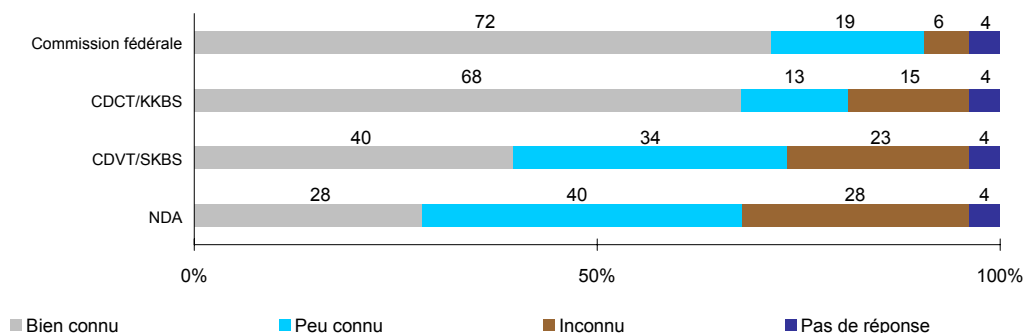


Figure 7.33 Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans d'autres domaines en l'absence d'un recours à ceux-ci (institutions)

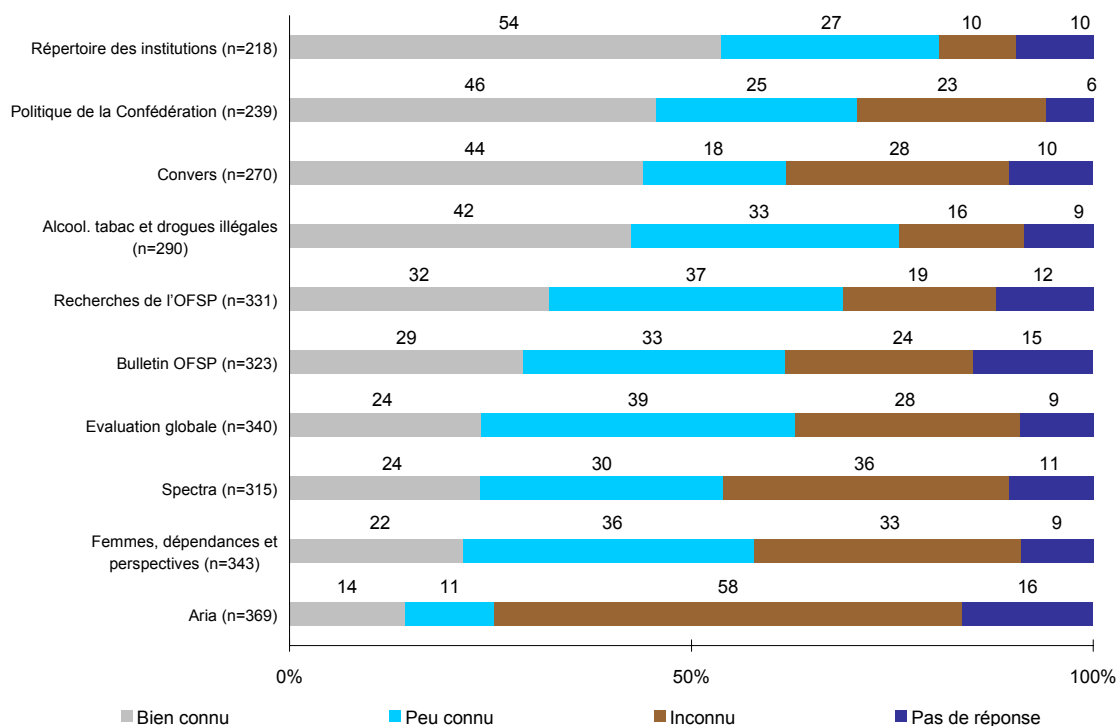
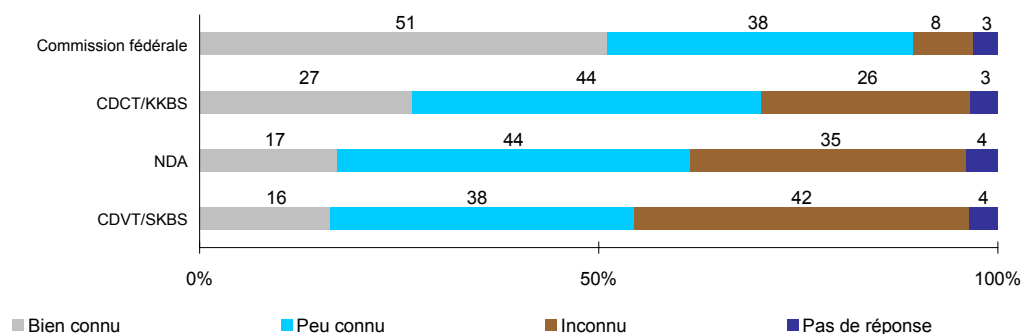


Figure 7.34 Connaissance des forums fédéraux (institutions ; n = 413)



Discussion

Si l'on met de côté les projets de formation qui ont une visée régionale, on ne trouve guère d'objets dont la connaissance, partielle ou complète, est véritablement très faible. En fait, les projets et documents à grande diffusion de l'OFSP sont non seulement véritablement utilisés mais aussi connus dans le réseau auquel ils s'adressent.

Les commissions fédérales sont également bien connues des acteurs du réseau puisqu'au moins la moitié des répondants de notre enquête déclarent les connaître peu ou bien.

7.4.3 Quelles priorités et quelles améliorations pour le travail de l'OFSP ?

En complément, nous avons encore interrogé les répondants à propos de quatre autres domaines d'activités (formation, recherche / épidémiologie / évaluation, prisons, migrants) pour connaître les priorités qu'ils voudraient voir adoptées par l'OFSP dans ces domaines. En outre, les répondants ont pu indiquer, à travers une question ouverte, des suggestions et des conseils pour cinq domaines (formation, recherche, évaluation, coordination, information) qui relèvent de la responsabilité de la Confédération.

- Selon vous, quel devrait être l'ordre des priorités de l'intervention de l'OFSP ?

Quatre types d'action, correspondant aux quatre missions que s'est défini l'OFSP, étaient proposés aux répondants afin qu'ils indiquent un ordre de priorité (1-4) pour l'intervention de cet acteur:

- la **coordination** au niveau national,
- le développement de l'assurance de **qualité** et de *Guidelines*,
- le **soutien financier** des cantons, villes et institutions,
- la diffusion de l'**information** au niveau national.

7.4.3.1 Formation

Tableau 7-19 Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine de la formation (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)

Formation	Collectivités publiques (n=53)	Toutes institutions (n=413)
Priorité ++	1.5	Qualité
	1.6	
	1.7	
	1.8	
	1.9	
Priorité +	2	Coordination
	2.1	
	2.2	
	2.3	
	2.4	
		Qualité
		Soutien financier
		Coordination

Formation		Collectivités publiques (n=53)	Toutes institutions (n=413)
Priorité -	2.5	Soutien financier	Information
	2.6		
	2.7		
	2.8		
	2.9		
Priorité - -	3	Information	
	3.1		
	3.2		
	3.3		
	3.4		

Discussion

Les répondants indiquent comme première priorité pour l'OFSP le développement d'instruments liés à la **qualité**, et ceci est particulièrement le cas chez les représentants des collectivités publiques qui peuvent indiquer par là leur souhait d'une plus grande harmonisation des pratiques dans ce domaine. La **coordination** et le **soutien financier** sont les deux priorités suivantes avec une différenciation souvent constatée entre les collectivités publiques, qui souhaitent plus de coordination, et les institutions, qui souhaitent plus de soutien financier. Finalement, la diffusion d'**informations** au niveau national ne semble pas être une forte priorité, ce qui peut paraître cohérent avec le fait que la formation est encore souvent organisée au niveau cantonal ou régional.

- Quel(s) projet(s) de formation/formation continue des intervenants en matière de toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Contrairement aux résultats ci-dessus, ce n'est pas l'assurance de qualité mais l'amélioration de la coordination des offres de formation/formation continue qui constitue le thème le plus souvent évoqué par les répondants. En outre, il est souvent souhaité que l'offre soit interdisciplinaire et ouverte, et qu'elle débouche sur une certification et une mise en réseau des intervenants. Le public cible le plus souvent évoqué par les répondants est celui des médecins qui devraient suivre une formation continue lorsqu'ils prescrivent de la méthadone ou de l'héroïne. Une collaboration avec la FMH dans ce sens constitue la meilleure voie pour atteindre cet objectif. D'autres publics cible sont ceux des intervenants qui ne disposent pas de formation supérieure et des parents de toxicomanes, qui devraient pouvoir accéder à l'ensemble des formations qui concernent la toxicomanie. En termes pratiques, certains répondants indiquent qu'il est du ressort des associations professionnelles de définir et de réaliser les formations, alors que d'autres suggèrent que celles-ci devraient s'inscrire dans l'offre de formations de base existant en Suisse. Le modèle MeDroTox est aussi valorisé et sa généralisation est à plusieurs reprises souhaitée. Finalement, il est rappelé que le coût des formations peut constituer un obstacle important pour les intervenants. L'accessibilité constitue ainsi un thème majeur chez les répondants.

Au plan des contenus de la formation, les sujets évoqués sont : le travail avec les double diagnostics, l'effet des substances, les facteurs de risque et de protection, les techniques d'accompagnement, la gestion de projets, la santé sexuelle, les exigences du travail à bas seuil, la toxicomanie de longue durée et la détection précoce.

7.4.3.2 Recherche, épidémiologie, évaluation

Tableau 7-20 Activités jugées prioritaires pour l’OFSP dans le domaine de la recherche/épidémiologie / évaluation (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)

Recherche, épidémiologie, évaluation		Collectivités publiques (n=53)	Toutes institutions (n=413)
Priorité ++	1.5	Coordination	Coordination
	1.6		
	1.7		
	1.8		
	1.9		
Priorité +	2	Soutien financier	Soutien financier
	2.1		
	2.2		
	2.3		
	2.4		
Priorité -	2.5	Qualité	Qualité
	2.6		Information
	2.7		
	2.8		
	2.9		
Priorité - -	3	Information	
	3.1		
	3.2		
	3.3		
	3.4		

Discussion

Les deux catégories de répondants sont unanimes quant à l’ordre des priorités que devrait se fixer l’OFSP : la **coordination** nationale constitue la première d’entre elles, suivie successivement par le **soutien financier** et le développement d’instruments liés à la **qualité**. Finalement, l’**information** obtient, comme pour la formation, la plus faible des priorités. En somme, il apparaît que les acteurs du réseau souhaitent avant tout que l’OFSP assume les principales responsabilités, coordination nationale et soutien financier, dans ce domaine.

- Quel(s) projet(s) de **recherche** en matière de toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l’OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

L’essentiel des suggestions concerne les stratégies et les thèmes de recherche. La proposition revenant le plus fréquemment est celle de mener des recherches permettant véritablement d’établir quelle est l’efficacité des traitements et thérapies. En ce sens, il est souhaité que l’OFSP s’implique dans des recherches à long terme qui permettent de suivre des toxicomanes pendant 5 à 10 ans et, ainsi, de vérifier quels sont les effets réels des différentes interventions.

L'objectif de telles études comparatives serait aussi de permettre de meilleurs placements et de meilleurs choix en matière de prise en charge. Jusqu'ici, indiquent certains répondants, la qualité des thérapies à long terme n'est pas prise en compte et le choix d'une thérapie ou d'un traitement est encore largement aléatoire. Une comparaison entre prise en charge avec substitution à la méthadone et prise en charge avec prescription d'héroïne est souvent suggérée, mais ce à condition que le soutien psycho-social soit équivalent entre les deux formes de prise en charge. Finalement, une comparaison des effets entre traitements ambulatoires et stationnaires paraît être souhaité par les deux parties, et celle-ci pourrait avoir pour base les statistiques existantes (harmonisées).

Les autres thèmes de recherche suggérés concernent l'effet des substances, souvent dans une perspective comparative, les modes de consommation et les différents usages de celle-ci (récréatif, abusif, etc.), l'effet de la prévention primaire, la différenciation des toxicomanies et de leurs effets entre femmes et hommes, les double diagnostics et, plus largement, les causes de la toxicomanie (psychologiques, sociales, biologiques).

Des efforts de synthèse et de valorisation des recherches sont également souhaités.

- Quel(s) projet(s) d'évaluation dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Les suggestions qui concernent l'évaluation ne diffèrent que peu de celles qui concernent la recherche. Ici aussi, c'est l'évaluation comparative de l'effet des traitements et thérapies qui est le plus souhaité. Il est aussi à noter que la poursuite de l'évaluation des effets de la prescription médicale d'héroïne est souvent mentionnée comme souhait en matière d'évaluation. Sinon, l'évaluation des mesures de prévention, parfois aussi dans une perspective comparative et à long terme, serait souhaitée par les répondants.

En termes pratiques, une meilleure coordination et valorisation des évaluations est souhaitée. En outre, les évaluations devraient si possible conduire à l'élaboration de standards ou de critères de qualité qui puissent ensuite être utilisés et appliqués par les professionnels.

7.4.3.3 Prisons

Tableau 7-21 Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine prisons (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)

Prisons	Collectivités publiques (n=53)	Toutes institutions (n=413)
Priorité ++	Coordination	
		Coordination

Prisons		Collectivités publiques (n=53)	Toutes institutions (n=413)
Priorité +	2	Qualité	Qualité/information
	2.1		
	2.2		
	2.3		
	2.4		
Priorité -	2.5	Information	
	2.6		
	2.7		
	2.8		
	2.9		
Priorité - -	3	Soutien financier	Soutien financier
	3.1		
	3.2		
	3.3		
	3.4		

Discussion

Dans le domaine de la réduction des problèmes à la toxicomanie en milieu carcéral, les répondants indiquent comme principales priorités pour l'OFSP successivement la **coordination nationale** et le développement d'instruments liés à la **qualité**. La diffusion d'**informations** au niveau national suit, alors que le **soutien financier** obtient très nettement la plus faible priorité. C'est donc au niveau de la coordination et de l'harmonisation des efforts que l'on souhaite voir l'OFSP intervenir, mais il n'est pas attendu en priorité de lui qu'il intervienne financièrement dans un secteur qui relève de la compétence des cantons.

7.4.3.4 Migrants

Tableau 7-22 Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine migrants (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)

Migrants		Collectivités publiques (n=53)	Toutes institutions (n=413)
Priorité ++	1.5	Coordination	Coordination
	1.6		
	1.7		
	1.8		
	1.9		
Priorité +	2	Information	Information
	2.1		
	2.2		
	2.3		
	2.4		
Priorité -	2.5	Qualité Soutien financier	Soutien financier
	2.6		Qualité
	2.7		
	2.8		
	2.9		

Migrants		Collectivités publiques (n=53)	Toutes institutions (n=413)
	3		
	3.1		
Priorité - -	3.2		
	3.3		
	3.4		

Discussion

Les deux principales priorités que les acteurs du réseau souhaitent voir adoptées par l'OFSP sont dans l'ordre la **coordination** nationale et la diffusion d'**informations**. Le travail sur la **qualité** et le **soutien financier** ne sont en revanche pas considérés très prioritaires. Il semble donc qu'il soit attendu de l'OFSP, en l'état actuel des choses, avant tout un soutien logistique.

7.4.3.5 Coordination

- Quel(s) projet(s) de **coordination** dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Les principales suggestions en matière de coordination concernent le domaine des thérapies et traitements. Les répondants souhaitent que les secteurs ambulatoires et stationnaires, les offres cantonales, les coûts et les financements soient coordonnés au niveau national. Le projet Coste est souvent cité en exemple et certains souhaitent qu'il englobe aussi le secteur ambulatoire ou qu'un projet équivalent soit établi à cette fin. D'ailleurs, il est souhaité que Coste prenne plus d'importance (en termes d'influence et de taille) à l'avenir.

Les domaines de la formation et de la recherche sont aussi cités à plusieurs reprises comme nécessitant un surcroît d'efforts de coordination et de valorisation des résultats.

En ce qui concerne la coordination entre les collectivités publiques, certains répondants indiquent que celle-ci se limite parfois au couple Confédération-Cantons mais qu'elle n'atteint pas toujours les villes. On regrette aussi parfois que la coordination à travers les plates-formes soit très informelle et pas suffisamment opérationnelle dans la pratique. Un recours aux associations régionales est cité comme vecteur possible d'une meilleure coordination et il est conseillé à l'OFSP de s'appuyer sur ces acteurs régionaux. Une plus large coordination, ou au moins un échange de connaissances, entre intervenants du secteur social et répressif est aussi évoquée.

7.4.3.6 Information

- Quel(s) projet(s) d'**information** dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Les répondants souhaitent en premier lieu une information continue sur l'évolution des indicateurs liés à la toxicomanie (consommation, répression, traitements). En outre, ils souhaitent être

informés à propos des problèmes émergents (nouvelles substances, nouveaux modes de consommation).

Les autres thèmes qui sont cités comme nécessitant plus d'informations sont les publications, groupes de travail et commissions auxquelles participe l'OFSP d'une part, et les actions en matière de toxicomanie dans les cantons d'autre part. Il serait parfois difficile de savoir ce qui se fait réellement dans un canton voisin et ainsi de mettre en place des collaborations supracantonales. Une harmonisation des statistiques et recueils cantonaux serait donc aussi la bienvenue.

La campagne de sensibilisation est citée comme un bon exemple d'information s'adressant au grand public.

En termes pratiques, les répondants souhaitent un élargissement d'InfoSet Direct, ainsi que la mise à disposition sur internet des données et résultats des trois statistiques sur le traitement. Finalement, il est rappelé que la documentation devrait aussi être traduite en italien pour être accessible à tous.

Synthèse « autres domaines »

Les manuels et brochures soutenus ou créés par l'OFSP connaissent une excellente diffusion auprès des acteurs du réseau ayant participé à cette enquête. En fait, il semble non seulement que les informations et conseils qu'ils véhiculent soient largement utilisés, mais encore que les supports qui servent à transmettre ces informations soient largement connus par ceux qui n'ont jusqu'ici pas utilisé leur contenu. Il en va de même pour l'offre de formation qui a réussi à atteindre un très large public. Finalement, les quatre commissions qui ont été présentées aux répondants sont dans tous les cas connues par au moins la moitié d'entre eux.

L'analyse des priorités que les répondants souhaitent voir apparaître dans quatre domaines particuliers font apparaître qu'il n'est pas attendu de l'OFSP qu'il favorise le même type d'intervention dans chacun des domaines. Ainsi, les premières priorités que souhaitent voir apparaître les répondants sont le développement d'instruments liés à la qualité et le soutien financier (formation), la coordination au niveau national et le soutien financier (recherche, épidémiologie, évaluation), la coordination au niveau national et le développement d'instruments liés à la qualité (prison) et la coordination au niveau national et la diffusion d'informations (migrants). On peut en déduire que chaque domaine d'intervention nécessite une analyse particulière des besoins des acteurs du réseau et que l'intervention de l'OFSP doit être basée sur celle-ci.

7.5 ASPECTS LEGISLATIFS, POLITIQUE ET FINANCIERS

Trois questions complémentaires ont encore été présentées aux répondants. La première concerne les options législatives qui sont favorisées par les collaborateurs des collectivités publiques et des institutions, la seconde l'adéquation de l'intervention de la Confédération à propos des problèmes liés à la toxicomanie et la troisième la répartition sociale des coûts liés à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie.

- En matière de législation, les collaborateurs de votre administration cantonale qui s'occupent de problèmes liés à la toxicomanie (drogues illégales) sont-ils plutôt favorables à ...

Une série d'énoncés, portant sur différents scénarios législatifs, étaient soumis aux répondants afin qu'ils nous indiquent lesquels rejoignent les opinions de leurs collaborateurs :

Tableau 7-23 Préférences en matière de législation des collaborateurs des collectivités publiques concernés par la toxicomanie (n = 53)

Collectivités publiques	Oui	En partie	Non	Sans réponse
L'interdiction de toute vente et consommation de drogues illégales (LStup actuelle)	17%	26%	36%	21%
L'interdiction de toute vente et consommation de drogues illégales, mais un renoncement dans les faits aux poursuites à l'égard des consommateurs	19%	36%	21%	25%
L'interdiction du trafic de drogues et la dépénalisation de la consommation de drogues	32%	30%	13%	25%
La dépénalisation de la consommation, culture et acquisition de stupéfiants pour la consommation personnelle. L'état gérant les autorisations relatives à la production nationale, l'importation et la vente de stupéfiants	8%	23%	45%	25%
La dépénalisation de la vente et de la consommation de cannabis uniquement	15%	30%	26%	28%
La dépénalisation de la seule consommation de cannabis	26%	26%	23%	25%
Une loi institutionnalisant la politique fédérale des 4 piliers (prévention, thérapie, réduction des risques, répression) qui contraint les cantons à appliquer celle-ci	26%	28%	19%	26%
Une loi sur la prévention des toxicomanies (drogues légales et illégales) qui contraint les cantons à développer des mesures dans ce sens	26%	32%	17%	25%
Une loi d'assistance aux toxicomanes (drogues légales et illégales) qui contraint les cantons à fournir des moyens d'assistance aux toxicomanes	13%	25%	32%	30%

Institutions

- En matière de législation, les collaborateurs de votre institution qui s'occupent de problèmes liés à la toxicomanie (drogues illégales) sont-ils plutôt favorables à ...

Tableau 7-24 Préférences en matière de législation des collaborateurs des institutions concernées par la toxicomanie (n = 413)

Institutions	Oui	En partie	Non	Sans réponse
L'interdiction de toute vente et consommation de drogues illégales (LStup actuelle)	12%	18%	54%	17%

Institutions	Oui	En partie	Non	Sans réponse
L'interdiction de toute vente et consommation de drogues illégales, mais un renoncement dans les faits aux poursuites à l'égard des consommateurs	16%	32%	33%	19%
L'interdiction du trafic de drogues et la dépénalisation de la consommation de drogues	40%	31%	13%	16%
La dépénalisation de la consommation, culture et acquisition de stupéfiants pour la consommation personnelle. L'état gérant les autorisations relatives à la production nationale, l'importation et la vente de stupéfiants	22%	33%	29%	16%
La dépénalisation de la vente et de la consommation de cannabis uniquement	24%	28%	31%	17%
La dépénalisation de la seule consommation de cannabis	18%	23%	40%	20%
Une loi institutionnalisant la politique fédérale des 4 piliers (prévention, thérapie, réduction des risques, répression) qui contraint les cantons à appliquer celle-ci	51%	22%	7%	20%
Une loi sur la prévention des toxicomanies (drogues légales et illégales) qui contraint les cantons à développer des mesures dans ce sens	60%	18%	3%	19%
Une loi d'assistance aux toxicomanes (drogues légales et illégales) qui contraint les cantons à fournir des moyens d'assistance aux toxicomanes	59%	18%	5%	18%

Discussion

En ce qui a trait à la pénalisation ou à la dépénalisation des drogues, les collaborateurs des collectivités publiques ne favorisent que très légèrement deux scénarios : « l'interdiction du trafic de drogue et la dépénalisation de la consommation », d'une part, et la « dépénalisation de la seule consommation du cannabis », d'autre part. Toutefois, ce sont dans les deux cas à peine plus d'un quart des répondants qui déclarent que les collaborateurs de leur administration approuvent entièrement un tel scénario. En ce qui concerne les trois propositions sommaires de lois fédérales organisant les responsabilités dans le domaine de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie, ce sont les deux scénarios d'une « loi fédérale des 4 piliers » et d'une « loi sur la prévention des toxicomanies » qui emportent le plus d'avis favorable, bien que ceux-ci ne soient à nouveau pas très importants. Le scénario d'une « loi d'assistance aux toxicomanes », quant à lui, remporte nettement moins d'approbations.

La situation est quelque peu différente au niveau des institutions où le taux de « sans réponse » est également plus bas. Le scénario « interdiction du trafic et dépénalisation de la consommation » obtient ici un assez large soutien puisque près des trois quarts des répondants se déclarent au moins en partie favorables à celui-ci. Les scénarios « Droleg » et « dépénalisation de la vente et de la consommation du Cannabis » obtiennent aussi des scores relativement bons. Finalement, les institutions se déclarent très favorables aux trois scénarios de lois générales sur la toxicomanie. Les scénarios « loi sur la prévention des toxicomanies » et « loi d'assistance aux toxicomanes », qui tous deux lient la consommation de drogues légales et illégales, obtiennent ainsi le soutien absolu d'environ 60% des institutions. Il faut encore ajouter que ces scénarios impliquent tous une

responsabilité accrue, ou mieux définie, pour les cantons et que c'est peut-être cela aussi qui a incité les institutions à leur accorder leurs faveurs.

- A votre avis, dans le domaine des drogues illégales, le Conseil fédéral fait-il trop/assez/trop peu/rien pour....

Figure 7.35 Appréciations de l'intervention du Conseil fédéral (collectivités publiques ; n=53)

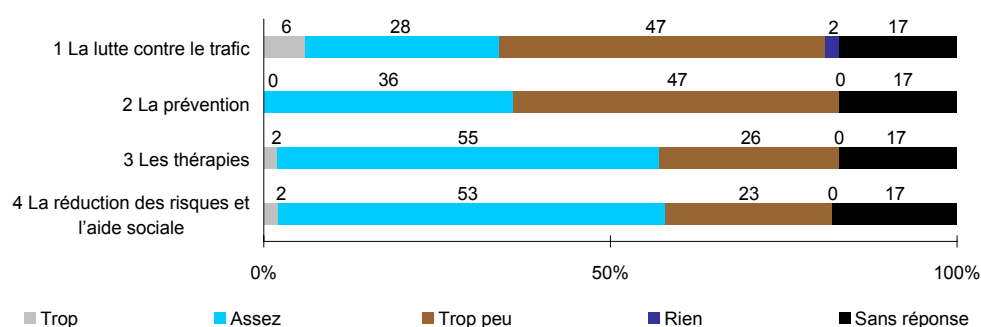
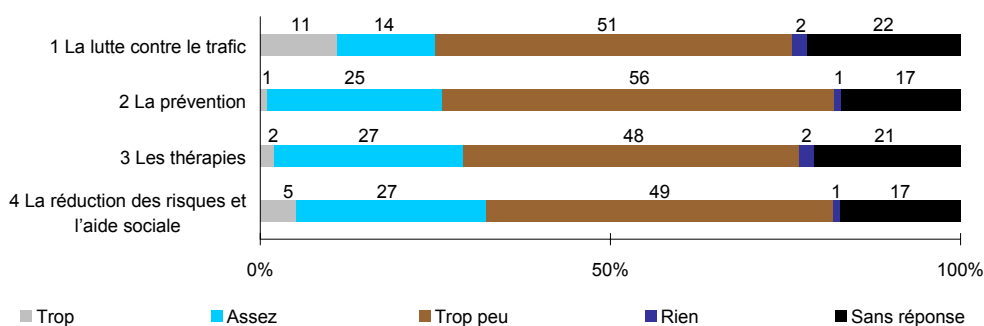


Figure 7.36 Appréciations de l'intervention du Conseil fédéral (institutions ; n=413)



Discussion

Les répondants des collectivités publiques indiquent que ce sont avant tout les « piliers » de la lutte contre le trafic et de la prévention qui doivent encore faire l'objet d'une intervention accrue de la Confédération. En revanche, la majorité d'entre eux pense que la thérapie et la réduction des risques/ aide sociale bénéficient de suffisamment d'attention à l'heure actuelle.

Chez les institutions, l'intervention est jugée globalement insuffisante puisque la majorité juge que chacun des quatre « piliers » bénéficie de trop peu d'intervention.

Finalement, nous avons encore demandé aux représentants des collectivités publiques quelle serait, selon eux, la répartition optimale des coûts qui concernent la prise en charge des différents aspects de la toxicomanie. Quarante deux répondants (79%) ont accepté de répondre à cette question.

- Quelle devrait être, selon vous, la répartition des coûts entre collectivités publiques pour les interventions liées à la toxicomanie (drogues illégales) ?

Tableau 7-25 Répartition optimale des coûts associés aux problèmes liés à la toxicomanie (collectivités publiques ; n = 42)

	Ass. Maladie		Ass. Sociales		Canton/ commune		Confédération	
Prévention	9% ^y	0% ^z	6%	0%	44%	50%	41%	50%
Thérapies	45%	30%	24%	25%	23%	25%	8%	0%
Réduction des risques médicaux (seringues, préservatifs, conseil HIV)	12%	0%	6%	0%	56%	50%	26%	25%
Réduction des risques sociaux (accueil, encadrement, soutien administratif, logement, travail)	2%	0%	22%	20%	60%	50%	16%	15%

Discussion

Selon les répondants, les coûts liés à la **prévention** devraient être essentiellement assumés par les cantons et villes, d'une part, et par un soutien de la Confédération, d'autre part. L'assurance maladie ainsi que les assurances sociales n'intervenant que très faiblement dans ce financement.

Dans le domaine de la **thérapie**, il est attendu que l'assurance maladie assume une grande part des coûts et que les assurances sociales et les cantons et communes se partagent une autre part de la même taille. Finalement, la Confédération ne devrait offrir un soutien que très marginalement.

La **réduction des risques médicaux** et la **réduction des risques sociaux** (aide sociale) sont essentiellement à la charge des cantons et communes. Toutefois, leur contribution devrait être complétée par un soutien de la Confédération et par l'assurance maladie, dans le premier domaine, et par les assurances sociales et un soutien de la Confédération, pour le second.

En ce qui concerne le soutien fédéral dont l'OFSP est l'un des supports, on peut constater que, selon les répondants, il est essentiellement attendu dans les domaines de la prévention et de la réduction des risques médicaux. Pour les autres domaines, réduction des risques sociaux et thérapie, il est possible que c'est plus un souhait de soutien occasionnel qui est formulé.

^y Pourcentage moyen

^z Médiane

Synthèse aspects législatifs, politiques et financiers

Lorsqu'ils sont interrogés sur les opinions des collaborateurs de leur administration ou de leur institution dont le travail concerne la toxicomanie, les répondants indiquent un tableau contrasté, notamment en matière de pénalisation ou dépenalisation des drogues. En effet, la majorité semble être en désaccord avec la situation actuelle sans qu'il y ait, toutefois, une alternative claire qui se dessine à travers les réponses données. Les collectivités publiques ne paraissent ainsi véritablement soutenir aucun des scénarios proposés. Seuls, « l'interdiction du trafic et la dépenalisation de la consommation » et la « dépenalisation de la seule consommation du cannabis » paraissent rejoindre, au moins partiellement, une majorité des opinions des répondants. Il en va autrement chez les institutions, où le scénario « l'interdiction du trafic et la dépenalisation de la consommation » obtient un score nettement plus élevé que les autres. Par ailleurs, elles se montrent plus favorables à un scénario de « dépenalisation de la vente et de la consommation du cannabis » qu'à celui de la seule dépenalisation de la consommation de cette substance.

Pour les trois scénarios fondés sur la responsabilité des collectivités publiques face aux problèmes liés à la drogue (4 piliers, prévention des toxicomanies et assistance aux toxicomanes), les représentants des collectivités publiques n'approuvent que très partiellement les deux premiers. En revanche, une majorité des institutions les approuvent tous les trois, avec toutefois une préférence pour ceux qui lient la consommation des drogues légales et illégales.

L'intervention de la Confédération est encore jugée insuffisante par les institutions. Quant aux représentants des collectivités publiques, ils posent un tel verdict uniquement en ce qui concerne la lutte contre le trafic et la prévention. C'est donc surtout au niveau de ces deux piliers que l'ensemble du réseau semble noter des insuffisances.

Interrogés sur la répartition idéale des coûts liés aux aspects sociaux et sanitaires de la toxicomanie, les répondants des collectivités publiques indiquent que la plus grande part devrait revenir aux cantons et communes. Seule exception, la thérapie où il est attendu que l'assurance maladie et les assurances sociales prennent en charge près de 70% de ces coûts. Quant au soutien de la Confédération, il devrait se répartir essentiellement entre la prévention et la réduction des risques et l'aide à la survie.

7.6 CONCLUSIONS

Collaborations entre l'OFSP et les acteurs du réseau

La grande majorité des répondants (69%), toutes catégories confondues, ont fait l'expérience de l'une ou l'autre forme de collaborations avec l'OFSP. Lorsqu'ils sont interrogés sur les conditions de cette collaboration, ils jugent très positivement la compétence de leurs interlocuteurs, mais un peu moins leur capacité à saisir les enjeux locaux ou à jouer un rôle national. C'est au niveau de l'organisation du travail que les partenaires de l'OFSP sont le plus critiques. La disponibilité des interlocuteurs à l'OFSP et, surtout, le fonctionnement administratif sont ainsi appréciés négativement par une part non négligeable de répondants.

Lorsque la collaboration a été indirecte, c'est à dire qu'elle s'est faite à travers un délégué, les répondants n'émettent que peu d'appréciations négatives concernant le travail de ce dernier. On

peut donc constater l'excellent jugement dont bénéficient les délégataires et, ce faisant, relever que l'OFSP a su mettre en place et choisir les bonnes structures et personnes.

Diffusion et connaissance des actions de l'OFSP

La plupart des programmes, projets et produits dans lesquels l'OFSP est impliqué connaissent une bonne diffusion auprès du réseau. Dans le domaine de la **prévention**, on note le fait que le programme Radix et la campagne nationale sont des items largement connus et utilisés. Quant aux autres programmes nationaux mis en place par l'OFSP, on constate une bonne diffusion et connaissance mais qui paraît toutefois encore trop faible pour que le qualificatif « national » puisse vraiment s'appliquer. En particulier, les projets et programmes REES, Voilà et Projet migrants devraient encore bénéficier d'une campagne d'information, notamment auprès des collectivités publiques.

Dans le domaine de la **thérapie**, les excellents résultats de diffusion de Coste et d'Infoset Direkt indiquent que l'OFSP a ici participé à la mise en place de deux projets importants. D'ailleurs, la plupart des projets soutenus par l'OFSP, ainsi que les rapports élaborés dans ce domaine, sont bien utilisés ou connus. Infoset Direkt, Fos et Sambad pourraient toutefois encore bénéficier d'une meilleure information.

Les résultats dans le domaine de la **réduction des risques et de l'aide à la survie** sont plus difficiles à interpréter du fait de l'hétérogénéité des acteurs qui en font partie. On peut tout de même noter l'excellente diffusion des Flashbox et du classeur sur la prévention du VIH en Suisse, et la très bonne connaissance des projets de distribution de seringues en prison. A l'inverse, le bureau de promotion de l'OSEO ne semble guère connu, notamment chez les répondants des collectivités publiques. Il en va de même pour les Harm Reduction Cards. Ces deux projets et produits devraient bénéficier d'une attention particulière si l'on souhaite que leur diffusion et connaissance soient véritablement nationales.

Les cours de formation et les documents qui ont été regroupés dans le chapitre **autres domaines** connaissent tous une diffusion remarquable. Celle-ci peut notamment expliquer que les acteurs du domaine de la toxicomanie ont de plus en plus de références communes et que certains débats idéologiques laissent aujourd'hui la place à des réflexions plus pragmatiques. En tous cas, l'information diffusée à travers les brochures et rapports semble être utilisée par les répondants. En outre, ils connaissent aussi l'existence de différentes commissions fédérales où sont discutés les problèmes liés à la toxicomanie.

Connaissance de la conception de l'OFSP

Les répondants semblent bien connaître les conceptions de l'OFSP dans les domaines prévention, thérapie et réduction des risques et aide à la survie : d'une part, les intentions qu'ils attribuent à l'OFSP paraissent le plus souvent très proches de celles que cet acteur défend dans les faits et, d'autre part, les avis ne divergent pas entre les différentes catégories de répondants. Il semble donc que la conception de l'intervention de l'OFSP dans ces domaines soit bien connue des répondants. On peut toutefois noter que, et c'est notamment le cas pour la prévention, les objectifs finaux de l'intervention paraissent être mieux connus que la méthode et les moyens que l'OFSP compte employer pour y parvenir.

Appréciation des actions et de la conception de l'OFSP

Très peu de jugements critiques sont portés sur l'effet des actions de l'OFSP pris comme un ensemble ou sur la conception qu'il défend dans un domaine donné. On note toutefois, que les répondants nous indiquent que c'est avant tout sur « l'acceptation sociale et politique » des domaines d'activité que les actions de l'OFSP ont un effet bénéfique. Quant à la conception de l'OFSP dans les différents domaines, elle est surtout qualifiée de réaliste. Dans les deux cas, actions et conception, c'est souvent l'utilité pour le travail des acteurs interrogés qui obtient le plus de scores défavorables.

Priorités

Les priorités que les répondants souhaitent voir adoptées par l'OFSP varient d'un domaine à l'autre. En prévention, on attend de l'OFSP qu'il s'occupe de coordination et de diffusion des informations au niveau national. Comme pour les autres domaines, les institutions souhaitent également qu'il ait une politique de soutien financier. En revanche, le travail qui concerne la qualité n'est pas cité comme prioritaire.

Dans le domaine thérapie, c'est au contraire le développement d'instruments de promotion de la qualité qui est cité comme première priorité. Ensuite, on trouve une différenciation classique entre les collectivités publiques, qui souhaitent plus de coordination, et les institutions qui souhaitent plus de financement. La diffusion d'informations n'est, en revanche, pas jugée prioritaire.

La situation est plus complexe en ce qui a trait au domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie. Ici, les collectivités publiques souhaitent que le développement d'instruments liés à la qualité et la coordination nationale soient les premières priorités, alors que les institutions souhaitent avant tout de la diffusion d'informations.

En matière de formation, le tableau est similaire à celui de la thérapie, alors qu'en ce qui concerne la recherche/évaluation/épidémiologie les répondants attendent de l'OFSP qu'il prenne en charge les principales responsabilités, soit la coordination nationale et le financement. Dans le domaine prison c'est le travail sur la coordination et la qualité qui a les faveurs, alors qu'un financement n'est guère attendu. Finalement, le domaine migrants nécessite selon les répondants avant tout un travail de soutien sous forme de coordination et d'information.

Aspects législatifs, politiques et financiers

Lorsque l'on demande aux répondants d'indiquer quel serait le scénario législatif qui emporterait le plus d'adhésions dans leur administration ou institution, on obtient un tableau quelque peu paradoxal. D'une part, la situation actuelle ne semble convenir à personne et, d'autre part, il n'existe aucun scénario nouveau, en matière de pénalisation ou dépenalisation, qui remporte une large adhésion. Seule l'option « interdiction du trafic et dépenalisation de la consommation » semble sortir quelque peu du lot, notamment chez les institutions. On note que même la question de la dépenalisation de la vente et consommation de cannabis, ou de la seule consommation de celui-ci, ne débouche guère sur un avis clair.

En ce qui concerne les trois scénarios de lois générales sur la toxicomanie (loi sur les 4 piliers, loi sur la prévention des toxicomanies et loi d'assistance aux toxicomanes), elles emportent une majorité d'approbation uniquement chez les institutions. Celles-ci semblent par ailleurs plus favorables à une loi qui lie la consommation de drogues légales et illégales (dépendances). Quant aux collaborateurs des collectivités publiques, ils n'approuvent que très partiellement de telles lois.

Les deux catégories de répondants, collectivités publiques et institutions, estiment que l'intervention de la Confédération est insuffisante en matière de lutte contre le trafic et de prévention. Quant à l'intervention en matière de thérapie et réduction des risques, elle n'est jugée insuffisante que par les institutions.

Finalement, les répondants des collectivités publiques indiquent qu'une répartition idéale des coûts liés à la toxicomanie verrait les cantons et communes assumer la plus grande part dans les domaines de la prévention et de la réduction des risques et aide à la survie, alors que l'assurance maladie et les assurances sociales assumeraient l'essentiel des frais liés à la thérapie. Le soutien fédéral est quant à lui attendu principalement dans le domaine de la prévention et dans celui de la réduction des risques médicaux.

Synthèse

- **Le nombre de collaborations**, directes et indirectes, entre l'OFSP et les acteurs du réseau est remarquable.
- **La compétence des collaborateurs** de l'OFSP est presque unanimement reconnue. En revanche, **leur capacité à saisir les enjeux locaux** et **l'organisation du travail** de l'OFSP (disponibilité des collaborateurs et fonctionnement administratif) donnent lieu à quelques critiques qui méritent d'être considérées.
- Parmi les projets soutenus ou lancés par l'OFSP, on peut remarquer **l'excellente diffusion** (utilisation et connaissance) de COSTE, d'Infoset Direct, du programme confié à RADIX, de la campagne nationale, des cours de formation, des Flashbox, et de la totalité des rapports et brochures d'information. Cette excellente diffusion a sans doute fortement contribué à l'harmonisation et au développement du réseau national de réduction des problèmes liés à la toxicomanie.
- Parmi les projets nationaux **moins utilisés et moins connus** des acteurs du réseau, on trouve notamment le bureau de promotion de l'OSEO, les Harm Reduction-Cards, le programme Voilà, le Projet Migrants et le REES.
- Les acteurs du réseau connaissent **la conception de l'OFSP en matière de réduction des problèmes liés à la toxicomanie**, et la qualifient de pragmatique et diversifiée.
- Les acteurs du réseau n'ont guère de critiques à formuler sur l'ensemble des actions auxquelles participe l'OFSP ou sur sa conception de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie.
- En terme de **priorités dans les intervention de l'OFSP**, les acteurs du réseau souhaitent des priorités différentes dans chaque domaine d'intervention. On note toutefois que la coordination nationale fait souvent partie des premières priorités.
- Les acteurs du réseau, et particulièrement les collaborateurs des collectivités publiques, indiquent qu'ils sont encore relativement indécis sur le contenu de la **révision de la LStup**. Ce qui est clair, par contre, c'est que la très grande majorité des acteurs du réseau n'est pas satisfaite par la législation actuelle.

- Les collectivités publiques et les institutions s'accordent à penser que **l'engagement de la Confédération** est insuffisant en matière de prévention et de lutte contre le trafic.
- Finalement, les répondants des collectivités publiques attendent un **soutien de la Confédération** dans les domaines de la prévention et de la réduction des risques médicaux avant tout. Ailleurs, les coûts devraient être assumés, selon eux, par les collectivités publiques (cantons et communes), l'assurance maladie et les assurances sociales.

7.7 RECOMMANDATIONS

- L'étendue des **collaborations entre l'OFSP et le réseau** devrait être maintenue, puisque les partenaires semblent en être satisfaits et que les actions générées sont le plus souvent largement diffusées.
- **Les collaborations indirectes**, par l'intermédiaire d'un délégataire, sont très appréciées des partenaires. Ce type d'interactions devrait être maintenu, puisqu'il permet de réduire la distance entre les acteurs et donc de mieux apprécier les enjeux locaux auxquels est confronté un partenaire.
- Pour améliorer **les conditions de sa collaboration avec les acteurs du réseau**, l'OFSP pourrait notamment se pencher sur son organisation administrative et sur la capacité de ses collaborateurs à saisir les enjeux locaux.
- Certains **projets ou produits** demandent une réflexion sur les raisons de leur relativement **faible diffusion** et, le cas échéant, ils devraient bénéficier d'une campagne d'information supplémentaire.
- **Les programmes, projets et produits, largement diffusés** ne doivent pas être négligés, puisqu'ils constituent de remarquables outils de collaboration et d'échange d'informations dans le réseau.
- **Les priorités suggérées par les acteurs du réseau** devraient inviter l'OFSP à méditer sur son intervention future et, notamment, sur la forme que devrait prendre la coordination nationale dans chacun des domaines de la réduction des problèmes liés à la toxicomanie.
- **La prévention** apparaît comme le premier domaine, parmi ceux qui concernent l'OFSP, qui requiert une intervention croissante et où l'on attend de la Confédération qu'elle offre une contribution financière majeure. L'OFSP serait bien inspiré de répondre aux attentes formulées par ses partenaires.

8 ANNEXES

8.1 ANNEXE 1 : DELEGATAIRES DE L'OFSP

ASJI/SVE	Association professionnelle suisse pour l'éducation et la pédagogie spécialisée : anciennement Le fil rouge (prévention dans les foyers pour adolescents)
CDIP	Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique : école et santé
Coste	Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogues : thérapie résidentielle
CSAJ	Conseil suisse des activités de jeunesse : Voilà (prévention dans les associations de jeunesse)
Fantasy	Fantasy projects Bâle : Fantasy (prévention par et pour les jeunes)
GREAT	Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et la toxicomanie : Aria (cours de formation)
HFS	Höhere Fachschule im Sozialbereich Luzern : Le fil rouge (prévention dans les foyers pour adolescents)
IRD	Institut romand d'études et de recherche pédagogiques : anciennement Santé jeunesse (prévention dans les écoles) et Réseau européen des écoles en santé (REES)
Le fil rouge	Association Le fil rouge : Le fil rouge (prévention dans les foyers pour adolescents)
Macolin	Ecole fédérale de sport de Macolin : Drogue ou sport (prévention dans et par le sport)
OSEO	Bureau de promotion travail et logement de l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière : travail, logement, structures de jour
Radix	Fondation suisse pour la santé Radix : promotion de projets de prévention et Réseau européen des écoles en santé (REES)
VSD	Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz : Drogue ou sport (prévention dans et par le sport) <u>et</u> Convers (cours de formation)

8.2 ANNEXE 2:
ENQUETE SUR LES ACTIVITES EN MATIERE DE TOXICOMANIE DE L'OFSP

Unité d'évaluation
de programmes de prévention (UEPP)
17, rue du Bugnon - CH-1005 Lausanne - Tél. 41 (0)21 314 72 57 - Fax 41 (0)21 314 72 44

Personne de contact : Frank Zobel

Enquête sur les activités en matière de toxicomanie de l'OFSP

Questionnaire « institutions »



Confidentialité

L'IUMSP garantit la confidentialité des réponses. Seuls les collaborateurs de notre institut et les personnes chargées de la saisie auront accès aux questionnaires individuels. Les collaborateurs de l'OFSP n'auront accès qu'aux résultats de l'enquête : seuls des ensembles (profession, domaine, etc.) ne permettant pas l'identification individuelle des répondants seront considérés.

Qui doit répondre ?

Notre questionnaire comprend essentiellement **deux types de questions** :

- celles relatives à des connaissances et à des pratiques
(Connaissez-vous... ? Avez-vous déjà...?)
- celles relatives à des opinions
(A votre avis... ? Selon vous... ?)

Comme ce questionnaire s'adresse à l'institution dont les coordonnées figurent au haut de cette page, nous souhaitons qu'il soit complété par la personne qui connaît le mieux cette institution et qui est la plus apte à la représenter

A. Identification du répondant et descriptif des institutions

1 Quelle fonction occupez-vous dans l'institution à qui ce questionnaire a été adressé ?

1a Depuis combien d'années travaillez-vous dans cette institution ? année(s)

1b Depuis combien d'années cette institution est-elle active autour de problèmes touchant à la toxicomanie (drogues illégales) ? année(s)

2 Quelle est approximativement la part des ressources (temps de travail, moyens financiers) de votre institution qui est engagée pour des problèmes touchant la toxicomanie (drogues illégales) ? %

3 Si ce pourcentage est inférieur à 50%, pouvez-vous nous indiquer quel est le principal secteur d'activité de votre institution (ex. recherche, promotion de la santé, aide sociale, etc.)

■  **La question 4 détermine les parties du questionnaire auxquelles vous n'aurez pas à répondre**

4 Comment les ressources de votre institution engagée pour des problèmes touchant à la toxicomanie (drogues illégales) sont-elles réparties ?

1 Prévention (primaire et secondaire)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	% ^①
2 Thérapie, traitement et réhabilitation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	% ^②
3 Aide sociale et/ou réduction des risques (distribution de seringues et préservatifs, conseil HIV)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	% ^③
4 Formation d'intervenants en toxicomanie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	%
5 Recherche sur la toxicomanie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	%
6 Autre :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	%
Total		100 %

Si vous avez répondu moins de 20% pour :

① → il n'est pas nécessaire de répondre au module C « Prévention » (pages 6-8)

② → il n'est pas nécessaire de répondre au module D « Thérapie » (pages 9-11)

③ → il n'est pas nécessaire de répondre au module E « Réduction... » (pages 12-14)

Par contre, tous devraient répondre au moins aux modules A,B,F,G (pages 2-5, 15-19)

5 Votre institution peut-elle être considérée comme l'un des principaux acteurs de votre canton dans le domaine **qui concerne la toxicomanie** (drogues illégales) **dans lequel la plus grande part de vos ressources est engagée ?**

₁ oui ₂ non

6 Votre institution est-elle consultée dans le cadre de la planification des mesures concernant la toxicomanie (drogues illégales) dans votre canton ?

₁ toujours ₂ souvent ₃ parfois ₄ jamais

B. Module collaboration

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) collabore de différentes manières avec les institutions suisses pour réduire les problèmes liés à la toxicomanie (drogues illégales):

- par un soutien **direct** (co-financement de l'institution ou de l'un de ses projets, financement d'une évaluation, soutien logistique, etc.)
- par un soutien **indirect par l'intermédiaire de délégués^{aa}** (co-financement de l'institution ou de l'un de ses projets, financement d'une évaluation, soutien logistique, formation, etc.)
- dans le cadre de **commissions, groupes de travail spécialisés, plates-formes de coordination, consultations sur les projets législatifs, échanges d'informations et de conseils, récoltes de données, etc.**

Nous vous demandons ci-dessous de nous dire si vous avez fait l'expérience de chacun de ces types de collaboration et, le cas échéant, de porter un jugement sur celles-ci.

- 1 Votre institution a-t-elle déjà fait l'expérience d'un **soutien direct de l'OFSP** dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

₁ oui ₂ non ➔ **allez à la question 2**



1a Nombre de soutien(s) direct(s) environ :

1b Quel a été le soutien direct **le plus récent** ?

Cocher (X) une seule case et indiquer l'année

₁ Soutien financier de l'OFSP ➔ Montant : environ _____ Frs

₂ Soutien logistique uniquement (conseils, information, contacts, etc.) de l'OFSP

₃ Autre(s) : préciser :

Année de ce soutien direct : 19 ₄

1c Quelle a été, dans le cadre du soutien direct **le plus récent**, votre opinion sur le travail des collaborateurs de l'OFSP ?

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Ne sait pas
1 Compétence des interlocuteurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 Disponibilité des interlocuteurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 Capacité à saisir les enjeux locaux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Fonctionnement administratif	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

^{aa} Voir la liste sur la page suivante

- 2 Votre institution a-t-elle déjà fait l'expérience d'un **soutien indirect de l'OFSP par l'intermédiaire d'un délégataire** dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

Liste des principaux délégataires

- 1 Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogues (**Coste**) : thérapie résidentielle
- 2 Bureau de promotion travail et logement de l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière (**OSEO**) : travail, logement, structures de jour
- 3 Fondation suisse pour la santé **Radix** : promotion de projets de prévention et Réseau européen des écoles en santé (REES)
- 4 Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique (**CDIP**) : école et santé
- 5 Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz (**VSD**) : Drogue ou sport (prévention dans et par le sport) et Convers (cours de formation)
- 6 Ecole fédérale de sport de **Macolin** : Drogue ou sport (prévention dans et par le sport)
- 7 Höhere Fachschule im Sozialbereich Luzern (**HFS**) : Le fil rouge (prévention dans les foyers pour adolescents)
- 8 Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et la toxicomanie (**GREAT**) : Aria (cours de formation)
- 9 Association **Le fil rouge** : Le fil rouge (prévention dans les foyers pour adolescents)
- 10 Association professionnelle suisse pour l'éducation et la pédagogie spécialisée (**ASJI/SVE**) : anciennement Le fil rouge (prévention dans les foyers pour adolescents)
- 11 Conseil suisse des activités de jeunesse (**CSAJ**) : Voilà (prévention dans les associations de jeunesse)
- 12 **Fantasy projects Bâle** : Fantasy (prévention par et pour les jeunes)
- 13 Institut romand d'études et de recherche pédagogiques (**IRD**) : anciennement Santé jeunesse (prévention dans les écoles) et Réseau européen des écoles en santé (REES)

₁ oui ₂ non ➔ **allez à la question 3**



2a Nombre de soutien(s) indirect(s) environ : ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

2b Quel a été le soutien indirect **le plus récent** ?

Cocher (X) une seule case, puis indiquer l'année et le nom du délégataire

₁ Soutien financier d'un délégataire de l'OFSP ➔ Montant : environ _____ Frs

₂ Soutien logistique uniquement (conseils, contacts, formation, etc.) d'un délégataire de l'OFSP

₃ Autre(s) : préciser :

Année de ce soutien indirect : 19 ₁ ₂ ₃ ₄ Délégataire de l'OFSP :₅

2c Quelle a été, dans le cadre du soutien indirect **le plus récent**, votre opinion sur le travail du délégataire de l'OFSP ?

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

		Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Ne sait pas
1	Compétence des interlocuteurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2	Disponibilité des interlocuteurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3	Capacité à saisir les enjeux locaux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4	Fonctionnement administratif	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

3 Votre institution a-t-elle fait l'expérience **d'autres collaborations avec l'OFSP** (participation à des commissions, groupes de travail spécialisés, plates-formes de coordination, consultations sur les projets législatifs, échanges d'informations, récoltes de données, etc.) dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

₁ oui ₂ non ➔ allez à la question 4 (ou 5 si vous avez répondu « non » aux questions 1,2,3)



3a Quelle a été, dans cette catégorie, la collaboration **la plus récente** avec l'OFSP ?

Cocher (X) une seule case et indiquer l'année

₁ Participation à un groupe de travail, à une commission ou à une plate-forme de coordination

₂ Consultation sur un projet législatif ou sur un autre document fédéral

₃ Autre(s) : préciser

Année de cette collaboration : 19 4

3b Quelle a été, lors de la collaboration **la plus récente**, votre opinion sur le travail des collaborateurs de l'OFSP ?

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant	Ne sait pas
1 Compétence des interlocuteurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 Capacité à saisir les enjeux locaux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 Fonctionnement administratif	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Capacité à remplir un rôle national	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

4 En général, êtes-vous satisfaits de vos collaborations avec l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) ?

Cocher (X), une seule réponse

₁ Très satisfait ₂ Satisfait ₃ Peu satisfait ₄ Pas du tout satisfait ₅ Ne sait pas

5 Quel(s) type(s) de correction(s) ou d'amélioration(s) souhaiteriez-vous voir apparaître dans vos collaborations futures avec l'OFSP ?

(Ecrivez ci-dessous)

Corrections :

.....

.....

Améliorations :

.....

.....

C. Module prévention^{bb}

- 1 Dans le domaine de la prévention de la toxicomanie (drogues illégales), l'OFSP a lancé, soutenu et co-financé des programmes et projets dont voici les principaux. Les connaissez-vous ? Votre institution participe-t-elle à ces programmes ou projets ?

Cocher (X), une seule coche pour ①, ② ou ③ et une seconde coche si ④ s'applique

	Inconnu ①	Peu connu ②	Bien connu ③	Institution participe ④
1 LE FIL ROUGE : prévention des dépendances dans les institutions pour adolescents <i>HFS Zentralschweiz Luzern/ Association le fil rouge Yverdon (anc. ASVI)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 DROGUE OU SPORT/PARTICIPEZ : prévention des dépendances dans les clubs sportifs/ promotion du sport chez les toxicomanes <i>VSD et Macolin</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 VOILÀ : promotion de la santé et prévention des dépendances dans les ass. de jeunesse <i>CSAJ Berne</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 RADIX : promotion d'offres de prévention dans les communes et quartiers <i>RADIX</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 SUPRA-F : programme de recherche en prévention <i>OFSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 FUNTASY PROJECTS : projet participatif de prévention par les jeunes <i>Fantasy projects Bâle</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 PROJET MIGRANTS SANTE : prévention chez les migrants <i>OFSP & Institut de médecine tropicale Bâle</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ECOLES ET SANTE : intégration de la prévention et promotion de la santé dans le milieu scolaire <i>OFSP et CDIP (anc. IRDP)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 RESEAU EUROPEEN D'ECOLES EN SANTE (REES) <i>RADIX Lucerne et Lausanne (anc. IRDP).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 MEDIATEURS SCOLAIRES : formation continue de médiateurs scolaires <i>Institut de formation systémique Fribourg/OFPT(OFIAMT)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 DROGUE : RESTER LUCIDE : campagne d'affichage de l'OFSP sur le thème de la toxicomanie <i>OFSP/Seiler DDB</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 SPAZ- Frühinterventionen an Berufsschulen ZEPRA (<i>Zentrum für Prävention</i>) <i>SG</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 SCHULTEAM : Früherfassung an den Schulen <i>Schuldirektion der Stadt Luzern/HFS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 SMAT- MESAT (Méthode Elèves-multiplicateurs Sensibilisation Alcool et Tabac) & DSWD (Du seisch wo düre - C'est ta décision) <i>Fachgruppe der Schulärzte der Schweiz/Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^{bb} Si vous avez répondu moins de 20% pour la « Prévention » à la page 2, il n'est pas nécessaire de répondre au module C.

2 A votre avis, l'ensemble formé par ces programmes et projets de prévention favorise-t-il ...

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Beaucoup	Un peu	Pas du tout	Ne sait pas
1 La pratique quotidienne de la prévention ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 L'acceptation politique et sociale de la prévention ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 L'innovation dans la prévention ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 Autre :	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

3 Selon vous, lesquels des énoncés ci-dessous reflètent la conception de la prévention de la toxicomanie (drogues illégales) (A) de votre institution et (B) celle de l'OFSP ?

Lire la liste une première fois, puis cocher (X) tout ce qui s'applique

	A. Conception de votre institution	B. Conception de l'OFSP
1 L'objectif prioritaire de la prévention de la toxicomanie est l'abstinence de toute consommation de stupéfiants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2 L'objectif prioritaire de la prévention de la toxicomanie est la réduction de la consommation de stupéfiants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
3 L'objectif prioritaire de la prévention de la toxicomanie est d'éviter la consommation problématique de stupéfiants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
4 La prévention de la toxicomanie vise également la réduction des dommages associés à la consommation de stupéfiants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
5 La prévention de la toxicomanie vise également à renforcer les personnes de l'entourage des consommateurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
6 La prévention de la toxicomanie vise également la promotion de la santé en général	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
7 La prévention de la toxicomanie doit être menée par des professionnels spécialisés (préventologues)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
8 La prévention de la toxicomanie doit être menée par les personnes qui côtoient les jeunes sur leurs lieux de vie (école, sport, loisirs, etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
9 L'OFSP doit remplir un rôle de « soutien » aux villes, cantons et institutions dans le domaine de la prévention	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
10 L'OFSP doit assurer un rôle de « leadership » au niveau national dans le domaine de la prévention	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
11 Autre :	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁

4 Quelle est votre opinion sur la conception de la prévention de la toxicomanie de l'OFSP ? Est-elle ...

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Ne sait pas
1 Cohérente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 Réaliste	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 Utile pour votre propre travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Autre :	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

5 Quel(s) type(s) de correction(s), d'amélioration(s) ou de projet(s) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique en matière de prévention de la toxicomanie (drogues illégales) de l'OFSP ?

(Ecrivez ci-dessous)

Corrections :

.....

.....

Améliorations :

.....

.....

Projets souhaités:

.....

.....

D. Module thérapie^{cc}

- 1 Dans le domaine des thérapies pour toxicomanes (drogues illégales), l'OFSP est à l'origine de différents projets nationaux dont voici les principaux. Les connaissez-vous ? Votre institution participe-t-elle à ces projets ou les utilise-t-elle ?

Cocher (X), une seule coche pour ①, ② ou ③ et une seconde coche si ④ s'applique

	Inconnu	Peu connu	Bien connu	Institution participe ou utilise
	①	②	③	④
1 Coste , centrale de coordination nationale de l'offre en thérapies résidentielles, Berne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Aide financières au départ pour de nouvelles offres en thérapie résidentielle OFSP/Coste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Prove , essais de prescription médicale de stupéfiants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Infoset Direct , outil de communication et d'information pour les personnes et organisations du domaine des toxicodépendances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Fos , ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie <i>ISF Zürich</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Sambad , statistique du traitement et de l'assistance ambulatoire dans le domaine de l'alcool et de la drogue <i>OFS/ISPA</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Statistique méthadone , statistique nationale des traitements à la méthadone <i>OFSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2 Connaissez-vous les documents suivants qui ont été publiés par l'OFSP ?

Cocher (X), une seule coche par ligne

	Inconnu	Peu connu	Bien connu
1 Rapport Réha 2000 sur la thérapie résidentielle en Suisse 1994	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Rapport Méthadone 1995	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Sucht und Invalidität : Synthesebericht zum ExpertInnenhearing, Koste 1998	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^{cc} Si vous avez répondu moins de 20% pour la « Thérapie » à la page 2, il n'est pas nécessaire de répondre au module D.

- 3 A votre avis, l'ensemble formé par ces programmes/projets et rapports dans le domaine des thérapies pour toxicomanes favorise-t-il ...

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Beaucoup	Un peu	Pas du tout	Ne sait pas
1 La pratique quotidienne dans le domaine des thérapies ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 L'acceptation sociale et politique des thérapies ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 L'innovation dans le domaine des thérapies ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 Autre :	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

- 4 Selon vous, lesquels des énoncés ci-dessous reflètent la conception de l'offre thérapeutique pour toxicomanes (drogues illégales) (A) de votre institution et (B) celle de l'OFSP ?

Lire la liste une première fois, puis cocher (X) tout ce qui s'applique

	A. Conception de votre institution	B. Conception de l'OFSP
1 L'objectif prioritaire de l'offre thérapeutique est l'arrêt de la consommation de stupéfiants chez les toxicomanes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
2 L'objectif prioritaire de l'offre thérapeutique est l'amélioration de la santé psychique et physique des toxicomanes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
3 L'objectif prioritaire de l'offre thérapeutique est la réinsertion sociale des toxicomanes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
4 Les thérapies de substitution à la méthadone doivent être limitées en nombre et en temps	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
5 Les thérapies de substitution à la méthadone doivent être accessibles à tous et en tout temps	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
6 Les thérapies avec distribution d'héroïne ne sont pas admissibles	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
7 Les thérapies avec distribution d'héroïne doivent être limitées en nombre et en temps	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
8 Les thérapies avec distribution d'héroïne doivent être accessibles à tous et en tout temps	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
9 Certains groupes (femmes, enfants, consommateurs de longue durée, double diagnostics) devraient pouvoir bénéficier d'offres thérapeutiques particulières	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
10 Les critères de qualité des thérapies doivent être établis au niveau cantonal	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
11 Les critères de qualité des thérapies doivent être établis au niveau national	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
12 L'offre thérapeutique doit être aussi diversifiée et individualisée que possible	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
13 L'offre thérapeutique doit être standardisée et codifiée	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
14 L'ensemble de l'offre thérapeutique doit être plus accessible aux prisonniers	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
15 Autre :	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁

5 Quelle est votre opinion sur la conception de l'OFSP dans le domaine des thérapies pour toxicomanes ? Est-elle ...

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Ne sait pas
1 Cohérente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 Réaliste	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 Utile pour votre propre travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Autre :	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

6 Quel(s) type(s) de corrections, d'amélioration(s) ou de projet(s) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique en matière de thérapies pour toxicomanes (drogues illégales) de l'OFSP ?

(Ecrivez ci-dessous)

Corrections :

.....

.....

Améliorations :

.....

.....

Projets souhaités :

.....

.....

E. Module réduction des risques médicaux et sociaux^{dd}

- 1 Dans le domaine de la réduction des risques médicaux et sociaux pour toxicomanes (drogues illégales) l'OFSP a mis en place ou co-financé des projets et produits dont voici les principaux. Les connaissez vous ? Votre institution participe-t-elle à ces projets ou utilise-t-elle ces produits?

Cocher (X), une seule coche pour ①, ② ou ③ et une seconde coche si ④ s'applique

	Inconnu ①	Peu connu ②	Bien connu ③	Institution participe ou utilise ④
1 Flashbox (kit de matériel d'injection), OFSP (anc.Aide Suisse contre le Sida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Projets de distribution de seringues et de prévention en prison (Hindelbank, Realta, prisons bâloises)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Harm Reduction-Cards , cartes (dépliants) de réduction des risques, OFSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Media , prévention du VIH auprès des toxicomanes, Interventions-GmbH (anc.Aids Hilfe St-Gall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Prévention du VIH en Suisse : buts, stratégie, mesures (classéur violet), OFSP, 1993 (1 ^{ère} ed.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Bureau de promotion « Travail et logement » , structure de coordination et d'information, OSEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Aides financières au départ pour de nouvelles offres de logement, travail et accueil de jour , Bureau de promotion travail et logement OSEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Manuel pour la mise sur pied de centres d'aide à la survie Bureau de promotion travail et logement OSEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2 A votre avis, l'ensemble formé par ces projets et ces rapports dans le domaine de la réduction des risques médicaux et sociaux favorise-t-il... ?

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Beaucoup	Un peu	Pas du tout	Ne sait pas
1 La pratique quotidienne dans le domaine de la réduction des risques médicaux et sociaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 L'acceptation politique et sociale de la réduction des risques médicaux et sociaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 L'innovation dans le domaine de la réduction des risques médicaux et sociaux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^{dd} Si vous avez répondu moins de 20% pour la «Réduction des risques» à la page 2, il n'est pas nécessaire de répondre au module E.

- 3 Selon vous, lesquels des énoncés ci-dessous reflètent la conception de la réduction des risques médicaux et sociaux pour toxicomanes (drogues illégales) (A) de votre institution et (B) celle de l'OFSP ?

Lire la liste une première fois, puis cocher (X) tout ce qui s'applique

	A. Conception de votre institution	B. Conception de l'OFSP
1 L'objectif prioritaire de la réduction des risques médicaux et sociaux est l'amélioration de la santé psychique et physique des toxicomanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 L'objectif prioritaire de la réduction des risques médicaux et sociaux est de restreindre les risques associés à la toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 L'objectif prioritaire de la réduction des risques médicaux et sociaux est de favoriser l'intégration sociale des toxicomanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Les toxicomanes doivent en tout temps (24h/24h) pouvoir accéder à du matériel d'injection stérile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Les policiers ne doivent pas confisquer du matériel d'injection stérile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Les toxicomanes doivent pouvoir s'injecter leur drogue dans un lieu spécifique où l'on accède à de l'aide médico-sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Les toxicomanes doivent accéder aux informations nécessaires pour éviter la prise de risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Des mesures sociales particulières (travail, logement, accueil) doivent exister pour les toxicomanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Les groupes d'auto-support et d'entraide entre toxicomanes doivent bénéficier du soutien des pouvoirs publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Des offres spécifiques (pour femmes, prostitué(e)s, jeunes, migrants, consommateurs de longue durée, double diagnostics etc.) doivent être développées et encouragées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Le conseil médical et social auprès des toxicomanes emprisonnés doit être développé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 La distribution de seringues en prison constitue une priorité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4 Quelle est votre opinion sur la conception de l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques médicaux et sociaux pour toxicomanes ? Est-elle....

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Ne sait pas
1 Cohérente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Réaliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Utile pour votre propre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 5 Quel(s) type(s) de corrections, d'amélioration(s) ou de projet(s) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique en matière de réduction des risques médicaux et sociaux pour toxicomanes (drogues illégales) de l'OFSP ?

(Ecrivez ci-dessous)

Corrections :

.....

.....

Améliorations :

.....

.....

Projets souhaités :

.....

.....

F. Module « autres domaines »

- 1 L'OFSP est aussi intervenu dans d'autres domaines qui concernent la toxicomanie. Connaissiez-vous les projets et documents qui suivent et qui ont été développés par l'OFSP ou avec le soutien de celui-ci ? Votre institution a-t-elle recours à ces projets et documents ?

Cocher (X), une seule coche pour ①, ② ou ③ et une seconde coche si ④ s'applique

	Inconnu ①	Peu connu ②	Bien connu ③	Institution a recours ④
1 ARIA , cours de formations pour les intervenants en toxicomanie romands, <i>GREAT</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 CONVERS , cours de formation pour les intervenants en toxicomanie alémaniques, <i>VSD</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Rapport « Recherches de l'OFSP en matière de dépendances 1993-1996 », <i>OFSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Rapport « Alcool, Tabac et drogues illégales en Suisse de 1994-1996 », <i>SFA/ISPA</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Spectra , bulletin d'information en prévention et promotion de la santé, <i>OFSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Bulletin de l'OFSP , <i>OFSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Manuel « Répertoire des institutions oeuvrant dans le domaine de la toxicomanie », <i>OFSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Rapport « Femmes, dépendances, perspectives » ^{ee} et Conseil pour les projets s'adressant aux femmes , <i>OFSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Classeur (blanc) « Politique de la Confédération en matière de drogue ; des chiffres et des faits », <i>OFSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Rapport (vert) « Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie (1990-1996) », <i>IUMSP</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2 Connaissiez-vous les commissions et conférences nationales suivantes ?

Cocher (X), une seule coche par ligne

	Inconnu ①	Peu connu ②	Bien connu ③
1 Commission fédérale pour les questions liées aux drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Comité national de liaison en matière de drogue (Nationaler Drogenausschuss <i>NDA</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT/KKBS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanie (CDVT/SKBS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^{ee} Marie-Louise Ernst, Isabelle Rottenmanner, Christine Spreyermann. Femmes, dépendances, perspectives. Berne : OFCIM; 1995.

- 3 Quel(s) projet(s) de **formation/formation continue** des intervenants en matière de toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Projet(s) souhaité(s).....

.....

.....

Besoin(s) identifié(s) :

.....

.....

- 4 Quel(s) projet(s) de **recherche** sur la toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Projet(s) souhaité(s).....

.....

.....

Besoin(s) identifié(s) :

.....

.....

- 5 Quel(s) projet(s) d'**évaluation** dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Projet(s) souhaité(s).....

.....

.....

Besoin(s) identifié(s) :

.....

.....

- 6 Quel(s) projet(s) de **coordination** dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Projet(s) souhaité(s).....

.....

.....

Besoin(s) identifié(s) :

.....

.....

- 7 Quel(s) projet(s) d'**information** dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) souhaiteriez-vous voir apparaître dans la politique de l'OFSP ? Quels sont les besoins actuellement dans ce domaine ?

Projet(s) souhaité(s).....

.....

.....

Besoin(s) identifié(s) :

.....

.....

G. Module « politique globale et attentes des partenaires »

- 1 Selon vous, pour chacun des domaines listés ci-dessous (drogues illégales), quel devrait être **l'ordre des priorités de l'intervention de l'OFSP** ? Faut-il avant tout qu'il **coordonne les activités** au plan national, qu'il **développe l'assurance de qualité et les *guidelines***, qu'il **soutienne financièrement les villes/cantons et institutions** ou qu'il **diffuse l'information** au plan national ?

☞ *Indiquer pour chaque ligne le rang de priorité (1,2,3 4) de chaque type d'intervention de l'OFSP, un rang par case, pas d'ex-aequo*

	Coordination nationale	Assurance de qualité et <i>guidelines</i>	Soutien financier	Diffusion de l'information
<i>Exemple</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>1</i>
1 Prévention	☒	☒	☒	☒
2 Thérapies	☒	☒	☒	☒
3 Réduction des risques médicaux et sociaux	☒	☒	☒	☒
4 Toxicomanes/toxicomanie en prison	☒	☒	☒	☒
5 Toxicomanie chez les migrants	☒	☒	☒	☒
6 Formation continue des intervenants	☒	☒	☒	☒
7 Recherche, épidémiologie et évaluation	☒	☒	☒	☒
8 Autre :				
9 Autre :				
10 Autre :	☒	☒	☒	☒

- 2 Nous voudrions connaître quelles devraient être, selon vous, **les deux principales priorités** dans la lutte contre les problèmes liés à la toxicomanie (drogues illégales) en Suisse ?

I)

.....

.....

II)

.....

.....

- 3 En matière de législation, les collaborateurs de votre institution qui s'occupent de problèmes liés à la toxicomanie (drogues illégales) sont-ils plutôt favorables à ...

Lire la liste une première fois, puis cocher (X) tout ce qui s'applique, une seule coche par ligne

	Oui	En partie	Non	Ne sait pas
1 L'interdiction de toute vente et consommation de drogues illégales (LStup actuelle)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 L'interdiction de toute vente et consommation de drogues illégales, mais un renoncement dans les faits aux poursuites à l'égard des consommateurs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 L'interdiction du trafic de drogues et la dépénalisation de la consommation de drogues	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 La dépénalisation de la consommation, culture et acquisition de stupéfiants pour la consommation personnelle. L'état gérant les autorisations relatives à la production nationale, l'importation et la vente de stupéfiants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5 La dépénalisation de la vente et de la consommation de cannabis uniquement	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6 La dépénalisation de la seule consommation de cannabis	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7 Une loi institutionnalisant la politique fédérale des 4 piliers (prévention, thérapie, réduction des risques, répression) qui contraint les cantons à appliquer celle-ci	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8 Une loi sur la prévention des toxicomanies (drogues légales et illégales) qui contraint les cantons à développer des mesures dans ce sens	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9 Une loi d'assistance aux toxicomanes (drogues légales et illégales) qui contraint les cantons à fournir des moyens d'assistance aux toxicomanes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10 Autre :	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

- 4 A votre avis, dans le domaine des drogues illégales, le Conseil fédéral fait-il trop/assez/trop peu/rien pour....

Cocher (X) ce qui s'applique. Une seule coche par ligne

	Trop	Assez	Trop peu	Rien	Ne sait pas
1 La lutte contre le trafic	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 La prévention	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 Les thérapies	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 La réduction des risques et l'aide sociale	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Avez-vous d'autres commentaires sur les mesures et la politique de l'OFSP en matière de toxicomanie que ce questionnaire ne vous a pas permis d'exprimer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions d'avoir participé à cette enquête.

Personne de contact : Frank ZOBEL

Tel 021 314 72 57

Fax 021 314 72 44

E-mail frank.zobel@inst.hospvd.ch

Prière de renvoyer le questionnaire rempli au moyen de l'enveloppe affranchie en annexe à l'adresse ci-dessous :

Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Unité d'évaluation de programmes de prévention
17, rue du Bugnon
1005 Lausanne

9 LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1-1	Taux de réponse	7
Tableau 1-2	Répartition des institutions selon leur activité principale	8
Tabelle 2-1	Beteiligungsrate	16
Tabelle 2-2	Verteilung der Einrichtungen nach ihrer Hauptaktivität	18
Tableau 5-1	Taux de réponse détaillé	30
Tableau 5-2	Répartition des institutions selon leur activité principale	32
Tableau 7-1	Principaux programmes et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la prévention	47
Tableau 7-2	Participations connues aux programmes et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la prévention (collectivités publiques)	49
Tableau 7-3	Participations aux programmes et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la prévention (institutions)	49
Tableau 7-4	Conception de la prévention à l'OFSP selon les répondants	55
Tableau 7-5	Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine de la prévention (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)	58
Tableau 7-6	Principaux projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie ...	60
Tableau 7-7	Participations ou utilisations connues des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (collectivités publiques)	61
Tableau 7-8	Participations ou utilisations des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (institutions)	62
Tableau 7-9	Conception de la thérapie à l'OFSP selon les répondants.	67
Tableau 7-10	Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine de la thérapie (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)	70
Tableau 7-11	Principaux produits et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie.	73
Tableau 7-12	Participations ou utilisations connues des produits et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (collectivités publiques)	73
Tableau 7-13	Participations ou utilisations des produits et projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (institutions).....	75
Tableau 7-14	Conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP selon les répondants	79
Tableau 7-15	Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)	82
Tableau 7-16	Principaux projets et documents soutenus par l'OFSP dans d'autres domaines	84
Tableau 7-17	Recours connus aux projets et documents soutenus par l'OFSP dans d'autres domaines (collectivités publiques)	85
Tableau 7-18	Recours aux projets et documents soutenus par l'OFSP dans d'autres domaines (institutions)	85

Tableau 7-19	Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine de la formation (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)	88
Tableau 7-20	Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine de la recherche/ épidémiologie / évaluation (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)	90
Tableau 7-21	Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine prisons (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)	91
Tableau 7-22	Activités jugées prioritaires pour l'OFSP dans le domaine migrants (priorité moyenne (1-4) donnée par les répondants)	92
Tableau 7-23	Préférences en matière de législation des collaborateurs des collectivités publiques concernés par la toxicomanie (n= 53)	95
Tableau 7-24	Préférences en matière de législation des collaborateurs des institutions concernées par la toxicomanie (n=413)	95
Tableau 7-25	Répartition optimale des coûts associés aux problèmes liés à la toxicomanie (collectivités publiques ; n= 42)	98

10 LISTE DES FIGURES

Figure 6.1	Appréciations du dernier soutien direct (collectivité publiques ; n=37) ...	35
Figure 6.2	Appréciations du dernier soutien direct (institutions ; n=136)	37
Figure 6.3	Appréciations du dernier soutien indirect par Coste (institutions; n=48)	40
Figure 6.4	Appréciations du dernier soutien "autre" (collectivité publiques ; n=40) .	41
Figure 6.5	Appréciations du dernier soutien "autre" (institutions ; n=153)	42
Figure 6.6	Appréciation générale des collaborations avec l'OFSP	43
Figure 7.1	Connaissance des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP en l'absence d'une participation connue (collectivités publiques)	51
Figure 7.2	Connaissance des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP en l'absence d'une participation (institutions de prévention)	52
Figure 7.3	Connaissance des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP en l'absence d'une participation (autres institutions concernées)	52
Figure 7.4	Appréciations de l'ensemble des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP (collectivités publiques ; n=53)	53
Figure 7.5	Appréciations de l'ensemble des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP (institutions de prévention ; n=54)	54
Figure 7.6	Appréciations de l'ensemble des programmes et projets de prévention soutenus par l'OFSP (autres institutions concernées ; n=56)	54
Figure 7.7	Appréciations de la conception de la prévention à l'OFSP (collectivités publiques ; n=53)	56
Figure 7.8	Appréciations de la conception de la prévention à l'OFSP (institutions de prévention; n=54)	56
Figure 7.9	Appréciations de la conception de la prévention à l'OFSP (autres institutions concernées ; n=56)	57
Figure 7.10	Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie en l'absence d'une participation ou d'un usage connu (collectivités publiques)	63
Figure 7.11	Connaissance des rapports publiés par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (collectivités publiques ; n= 53)	63
Figure 7.12	Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie en l'absence d'une participation ou d'un usage (institutions de thérapie) ..	63
Figure 7.13	Connaissance des rapports publiés par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (institutions de thérapie ; n= 195)	64
Figure 7.14	Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie en l'absence d'une participation ou d'un usage (autres institutions concernées)	64
Figure 7.15	Connaissance des rapports publiés par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (autres institutions concernées ; n= 53)	64
Figure 7.16	Appréciations de l'ensemble des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (collectivités publiques ; n=53)	65
Figure 7.17	Appréciations de l'ensemble des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (institutions de thérapie ; n=195)	66

Figure 7.18	Appréciations de l'ensemble des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la thérapie (autres institutions concernées ; n=53)	66
Figure 7.19	Appréciations de la conception de la thérapie à l'OFSP (collectivités publiques ; n=53)	69
Figure 7.20	Appréciations de la conception de la thérapie à l'OFSP (institutions de thérapie ; n=195)	69
Figure 7.21	Appréciations de la conception de la thérapie à l'OFSP (autres institutions concernées ; n=56)	69
Figure 7.22	Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie en l'absence d'une participation connue (Collectivités publiques)	76
Figure 7.23	Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie en l'absence d'une participation (institutions de réduction des risques et d'aide à la survie)	76
Figure 7.24	Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie en l'absence d'une participation (autres institutions concernées)	77
Figure 7.25	Appréciations de l'ensemble des projets et produits soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (Collectivités publiques ; n=53)	78
Figure 7.26	Appréciations de l'ensemble des projets et produits soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (institutions de réduction des risques et d'aide à la survie ; n=114)	78
Figure 7.27	Appréciations de l'ensemble des projets et produits soutenus par l'OFSP dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie (autres institutions concernées ; n=35)	78
Figure 7.28	Appréciations de la conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP (collectivités publiques ; n=53)	80
Figure 7.29	Appréciations de la conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP (institutions de réduction des risques et d'aide à la survie ; n=114)	81
Figure 7.30	Appréciations de la conception de la réduction des risques et de l'aide à la survie à l'OFSP (autres institutions concernées ; n=35)	81
Figure 7.31	Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans d'autres domaine en l'absence d'un recours connu à ceux-ci (collectivités publiques)	86
Figure 7.32	Connaissance des forums fédéraux (collectivités publiques ; n=53)	87
Figure 7.33	Connaissance des projets soutenus par l'OFSP dans d'autres domaine en l'absence d'un recours à ceux-ci (institutions)	87
Figure 7.34	Connaissance des forums fédéraux (institutions ; n=413)	87
Figure 7.35	Appréciations de l'intervention du Conseil fédéral (collectivités publiques ; n=53)	97
Figure 7.36	Appréciations de l'intervention du Conseil fédéral (institutions ; n=413)	97

11 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Bussmann W, Klöti U, and Knoepfel P, eds. Politiques publiques: évaluation. Paris: Economica; 1998.
2. OFSP (Office fédéral de la santé publique). Répertoire des institutions oeuvrant dans le domaine de la toxicomanie. Berne: OCFIM (Office central fédéral des imprimés et du matériel); 1996.
3. OFSP (Office fédéral de la santé publique). Programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) 1998-2002. Berne: OFSP; 1998. p. 18.
4. Gervasoni J-P, Dubois-Arber F, Benninghof F et al. Evaluation des mesures de la confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: deuxième rapport de synthèse 1990-1996; version abrégée. Lausanne: IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive); 1996.
5. Longchamp C, Cattacin S, Wisler D et al., eds. Pragmatismus statt Polarisierung: die Entwicklung von Einstellungen und Verhaltensweisen zur Drogenpolitik der Schweiz in den 90er Jahren, mit einer Analyse der Volksabstimmung über "Jugend ohne Drogen". Muri: Zentralsekretariat SGGP; 1998.
6. Office fédéral de la santé publique, ed. Rapport sur les résultats de la procédure de consultation concernant: le rapport de la commission d'experts pour la révision de la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants ("Commission Schild"). Berne: OCFIM; 1996. p. 1.
7. Commission d'experts. 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: OFSP (Office fédéral de la santé publique). 1996.
8. Kellerhals C and Gervasoni J-P. Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'OFSP dans le cadre du ProMeDro. Lausanne: IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive); 1999.
9. Clivaz C. Réseaux d'action publique et changement de politique publique. Chavannes-près-Renens: IDHEAP; 1998.
10. Owens DJ, Batchelor C. Patient satisfaction and the elderly. *Social Science and Medicine*. 1996;42(11):1483-1491.
11. Batchelor C, Owens DJ, Read M et al. Patient Satisfaction Studies: Methodology, Management and Consumer Evaluation. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 1994;7(7):22-30.

12. Cleary PD and McNeil BJ. Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. *Inquiry*. 1988;(25):25-36.
13. OFSP (Office fédéral de la santé publique). Programmes de prévention de l'OFSP pour les jeunes. Berne: OFSP (Office fédéral de la santé publique); 1997.
14. Radix. Catalogue du Salon national de la prévention des dépendances. Zürich: Radix ; 1998.
15. Mühle U. Gesamtschweizerische Planungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der stationären Drogentherapie: Projektbericht zur Situation und zum Handlungsbedarf in der stationären Drogentherapie. Berne: OFSP (Office. fédéral de la santé publique); 1994.
16. Commission fédérale des stupéfiants; Sous-commission "Drogue"; Groupe de travail Méthadone. Rapport sur la méthadone: utilisation d'un succédané opiacé dans le traitement des héroïnomanes en Suisse. Berne: OFSP (Office fédéral de la santé publique); 1995.
17. Sucht und Invalidität: Synthesebericht zum ExpertInnenhearing: Hearing durchgeführt in zwei Teilen am 5.12.97 und 19.1.98 in Bern: Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Bern: Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich; 1998. p. 44.