

# Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse 1997-1999<sup>a</sup>.

Nom des auteurs :

Jean-Pierre Gervasoni, Frank Zobel, Christophe Kellerhals, Françoise Dubois-Arber, Brenda Spencer, André Jeannin, Fabienne Benninghoff, Fred Paccaud

Institution(s) :

Unité d'évaluation de programmes de prévention de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

## Key Words

Drug. Related Problems, Strategic Evaluation, National Prevention, Harm Reduction. Epidemiology, Coordination, Research, Training, Migrants.

## Résumé

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) évalue le train de mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie depuis 1991. Le présent document porte sur la troisième période d'évaluation, soit de 1997 à 1999. Le concept d'évaluation retenu considère les éléments de conception/planification, de mise en œuvre et de résultats du ProMeDro, ainsi que les éléments pertinents de l'environnement social. L'évaluation accompagne la mise en œuvre des mesures et observe les résultats, elle se construit et se complète au fil du temps. Les divers éléments de la stratégie sont appréhendés au travers d'un ensemble d'études et d'analyses complémentaires, dont la combinaison permet d'obtenir une vision synthétique de la situation. Ainsi trois études ont notamment été menées dans ce cadre: une enquête auprès des partenaires de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), une étude des modes de délégation de l'OFSP et une étude portant sur les aspects sanitaires du travail de la police avec les consommateurs de drogue. L'évaluation fait également une synthèse de la situation épidémiologique de la consommation de drogues en Suisse.

## 1. Introduction

Le Conseil fédéral a mis en place en 1991 un programme de mesures destinées à réduire les problèmes de drogue (ProMeDro<sup>b</sup>). Les interventions fédérales, qui visent à soutenir les efforts des cantons, des communes et des organisations privées (principe de complémentarité), forment l'une des composantes essentielles de la politique suisse de lutte contre les problèmes liés à la toxicomanie. Cette politique définie par le Conseil fédéral est dénommée 'politique des quatre piliers', puisqu'elle repose sur 1) la prévention, 2) la thérapie et la réintégration, 3) la réduction des risques et l'aide à la survie, et 4) la répression et le contrôle.

Les buts du ProMeDro correspondent aux trois piliers dont l'OFSP a la charge, soit:

- diminuer l'entrée dans la consommation de drogues et éviter l'évolution vers une dépendance (prévention) ;
- améliorer les possibilités de sortie de la toxicomanie (thérapie et réintégration) ;
- améliorer les conditions de vie et la santé des personnes qui consomment des drogues, réduire les risques et maintenir leur intégration sociale (réduction des risques et aide à la survie).

Dès 1991, l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne (IUMSP) s'est vu confier l'évaluation globale du paquet de mesures. Le concept d'évaluation retenu consiste en une approche capable d'appréhender les éléments de conception/planification, de mise en œuvre et de résultats du ProMeDro, ainsi que les éléments pertinents

---

<sup>a</sup> Cette évaluation a été soutenue par le contrat n° 316.95.5755 A-B-C de l'Office fédéral de la santé publique.

<sup>b</sup> Les buts, stratégies et programme de mesures de ProMeDro sont fixés dans un document de référence établi par la Direction de l'OFSP et adopté par la Cheffe du Département de l'Intérieur : „Programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) 1998-2002 “. Berne: OFSP. 1998.

de l'environnement social. L'évaluation accompagne la mise en œuvre des mesures et observe les résultats, elle se construit et se complète au fil du temps. Les divers éléments de la stratégie sont appréhendés au travers d'un ensemble d'études et d'analyses complémentaires, dont la combinaison permet d'obtenir une vision synthétique de la situation. Ce document porte sur la troisième période d'évaluation, soit de 1997 à 1999.

Les données épidémiologiques disponibles font état des tendances suivantes : sur le plan de la consommation, le nombre estimé de consommateurs réguliers et dépendants (héroïne et/ou cocaïne) paraît s'être stabilisé autour de 30'000. Toutefois, la consommation de cocaïne et la polytoxicomanie semblent être en hausse parmi ces consommateurs. Chez les adolescents et les jeunes adultes, la consommation de cannabis et de drogues légales (alcool, tabac) est en hausse (consommation de cannabis une fois au moins : 33% en 1997, contre 22% en 1994).

Sur le plan de la morbidité et de la mortalité, on observe une régression constante des décès liés à la drogue (181 en 1999 contre 405 en 1991) et des nouvelles infections par le VIH. Le programme de prescription de stupéfiants sous contrôle médical a notamment permis de nettement améliorer la santé des personnes bénéficiant de ce type de prise en charge.

Sur le plan de la thérapie, le nombre de traitements à la méthadone continue de croître (15'382 en 1997), tout comme la prescription de stupéfiants sous contrôle médical (1'056 en 1998). L'évolution des places dans le secteur résidentiel est plus difficile à quantifier. Un récent inventaire indique toutefois l'existence de 126 institutions offrant 1'950 places de traitements et thérapies. Ces dernières viennent compléter l'utilisation générale des soins de santé primaires ; par ailleurs, on constate que la population cachée de consommateurs est apparemment peu importante [1], ce qui, dans l'ensemble, indique que le réseau socio-sanitaire parvient à atteindre les personnes dépendantes.

Sur le plan de la situation sociale, les grandes scènes ouvertes n'ont pas fait de réapparition, mais nombre de consommateurs restent marginalisés et vivent encore dans une situation précaire.

Ci-après figurent le résumé de la conception et de la mise en œuvre des trois piliers dont l'OFSP a la charge, ainsi que les conclusions et recommandations principales.

## **2. Déroulement de l'étude/Méthode**

### ***2.1 Rappel des 2 premières phases de l'évaluation (1990-1992, 1993-1996)***

En 1991, la Confédération a commencé à intervenir de manière conséquente dans un champ de la santé qui n'était pas nouveau (la dépendance aux drogues illégales), et pour lequel des mesures dans les domaines relatifs aux trois piliers existaient déjà depuis longtemps au niveau cantonal et supracantonal. Il s'agissait donc pour l'OFSP de les renforcer et de les compléter (principe de complémentarité). L'action de la Confédération et surtout ses effets étaient donc difficiles à délimiter et à évaluer.

En ce qui concerne le champ de la recherche et de la statistique, il existait déjà un corpus de données (incomplet et encore insatisfaisant) et surtout des acteurs ayant établi leur domaine de compétence.

Compte tenu de cet état de fait, le premier souci de l'OFSP fut de demander un bilan de situation précédé d'une réflexion sur les différents indicateurs de consommation et de gravité disponibles ou souhaitables [2, 3]. Lors de ce bilan, une définition de l'approche d'évaluation avait été esquissée : elle devait être globale, posséder une forte composante "goal-based" (la partie épidémiologique qui fait la synthèse des données sur la prévalence de la consommation et la gravité des problèmes liés à la consommation) et comprendre aussi la collection systématique d'informations relatives aux processus décisionnels, aux activités, aux caractéristiques et aux effets des mesures mises en œuvre, ainsi qu'à leur environnement [4].

Les évaluations des programmes spécifiques et des projets lancés depuis 1991, par ou avec le soutien de l'OFSP, ne faisaient en principe pas partie de l'évaluation globale. Celles-ci ont d'ailleurs été confiées à d'autres chercheurs ("PROVE", "Drogues ou sports", formation des intervenants, etc.). L'évaluation globale pouvait toutefois entrer en matière sur de telles tâches à la demande de l'OFSP. Une part importante de l'évaluation du ProMeDro a donc consisté en l'exploitation de données issues de recherches ou de statistiques existantes.

### ***2.2 Troisième phase (1997-1999) et concept de l'évaluation globale (1997-2002)***

Dans le cadre du nouveau programme de mesures de l'OFSP (ProMeDro), la troisième phase de l'évaluation [5] s'appuie sur les objectifs et tâches définis pour la période 1997-2002. L'évaluation globale telle que définie en accord avec l'OFSP a notamment été établie sur la base d'un document produit par l'OFSP et largement discutée entre les évaluateurs et les responsables de l'OFSP.

Le concept d'évaluation retenu consiste en une approche d'évaluation globale, capable d'appréhender les éléments de conception/planification, de mise en œuvre et de résultats du ProMeDro (outputs et outcomes<sup>c</sup>), ainsi que les éléments pertinents de l'environnement social. Il s'agit donc, au fil du temps, d'examiner et d'illuminer les divers composants de la stratégie et de ses effets.

L'évaluation est accompagnante de la mise en œuvre des mesures et observatrice de ses résultats, elle se construit et se complète au fil du temps. Les divers éléments de la stratégie sont appréhendés au travers d'un ensemble d'études et d'analyses complémentaires, dont la combinaison permet d'obtenir une vision synthétique de la situation.

Enfin, l'approche est centrée sur l'utilisateur: c'est à dire que l'accent est mis sur la pertinence et l'adéquation de l'évaluation vis à vis de la situation à évaluer, aux questions qui lui sont posées et aux besoins de l'utilisateur (ou des utilisateurs). L'évaluation peut s'adapter aux évolutions du questionnement. Cette approche, qui n'est pas un "modèle" en soi permet une grande liberté dans le choix et la combinaison des méthodes utilisées pour répondre aux multiples questions posées dans une évaluation globale.

L'OFSP souhaite savoir si ce qu'il entreprend est adéquat et dans quelle mesure et comment son action peut être améliorée. Il souhaite donc obtenir un feed-back régulier sur le développement, la pertinence, et l'efficacité de ses actions. Les résultats de l'évaluation sont donc régulièrement restitués aux responsables des divers domaines de façon à permettre, le cas échéant, des ajustements dans la stratégie.

De manière résumée l'évaluation globale prend donc en compte d'une part le ProMeDro dans son ensemble, et d'autre part des éléments pertinents et prioritaires des divers domaines qui le composent. C'est bien la politique de la Confédération qui est le centre de l'intérêt, les politiques cantonales n'entrant pas en principe en ligne de compte, sauf marginalement et davantage dans l'optique de l'examen de l'environnement dans lequel s'insèrent les mesures.

Il est clair que l'évaluation ne peut couvrir tous les domaines de façon équitable, des choix sont faits, en concertation avec l'OFSP, après un premier "balayage" sur la réflexion stratégique et l'implantation des mesures par l'OFSP.

### ***2.3 Buts généraux et questions centrales de l'évaluation***

Les buts généraux de l'évaluation sont:

- Fournir une information qui puisse contribuer à l'amélioration des mesures prise par l'OFSP dans le cadre du ProMeDro
- Aider les responsables du développement et de la mise en œuvre du ProMeDro à prendre des décisions adéquates
- Aider à faire des choix entre diverses options, le cas échéant

Les trois questions centrales de l'évaluation posées par l'OFSP sont:

1. Observe-t-on des effets du ProMeDro allant dans le sens des buts poursuivis?
2. Est-ce que ces effets sont obtenus de la manière la plus appropriée (en termes de pertinence, de conformité à ce qui a été planifié, d'efficacité et d'efficience)?
3. Peut-on identifier des facteurs qui ont été décisifs pour atteindre les objectifs du ProMeDro?

Il n'est pas facile de répondre directement à toutes ces questions et le travail d'approfondissement et d'opérationnalisation de ces questions constitue la toute première tâche de l'évaluation (en collaboration avec l'OFSP). Il s'agit de proposer, entre autres, des indicateurs dont le suivi permettra de répondre de façon différenciée à ces questions très globales.

### ***2.4 Méthodologie de l'évaluation globale***

Le tableau 1 présente l'ensemble des études et analyses qui composent l'évaluation globale.

**[Insérer Tableau 1]**

---

<sup>c</sup> Par output nous entendons les résultats directs du programme en termes de processus (combien d'actions réalisées, de gens touchés, d'organisations participant aux actions, etc.) et par outcome les résultats sur les cibles du programme, les effets à proprement parler (les changements dans la prévalence de la consommation, les formes de consommation, l'état de santé des consommateurs, leur insertion sociale, etc.)

L'étude de la conception/planification a permis de clarifier les concepts de l'OFSP et de générer une nouvelle série d'indicateurs de processus, de résultats et d'environnement par domaines qui sont suivis et analysés dans l'étude de la mise en œuvre du ProMeDro. Les indicateurs utilisés dans les deux premières phases de l'évaluation (1990-96) ont également été revus et affinés lors de cette étape.

L'étude des modes de délégation de l'OFSP s'inscrit dans l'analyse d'un mode de faire de plus en plus fréquent à l'OFSP. Le recours à la délégation est également un des résultats du passage d'une logique de l'action à celle de coordination.

L'enquête auprès des partenaires de l'OFSP, vient compléter l'information sur la collaboration, le niveau de connaissance, la perception de ceux-ci vis-à-vis de l'action et de la politique menée par l'OFSP dans le cadre du ProMeDro.

Finalement l'étude sur les aspects sanitaires du travail de la police auprès des consommateurs de drogues fournit des informations qui devrait aider l'OFSP dans le développement de la collaboration avec le secteur de la répression.

Les analyses complémentaires d'études ou de données épidémiologiques ont nécessité la mise sur pied d'un système de documentation comportant une mise à jour régulière de celui-ci. Les divers rapports d'études, d'évaluations, et de recherches sont classés de manière systématique et proactive. Une partie de ces analyses complémentaires se fait sur la base d'études menées directement dans le cadre de l'évaluation globale (cf. tableau 1). Une autre partie se fait sur la base d'une revue de la littérature en continu et sur les documents disponibles dans notre service de documentation.

## **2.5 Mise en garde**

Il convient toutefois de rappeler que la question de la causalité entre des "effets" observés et les actions entreprises doit toujours être relativisée, ne serait-ce que parce que ces actions ne surviennent pas dans un "vide d'intervention" ou un "vide social" mais dans un environnement ou de nombreux acteurs et phénomènes sociaux sont à l'œuvre. On peut aussi raisonnablement affirmer que tous ces phénomènes n'ont pas une influence de même sens sur les indicateurs retenus. Les données recueillies sont soumises à un jugement, une interprétation qui doit en quelque sorte estimer le poids de l'évidence. La confrontation de diverses sources de données est donc nécessaire (triangulation).

## **3. Résultats**

Les résultats sont présentés en trois parties: prévention, thérapie et réduction des risques, en référence aux piliers de cette politique.

### **3.1 Prévention**

#### **3.1.1 Conception et planification de la prévention**

La politique de l'OFSP vise essentiellement les jeunes et, de manière croissante, ceux présentant des problèmes pouvant être associés à des facteurs de risque liés à l'instauration ou à l'aggravation d'une consommation de stupéfiants (prévention secondaire).

L'objectif de l'OFSP est de multiplier les projets et d'inscrire la prévention et la promotion de la santé dans l'univers immédiat des jeunes. Pour atteindre cet objectif, il se propose de développer des programmes cadre nationaux ciblant les lieux de vie des jeunes (écoles, foyers, associations, clubs sportifs). Ces programmes mettent à disposition des intervenants une aide financière, un soutien logistique et une participation à des forums d'échanges d'expériences. Cette stratégie permet à l'OFSP d'intervenir sur les orientations et les conditions générales de la prévention en Suisse, tout en laissant une grande marge de manœuvre aux acteurs de terrain.

Parallèlement, l'OFSP s'engage dans la recherche visant à documenter les effets de la prévention secondaire. Il encourage aussi différents projets pilote et finance une centrale de promotion de projets de prévention dans les communes et les quartiers.

#### **3.1.2 Mise en œuvre de la prévention**

Pour réaliser ses programmes cadre, l'OFSP collabore avec différents acteurs nationaux et régionaux. En ce qui concerne les écoles (programme Ecoles et santé), il s'est associé à la Conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) ; quant aux autres programmes, l'OFSP a confié leur réalisation à des tiers. Ainsi, le programme visant les foyers (Fil rouge) est réalisé par la Höhere Fachschule für Sozialarbeit (HFS) de Lucerne et par le GREAT ; celui visant les associations de jeunesse (Voilà) par le

Conseil suisse des activités de jeunesse (CSAJ). pour le programme visant les clubs sportifs, l'OFSP est à la recherche d'un deuxième partenaire venant s'ajouter à l'école de Macolin.

Il est difficile d'évaluer avec précision l'impact conjugué de ces différents programmes, puisque chacun poursuit ses propres objectifs selon ses méthodes propres. On peut cependant noter que chacun des programmes tend actuellement à multiplier ses projets.

En ce qui concerne la recherche sur les effets de la prévention secondaire (supra-f), l'analyse du pilotage des interventions a été confiée à Pro Juventute, et les recherches *per se* sont menées par une équipe de chercheurs affiliés à différents centres universitaires. Quatorze projets de prévention ont été sélectionnés, qui constituent les sites de l'intervention et de la recherche.

La fondation Radix s'est vu renouveler son mandat de promotion des projets de prévention dans les communes et les quartiers. Ce mandat permet chaque année de soutenir plusieurs centaines de projets déjà éprouvés.

### **3.1.3 Conclusions**

Le recours à des programmes-cadre est une stratégie bien adaptée au contexte helvétique et s'avère prometteuse. Toutefois, pour que cette stratégie porte ses fruits, il est souhaitable qu'elle repose sur une approche claire et sur un choix de partenaires capables de la mettre en œuvre. A l'heure actuelle, le concept de programme cadre recouvre différents projets de prévention, qui varient selon les partenaires. Cependant, ceux-ci ne paraissent pas toujours être en mesure de s'approprier la dimension nationale que souhaiterait l'OFSP dans sa stratégie

Le projet de recherche-intervention supra-f est particulier, puisqu'il s'agit de documenter les effets de diverses formes d'intervention préventives et, à terme, de préciser et de légitimer certaines interventions. L'évaluation note cependant que ce projet pose d'importants problèmes méthodologiques et qu'il aurait dû bénéficier d'une réflexion supplémentaire avant d'être lancé.

Le mandat de promotion de projets de prévention dans les quartiers et communes est l'un des succès de l'OFSP. Il constitue un important moyen d'atteindre un large public cible.

Finalement, on peut regretter que l'OFSP ne cible que les jeunes, et qu'aucun programme cadre ne cible les jeunes adultes, puisque ces derniers forment un segment important des personnes débutant une consommation de stupéfiants.

### **3.1.4 Recommandations**

- L'OFSP devrait clarifier les modalités de réalisation des programmes cadre et s'assurer de pouvoir s'appuyer sur des partenaires soucieux et capables d'implanter sa stratégie.
- L'OFSP devrait s'assurer de la pertinence méthodologique de supra-f.
- L'OFSP devrait poursuivre dans son soutien à des projets innovateurs et à la diffusion de ceux-ci, un secteur dans lequel il s'est avéré très efficace.
- L'OFSP devrait développer un programme cadre visant les jeunes adultes.

## **3.2 Thérapie**

### **3.2.1 Conception et planification de la thérapie**

Dans le domaine des thérapies, l'OFSP intervient par une contribution structurelle axée notamment sur les dimensions de qualité et d'accessibilité de l'offre. L'objectif de cette intervention est, d'une part, le développement des compétences et de la coordination au niveau des intervenants et, d'autre part, la mise en place d'une offre de traitements diversifiée et facilement accessible aux toxicomanes.

La contribution de l'OFSP se divise en quatre secteurs aux objectifs spécifiques : résidentiel, héroïne, méthadone et milieu carcéral. Dans le secteur résidentiel, la priorité actuelle est d'élaborer un système de financement et un système d'assurance de qualité. Pour l'héroïne et la méthadone, l'objectif est l'institutionnalisation de l'offre et le soutien aux intervenants (formation, guides, information). Quant au milieu carcéral, il s'agit d'y développer les collaborations avec les acteurs de la santé.

L'OFSP poursuit aussi son implication dans différents projets d'importance : la centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles (COSTE), le programme de prescription d'héroïne sous contrôle médical (PROVE/HeGeBe), les recueils de données sur les thérapies (FOS, statistique méthadone, SAMBAD) ainsi que le développement d'indicateurs de qualité pour le secteur résidentiel (QuaFOS).

### **3.2.2 Mise en œuvre de la thérapie**

Pour le secteur résidentiel, la réalisation d'un modèle de financement (FiDe/FiSu) et d'un système de qualité (QuaTheDA) est en cours. L'OFSP s'est fortement engagé sur ces dossiers et a pu s'appuyer sur COSTE et FOS pour développer des standards de qualité. Même si décider d'implanter ces instruments revient en dernier lieu à l'OFAS et aux cantons, il faut relever que l'OFSP a contribué de façon décisive à leur développement. Par ailleurs, les trois principaux projets soutenus par l'OFSP dans ce secteur (COSTE, Infoset Direct, FOS) constituent des instruments largement utilisés et reconnus.

Dans le secteur de la prescription d'héroïne, l'OFSP s'est engagé dans la légitimation et l'institutionnalisation de ce traitement. Ainsi, les récentes votations concernant la toxicomanie lui ont permis de présenter les résultats de l'étude PROVE à plusieurs reprises. Les résultats de la votation sur l'arrêt fédéral urgent montrent que ce type de traitement bénéficie désormais d'une importante légitimité politique et sociale.

Dans le secteur de la méthadone, on peut relever des interventions liées à la formation des médecins romands prescripteurs de méthadone (MedRoTox) et à la récolte de données (statistique méthadone).

Dans le secteur carcéral, des recherches dans différentes prisons et le développement de contacts (notamment au travers d'un groupe de travail „ santé en prison “) ont été entrepris.

### **3.2.3 Conclusions**

L'engagement de l'OFSP dans le secteur résidentiel et dans celui de la prescription d'héroïne est remarquable. Les projets qu'il a soutenus ou implantés bénéficient d'une bonne reconnaissance chez les acteurs de terrain et s'avèrent pour eux d'une grande utilité.

A l'inverse, l'intervention dans les secteurs de la méthadone et dans celui du milieu carcéral paraît parfois trop faible. Le très grand nombre de patients bénéficiant de cures de méthadone devrait notamment inciter l'OFSP à davantage s'intéresser à leur qualité.

La révision de la LStup va s'avérer décisive dans le domaine des traitements, car elle pourrait notamment permettre de mieux répartir les responsabilités et le financement parmi les différentes parties impliquées (cantons, communes, OFAS, OFSP, assurance maladie).

### **3.2.4 Recommandations**

- L'OFSP devrait s'investir davantage sur le thème de la qualité des traitements à la méthadone.
- L'OFSP devrait poursuivre son intervention visant à clarifier le contenu et le financement des thérapies résidentielles.
- L'OFSP devrait poursuivre son soutien à des projets reconnus comme COSTE, Infoset Direct et FOS.
- L'OFSP devrait être particulièrement attentif au secteur des thérapies lors de la révision de la LStup.
- L'OFSP devrait poursuivre son engagement en faveur de la reconnaissance et de l'institutionnalisation de la prescription d'héroïne sous contrôle médical.

## **3.3 Réduction des risques et aide à la survie**

### **3.3.1 Conception et planification de la réduction des risques et de l'aide à la survie**

L'OFSP intervient à deux niveaux : celui de la réduction des risques médicaux liés à l'injection et à la consommation de stupéfiants, et celui de l'aide sociale pour les toxicomanes visant à réduire leur marginalisation et leur isolement. Son intervention contribue à promouvoir et à soutenir l'offre, afin de stimuler son extension et son amélioration.

Pratiquement, le domaine est divisé en trois secteurs : santé, social et carcéral. Pour le premier, il s'agit avant tout d'intervenir pour améliorer les conditions de l'injection des drogues et prévenir la transmission du VIH chez les toxicomanes. Pour le secteur social, l'OFSP a pour objectif d'améliorer l'accessibilité et la qualité de l'offre s'adressant aux toxicomanes. Finalement, l'intervention dans le secteur carcéral vise l'inscription de la réduction des risques dans les prisons [6].

### **3.3.2 Mise en œuvre de la réduction des risques et de l'aide à la survie**

Dans le secteur de la santé (réduction des risques), l'OFSP a globalement atteint son but de généraliser ce type d'intervention, et sa contribution se limite désormais au pilotage d'un groupe de travail et au soutien à

quelques projets venant combler des lacunes régionales. Il a aussi développé les „ *Harm reduction cards* “ qui constituent un matériel d'information à l'intention des toxicomanes eux-mêmes.

Dans le secteur social (aide à la survie), l'OFSP intervient essentiellement par l'intermédiaire d'un bureau de promotion rattaché à l'OSEO. Ce dernier soutient la mise en place de nouveaux projets, s'occupe de la mise en réseau des acteurs du secteur et participe à la diffusion d'informations. Trente-trois projets ont aussi été soutenus entre 1996 et 1998.

Dans le secteur carcéral l'OFSP a soutenu la mise en place et l'évaluation de projets pilote de distribution de seringues en prison. Leurs résultats sont aujourd'hui largement reconnus, même s'il faut constater que leur extension à de nouveaux établissements est encore limitée.

### **3.3.3 Conclusions**

L'OFSP a exercé une influence décisive sur la reconnaissance et l'institutionnalisation de la réduction des risques en Suisse. Il s'agit là de l'une des plus grandes réussites de sa politique.

Si la prévention de la transmission du VIH par voie d'injection a été le thème principal des interventions de réduction des risques, l'intérêt pour la prévention de la transmission des hépatites chez les toxicomanes n'a pas toujours été aussi élevé. Il est souhaitable que de nouvelles interventions soient aussi développées sur ce thème.

Plus généralement, dans le cadre d'une prise en charge globale de la toxicomanie, les interventions visant à améliorer la santé des toxicomanes et le contrôle de leur santé sont décisives. Les thèmes d'intervention (santé sexuelle, prévention des overdoses, formes de consommation, entraide, alimentation, etc.) sont nombreux, et des interventions peuvent encore être développées.

Dans les domaines thérapie/traitement et réduction des risques/aide à la survie, l'action de l'OFSP se divise en plusieurs secteurs d'interventions, ce qui confirme la volonté de maintenir une diversité de l'offre pour toxicomanes. Pourtant, il faut noter que la diversification et la personnalisation de l'offre est un processus fragile qui exige des réajustements constants. Ainsi, le dessein d'une offre répondant précisément aux besoins des personnes dépendantes se trouve compromis par les difficultés liées au financement des thérapies stationnaires, par les lacunes dans le travail sur la qualité des traitements à la méthadone (qui touchent près d'un toxicomane sur deux) ou par le relèvement de certains seuils d'accessibilité de l'offre de réduction des risques [7]. L'institutionnalisation de l'offre et de son financement sont également des étapes essentielles au maintien d'une offre réellement accessible.

### **3.3.4 Recommandations**

- L'OFSP devrait s'investir davantage sur la question des hépatites, de la prévention de la transmission sexuelle du VIH, et de la santé des toxicomanes en général.
- L'OFSP devrait améliorer la coordination dans ce secteur, ainsi que la récolte de données à son sujet.
- L'OFSP devrait poursuivre son intervention dans le domaine carcéral, afin d'inciter à la généralisation des activités de réduction des risques en prison.

### **3.3.5 Evolution des principaux indicateurs indirects du nombre de consommateurs dépendants (héroïne, cocaïne) et de la gravité des problèmes liés à la dépendance\* : Synthèse et hypothèses de changement.**

Les tendances actuelles confirment la plupart de celles relevées dans le précédent rapport d'évaluation.

**[Insérer Tableau 2]**

La stabilisation du nombre de consommateurs et la diminution des décès par overdose ou relatifs au VIH indiquent l'infléchissement de l'augmentation de l'entrée dans la toxicomanie et des dangers liés à la consommation de drogues. En revanche, certains facteurs signalent l'émergence de nouvelles dynamiques, notamment, l'augmentation de la consommation de cocaïne, de la polytoxicomanie et de la fréquence d'injection chez les consommateurs de drogues dures. Chez les jeunes l'augmentation de la consommation de cannabis et de drogues légales se confirme également. Il s'agit donc de nouveaux défis dans la prévention et la prise en charge des toxicomanes. Enfin, l'insertion sociale des personnes gravement

dépendantes ne semble pas s'aggraver, ce qui est partiellement positif en période de chômage. L'offre réduite de travail limitant les possibilités de réinsertion.

## 4. Conclusions générales

La période 1997-1999 constitue donc pour l'OFSP une phase de consolidation des expériences et des connaissances acquises. Désormais la Confédération apparaît comme un acteur incontournable dans le domaine de la toxicomanie en Suisse, et le contenu de sa politique (diversification des traitements, réduction des risques et aide à la survie, prévention sur les lieux de vie des jeunes, etc.) constitue la principale référence dans le pays. Cette politique a obtenu, de manière directe ou indirecte, le soutien de la majorité de la population suisse lors de trois votations fédérales (Jeunesse sans drogues, Droleg, Prescription de stupéfiants). Au plan des collectivités publiques, on peut encore constater que les politiques de certains cantons, qui jusqu'ici se distançaient nettement de ce modèle, tendent à s'approcher de plus en plus d'une politique des quatre piliers.

La stratégie de délégation à des institutions présentes au plan national et les capacités de reconnaître les besoins des acteurs de terrain sont très bonnes, malgré certaines difficultés d'ordre pratique [8]. L'OFSP devrait persévérer dans cette voie, en multipliant les canaux de récolte d'informations, les relais multiplicateurs de son action ainsi que ses outils d'information (campagnes, brochures, rapports) aux professionnels et à la population. Par ce biais, il contribue à améliorer, à coordonner et à harmoniser les pratiques et les stratégies en Suisse. Une étude portant sur l'appréciation de la politique de l'OFSP [9] par les acteurs de terrain, a d'ailleurs révélé que sa stratégie en matière de toxicomanie était jugée favorablement et que les projets et produits qu'il finance étaient largement utilisés.

En ce qui concerne les actions visant directement la coordination nationale, les tâches des plates-formes nationales de coordination mises en place par l'OFSP, ainsi que leurs articulations, doivent encore être mieux définies.

L'harmonisation des statistiques dans le domaine de la toxicomanie devrait figurer parmi les priorités de l'OFSP. Il est l'acteur le mieux placé pour coordonner cette activité et promouvoir l'usage d'indicateurs épidémiologiques fiables. Rappelons qu'un système de surveillance épidémiologique est un outil essentiel pour mener une politique de santé efficace en matière de toxicomanie.

A court et moyen terme, l'OFSP devra généraliser les processus d'ancrage des projets auxquels il participe, pour que leur action ne se limite pas à la période de subvention, pour assurer par ce biais leur accessibilité et leurs effets à long terme.

En raison de l'augmentation de la consommation de tabac et d'alcool chez les adolescents et les jeunes adultes, il est souhaitable que l'OFSP transfère au domaine des drogues légales les nombreuses stratégies, expériences et connaissances acquises dans celui des drogues illégales.

La collaboration avec la police a fortement augmenté, mais doit encore être renforcée : l'OFSP doit s'assurer que les aspects sanitaires de la toxicomanie sont pris en compte par la police [10].

## 5. Recommandations

Cf. Résultats. [Ce point 5 est mentionné uniquement pour respecter la grille proposée, mais les recommandations ont déjà été énoncées dans le point 4].

## 6. Références

1. Kübler D, Hausser D. Consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical. Etude exploratoire auprès d'une population cachée. Lausanne: IREC/EPFL, 1995 (Rapport de recherche No. 131).
2. Cattaneo M, Dubois-Arber F. Rapport intermédiaire sur les indicateurs pour mesurer l'évolution de la gravité/quantité du problème de la toxicomanie en Suisse. Lausanne: Institut de médecine sociale et préventive; 1991.
3. Cattaneo M, Dubois-Arber F, Leuthold A, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Phase I. Bilan initial 1990-1992. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993 (Cah Rech Doc IUMSP, no 81).
4. Gervasoni J-P, Dubois-Arber F, Benninghoff F, Spencer B, Devos T, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : deuxième

- rapport de synthèse, 1990-1996. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Version abrégée).
5. Gervasoni J-P, Zobel F, Kellerhals C, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, Benninghoff F, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse 1997-1999. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000.
  6. Hausser D. Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses: Analyse secondaire sur la base de la littérature disponible. Lausanne : Institut Universitaire de Médecine Sociale et préventive, 1999 (Raisons de Santé, no 40).
  7. Benninghoff F, Gervasoni J-P, Spencer B, Dubois-Arber F. Caractéristiques de la clientèle des structures à bas seuil d'accès pour toxicomanes mettant à disposition du matériel d'injection stérile en Suisse. Rev Epidem Sante Publique 1998;46:205-17.
  8. Kellerhals C, Gervasoni J-P. Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMe Dro). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, no 42).
  9. 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 universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, no 43).
  10. Ernst ML, Aeschbacher M, Spencer B. Les aspects sanitaires du travail de la police avec les consommateurs de drogues. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, no 37b).

## **7. Transfert de connaissances/valorisation**

### **7.1 Dans la pratique**

Restitutions régulières (environ deux fois par an) des résultats intermédiaires aux collaborateurs de l'OFSP. Rapports intermédiaires.

Publication Rapport final: 4000 exemplaires en 3 langues (1200 en français, 2000 en allemand, 800 en anglais).

Publication d'un résumé "grand public", bilingue français/allemand, tiré à 3000 exemplaires.

### **7.2 Sur le plan scientifique**

Présentation de l'évaluation globale lors de congrès internationaux.

Publications dans la collection "Raisons de santé" des études réalisées pour l'évaluation globale.

Articles (cf. Liste des publications en annexe).

## **8. Conséquences de l'évaluation pour la santé publique, la politique de la drogue, etc.**

### **8.1 Conséquences pour la pratique**

La politique de l'OFSP a considérablement évolué depuis 1990. La restitution régulière de résultats intermédiaires et les différents rapports d'évaluation semblent avoir contribué en partie à cette évolution, puisqu'un certain nombre des recommandations en provenance de l'évaluation globale ont été confirmées par des adaptations du programme. L'évaluation globale a ainsi été certainement une aide à la décision, mais il est évidemment difficile de savoir si ce sont réellement ces recommandations qui sont la cause de ces changements.

### **8.2 Sur un plan plus général (des leçons tirées)**

A maintes reprises, les questions posées dans le cadre de l'évaluation ont permis de soulever les lacunes dans les connaissances en matière de toxicomanie, notamment à propos des données disponibles (problème d'harmonisation des diverses statistiques existantes), ce qui a stimulé des interventions de la part de la Confédération. L'évaluation globale a permis de produire des connaissances sur la qualité du partenariat entre la Confédération, les cantons, les communes et les intervenants, ce qui a par endroit permis d'ajuster la stratégie de l'OFSP.

## **Adresse pour correspondance**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention

17, rue du Bugnon

1005 Lausanne

Téléphone : 021 314 72 92

Téléfax : 021 314 72 44

E-mail : [uepp@inst.hospvd.ch](mailto:uepp@inst.hospvd.ch)