

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

EVALUATION DU BUREAU POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX DROGUES (BRR)

Développement de scénarii

*Sophie Arnaud, Frank Zobel
avec la collaboration de Barbara So-Barazetti*

Lausanne, septembre 2003

Etude financée par :

Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat n° 99.001344

Citation suggérée :

Arnaud S, Zobel F, avec la collaboration de So-Barazetti B. Evaluation du Bureau pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR) : développement de scénarii. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003.

Remerciements :

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé aux entretiens et sans qui cette étude n'aurait pu être menée à bien.

Nous remercions aussi tout particulièrement Myriam Maeder et Kirsten Sandberg (secrétaires à l'UEPP) pour leur disponibilité et leur efficacité.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| Résumé de l'évaluation du Bureau pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR) et des scenarii proposés | 6 |
| Introduction | 6 |
| Méthode | 7 |
| Résultats et discussion | 7 |
| Conclusions | 11 |
| Scenarii | 12 |
| Zusammenfassung der Evaluation der Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich (FASD) und vorgeschlagene Szenarien | 14 |
| Einleitung | 14 |
| Methoden | 15 |
| Resultate und Diskussion | 15 |
| Schlussfolgerungen | 19 |
| Szenarien | 20 |
| 1 Introduction | 23 |
| 2 Mandat, méthode et questions d'évaluation | 25 |
| 2.1 Mandat | 25 |
| 2.2 Objet | 25 |
| 2.3 Problématique | 26 |
| 2.4 Questions d'évaluation | 27 |
| 2.5 Méthode | 27 |
| 2.5.1 Collecte de données | 28 |
| 2.6 Choix et Limites méthodologiques | 31 |
| 2.7 Analyse | 32 |
| 2.8 Structure du rapport | 33 |
| 3 La situation en matière de réduction des risques en Suisse | 34 |
| 3.1 Généralités | 34 |
| 3.2 Attitude et opinion de la population | 34 |
| 3.3 Quelques repères épidémiologiques | 34 |
| 3.3.1 Population cible pour la réduction des risques | 35 |
| 3.3.2 Situation sanitaire et exposition aux risques | 35 |
| 3.3.3 Situation sociale | 36 |
| 3.4 Offre en matière de réduction des risques en Suisse | 36 |
| 3.4.1 L'offre en matière de structures à bas-seuil ³ | 37 |
| 3.4.2 La remise de seringues | 39 |
| 3.4.3 Les traitements | 39 |
| 3.5 Appréciation de la situation générale et besoins exprimés par les partenaires | 39 |
| 3.5.1 Situation générale en matière de réduction des risques | 40 |
| 3.5.2 Situation sanitaire et sociale des consommateurs de drogue | 42 |
| 3.5.3 Besoins exprimés | 44 |
| 3.6 Synthèse de la situation en matière de réduction des risques en Suisse | 47 |
| 3.6.1 Besoins | 47 |
| 3.6.2 Offres / ressources | 48 |
| 3.6.3 Appréciation de la situation par les partenaires | 48 |

| | | |
|-----|--|----|
| 4 | Bilan des activités du Bureau pour la réduction des risques (BRR) | 50 |
| 4.1 | Buts et objectifs du Bureau pour la réduction des risques | 50 |
| 4.2 | Structure et organisation du Bureau pour la réduction des risques | 50 |
| | 4.2.1 Organisme porteur | 51 |
| | 4.2.2 Ressources humaines | 51 |
| | 4.2.3 Groupe d'accompagnement | 52 |
| 4.3 | Réalisations | 52 |
| | 4.3.1 Le fonds d'incitation | 52 |
| | 4.3.2 Le conseil | 55 |
| | 4.3.3 Le centre de documentation | 55 |
| | 4.3.4 Le soutien au réseau de collaboration | 56 |
| | 4.3.5 Le site Internet | 57 |
| | 4.3.6 Les autres activités | 58 |
| | 4.3.7 Répartition du travail au sein du BRR | 58 |
| 4.4 | Rôle et appréciation du travail du BRR par les partenaires | 59 |
| | 4.4.1 Position / rôle stratégique | 59 |
| | 4.4.2 Prestations / interventions | 63 |
| | 4.4.3 Aspects organisationnels | 66 |
| 4.5 | Synthèse et réponse aux questions d'évaluation | 67 |
| | 4.5.1 Quelles ont été les activités menées par le BRR (<i>output</i>) ? | 68 |
| | 4.5.2 Dans quelle mesure les projets soutenus ont-ils permis d'atteindre les objectifs fixés ? | 69 |
| | 4.5.3 Quel type de relations entretient le BRR avec les autres acteurs du dispositif de réduction des risques en Suisse ? | 70 |
| | 4.5.4 Quelle est l'appréciation du rôle du BRR, tant du point de vue des partenaires effectifs que potentiels ? | 71 |
| 5 | Synthèse et identification des éléments nécessaires à l'élaboration de scénarii pour l'avenir du Bureau pour la réduction des risques | 74 |
| 5.1 | Besoins concernant la situation socio-sanitaire des consommateurs de drogue | 74 |
| 5.2 | Besoins au niveau organisationnel | 75 |
| | 5.2.1 Attentes générales dans le domaine de la réduction des risques | 75 |
| | 5.2.2 Attentes vis-à-vis du BRR et de l'OFSP | 75 |
| 5.3 | Activités actuelles du BRR | 76 |
| 5.4 | Conclusions | 77 |
| 6 | Scénarii | 79 |
| 6.1 | Premier scénario : délégation totale | 80 |
| | 6.1.1 Missions | 80 |
| | 6.1.2 Mise en œuvre | 80 |
| | 6.1.3 Moyens nécessaires | 81 |
| | 6.1.4 Avantages et désavantages | 81 |
| 6.2 | Second scénario : délégation classique | 81 |
| | 6.2.1 Missions | 82 |
| | 6.2.2 Mise en œuvre | 82 |
| | 6.2.3 Moyens nécessaires | 82 |
| | 6.2.4 Avantages et désavantages | 82 |
| 6.3 | Troisième scénario : regroupement de délégations | 83 |
| | 6.3.1 Mission | 83 |
| | 6.3.2 Mise en œuvre | 83 |
| | 6.3.3 Moyens nécessaires | 83 |
| | 6.3.4 Avantages et désavantages | 84 |

| | | |
|-----|---|----|
| 7 | Annexes | 85 |
| 7.1 | Liste des questions pour les entretiens avec l'OSEO | 85 |
| 7.2 | Liste des questions pour les entretiens avec le BRR | 86 |
| 7.3 | Liste des questions pour les entretiens avec l'OFSP | 88 |
| 7.4 | Liste des questions pour les entretiens avec les délégués drogue des cantons et des villes | 89 |
| 7.5 | Liste des questions pour les entretiens avec les associations professionnelles .. | 90 |
| 7.6 | Liste des personnes consultées | 91 |
| 8 | Références bibliographiques | 92 |

RESUME DE L'EVALUATION DU BUREAU POUR LA REDUCTION DES RISQUES LIES AUX DROGUES (BRR) ET DES SCENARII PROPOSES^a

INTRODUCTION

Avec le mandat qu'il lui a confié, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) demande à l'Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) de lui fournir les informations nécessaires permettant la poursuite des activités du Bureau pour la réduction des risques (BRR). Ce dernier se trouve en effet en fin de période contractuelle et l'Office désire aujourd'hui savoir si des réorientations sont à effectuer au niveau des missions et du travail du BRR.

Les auteurs de ce rapport se sont engagés à proposer différents scénarii possibles quant au fonctionnement du BRR à l'avenir. Ces scénarii sont les résultats de deux étapes distinctes de l'évaluation :

- un **bilan** général des activités du BRR pour la période 1999-2002, constitué d'une analyse de ses activités et de l'appréciation externe que font les partenaires de son rôle dans le dispositif de réduction des risques ;
- une investigation de différentes pistes envisageables pour les orientations futures du BRR (**perspectives**).

L'évaluation s'est déroulée entre janvier et mai 2003.

Le Bureau pour la réduction des risques en tant qu'objet d'évaluation

L'OFSP a confié au BRR la mission de promouvoir et de développer la mise en application du troisième pilier (réduction des risques) de la politique drogue fédérale. Pour atteindre ce but, le BRR poursuit trois objectifs principaux :

- garantir, voire étendre l'offre d'assistance de proximité, en tenant compte particulièrement du genre ;
- améliorer la collaboration entre les différentes organisations oeuvrant dans le domaine de la réduction des risques (mise en réseau) ;
- garantir le développement de la qualité.

L'offre du BRR s'adresse avant tout aux initiateurs et aux responsables de nouveaux projets, ainsi qu'à d'autres groupes engagés dans la réduction des risques.

Le Bureau a été créé au sein de l'Oeuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO), institution active depuis de nombreuses années auprès des populations marginalisées mais non spécialisée en matière de toxicomanie. En lui déléguant certaines de ses tâches, l'OFSP répondait à un souci d'efficacité, choisissant un délégué proche du terrain.

La direction du BRR est appuyée par un groupe d'accompagnement. Son rôle est de soutenir et de conseiller le Bureau. En revanche, il n'a pas de fonction de supervision.

^a Cette évaluation a été soutenue par le contrat no 99.001344 de l'Office fédérale de la santé publique.

Le BRR travaille de manière centralisée, il ne dispose pas de personnel ou d'antennes dans les régions. Il bénéficie de coordinateurs pour la Suisse allemande et la Suisse latine. Le travail de conseil est effectué soit directement par le Bureau, soit les demandeurs sont mis en relation avec des spécialistes compétents.

Questions d'évaluation

Concernant le **bilan** du BRR pour la période 1999-2002 les questions centrales ont été les suivantes :

- Quelles ont été les activités menées par le BRR (*output*) ?
- Dans quelle mesure les projets soutenus ont-ils permis d'atteindre les objectifs fixés ?
- Quel type de relations entretient le BRR avec les autres acteurs du dispositif de réduction des risques en Suisse ?
- Quelle est l'appréciation du rôle du BRR, tant du point de vue des partenaires effectifs que potentiels ?

Concernant les **perspectives** de continuation pour le BRR, les questions suivantes ont été posées :

- Comment le BRR pourrait-il envisager son rôle à l'avenir, quelles orientations pourrait-il prendre ?
- En regard de la réorientation des activités du BRR depuis 1999, l'organisme au sein duquel il est situé est-il toujours adéquat ?
- Quel accompagnement ou quelle supervision nécessite le BRR ?

METHODE

Trois étapes ont été menées :

- une recherche de littérature qui devait permettre le développement d'un cadre d'analyse simple pour l'étude d'une centrale telle que le BRR ;
- une recherche de la documentation existante et disponibles concernant les différents aspects de l'activité du BRR ;
- des entretiens auprès de personnes clés représentantes de différentes instances comme l'OFSP, l'OSEO, les associations professionnelles ou encore les villes et les cantons. Ils ont permis de compléter le bilan par leur appréciation du rôle du BRR et surtout d'investiguer les questions relatives aux perspectives pour le Bureau.

RESULTATS ET DISCUSSION

L'analyse de la situation en matière de réduction des risques en Suisse, ainsi que le recueil de l'appréciation qu'en font les partenaires a permis d'aboutir aux conclusions présentées ci-dessous.

L'analyse des documents existants relatifs au BRR ainsi que les entretiens réalisés auprès des partenaires du BRR ont permis de dresser un bilan de ses activités sur la période considérée. Par ailleurs, le regard que portent les partenaires sur les activités et sur le rôle que le Bureau joue dans le dispositif de réduction des risques en Suisse a pu être apprécié. En outre, l'analyse de

l'environnement du BRR et des entretiens a fait émerger des besoins dans le domaine de la réduction des risques en général et des attentes vis-à-vis du BRR et de l'OFSP.

Situation en matière de réduction des risques en Suisse

Les principales conclusions auxquelles l'analyse nous a permis d'aboutir sont les suivantes :

- la Suisse a connu un important développement de la réduction des risques ces dix dernières années et celle-ci a contribué à une amélioration de la situation et de la santé des consommateurs de drogues dures ;
- toutefois, certaines problématiques (prévalence des hépatites, injection de cocaïne ou de médicaments, situation en matière d'emploi) liées à cette population n'ont pas encore trouvé de réponses suffisantes et il importe donc de développer de nouvelles stratégies dans ce domaine ;
- de nouvelles populations, caractérisées par la consommation d'autres substances (drogues de synthèse, cannabis, alcool) ou par d'autres formes de consommation (inhalation, consommation récréative), se présentent aussi avec des besoins (information, interventions) auxquels le domaine de la réduction des risques devrait répondre.

Activités du BRR

Pour répondre à ses objectifs, le BRR a mis en place un certain nombre d'activités :

- Un fonds d'incitation (env. 700'000 francs/an) a financé en moyenne une douzaine de projets par année dans les domaines du travail et du logement, ou encore concernant le milieu de la prostitution. Récemment, ce Fonds a commencé à soutenir des évaluations de projets ou des analyses de situation. Ce sont principalement des institutions qui en ont bénéficié.
- Un soutien au travail des plates-formes interdisciplinaires ou interrégionales a été réalisé afin de favoriser le partage de savoir et d'expériences. Le BRR n'est pas représenté dans des groupes de coordination cantonaux ou municipaux.
- Un centre de documentation et d'information recueille des demandes très diverses. Près de la moitié des contacts téléphoniques proviennent de personnes qui travaillent dans des institutions ou pour des projets sur le terrain. Les appels émanant des niveaux communales, cantonal et fédéral représentent 13% à eux trois (OFSP : 10% ; autorités cantonales et communales : 3%). Les collectivités publiques utilisent la documentation du BRR.

Les projets qu'a soutenu le BRR ainsi que ses autres activités ont tendu vers le but général de l'OFSP pour ce domaine, à savoir réduire de manière significative la gravité des dommages en matière de santé et de situation sociale chez les consommateurs de drogue. Cependant, il est difficile de juger si les objectifs attribués au BRR sont atteints tant ils sont ambitieux tels qu'énoncés dans le contrat.

Les objectifs intermédiaires fixés dans le contrat sont nombreux et recouvrent des thèmes très divers. Le BRR se définit dès lors chaque année, en collaboration avec l'OFSP, des objectifs opérationnels. A cette échelle, il atteint généralement ceux qu'il s'est fixé.

Il reste cependant nécessaire de définir beaucoup plus clairement les tâches et les buts à atteindre pour le BRR dans le prochain contrat.

Appréciation des partenaires du rôle du BRR

La place qu'occupe aujourd'hui le BRR est très proche du terrain. Et selon les partenaires, cette place est justifiée. Ce sont les institutions qui sont confrontées en première ligne aux problèmes de consommation et qui ont alors besoin de soutien. Par ailleurs, cette position permet au BRR d'avoir une connaissance étendue de la situation, tant en termes d'interventions existantes que de nouvelles problématiques émergentes.

Les différents partenaires interrogés s'accordent à dire qu'aujourd'hui il faut que le BRR se rapproche des cantons. Et bien qu'ils ne désirent pas voir le BRR s'immiscer dans leur politique, les cantons souhaitent davantage de collaboration avec le BRR et ce à deux niveaux : d'une part au niveau des soutiens financiers accordés à certains projets pour lesquels les collectivités publiques demandent à être consultées. Elles peuvent en effet être amenées à devoir assurer la suite des projets. D'autre part, de nombreux délégués cantonaux relèvent que le domaine de la réduction des risques subit une forte pression. Il doit se défendre et prouver sa légitimité et ce d'autant plus que la visibilité des problèmes ayant diminué, le soutien public et politique est plus difficile à obtenir. Dès lors, le BRR devrait être en mesure de fournir les argumentaires nécessaires et alimenter les délégués cantonaux et municipaux d'informations fondées, afin que ces derniers puissent promouvoir des interventions de réduction des risques.

Le BRR se veut un lieu de réflexion susceptible de faire des propositions. Il souhaite aussi être un centre de compétence et c'est le rôle qu'on attend de lui. Cependant, pour l'OFSP et les collectivités publiques, il ne semble pas répondre actuellement à toutes les espérances.

De manière générale, les partenaires reprochent au BRR d'être installé dans un rôle passif, réactif, alors qu'il devrait être beaucoup plus prospectif, notamment vis-à-vis des cantons et des communes.

Pour l'OFSP, le rôle du BRR ne devrait pas s'arrêter à celui d'observateur. Il doit non seulement rassembler les expériences qui existent au niveau du pays et en faire une analyse, mais de plus il devrait être en mesure de faire des propositions concrètes à l'OFSP sur la base de ses connaissances des problématiques actuelles.

Les cantons et les villes rejoignent l'OFSP sur le rôle plus stratégique que doit jouer le BRR. Certains soulignent même qu'en tant que centre de compétence, le BRR doit se faire le visionnaire des perspectives d'avenir pour la réduction des risques. Et comme l'OFSP, certains délégués pensent que le BRR doit être celui qui informe le niveau fédéral, afin que celui-ci puisse ensuite élaborer des décisions.

Les partenaires sont conscients cependant des ressources limitées que possède le BRR. Ils proposent alors que le BRR s'appuie sur des structures supra-cantoniales déjà existantes comme la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT).

Les institutions sont quant à elles confrontées à des problèmes plus pratiques comme le manque de ressources financières. Cependant, elles demandent aussi au BRR de leur montrer des orientations claires en terme de stratégie, en particulier face à l'apparition de nouvelles problématiques.

Attentes générales dans le domaine de la réduction des risques

Les partenaires interrogés ont précisé certaines attentes qu'ils pouvaient avoir à l'égard du domaine en général :

- En regard des autres piliers sanitaires de la politique drogue fédérale que sont la prévention et la thérapie, la réduction des risques est celui qui suscite le plus de controverses. Aujourd'hui, résultat de la mise en œuvre de mesures pour les

consommateurs de drogue, la visibilité des problèmes qui y sont liés a diminué. Cela a pour conséquence un désengagement politique dans ce domaine, alors que les résultats acquis sont encore précaires. Il faut donc relancer le débat afin de permettre au secteur de retrouver une certaine **légitimité**.

- Dans un domaine comme celui de la réduction des risques, où les interventions sont multiples et où les exigences du public se font toujours plus fortes, l'élaboration de **normes de qualité** permet de poser des garde-fous nécessaires au maintien de services adaptés aux besoins des usagers. Dans un contexte de restrictions budgétaires, elles permettent aussi de justifier les dépenses faites pour le domaine.
- La **diffusion d'informations** est importante à tous les niveaux. Elle peut se faire à différents endroits et utiliser différents vecteurs, mais elle reste la base nécessaire à toute activité de promotion et de légitimation. Les informations se doivent d'être de bonne qualité, utiles et ciblées.

Attentes des partenaires vis-à-vis du BRR et de l'OFSP

Dans cette étude, les attentes des partenaires de tous les niveaux se sont montrées convergentes. A partir de là, il a été possible de mettre en évidence un ensemble de fonctions qui peuvent être jugées nécessaires pour la gestion du domaine de la réduction des risques.

- Une fonction de **surveillance**, épidémiologique et organisationnelle, qui permet de récolter des données portant sur l'état de la situation concernant les besoins et l'offre en matière de réduction des risques.
- Une fonction d'**analyse** approfondie de ces données de surveillance qui met en évidence les besoins en matière d'intervention et qui légitime ainsi l'activité dans le domaine de la réduction des risques.
- Une fonction de **conception et développement de stratégies** d'intervention (définition du public cible, offres à développer (p. ex. normes de qualité), méthodes d'implantation) qui permet de tracer un cadre pour obtenir une amélioration de la situation.
- Une fonction de **mobilisation** des partenaires autour de cette stratégie, notamment au travers de soutiens logistiques et financiers, qui permet la mise en œuvre de celle-ci.
- Une fonction de **coordination**, notamment au travers d'échanges d'informations et d'expériences, qui permet une optimisation des actions et le développement des connaissances dans ce domaine.

Ces fonctions relèvent de compétences différentes. Toutefois, on peut raisonnablement les réunir en deux groupes distincts :

- Le premier rassemble des compétences de *policy maker* qui doivent répondre aux activités de surveillance, d'analyse et de développement de stratégie. Ces trois activités semblent relativement indissociables et peu utiles les unes indépendamment des autres.
- Le second relève plutôt de compétences de **coordination** et se réfère aux activités de mobilisation, d'information et de soutien.

CONCLUSIONS

Aujourd'hui, la visibilité des problèmes liés à la consommation de drogue a diminué. Ceci est le résultat positif de la mise en œuvre de nombre d'interventions de réduction des risques. Paradoxalement, le domaine de la réduction des risques souffre d'une perte de soutien politique et de restrictions budgétaires. Il a dès lors un fort besoin de légitimation. Il faut souligner que, s'il est évident que les conditions de vie des consommateurs se sont améliorées au cours des dix dernières années, il n'en reste pas moins que certaines problématiques liées à cette population n'ont pas encore trouvé de réponse.

Actif dans le domaine de la réduction des risques, le BRR fournit certaines prestations parmi lesquelles figure le fonds d'incitation, destiné à soutenir des projets novateurs. Au vu du nombre relativement marginal de projets bénéficiant de ce Fonds, il est peu probable que ce dernier permette au Bureau de répondre à son objectif d'extension de l'offre d'assistance de proximité. Le BRR participe aussi à de nombreux groupes de travail favorisant ainsi le partage d'expériences et la collaboration entre les intervenants.

Les différents acteurs impliqués dans la réduction des risques en Suisse disent généralement apprécier le travail du BRR lorsqu'ils interagissent avec lui mais relèvent aussi de nombreux besoins et différentes attentes qui ne sont pas couverts. En outre, ils regrettent que le BRR ne soit pas plus proactif, notamment vis à vis des cantons et des communes.

Parmi les attentes générales à l'égard du domaine de la réduction des risques, les partenaires interrogés s'accordent à dire qu'il est maintenant indispensable de mettre en place un système de qualité permettant à la fois de poser les garde-fous nécessaires au maintien de prestations de qualité et de justifier les dépenses faites dans ce domaine.

Plus spécifiquement, il est apparu au cours de cette étude qu'il existe un certain nombre de fonctions nécessaires à la gestion du domaine de la réduction des risques. Ces fonctions peuvent être séparées en deux groupes, celui de la *policy making* (surveillance, analyse, développement stratégique) et celui de la **coordination** (mobilisation, diffusion d'information).

Aujourd'hui, pour l'observateur externe, il n'est pas clair de savoir qui est responsable et qui agit pour le premier groupe de fonctions et les avis des responsables de l'OFSP et du BRR ne coïncident pas toujours à ce sujet. Dans la réalité, les activités du Bureau relèvent plutôt des fonctions du second groupe. Il répond à nombre de demandes diversifiées et de niveau différent. Il le fait de manière professionnelle et les partenaires savent l'apprécier. Cependant, il est difficile de reconnaître quelle est la finalité que poursuit le BRR avec ses différentes activités. Elles semblent parfois indépendantes les unes des autres et ne pas toujours s'inscrire dans une même stratégie. Le manque de clarté concernant la responsabilité et les tâches en matière de *policy making* (surveillance, analyse, développement de stratégies), entre l'OFSP et le BRR, pourrait être à l'origine de cette situation.

Les conclusions du bilan mettent donc au centre de la problématique pour l'avenir du BRR la question de la répartition et de l'articulation des fonctions et des tâches entre ce Bureau et l'OFSP. C'est par une amélioration à ce niveau qu'une optimisation de l'intervention du BRR paraît possible et que les besoins et attentes des différents partenaires pourront être plus largement comblés.

SCENARII

Trois scenarii ont été proposés à la fin du rapport pour la suite des activités du BRR. Ils ne sont en rien définitifs et peuvent encore être améliorés. Cependant, le niveau de détails devrait être suffisant pour faire apparaître leur faisabilité. L'objectif de ces scenarii est d'inviter à la réflexion autour des différentes alternatives possibles pour la poursuite du mandat du BRR.

Premier scenario : délégation totale

L'OFSP décide de déléguer toutes les fonctions au BRR. Il se contente alors de suivre de près les activités de son partenaire (supervision). Le BRR devient un Institut national pour le développement et la coordination dans le domaine de la réduction des risques. Il doit être en mesure d'obtenir les données épidémiologiques et organisationnelles nécessaires, de les analyser et de formuler des stratégies et priorités d'intervention. Ensuite, il doit implanter ces stratégies en mobilisant les différents acteurs et en agissant comme principal centre d'information et d'échanges pour le domaine. C'est le scenario qui demande le plus de restructuration puisqu'il implique une augmentation importante des ressources et un changement d'organisme de tutelle.

- Mission : l'Institut doit gérer le domaine de la réduction des risques au niveau national.
- Mise en oeuvre : il s'agit de créer cet Institut et de définir quel en sera l'hôte. N'étant pas en mesure de réaliser toutes les activités seul, l'Institut doit être en mesure de faire appel à des mandataires pour la réalisation d'instruments de surveillance et d'alerte sanitaire.
- Moyens nécessaires : il est difficile de les chiffrer ici. Cependant, on peut avancer qu'une équipe de 6 à 8 collaborateurs constitue un socle minimum.
- Avantages : ce scenario présente l'avantage d'une grande clarté puisque toutes les tâches et fonctions ne relèvent que d'un seul acteur. Par ailleurs, la mise en commun d'informations tant analytiques qu'opérationnelles rend possible de nouveaux types de compétences pour un domaine donné. Ce type de délégation permet aussi une gestion plus souple.
- Désavantages : l'autorité publique se décharge de ses fonctions sur un organisme extérieur. En conséquence, l'OFSP doit négocier l'articulation de sa politique générale en matière de drogue avec différents délégataires. De plus, les avantages d'une délégation classique, soit l'addition de la légitimité et des compétences d'une autorité nationale et celle d'une institution proche du terrain, risquent d'être perdus. Finalement, la faisabilité de ce scenario peut paraître incertaine, les ressources budgétaires et logistiques allant bien au-delà des capacités actuelles.

Deuxième scenario : délégation classique

Ce scénario correspond à une meilleure définition du *design* actuel et en particulier une meilleure définition des tâches et fonctions de chacun des partenaires. L'OFSP délègue au BRR les fonctions de coordination alors qu'il conserve celles de contrôle et de stratégie. Le BRR est alors l'instrument opérationnel du *policy maker*. Dans ce sens, il doit favoriser l'implantation des stratégies élaborées par l'OFSP. Cependant, il doit aussi pouvoir alimenter l'Office en informations. Sa position lui permet notamment d'effectuer une surveillance organisationnelle. Ce scenario n'implique que peu de modifications structurelles. On peut toutefois envisager un changement de l'organisme porteur (tutelle).

- Mission : le BRR est le relais opérationnel du *policy maker*. L'OFSP doit pouvoir lui demander de réunir les informations nécessaires à une prise de décision. Il est aussi chargé de mettre en œuvre des mesures servant la stratégie élaborée à l'Office.
- Mise en oeuvre : l'outil actuel du BRR qu'est le fonds d'incitation peut être utilisé pour répondre aux besoins de l'Office dans le cadre de la surveillance organisationnelle. En ce qui concerne la diffusion d'informations, le BRR doit mettre en place des outils adaptés aux besoins des publics ciblés qui se trouvent être non seulement les institutions, mais aussi les cantons et les villes.
- Moyens nécessaires : on pourrait envisager une augmentation de ressources, principalement dans le domaine de la communication.
- Avantages : la collaboration actuelle, dont certains effets sont jugés positifs, est ici reconduite tout en précisant les tâches et fonctions de chacun des partenaires. Il ne nécessite pas d'investissements extraordinaires ou d'expérimentations aux effets incertains.
- Désavantages : la proximité entre le BRR et les institutions pourrait perdre de son intensité. L'aspect actuel de "centre de prestations pour les institutions" se verrait réduit en raison de l'ajout de publics cible et de la mission d'opérationnaliser la stratégie fédérale.

Troisième scénario : regroupement de délégués

Ce scénario constitue une extension du précédent. Un regroupement du BRR et de COSTE^b est effectué et crée un Centre de coordination national dans le domaine des dépendances. La répartition des fonctions est la même que dans le scénario de délégation classique. La principale particularité de ce scénario est de regrouper les compétences en un seul lieu mais aussi de réduire la diversité des acteurs participants à la coordination de la politique drogue. Il est imaginable qu'un regroupement de ce type soit une phase pilote pour évoluer vers un centre de coordination pour la dépendance en général.

- Mission : la mission de ce Centre est d'être le bras opérationnel des différentes stratégies développées par l'OFSP, mais aussi d'être l'un de ses principaux informateurs en matière de surveillance, d'analyse de la situation et de développement de stratégies.
- Mise en oeuvre : le BRR est lié dans un premier temps à COSTE. Le Centre issu de cette réunion doit se faire connaître et préciser qu'il va désormais constituer un interlocuteur général dans ce domaine.
- Moyens nécessaires : ils ne devraient pas dépasser ceux qui existent jusqu'ici. Dans l'optique d'un regroupement plus large de domaines, une évaluation de cette première phase devrait être réalisée.
- Avantages : ce scénario permet de bénéficier de l'addition des compétences du BRR et de COSTE. Cette situation pourrait faciliter le travail des acteurs locaux qui n'auraient plus qu'un seul "guichet" auquel faire part de leurs besoins et de leurs demandes.
- Désavantages : il faut se garder de perdre les spécificités de chacun des domaines.

^b Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogue (COSTE).

ZUSSAMENFASSUNG DER EVALUATION DER FACHSTELLE FÜR SCHADENMINDERUNG IM DROGENBEREICH (FASD) UND VORGESCHLAGENE SZENARIEN^c

EINLEITUNG

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat das Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) damit beauftragt, die zur Weiterführung der Aktivitäten der Fachstelle für Schadenminderung (FASD) benötigten Informationen zu liefern. Der bis anhin laufende Vertrag zwischen dem Bundesamt für Gesundheit und der Fachstelle ist am Auslaufen und das BAG möchte heute wissen, ob eine Neuausrichtung im Aufgaben- und Arbeitsbereich der Fachstelle nötig ist.

Die Autoren dieses Berichts wurden beauftragt, verschiedene mögliche Szenarien zum zukünftigen Betrieb der FASD vorzuschlagen. Diese Szenarien beruhen auf zwei Etappen der Evaluation:

- Eine allgemeine **Bilanz** der Aktivitäten der FASD in der Periode 1999-2002: Diese Bilanz beruht auf der Analyse der Aktivitäten sowie der externen Einschätzung von Partnern der FASD im Hinblick auf ihre Rolle im Bereich der Schadenminderung.
- Eine Untersuchung der verschiedenen Möglichkeiten für die zukünftige Ausrichtung der FASD (**Aussichten**).

Die Evaluation hat von Januar bis Mai 2003 stattgefunden.

Die Fachstelle für Schadenminderung als Gegenstand der Evaluation

Das Bundesamt für Gesundheit hat der FASD die Aufgabe übertragen, die Umsetzung der dritten Säule der Drogenpolitik des Bundes (die Schadensminderung) zu fördern und weiterzuentwickeln. Im Hinblick auf diese Aufgabe verfolgt die FASD drei Hauptziele:

- Sicherung und Ausbau des niederschweligen Hilfsangebots unter besonderer Berücksichtigung von geschlechterspezifischen Aspekten;
- Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen in der Schadenminderung tätigen Organisationen (Vernetzung);
- Qualitätsentwicklung und -sicherung.

Das Angebot richtet sich primär an InitiantInnen und Trägerschaften von neuen Projekten sowie an andere in der Schadenminderung tätige Gruppen.

Die Fachstelle wurde beim Schweizerischen Arbeiterhilfswerk (SAH) angesiedelt, einer Institution, die seit vielen Jahren mit randständigen Gruppen arbeitet, aber nicht über spezielles Fachwissen im Drogenbereich verfügt. Mit der Delegation verschiedener Aufgaben an diese praxisnahe Institution erhoffte sich das BAG eine gewisse Effizienz.

Die Leitung der FASD wird von einer Begleitgruppe unterstützt. Sie berät die Fachstelle und erfüllt in diesem Sinn eine gewisse Aufsichtsfunktion.

^c Die vorliegende Studie wurde finanziert vom Bundesamt für Gesundheit, Vertrag n° 99.001344.

Die FASD arbeitet zentral, sie besitzt keine regionalen Stellen. Für die deutsche und die lateinische Schweiz gibt es je eine Koordinationsperson. Die Beratung wird direkt von der Fachstelle geleistet oder sie verweist an andere kompetente Fachleute.

Evaluationsfragen

Im Hinblick auf die **Bilanz** der FASD für die Periode 1999-2002 wurden folgende zentrale Fragen gestellt:

- Welche Aktivitäten hat die FASD entfaltet?
- In welchem Masse haben die unterstützten Projekte dazu beigetragen, die gesteckten Ziele zu erreichen?
- Welcher Art sind die Kontakte, welche die FASD mit den anderen im Bereich der Schadenminderung tätigen Akteuren in der Schweiz unterhält?
- Wie wird die Rolle der FASD von den aktuellen und den potenziellen Partnern eingeschätzt?

Zu den **Zukunftsaussichten** für die FASD wurden folgende Fragen gestellt:

- Wie könnte die Rolle der FASD in Zukunft aussehen? Welche Richtung könnte eingeschlagen werden?
- Ist die Ansiedlung der Fachstelle beim Arbeiterhilfswerk noch immer angebracht, besonders im Hinblick auf die Umorientierung der FASD seit 1999?
- Welche Begleitung oder Aufsicht der Fachstelle ist nötig?

METHODEN

Drei Etappen wurden durchgeführt:

- Eine Literaturdurchsicht zur Entwicklung eines einfachen Rahmens, der es erlaubt, eine Zentrale wie die FASD zu analysieren;
- eine Durchsicht der vorhandenen und verfügbaren Unterlagen zu den verschiedenen Tätigkeitsbereichen der FASD;
- Interviews mit Schlüsselpersonen und/oder Vertretern verschiedener Instanzen wie dem BAG, dem SAH, den Berufsverbänden wie auch den Städten und den Kantonen. Ihre Einschätzung der Rolle der FASD hat die Bestandaufnahme vervollständigt und es vor allem auch erlaubt, Fragen zur Zukunft der Fachstelle auszuleuchten.

RESULTATE UND DISKUSSION

Die Situationsanalyse im Bereich der Schadenminderung in der Schweiz sowie ihre Einschätzung durch die Beteiligten haben zu den untenstehenden Schlussfolgerungen geführt.

Die Analyse der Unterlagen, die zur FASD existieren und die mit den Partnern durchgeführten Interviews haben es erlaubt, eine Bilanz der Aktivitäten der FASD während der untersuchten Zeitspanne zu ziehen. Gleichzeitig konnte ermessenshaft werden, wie die Aktivitäten der FASD und die Rolle, die sie im Netzwerk des Bereichs Schadenminderung spielt, von den Partnern eingeschätzt

werden. Zudem kamen durch die Situationsanalyse und die Befragungen auch generelle Bedürfnisse im Bereich Schadenminderung zum Vorschein. Ebenso zeigten sich die Erwartungen, die gegenüber der FASD und des BAG bestehen.

Die Situation im Bereich der Schadenminderung in der Schweiz

Die Analyse hat es erlaubt, zu den folgenden wichtigsten Schlussfolgerungen zu gelangen:

- In den letzten zehn Jahren hat sich der Bereich der Schadenminderung in der Schweiz sehr stark entwickelt und hat zur Verbesserung der allgemeinen Situation und der Gesundheit von Konsumenten harter Drogen geführt;
- Gleichwohl bleiben verschiedene Probleme im Zusammenhang mit dieser Zielgruppe noch ungelöst (Prävalenz von Hepatitis, Injektion von Kokain oder Medikamenten, Arbeitsbeschaffung) und es ist wichtig, neue Strategien für den Bereich zu entwickeln;
- Neue Zielgruppen, die sich durch den Konsum anderer Substanzen (Designerdrogen, Cannabis, Alkohol) oder durch andere Konsumformen (Inhalation, Freizeitkonsum) charakterisieren, weisen auch Bedürfnisse auf (Information und Interventionen), auf welche der Bereich der Schadenminderung reagieren müsste.

Aktivitäten der FASD

Um ihre Ziele zu erreichen, hat die FASD verschiedene Aktivitäten eingeführt:

- Durch einen Impulsfonds (rund 700'000 Franken/Jahr) werden jedes Jahr rund ein Dutzend Projekte in den Bereichen Arbeit, Unterkunft oder Prostitution finanziert. In letzter Zeit hat der Fonds auch Evaluationen und Situationsanalysen unterstützen können. Unterstützt wurden hauptsächlich Institutionen.
- Interdisziplinäre und interregionale Plattformen wurden zum Zweck des Erfahrungs- und Wissensaustausches unterstützt. Die FASD ist andererseits nicht in den entsprechenden Konferenzen der Kantone und der Städte vertreten.
- Es wurde ein Dokumentations- und Informationszentrum geschaffen, das verschiedenste Anfragen behandelt. Beinahe die Hälfte der telephonischen Anfragen kommen von Personen, die in Institutionen oder in praxisnahen Projekten arbeiten. Anfragen aus der kommunalen, kantonalen und Bundesebene machen miteinander 13% aus (BAG: 10%; kantonale und kommunale Behörden: 3%). Öffentliche Dienste sind ebenfalls Benutzer der Dokumentation der FASD.

Die Projekte, welche von der FASD unterstützt wurden sowie auch ihre anderen Aktivitäten entsprechen dem allgemeinen vom BAG für diesen Bereich formulierten Ziel. Es beabsichtigt, die schwerwiegenden Schäden in der sozialen und gesundheitlichen Situation der Drogenkonsumenten einzuschränken. Indessen ist es schwierig einzuschätzen, ob die der FASD vertraglich vorgegebenen Ziele erreicht wurden, sind diese doch äusserst ehrgeizig und breit formuliert.

Der Vertrag enthält viele und vielschichtige Zwischenziele. Aus diesem Grund werden zusammen mit dem BAG jährlich die neuen operativen Ziele festgelegt. Diese jährlichen Zwischenziele werden im Allgemeinen erreicht.

Es ist unabdingbar, dass im nächsten Vertrag die Pflichten und Zielvorgaben mit grösserer Klarheit definiert werden.

Die Einschätzung der Rolle der FASD durch seine Partner

Heute arbeitet die FASD sehr basisnahe. Gemäss den Partnern ist diese Nähe gerechtfertigt. Institutionen sind an vorderster Front mit den Problemen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum konfrontiert und brauchen Unterstützung. Durch diese Positionierung kennt die Fachstelle die Situation ausführlich, was sowohl die bestehenden Interventionen wie auch neu auftauchende Probleme betrifft.

Die verschiedenen befragten Partner sind sich darin einig, dass die Fachstelle heute die Nähe zu den Kantonen vermehrt pflegen müsste. Obwohl eine Einmischung der FASD in die Kantonspolitik unerwünscht ist, wünschen sich die Kantone eine bessere Zusammenarbeit mit der Fachstelle auf zwei Ebenen: Einerseits möchten sie zu den von der FASD unterstützten Projekten Stellung nehmen, insbesondere weil die Weiterführung solcher Projekte in der Folge von den Kantonen abhängen könnte. Andererseits unterstreichen zahlreiche Kantonsdelegierte den Druck, unter welchem der Bereich der Schadenminderung steht. Seit die Sichtbarkeit der Probleme abgenommen hat, muss der Bereich Schadenminderung immer stärker verteidigt und legitimiert werden und die öffentliche und politische Unterstützung sind nicht mehr garantiert. Aus diesem Grunde wäre es wünschenswert, wenn die Fachstelle den Kantons- und Städtedelegierten gut fundierte Argumentarien vorbereiten könnte, damit diese die Interventionen im Bereich der Schadenminderung fördern können.

Die Fachstelle selber sieht sich in einer Vordenkerrolle und möchte Vorschläge für den Bereich ausarbeiten. Gleichzeitig möchte sie auch die von ihr erwartete Rolle eines Kompetenzzentrums erfüllen. Für die öffentlichen Dienste und das BAG selber erfüllt die Fachstelle nicht alle in sie gesetzte Hoffnungen.

Im Allgemeinen werfen die Partner der Fachstelle vor, zu wenig proaktiv zu sein, insbesondere gegenüber den Kantonen und den Gemeinden.

Das BAG ist der Meinung, dass die FASD mehr als eine Beobachterrolle übernehmen müsste. Die Fachstelle sollte nicht nur einen analytischen Überblick über die landesweiten Erfahrungen auf dem Gebiet der Schadenminderung haben, sondern auch in der Lage sein, auf Grund ihrer Kenntnisse der aktuellen Situation dem BAG konkrete Vorschläge zu machen.

Die Kantone und die Städte sind mit dem BAG einig, dass auch sie die FASD in einer strategischeren Rolle sehen. Einige gehen sogar soweit, dass sie von der FASD als nationales Kompetenzzentrum auch eine gewisse Zukunftsvision betreffend die Schadenminderung verlangen. Und wie das BAG sind auch verschiedene Delegierte der Meinung, dass die FASD die Bundesebene bei der Ausarbeitung von Entscheidungen mit Informationen unterstützen müsste.

Die Partner sind sich bewusst, dass die Ressourcen der Fachstelle beschränkt sind. Sie schlagen vor, dass die Fachstelle sich auf bestehende überkantonale Strukturen wie die Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS) abstütze.

Die Stellen und Institutionen selber sind mit praktischen Problemen wie fehlenden Finanzquellen konfrontiert. Auch ihnen ist es jedoch wichtig, von der FASD klare strategische Orientierungshilfen zu bekommen, dies ganz besonders beim Auftauchen neuer Probleme.

Allgemeine Erwartungen im Bereich Schadenminderung

Die befragten Partner haben gewisse Erwartungen geäussert, die sie allgemein zum Bereich haben:

- Im Vergleich mit den anderen Säulen der bundesrätlichen Drogenpolitik - der Prävention und der Therapie - ruft die Schadenminderung sehr viel mehr Kontroversen hervor. Verschiedene Massnahmen für Drogenkonsumenten haben dazu geführt, dass die mit dem Drogenkonsum verbundene Problematik heute weniger augenfällig ist als früher. Der politische Wille für die Unterstützung des bisher Erreichten, das aber noch immer ungesichert ist, ist am Zurückgehen. Um den Bereich Schadenminderung wieder zu **legitimieren**, ist es deshalb nötig, die Diskussion dazu wieder neu in Gang zu bringen.
- In einem Bereich wie der Schadenminderung, in welchem viele Dienstleistungen bestehen und wo das Zielpublikum immer mehr verlangt, erlaubt die Ausarbeitung von **Qualitätsnormen**, Grenzen zu ziehen. Diese sind nötig, um die den Bedürfnissen der Benutzer am besten entsprechenden Dienstleistungen erhalten zu können.
- Die **Informationsverbreitung** ist auf allen Ebenen wichtig. Sie kann verschiedene Formen annehmen und/oder durch verschiedene Kanäle geschehen, ist aber für die Förderung und die Legitimation unabdingbar. Es versteht sich von selbst, dass diese Informationen qualitativ einwandfrei, nützlich und zielgerichtet sein müssen.

Die Erwartungen der Partner an die FASD und das BAG

Im Rahmen der vorliegenden Studie hat sich gezeigt, dass sich die Erwartungen aller beteiligten Partner entsprechen. In diesem Sinne ist es möglich, die Aufgaben aufzuzeigen, welche für die Verwaltung des Bereichs Schadenminderung nötig sind:

- **Überwachung und Übersicht:** Diese Funktion schliesst die epidemiologische Überwachung und die Übersicht zur Organisation des Bereichs ein. Sie dürfte Daten zu den Bedürfnissen und den Angeboten im Bereich der Schadenminderung liefern.
- **Analyse:** Diese Funktion vertieft die Angaben der Überwachung und Übersicht, zeigt Interventionsbedürfnisse auf und legitimiert auf diese Weise die Aktivitäten im Bereich Schadenminderung.
- **Konzepte und Strategieentwicklung für Interventionen:** Diese Funktion ermöglicht es, dem Bereich einen klaren Rahmen zu geben (Definition des Zielpublikums, Entwicklung von Angeboten, wie beispielsweise Qualitätsnormen, Entwicklungsmethoden) und damit zu einer Verbesserung der Situation beizutragen.
- **Mobilisierung:** Diese Funktion erlaubt eine Mobilisierung der Partner rund um diese Strategie. Die Umsetzung wird durch logistische und finanzielle Unterstützung gefördert.
- **Koordination:** Diese Funktion trägt zur Verbesserung des Informations- und Erfahrungsaustausches bei, was wiederum die Optimierung der Aktionen und die Entwicklung der Kenntnisse in diesem Bereich fördert.

Verschiedene Kompetenzen sind nötig, um diesen Aufgaben gerecht zu werden. Sie können in zwei klar unterscheidbare Gruppen eingeteilt werden:

- Die erste Aufgabengruppe gehört in die Kompetenzsphäre des *policy making*. Dazu gehören etwa die Übersicht, die Analyse und die Strategieentwicklung. Diese drei Aktivitäten hängen eng zusammen und wären unabhängig voneinander wenig nützlich.
- Zur zweiten Gruppe gehören **Koordinationsfähigkeiten**. Im vorliegenden Fall handelt es sich um die Mobilisation, die Information und die (Projekt-)Unterstützung.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der Bereich der Schadenminderung ist zum Opfer seines Erfolgs geworden: Die Interventionen haben dazu beigetragen, dass die Probleme im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum nun weniger augenfällig sind; deswegen und vor dem Hintergrund immer grösser werdender Budgeteinschränkungen muss der Bereich heute wieder legitimiert werden. Auch wenn sich die Lebensbedingungen der Drogenkonsumenten in den letzten zehn Jahren offensichtlich verbessert haben, bestehen für diese Zielgruppe weiterhin Probleme, die noch immer auf eine Antwort warten.

Die Fachstelle für Schadenminderung verwaltet unter anderen Angeboten den Unterstützungsfonds, der neue und innovative Projekte fördert. Angesichts der relativ wenigen Projekte, die von diesem Fonds Gebrauch machen, trägt dieser wenig zum Ausbau des niederschweligen Hilfsangebotes bei, einem erklärten Ziel der Fachstelle. Die FASD nimmt auch regelmässig an diversen Arbeitsgruppen teil und trägt so zu einer Verbesserung des Erfahrungsaustausches und der Zusammenarbeit der Fachleute im Bereich der Schadensminderung bei.

Die Kontakte mit der FASD und ihre Arbeit werden von den verschiedenen betroffenen Akteuren des Bereichs Schadenminderung im Grossen und Ganzen geschätzt. Es werden aber auch viele Bedürfnisse und Erwartungen angemeldet, die nicht erfüllt werden. Insbesondere wird bedauert, dass die FASD gegenüber den Kantonen und Gemeinden keine proaktivere Rolle einnimmt.

Im Bezug auf den Bereich der Schadenminderung im Allgemeinen sind sich die befragten Partner darin einig, dass die Einführung eines Qualitätssystems nun unabdingbar geworden ist. Ein solches System würde gleichzeitig den Erhalt qualitativ hochstehender Angebote garantieren und die Ausgaben für den Bereich rechtfertigen.

Spezifisch hat sich im Verlauf der vorliegenden Untersuchung gezeigt, dass für die Verwaltung des Bereichs Schadenminderung verschiedene Aufgabenbereiche existieren. Diese können in zwei Gruppen aufgeteilt werden: **Policy making** (Übersicht, Analyse, Strategieentwicklung) und **Koordination** (Mobilisierung, Information).

Für den externen Beobachter ist heute nicht einsichtig, wer für den ersten Aufgabenbereich zuständig ist und die Ansichten der FASD und des BAG gehen in dieser Hinsicht teilweise auseinander. Die Fachstelle erfüllt mit ihren heutigen Aktivitäten eher die Bedürfnisse des zweiten Bereichs. Sie beantwortet Anfragen verschiedenster Art und auf verschiedensten Ebenen. Diese Arbeit zeichnet sich durch ihre hohe Professionalität aus und wird von den Partnern geschätzt. Jedoch ist schwierig auszumachen, welches Ziel die FASD mit ihren Aktivitäten verfolgt. Diese scheinen untereinander wenig Zusammenhang zu haben und nicht immer dieselbe Strategie zu verfolgen. Die zwischen der FASD und dem BAG schlecht geklärten Verantwortlichkeiten und Aufgaben im Bereich *policy making* (Übersicht, Analyse, Strategieentwicklung) könnten für diese Situation verantwortlich sein.

Im Zentrum der Schlussfolgerungen zur Zukunft der Fachstelle stehen deshalb Überlegungen zur Aufteilung und klaren Beschreibung der Funktionen und Aufgaben zwischen dieser Fachstelle und dem BAG. Durch eine Verbesserung auf dieser Ebene scheint eine Optimierung der Interventionen der Fachstelle möglich und die Bedürfnisse und Erwartungen der verschiedenen Partner könnten so eher erfüllt werden.

SZENARIEN

Drei Szenarien zur Fortführung der Aktivitäten der FASD werden am Ende des Berichtes unterbreitet. Sie sind nicht definitiv und können noch verbessert werden. Dennoch sind sie detailliert genug um ihre Machbarkeit ins Auge zu fassen. Diese Szenarien sollen Überlegungen anregen zu den verschiedenen Alternativen, die für die Fortführung des Mandats der Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich bestehen.

Erstes Szenario: Vollständige Delegation

Das BAG entschliesst sich, alle Funktionen an die FASD zu delegieren. Es wird sich damit begnügen, die Aktivitäten seiner Partnerorganisation aufmerksam zu verfolgen (Aufsicht). Die FASD wird zu einem nationalen Institut zur Entwicklung und Koordination im Bereich der Schadenminderung. Es muss der Fachstelle ermöglicht werden, die nötigen epidemiologischen Daten sowie auch Informationen zur Organisation des Bereichs zu sammeln und zu analysieren, um die Prioritäten für Interventionen und Strategien festzulegen. Daraufhin sollen diese Strategien von der Fachstelle durch eine breite Mobilisierung der betreffenden Akteure eingeführt werden. Voraussetzung dazu ist, dass die Fachstelle auch die Drehscheibenfunktion für den Informations- und Erfahrungsaustausch wahrnimmt. Dieses Szenario verlangt eine relativ grosse Restrukturierung und eine grosse Mittelaufstockung sowie einen Wechsel der Trägerschaft.

- Aufgabe: Das Institut verwaltet den Bereich Schadenminderung auf nationaler Ebene.
- Umsetzung: Es geht darum, das Institut zu schaffen und über die Trägerschaft zu entscheiden. Da ein solches Institut nicht alle anfallenden Aufgaben im Alleingang erledigen kann, werden Mandate zur Entwicklung von Überwachungs- und Warninstrumenten an Dritte vergeben.
- Nötige Ressourcen: Es ist schwierig, diese hier zu ermitteln. Es darf jedoch davon ausgegangen werden, dass mindestens 6-8 Mitarbeiter nötig wären.
- Vorteile: Dieses Szenario genießt den Vorteil absoluter Transparenz, da alle Aufgaben und Funktionen bei einem einzigen Akteur angesiedelt sind. Zudem ergeben sich durch das gleichzeitige Vorhandensein von analytischen und operativen Informationen neue Kompetenzen in einem gegebenen Bereich. Diese Art der Delegation erlaubt auch eine einfache Verwaltung.
- Nachteile: Die öffentliche Verwaltung übergibt ihre Funktionen an ein externes Organ. Das BAG muss deshalb seine allgemeine Drogenpolitik mit verschiedenen Delegataren aushandeln. Dazu kommt, dass die Vorteile einer klassischen Delegation, d.h. das Zusammenlegen der Legitimität und der Autorität einer nationalen Behörde mit den Kompetenzen einer basisnahen Organisation, verloren gehen. Schliesslich scheint die Machbarkeit dieses Szenario unsicher, da die nötigen materiellen und logistischen Mittel die gegenwärtigen Möglichkeiten weit überschreiten.

Zweites Szenario: Klassische Delegation

Dieses Szenario erlaubt eine bessere Definition des gegenwärtigen *design* und insbesondere eine bessere Definition der Aufgaben und Funktionen jedes Partners. Das BAG delegiert die Koordinationsaufgaben an die FASD und behält die Kontrolle über die Strategie. Die FASD wird somit zum Ausführungsorgan des *policy makers*. Sinngemäss wird sie vorrangig die vom BAG ausgearbeiteten Strategien umsetzen, gleichzeitig müsste sie aber dem BAG auch Rückmeldungen aus der Praxis der Schadenminderung liefern, denn durch ihre zentrale Position hat sie eine gewisse Übersicht über

den ganzen Bereich. Dieses Szenario ist ohne grosse strukturelle Veränderungen möglich. Eine andere Trägerschaft ist vorstellbar.

- Aufgabe: Die FASD ist das Ausführungsorgan des *policy makers*. Das BAG muss von der Fachstelle Informationen erhalten, um Entscheidungen treffen zu können. Sie wird auch beauftragt, Massnahmen umzusetzen, welche der vom BAG erarbeiteten Strategie zugute kommen.
- Umsetzung: Der Impulsfonds kann auch für den vom BAG verlangten Zweck der Informationsbeschaffung bezüglich der Organisation des Bereichs verwendet werden. Was die Informationsverbreitung betrifft, muss die Fachstelle geeignete und den Bedürfnissen der Partner gerechte Instrumente finden; diese Partner sind nicht nur Institutionen, sondern auch Kantone und Gemeinden.
- Nötige Mittel: Eine Aufstockung der Ressourcen ist vorstellbar, besonders im Bereich der Kommunikation.
- Vorteile: Die gegenwärtige Zusammenarbeit, die einige positiv gewertete Wirkungen ergeben hat, wird nach Klärung der Aufgaben beider Partner weitergeführt. Es sind keine ausserordentlichen Investitionen oder neue Experimente mit unsicherem Ausgang nötig.
- Nachteile: Die Fachstelle könnte ihre grosse Nähe zu den Institutionen etwas verlieren. Sie würde weniger stark als « Leistungszentrum für Institutionen » wahrgenommen, da sie ihr Zielpublikum ausweiten würde und auch mit der Umsetzung der Bundesstrategie beschäftigt wäre.

Drittes Szenario: Zusammenlegung verschiedener Delegataren

Dieses Szenario ist eine Erweiterung des oben erwähnten. Durch die Zusammenlegung der FASD mit der KOSTE^d könnte ein nationales Koordinationszentrum für den Suchtbereich geschaffen werden. Die Aufgabenteilung ist die gleiche wie in der klassischen Delegation. Die Konzentration der Kompetenzen an einer einzelnen Stelle wäre die hauptsächlichste Eigenschaft dieser Lösung, allerdings müsste in Kauf genommen werden, dass die Mannifaltigkeit der an der Koordination der Drogenpolitik teilnehmenden Akteure verringert würde. Vorstellbar ist auch, dass ein solcher Zusammenschluss nur der erste Schritt (Pilotphase) für einen längeren Prozess ist, und dass sich ein solch erweitertes Kompetenzzentrum künftig zu einer zentralen Stelle für den ganzen Bereich Sucht entwickeln könnte.

- Aufgabe: Die Aufgabe dieses Zentrums besteht darin, die verschiedenen vom BAG ausgearbeiteten Strategien umzusetzen und gleichzeitig für das BAG die Hauptinformationsquelle für die Überwachung, die Situationsanalyse und die Strategieentwicklung zu sein.
- Umsetzung: In einer ersten Phase wird die FASD an die KOSTE angeschlossen. Das aus dieser Fusion entstandene Zentrum muss sich selbst und seine neue Funktion zuerst bekannt machen und als neuer Ansprechpartner für den Bereich anerkannt werden.

^d KOSTE: Schweizerische Koordinationsstelle für stationäre Therapieangebote im Drogenbereich

- Nötige Mittel: Sie darf die bisher eingesetzten Mittel nicht überschreiten. Im Hinblick auf eine grössere Zusammenlegung von Bereichen müsste diese erste Phase einer Evaluation unterzogen werden.
- Vorteile: Dieses Szenario hat den Vorteil, die Kompetenzen der FASD und der KOSTE zusammenzulegen. Diese Zusammenlegung dürfte die Arbeit der lokalen Akteure erleichtern, da sie ihre Bedürfnisse und Anfragen nur noch an einen Ansprechpartner richten müssten.
- Nachteile: Es muss darauf geachtet werden, dass die spezifischen Kompetenzen der einzelnen Bereiche nicht verloren gehen.

1 INTRODUCTION

Dans sa première définition, le concept de réduction de risques ou de réduction des dommages envisageait les risques encourus par le consommateur lui-même. A partir des années 60, il ne se limite plus à l'individu, mais prend une dimension de santé publique¹. Ce phénomène touche aussi bien les domaines du tabac et de l'alcool² que celui de la consommation de drogue. Toutefois, c'est dans le milieu des années 80 que se développent la plupart des stratégies d'interventions fondées sur le concept de réduction des risques³⁻⁵. En effet, l'évolution de l'épidémie de l'infection par le VIH, l'augmentation de la marginalisation des consommateurs de drogue ainsi que la prise de conscience des limites des systèmes traditionnels de prise en charge basés sur l'abstinence ont favorisé l'essor de telles stratégies. Aujourd'hui, les politiques nationales sont directement influencées par ce concept².

La réduction des risques souffre cependant d'un manque de clarté conceptuelle⁵. Certains la considèrent comme un objectif atteint avant tout par la pénalisation de la possession de drogue et par l'incarcération des contrevenants. D'autres la comprennent plutôt comme une stratégie qui vise à réduire les conséquences sur la santé de la consommation de drogue auprès des personnes qui continuent à consommer. Cette approche, qui est généralement celle retenue en Europe, repose sur le constat que les consommateurs de drogue dépendants peuvent être durablement dans l'incapacité d'entrer dans un traitement visant l'abstinence⁶.

Les stratégies de réduction des risques ont alors pour but d'aider les consommateurs de drogue à traverser la phase de consommation avec un minimum de conséquences au plan physique, psychique et social^f. Cette perspective implique des objectifs pragmatiques plutôt qu'idéologiques, adaptés au vécu de l'individu. Les interventions à bas-seuil d'accessibilité sont un des instruments des stratégies de réduction des risques. Cependant, le terme de bas-seuil peut aussi faire référence à des services dispensés avec un bas-seuil d'exigence. Il est associé à toute forme d'aide dont l'objectif principal est la réduction des risques et des dommages occasionnés par la consommation de drogue³.

En Suisse, dans le milieu des années 80, la séroprévalence du VIH et des hépatites est en augmentation parmi les consommateurs de drogue par injection. A cette époque, les premières mesures de réduction des risques destinées à cette population apparaissent dans les grandes villes alémaniques. Parallèlement, ces villes se trouvent confrontées à des problèmes d'ordre public^g. Des interventions comme l'ouverture de locaux d'injection (Berne, 1986) ou encore la distribution de seringues autour des scènes ouvertes (Zurich, 1987) sont ainsi mises en oeuvre. La plupart de ces offres émanaient d'initiatives privées.

^e Le terme lui-même de réduction des risques n'est pas systématique. En effet, selon les auteurs ou les pays, la traduction du terme anglais *Harm reduction* peut aussi être "réduction des dommages" ou encore "réduction des méfaits". Dans ce rapport, c'est le terme de "réduction des risques" qui sera retenu.

^f Selon la définition de l'OFSP : "réduire les risques" signifie offrir des soins médicaux, notamment pour prévenir le sida et l'hépatite, ou des traitements de substitution, ainsi que des locaux où les toxicomanes peuvent s'injecter de la drogue dans de bonnes conditions d'hygiène. Cela signifie également offrir un emploi, un logement et des possibilités d'aménager la vie quotidienne et les loisirs.

^g Les scènes ouvertes comme le Platzspitz à Zurich (1987-1992), puis le Letten (1992-1995), ou encore le Kocherpark à Berne (1991-1993) ont été la source de nombreuses controverses en matière d'ordre public.

Dès 1987, la stratégie fédérale de prévention du Sida inclut des mesures de réduction des risques (échange, distribution et vente libre de seringues).

En 1991, le Conseil fédéral confie à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) le développement d'un programme de mesures visant à réduire les problèmes liés à la consommation de drogue (ProMeDro) dans lequel s'insère la réduction des risques, associée à la notion d'aide à la survie. Le concept est ainsi élargi à l'environnement social du consommateur. Dès 1994, la politique suisse en matière de drogue devient celle des quatre "piliers" : la prévention, le traitement, la réduction des risques et la répression.

Une des caractéristiques du fédéralisme suisse veut que les décisions élaborées au niveau fédéral soient du ressort des cantons pour leur mise en oeuvre. En matière de lutte contre les problèmes liés à la drogue, la Loi sur les stupéfiants (art.15a) charge les cantons de créer les dispositifs nécessaires à son application. Ceci engendre des réalisations très diverses et non homogènes à travers le pays⁷. Dans le domaine de la réduction des risques, de nombreux processus d'actions locales se sont ainsi mis en place³, faisant émerger des besoins et des offres différents selon les régions. Un besoin de coordination est apparu tant au niveau local que national.

Conscient de cette situation, l'OFSP a mandaté l'Oeuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO) d'abord pour faire un état des lieux de l'offre existante en matière de bas-seuil, puis pour créer un Bureau responsable de la promotion du domaine.

En 1994, l'OSEO a publié un manuel intitulé "Du travail et un logement pour les personnes évoluant dans le monde de la drogue"⁸. Il se fondait sur un inventaire de toutes les offres de travail et logement existantes alors en Suisse accessibles aux toxicomanes. Les auteurs les ont jugées nettement insuffisantes quantitativement et qualitativement. Ils formulaient dès lors des recommandations et des propositions pour améliorer l'aide aux toxicomanes.

En 1995, l'OSEO a reçu un second mandat de l'OFSP pour la mise sur pied du Bureau de promotion Travail et logement. Il permettait de concrétiser plusieurs des recommandations issues du manuel. Le Bureau a alors soutenu des organisations de toute la Suisse offrant aux toxicomanes des centres de travail, de logement et d'accueil de jour à bas-seuil d'accessibilité.

En 1999, un nouveau concept étend les activités du Bureau aux interventions sanitaires non médicalisées (prévention du VIH et des hépatites, distribution de seringues, etc.), tâches auparavant directement assumées par l'OFSP. Seules les interventions dans le secteur carcéral restent sous la responsabilité de l'Office lui-même. Le Bureau de promotion Travail et logement devient le Bureau de réduction des risques liés aux drogues (BRR), dont la finalité est d'être un centre de compétence dans le domaine.

Aujourd'hui, le BRR arrive en fin de période contractuelle. Si son utilité n'est pas remise en question, la forme de son intervention, son environnement structurel doivent être réévalués. Dans l'optique d'un renouvellement de contrat, l'adéquation des activités du Bureau au contexte et aux besoins actuels doit être appréciée.

2 MANDAT, METHODE ET QUESTIONS D'EVALUATION

2.1 MANDAT

Avec ce mandat, la demande faite à l'Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP/UEPP) est de fournir à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) les informations nécessaires permettant d'envisager la poursuite des activités du BRR. Ce dernier se trouve en effet en fin de période contractuelle. Il s'agit aujourd'hui d'apprécier quelle a été son évolution, quelles ont été ses réalisations et comment il s'insère dans le dispositif général de réduction des risques afin d'évaluer s'il répond à ses missions et s'il est nécessaire d'opérer des réorientations.

Pour ce faire, et dans le but d'être en mesure de proposer quelques scénarii envisageables pour l'avenir du Bureau, l'évaluation a nécessité deux étapes distinctes.

Dans un premier temps, un **bilan** général des activités du BRR a été effectué pour la période **1999-2002**. Il est constitué d'une part d'une analyse des activités du Bureau et de leurs résultats, et d'autre part d'une appréciation externe du rôle que joue le Bureau au sein du dispositif de réduction des risques en Suisse. L'**environnement (épidémiologique et organisationnel)** dans lequel évolue le BRR devait être décrit et un état de la situation en matière de réduction des risques en Suisse être effectué.

Dans un deuxième temps, différentes pistes pour les orientations futures (**perspectives**) du BRR ont été investiguées, aboutissant à l'élaboration de propositions.

2.2 OBJET

L'Œuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO) est un délégataire de l'OFSP. Le Bureau créé par l'OSEO représente une extension de cette délégation. Par définition, la délégation signifie que le partenaire (ici l'OSEO) reçoit un mandat pour exécuter en lieu et place de l'administration responsable (ici l'OFSP) une tâche ou une fonction d'intérêt public alors que l'administration en conserve généralement la conception, l'orientation et le contrôle.

Les différents délégataires de l'OFSP peuvent être regroupés en catégories selon leur "vocation". En ce qui concerne le BRR, il présente les caractéristiques d'une centrale de promotion, dont les tâches sont généralement de soutenir financièrement, de coordonner et de développer des projets venant de la base. C'est en fait une plate-forme qui effectue un relais entre l'OFSP et l'intervention directe (le terrain).

Plus précisément, les fonctions du BRR sont de faire la promotion du travail social dans le domaine de la réduction des risques, de stimuler la mise en réseau des acteurs impliqués dans le domaine et de gérer des demandes d'aide financière. Il a aussi quelques fonctions secondaires comme celles de fournir de la documentation, de l'information et des publications. De plus, il est censé favoriser l'acceptation de ce domaine d'activité et de responsabiliser les autorités cantonales et locales⁹.

Les partenaires susceptibles d'être en interaction avec le BRR se situent à différents niveaux d'action. En effet, les mesures de réduction des risques sont appliquées au niveau des institutions, mais les décisions stratégiques sont prises au niveau des villes et des cantons. Finalement, au niveau fédéral, l'OFSP est le mandant du BRR.

2.3 PROBLEMATIQUE

Dans la mesure où l'on s'intéresse au devenir du projet, il est important d'évaluer quels ont été sa place et son rôle jusqu'à aujourd'hui, sa pertinence et son efficacité. Il faut alors apprécier si les options prises au cours des premiers mandats ont été adéquates et optimiser en conséquence le choix des orientations futures.

Le BRR est une centrale de promotion qui a pour objectifs :

- de "garantir", voire d'étendre, l'offre de proximité destinée aux consommateurs de drogue en tenant compte particulièrement du genre ;
- d'améliorer la collaboration entre les différentes organisations oeuvrant dans le domaine de la réduction des risques ;
- et de garantir le développement de la qualité.

Les fonctions qui lui sont attribuées pour atteindre ces objectifs sont celles de soutien, de coordination et de développement de projets.

Identifier, quantifier et qualifier les activités d'un organisme comme le BRR, puis les mettre en relation avec les objectifs qui lui sont assignés, permet d'avoir une première appréciation de son efficacité. Cependant, ceci n'est pas satisfaisant puisque ces activités n'interviennent pas dans un espace vide. Le BRR, comme d'autres institutions de coordination fait partie d'un système influencé directement par l'environnement dans lequel il se trouve¹⁰.

Cet environnement est constitué principalement d'éléments épidémiologiques et d'éléments organisationnels. La situation de la population des consommateurs de drogue comprend aussi bien des facteurs sanitaires que sociaux. Leur évolution peut faire émerger de nouveaux besoins en matière d'intervention. Quant aux éléments organisationnels, ils regroupent des facteurs comme la politique générale en matière de drogue, le dispositif existant et les organisations oeuvrant dans le domaine. Ces éléments peuvent aussi être sujets à modification. Dès lors, le BRR se trouve confronté à un contexte changeant susceptible d'influencer le résultat de ses interventions.

L'environnement dans lequel se trouve une organisation conditionne les objectifs qu'elle se fixe. Ces derniers doivent donc aussi être réévalués afin de se rendre compte de leur adéquation au contexte actuel. En effet, il est envisageable que de nouveaux enjeux fassent émerger de nouveaux objectifs.

Les relations qu'entretient une organisation avec d'autres sont aussi déterminantes. Il est souvent observé que différentes organisations visant un but commun créent un réseau afin d'optimiser leur action¹⁰. Les interactions existantes entre les divers membres du réseau peuvent être de nature différente : transaction de ressources, services directs et coordination. Les modes de relation impliqués sont alors aussi différents¹¹. Au sein même de ce réseau, toute organisation n'a pas forcément la même fonction. Afin d'évaluer la place qu'occupe le BRR dans le dispositif de réduction des risques aujourd'hui, il est important de s'attacher au type de relations qui le lie à ses différents partenaires.

2.4 QUESTIONS D'EVALUATION

Les questions d'évaluation établies avec le mandant examinent la situation du BRR sous deux angles différents : d'une part en fonction de sa situation actuelle (**bilan**) et d'autre part en fonction des **perspectives** possibles pour le Bureau.

Concernant le **bilan** du BRR pour la période 1999-2002 les questions centrales ont été les suivantes :

- Quelles ont été les activités menées par le BRR (*output*) ?
- Dans quelle mesure les projets soutenus ont-ils permis d'atteindre les objectifs fixés ?
- Quel type de relations entretient le BRR avec les autres acteurs du dispositif de réduction des risques en Suisse ?
- Quelle est l'appréciation du rôle du BRR, tant du point de vue des partenaires effectifs que potentiels ?

Concernant les **perspectives** de continuation pour le BRR, les questions suivantes ont été posées :

- Comment le BRR pourrait-il envisager son rôle à l'avenir, quelles orientations pourrait-il prendre ?
- En regard de la réorientation des activités du BRR depuis 1999, l'organisme au sein duquel il est situé est-il toujours adéquat ?
- Quel accompagnement ou quelle supervision nécessite le BRR ?

2.5 METHODE

Une recherche de **littérature** a été effectuée au moyen de mots-clés^h dans une base de données de littérature sociologique (Sociofile) ainsi qu'au moyen d'un moteur de recherche sur Internet (Google). Diverses investigations ont encore été effectuées avec les moteurs de recherche de journaux dans le domaine de la sociologie. La littérature devait permettre le développement d'un cadre d'analyse simple pour l'étude d'une centrale comme le BRR. Force nous a été de constater que ce type de problématique n'a pas été au centre de la recherche organisationnelle jusqu'ici.

La **documentation existante** et disponible concernant les différents aspects de l'activité du BRR a été réunie (rapports d'activité, contrats, études et évaluations en relation avec le BRR), puis synthétisée. Elle a permis de répondre à bon nombre de questions en lien avec l'**environnement du BRR** et ses **activités (bilan)**. Toutefois, cette synthèse a mis en évidence quelques lacunes.

Afin de compléter ces informations, mais surtout d'investiguer les questions relatives aux **perspectives** pour le BRR, des **entretiens** ont été réalisés auprès de personnes clés représentantes de différentes instances comme l'OFSP, l'OSEO, les associations professionnelles régionales, les cantons, les villes. Les niveaux interrogés ont donc été le fédéral (OFSP, OSEO), le supra-cantonal (plate-formes), le cantonal (cantons) et le municipal (villes). Au niveau du terrain, les institutions n'ont pas été entendues, alors que ce sont elles qui représentent le public cible direct du BRR. Ceci pour deux raisons principales : d'une part, leurs attentes vis-à-vis du BRR ont déjà été recueillies au cours d'une enquête sur la situation des centres bas-seuil dans le domaine de la toxicomanie en Suisse¹², ainsi que lors d'une journée sur le même thème réalisée par le BRR en décembre 2002.

^h Les mots-clés utilisés ont été les suivants : *organization, roles, coordination, promotion, system of action, network, leadership, strategy, management.*

D'autre part, la demande de l'OFSP et du BRR était de porter une attention particulière aux villes et aux cantons. D'autant plus que les responsables à ces niveaux-là ne sont que rarement invités à exprimer leur opinion quant aux activités du BRR.

Si le nombre de personnes ressources aux niveaux fédéral et supra-cantonal est relativement restreint, il n'en va pas de même en ce qui concerne les cantons et les villes. Il a donc fallu procéder à un échantillonnage raisonné. Et ce pour deux raisons principales : d'une part, des ressources limitées disponibles pour l'évaluation et d'autre part, une volonté d'effectuer un *screening* de l'environnement du BRR plutôt qu'un inventaire détaillé. Sur la base de nos expériences de recherche, nous pouvons formuler l'hypothèse qu'il n'est pas toujours nécessaire de connaître toutes les alternatives possibles en détail pour pouvoir rendre compte de la situation dans son ensemble.

Pour l'échantillonnage des **cantons**, deux critères principaux ont été retenus : le premier concernait l'**appartenance linguistique**, la représentativité des trois régions devant être assurée. Quant au second, il faisait référence à la **densité cantonale en matière de structures** à bas-seuil d'accessibilitéⁱ. En effet, en Suisse, les cantons peuvent être répartis en trois catégories selon la densité de structures qu'ils présentent et l'étendue de leur offre dans le domaine de la réduction des risques¹². La densité a été préférentiellement retenue. Les cantons inclus dans l'étude devaient appartenir respectivement aux trois catégories, à savoir les cantons à haute densité, à densité moyenne et à faible densité de structures. Le nombre de cantons considérés a été fixé à quatorze.

L'échantillonnage des **villes** a été basé sur l'hypothèse vérifiée que les grands centres urbains concentrent un nombre important de consommateurs de drogue. Dès lors, confrontés plus directement aux problèmes liés à la consommation de drogue, c'est dans ces centres que se développent la majorité des mesures de réduction des risques. Le **critère principal de sélection** des villes a été leur **taille**. En Suisse, les grandes villes dont la population dépasse 100'000 habitants sont au nombre de cinq, à savoir Zurich, Genève, Bâle, Berne et Lausanne^j. Quatre autres villes ont une population située entre 50'000 et 100'000 habitants, à savoir Winterthour, Saint-Gall, Lucerne et Bienne. Ce sont ces neuf villes qui ont été intégrées dans l'étude. Afin d'avoir une représentation des trois régions linguistiques, la plus grande ville tessinoise, Lugano (26'000 hab.), a complété l'échantillon.

Finalement, la liste de contacts utilisée a été celle des représentants pour les questions de toxicomanie au niveau des cantons (Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie - CDCT) et celle des représentants des villes (Conférence des délégués des villes aux problèmes de toxicomanie - CDVT).

2.5.1 Collecte de données

Avant de procéder à des investigations auprès des différents partenaires du BRR, nous avons procédé à une analyse des informations préexistantes provenant autant des rapports d'activité du Bureau lui-même, que d'études et de recherches portant sur le BRR ou son mode de fonctionnement. En effet, le BRR et son prédécesseur existent depuis presque dix ans et un certain nombre de publications se sont déjà intéressées à leur activité et à leur fonctionnement.

ⁱ L'accessibilité à bas-seuil est une des méthodes dans la mise en œuvre de la politique de réduction des risques.

^j Selon les données des statistiques des villes suisses 2000.

Pour ce qui est des données complémentaires recueillies auprès de partenaires (villes, cantons, associations professionnelles, etc.), l'option choisie fut celle de l'entretien téléphonique. Certains de ces entretiens ont cependant été réalisés en face-à-face. Cet outil est en effet plus adapté qu'un questionnaire lorsqu'il s'agit d'apprécier la représentation qu'ont les acteurs d'une action publique. Par ailleurs, c'est une méthode qui mobilise plus brièvement les interlocuteurs et qui, par expérience, obtient un taux élevé de répondants.

■ Information disponible

Différents documents ont été passés en revue afin d'établir un état de la **situation** des consommateurs de drogue tant du point de vue **sanitaire** que **social**.

Le dernier rapport de l'Institut de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne concernant l'évaluation globale des mesures de la Confédération visant à réduire les problèmes liés aux drogues⁶ a fourni un grand nombre d'informations sur la consommation de drogue, les risques qui y sont liés et les caractéristiques socio-démographiques des consommateurs. Un chapitre de ce rapport consacré à l'épidémiologie de la consommation de drogue fait la synthèse et l'analyse de nombreuses statistiques nationales et internationales.

Les données concernant les caractéristiques des consommateurs proviennent d'une enquête réalisée par l'IUMSP dans les structures à bas-seuil d'accessibilité distribuant du matériel d'injection en Suisse^{13,14}. Cette enquête effectuée à intervalles réguliers dans 23 structures (en 2000) recueille toutes les informations concernant la clientèle pendant un laps de temps déterminé. L'analyse de ces données permet donc de connaître la population qui fréquente ces structures. Finalement, les mêmes établissements font partie d'un monitoring de la distribution de seringues.

Afin d'établir une image de l'**environnement organisationnel** dans lequel évolue le BRR, l'étude s'est attachée aux aspects politiques, structurels et aux offres existantes destinées aux consommateurs de drogue.

Une évaluation menée par les universités de Lausanne et Zurich a décrit, expliqué et apprécié l'ancrage politique des mesures de la Confédération aux niveaux fédéral, cantonal et communal¹⁵. Elle était composée de trois études partielles : un inventaire des décisions politiques concernant la drogue en Suisse, une analyse de différents processus décisionnels aux niveaux cantonal et communal et une analyse de quelques réseaux d'implantations locaux. L'inventaire a principalement fourni des informations concernant les décisions et les prises de position des villes et des cantons dans le domaine de la réduction des risques. Quant à la dernière partie, elle a montré que l'OFSP, via le BRR, avait la possibilité d'influencer le développement de certaines offres au niveau des villes, comme des lieux de logement d'urgence.

Une enquête auprès de tous les établissements bas-seuil de Suisse, mandatée par le BRR, s'est montrée une source d'informations très utile pour connaître l'état des lieux en matière d'offre. Elle a permis d'analyser les besoins dans ce domaine ainsi que les attentes exprimées par les institutions vis-à-vis du BRR¹². Elle a été réalisée auprès de toutes les institutions bas-seuil recensées en Suisse. Un questionnaire postal leur a été envoyé auquel 70% des établissements ont répondu. Au final, l'analyse couvre environ deux tiers des structures helvétiques connues. L'enquête livre donc un inventaire partiel mais représentatif de l'offre existante.

Une étude menée en 1998 auprès des partenaires de l'OFSP par l'IUMSP a permis d'évaluer les besoins exprimés par les collectivités publiques et les institutions dans le domaine de la réduction des risques¹⁶. Cette étude mettait en évidence l'étendue des collaborations entre l'OFSP et le réseau de prise en

charge^k. Les collectivités publiques et les institutions se sont exprimées entre autres sur les priorités que devrait envisager l'OFSP pour le domaine. Elles ont aussi apprécié l'implication de l'Office dans ce domaine. Par ailleurs, leur connaissance des mesures prises au niveau national, ainsi que la qualité de ces mesures, ont été évaluées. Les résultats ont montré que la réduction des risques n'était pas au centre des activités des collectivités publiques, plus préoccupées par des questions de prévention et de traitement. Les activités de l'OSEO étaient peu connues et dès lors peu utilisées. Le taux de réponse aussi bien pour les collectivités publiques que pour les institutions avait été de 55%.

Quant au **bilan** des activités du BRR, il a essentiellement été basé sur les rapports annuels du Bureau, ainsi que sur une auto-évaluation réalisée conjointement par le BRR et l'OFSP¹⁷. Le monitoring des activités de l'OFSP dans le cadre du ProMeDro¹⁸ a encore fourni des informations nécessaires concernant les activités du BRR en 1999-2000. Cependant, les documents de base utilisés pour comprendre les missions et les tâches du Bureau ont été le contrat qui lie le BRR à l'OFSP, via l'OSEO¹, ainsi que le concept l'accompagnant.

La répartition des tâches entre le BRR et son organisme porteur, ainsi que les relations qu'ils entretiennent, a été en partie analysée à partir du rapport d'évaluation concernant les modes de délégation de l'OFSP¹⁹. En effet, les auteurs ont investigué les différents types de délégation de l'OFSP et ce en s'intéressant à 18 délégataires de l'Office, dont l'OSEO. Les questions sous-jacentes étaient de savoir pourquoi l'OFSP recourt à la délégation, comment elle se pratique et quelles en sont les conséquences.

Finalement, une analyse du site Internet et des statistiques y relatives a permis d'évaluer l'utilisation de ce site mais aussi d'envisager son développement potentiel.

■ Information complémentaire

Des entretiens ont été effectués auprès des partenaires comme l'OFSP, l'OSEO, auprès des responsables cantonaux et municipaux pour les questions de toxicomanie et finalement auprès des principales associations professionnelles^m dans le domaine. Ces entretiens cherchaient d'une part à compléter l'information déjà disponible, et ce principalement sur les questions d'**environnement** et d'**activités** du BRR. D'autre part, ils ont permis d'investiguer les questions concernant les **perspectives** de continuation du BRR.

Ces entretiens ont été semi-directifs. Les questions abordées se sont vues quelque peu modifiées en fonction du type de personnes interrogées (cf annexes), mais globalement elles ont couvert trois aspects de la problématique : la situation en matière de réduction des risques, le BRR et ses prestations (utilisation, rôle, connaissance, besoins), et finalement les besoins exprimés à l'endroit de l'OFSP dans le domaine de la prise en charge des consommateurs de drogue.

Les contacts ont été pris par courrier électronique et le taux de participation est proche de 100% (à une exception près, tous les contacts ont été suivis d'entretiens). Quatorze cantons et neuf villes ont été sollicités.

^k Ce réseau correspond à l'ensemble formé par les acteurs comme les cantons, les communes, les institutions publiques ou encore les institutions privées.

¹ L'Oeuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO) est l'organisme porteur du Bureau pour la réduction des risques (BRR). Son rôle est explicité dans le chapitre concernant les activités du Bureau.

^m Principalement le Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et autres toxicomanies (GREAT) et le *Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz* (VSD).

En résumé, les entretiens se sont répartis de la manière suivante :

- Responsables de la réduction des risques à l'OFSP (2)
- Responsables du Bureau de réduction des risques et de l'œuvre suisse d'entraide ouvrière (4)
- Responsables d'associations professionnelles (2)
- Représentants des cantons pour les problèmes de drogue (14)
- Représentants des villes pour les problèmes de drogue (8)

Tableau 1 Questions d'évaluation et source d'information

| Question d'évaluation | Méthode | Documentation disponible | Source des données complémentaires | Nombre d'entretien |
|---|--|---|---|--------------------|
| Quelles ont été les activités menées ? | Analyse de documents | Rapports annuels, rapports d'évaluation, auto-évaluation | | |
| Dans quelle mesure les objectifs ont-ils été atteints ? | analyse secondaire de documents | Rapports d'activité, auto-évaluation | | |
| Quelle est la place du BRR dans le dispositif de réduction des risques en Suisse ? | analyse de documents entretiens qualitatifs | Enquête H.Lindenmeyer, enquêtes bas-seuil, rapport de synthèse UEPP | OFSP, BRR, cantons, villes, associations professionnelles | 30 |
| Quelle est l'appréciation de son rôle actuel ? | analyse de documents entretiens qualitatifs | Etude auprès des partenaires de l'OFSP, étude des modes de délégation de l'OFSP, étude sur l'ancrage politiques des interventions de l'OFSP | OFSP, BRR, cantons, villes, associations professionnelles | 30 |
| Quelle est l'appréciation de son rôle futur ? | analyse de documents entretiens qualitatifs | Enquête H.Lindenmeyer | OFSP, BRR, cantons, villes, associations professionnelles | 30 |
| Quel est le rôle de l'organisme porteur ? | analyse de documents entretiens qualitatifs | Etude sur les modes de délégation de l'OFSP | BRR, OSEO, OFSP | 3 |
| Quel type de supervision nécessite le BRR ? | entretiens qualitatifs | | BRR, OSEO, OFSP | 6 |

2.6 CHOIX ET LIMITES METHODOLOGIQUES

Le choix de la méthode s'est clairement porté sur une approche qualitative. Si cette méthode présente l'avantage certain de permettre la compréhension d'un problème au travers du regard des acteurs concernés, elle comporte aussi ses limites.

Une des limites possible est celle de l'interprétation que pourrait faire l'évaluateur des perceptions recueillies au cours des entretiens. Pour pallier cette éventualité, nous avons établi un cadre d'analyse qui nous a permis de classer les informations et d'objectiver au maximum les propos récoltés (cf. sous-chapitre suivant).

Par ailleurs, il faut souligner que l'approche qualitative permet de mettre en évidence des pistes de réflexion, mais ne prétend en aucun cas à l'exhaustivité des possibilités. Dès lors, il paraît évident qu'une généralisation des conclusions ne saurait être envisagée.

Finalement, une remarque pourrait être faite quant au choix d'interroger les responsables pour les questions de toxicomanie aux niveaux cantonal et communal, alors que nous n'avons pas entendu le terrain (institutions). Nous ne cherchions pas dans cette étude à mettre en évidence de manière exhaustive tous les points forts et les points faibles du Bureau, mais plutôt de comprendre comment il s'insère dans le dispositif de réduction des risques en Suisse. Pour ce faire, il faut pouvoir replacer le BRR dans son environnement constitué entre autres par ses partenaires. Or, il se trouve que les institutions ont participé l'année dernière à une étude sur la situation du bas-seuil en Suisse et que leur opinion sur les questions qui nous intéressaient leur avaient déjà partiellement été posées. Il ne nous a pas paru judicieux de reprendre une fois encore ce qui s'était déjà fait (puisque nous pouvions utiliser l'étude réalisée), mais plutôt de compléter et de comparer ces informations avec elles émanant d'autres niveaux. C'est pourquoi nos entretiens ont été réalisés auprès des niveaux cantonal et municipal principalement.

2.7 ANALYSE

Pour l'analyse qualitative de l'information complémentaire, une grille a été établie à partir des questions élaborées pour les entretiens. Elle a permis de classer l'information recueillie auprès des divers interlocuteurs selon qu'elle concernait plutôt les besoins locaux ou nationaux, les attentes à l'égard du BRR ou encore les responsabilités de l'OFSP. Cette grille a facilité la cohérence dans l'extraction des données. Il a ensuite été possible de procéder à une analyse transversale des entretiens pour finalement obtenir une image synthétique de la perception qu'ont les partenaires du BRR autant de la situation générale en Suisse en matière de réduction des risques et des besoins qui en découlent que du rôle du Bureau dans le dispositif général.

L'élaboration des scénarii s'est faite à partir d'un regroupement des informations et analyses provenant des différentes parties de l'étude :

- la revue de littérature qui a mis partiellement en évidence quelques implications liées au rôle de coordination et au type de relations entretenues entre organisations ;
- la revue de la documentation existante relative au BRR qui a permis de réaliser le bilan de ses activités et de décrire l'environnement dans lequel il évolue ;
- les entretiens qui ont permis d'identifier les besoins aux niveaux fédéral, cantonal, municipal et local (institutions).

Tableau 2 Calendrier et déroulement de l'étude

| Étapes | Méthodes |
|---|--|
| Janvier 2003 Rédaction du protocole | |
| Février-mars 2003 | |
| Etat de la situation en matière de réduction des risques en Suisse | Récolte et analyse de documents (rapports d'évaluation, statistiques, etc.) |
| Bilan des activités du BRR | Récolte et analyse de documents (rapports d'activité, d'évaluation, plaquette, etc.) |
| Février 2003 | |
| Prise de contact avec les partenaires du BRR | Contacts par courrier électronique |
| Mars 2003 | |
| Réalisation des entretiens : 30 au total, dont OFSP (2), BRR (3), OSEO (1), cantons (14), villes (8), associations professionnelles (2) | Entretiens en face-à-face ou par téléphone, enregistrés et partiellement retranscrits pour ceux en allemand. |
| Avril-début juin 2003 Analyse des entretiens et rédaction du rapport | |

2.8 STRUCTURE DU RAPPORT

Le prochain chapitre, le chapitre 3, est consacré à la description de l'environnement épidémiologique et en partie organisationnel (dispositif) dans lequel évolue le BRR. Il fait apparaître quels sont aujourd'hui les besoins dans le domaine de la réduction des risques et quelle est l'offre actuelle. L'appréciation que font les partenaires de la situation figure en fin de chapitre.

Le chapitre 4 fait état des activités du BRR pour la période étudiée 1999-2002. Il synthétise aussi l'opinion des partenaires sur le rôle du Bureau au sein du dispositif. Il répond aux quatre premières questions d'évaluation concernant le bilan du BRR.

Quant au chapitre 5, il synthétise et identifie les éléments nécessaires à l'élaboration de scénarii.

Finalement, le chapitre 6 investigate quelques pistes et propose des scénarii pour la poursuite des activités du BRR. Les réponses aux trois questions d'évaluation relatives aux perspectives pour le BRR sont prises en compte dans ces scénarii.

3 LA SITUATION EN MATIERE DE REDUCTION DES RISQUES EN SUISSE

Ce chapitre se divise en cinq parties. Les deux premières décrivent brièvement les particularités helvétiques de la mise en œuvre de mesures de réduction des risques, ainsi que quelques résultats de sondages auprès de la population. Les trois suivantes sont plus importantes et présentent :

- une synthèse des données liées à la situation sanitaire et sociale de la population consommatrice de drogue ;
- un état des lieux de l'offre existante en Suisse en matière de réduction des risques, principalement à travers les prestations des centres à bas-seuil d'accessibilité ;
- une appréciation de la situation générale du point de vue du Bureau pour la réduction des risques (BRR) lui-même ainsi que par ses partenaires que sont l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les collectivités publiques et les institutions. Ils expriment aussi des besoins ressentis pour le domaine.

Finalement, le chapitre se termine par une synthèse des éléments qui y sont présentés.

3.1 GENERALITES

L'une des particularités de la réduction des risques, c'est qu'elle relève le plus souvent de la sphère locale. En témoigne le fait que ce sont les grandes villes de Suisse allemande qui ont, les premières, mis en œuvre les différentes mesures dans ce domaine, les cantons ne suivant que plus tard. Aujourd'hui encore, on peut constater que ce sont les autorités et parlements des villes qui statuent le plus fréquemment à propos de telles mesures. C'est alors souvent l'implantation de mesures de réduction des risques dans les quartiers qui est au centre des controverses locales²⁰.

3.2 ATTITUDE ET OPINION DE LA POPULATION

L'attitude et l'opinion de la population face aux problèmes de drogue en Suisse a été sondée à quatre reprises (1989, 1991, 1994 et 1997). Ces enquêtes ont fait apparaître que la plupart des Suisses étaient favorables à de nouvelles interventions de réduction des risques. Pour preuve, en 1997, neuf suisses sur dix approuvaient la vente/distribution de seringues et 72% acceptaient la création de locaux d'injection²¹. Par la suite, lors de trois votations successives entre 1997 et 1999 (Jeunesse sans Drogue, Droleg, Arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne), le peuple a démontré son soutien à la politique du Conseil fédéral en matière de drogue et donc aussi au troisième pilier de la réduction des risques.

3.3 QUELQUES REPERES EPIDEMIOLOGIQUES

Avant d'analyser la situation en matière de réduction des risques en Suisse, il est intéressant de se pencher sur la population à qui s'adressent ces interventions. Dans les deux pages suivantes seront

exposées les données actualisées concernant la situation sanitaire, mais aussi sociale, des consommateurs de drogue.

3.3.1 Population cible pour la réduction des risques

En Suisse, selon la plus récente estimation effectuée par une collaboratrice de l'OFSP, le nombre de personnes consommant régulièrement de l'héroïne se situe pour l'année 1997 entre 23'400 et 32'000, avec une valeur moyenne de 28'000²². Ce sont ces personnes-là qui sont la cible de la majeure partie des interventions de réduction des risques, ainsi que les consommateurs de cocaïne. Le sous-groupe des injecteurs de drogue et des personnes les plus marginalisées constitue la population présentant les besoins les plus importants.

Une population particulière de consommateurs de drogue est celle résidant dans les prisons. L'enquête suisse sur la santé menée en 1992/1993 montrait une consommation régulière de stupéfiants chez 36% des détenus âgés de 18 à 39 ans. Vingt deux pour cent déclaraient fumer régulièrement du cannabis et 20% consommaient des opiacés ou de la cocaïne. En prison, 20% de la consommation de ces dernières substances se faisait par injection. Selon les données recueillies dans les structures à bas-seuil d'accessibilité en 1996, vingt pour cent des personnes s'étant injecté de la drogue en prison ont partagé leur matériel au moins une fois. Quant aux infections, différentes études estiment entre 3,5% et 12% la prévalence du VIH dans la population carcérale, entre 1% et 50% celle des hépatites B et entre 2% et 33% pour l'hépatite C^{n,23}.

Cependant dans d'autres domaines que celui des drogues dites dures commencent à apparaître des mesures de réduction des risques. Il existe par exemple aujourd'hui des interventions ponctuelles dans le milieu Techno^o.

3.3.2 Situation sanitaire et exposition aux risques

Le nombre de décès dus aux drogues, qui a connu un pic en 1992, s'est stabilisé autour de 200 décès par an depuis 1998. En 2002, ce chiffre a connu une nouvelle baisse puisque les statistiques l'annoncent à 158²⁴. Selon les données de l'Office fédéral de la police (OFP), ces décès sont dus à une overdose, à un usage prolongé ou à un suicide/accident sous l'influence de la drogue ou de plusieurs substances²⁵.

En ce qui concerne l'infection par le VIH, on constate une diminution des tests positifs depuis 1991 pour toutes les catégories de transmission. Chez les consommateurs de drogue, cette diminution a été particulièrement forte avec une stabilisation des nouveaux cas dès 1998. La prévalence rapportée par la clientèle des SBS^p, des traitements ambulatoires, et des traitements résidentiels est stable depuis plusieurs années (10% en 1993 et 11% en 2000). Cette population a été massivement testée puisque le pourcentage de personnes ayant subi au moins un test de dépistage du VIH est égal ou supérieur à 90% (pour la période 1996-2001) dans les SBS et dans le secteur des traitements résidentiels. Dans les institutions de traitement ambulatoire, 84% des personnes s'injectant de la drogue déclarent en 1996 avoir déjà subi un test, 86.2% en 1999²⁶⁻³⁴.

ⁿ Les différentes études se basent sur un nombre d'individu très différent de l'une à l'autre et sur des modes de récolte de données hétérogènes.

^o Des associations comme Prévtech ou Eve&Rave interviennent directement sur la scène Techno avec des mesures comme le conseil ou même l'analyse de pilules contenant des drogues de synthèse.

^p Cette catégorie d'institutions distribue des seringues et comprend notamment l'ensemble des structures disposant d'un local d'injection en Suisse.

La contamination par les virus des hépatites B et C est quant à elle beaucoup plus importante. En effet, en 2000, 40% des clients des SBS déclarent avoir eu un test positif pour l'hépatite B alors qu'ils sont 59% pour l'hépatite C. Dans le secteur résidentiel, la statistique FOS⁹ indique une prévalence située entre 22,2 et 28% pour l'hépatite B et entre 30 et 40% pour l'hépatite C (pour la période 1997-2000).

L'exposition aux risques a, quant à elle, aussi évolué. La proportion de personnes s'injectant de la drogue dans la population particulièrement vulnérable que représentent les clients des SBS a diminué. Elle passe de 85% à 79% pour ceux qui ont eu recours à l'injection durant les six derniers mois. De même le nombre moyen d'injections par semaine est en baisse, passant de 18,9 en 1994 à 13,7 en 2000. Ceci ne doit pas cacher le fait que cette dernière pratique est la règle (2/3 des consommateurs) et qu'il se consomme parfois par voie intraveineuse des produits en principe non injectables (comprimés de benzodiazépines dilués, p. ex.). Par ailleurs, on peut noter une légère tendance à l'augmentation du partage de matériel d'injection dans les six derniers mois puisque le taux a passé de 9% en 1994 à 12% en 2000³⁵.

Le partage de matériel servant à préparer l'injection (filtre, coton, eau) reste fréquent. En 2000, 51% des usagers des structures bas-seuil échangeaient leur cuillère et 38% leur filtre. Cela constitue probablement un risque particulier de contamination par le virus de l'hépatite C, plus facilement transmissible que le VIH.

3.3.3 Situation sociale

Les études menées auprès de la clientèle des SBS renseignent sur les caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs de drogue fréquentant ces structures³⁵.

La situation sociale liée au logement s'est un peu améliorée dans les dernières années par le fait que la proportion de personnes sans domicile fixe a diminué. L'accès au travail s'est en revanche peu amélioré et le recours aux assurances (AI, chômage) et à l'aide sociale a progressé. Le recours aux revenus illégaux tend quant à lui à diminuer.

Ces données sont corroborées par celles de l'enquête conduite auprès des institutions bas-seuil en Suisse¹², selon laquelle les institutions déclarent dans un tiers des cas que les conditions d'hébergement de leurs utilisateurs se sont améliorées. Ces mêmes institutions affirment une légère hausse du nombre de leurs clients ayant un emploi.

3.4 OFFRE EN MATIERE DE REDUCTION DES RISQUES EN SUISSE

Dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie, l'offre se traduit majoritairement par des interventions à bas-seuil d'accessibilité (structures de jour, travail, logement, remise de seringues, lieux de consommation, consultation).

Parallèlement, l'apparition de la notion de réduction des risques a induit un changement dans la façon de percevoir les traitements destinés aux personnes dépendantes. En effet, l'objectif d'abstinence visé avec la méthadone a évolué vers un objectif de maintenance dans un premier temps.

⁹ Statistique de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS) : réalisée par l'Institut de recherche sur les addictions (ISF) depuis 1995.

3.4.1 L'offre en matière de structures à bas-seuil¹²

Un premier inventaire des structures avait été effectué en 1993⁸. Cette étude englobait des établissements s'occupant plus généralement des sans-abri et de l'intégration dans le travail dont toutes les activités (programme de formation par exemple) ne répondent pas nécessairement aux critères actuels du seuil-bas. En 2002, le BRR a mandaté un organisme extérieur afin de réaliser un état de la situation en matière de structures à bas-seuil destinées aux consommateurs de drogue¹². L'appréciation de la situation qui suit n'est pas exhaustive mais basée sur l'échantillonnage relativement large de structures ayant répondu à l'enquête^r.

De manière générale, et bien que les deux enquêtes ne soient pas comparables en tous points, on peut conclure que l'offre s'est étendue, surtout dans les cantons romands de Vaud et du Valais. D'autre part, les cantons disposant d'un réseau très dense de structures restent encore Zurich, Berne et Bâle.

Aujourd'hui, au moins 18 cantons sur les 26 que compte le pays possèdent une offre à bas-seuil^s. Les institutions peuvent être classées en grandes catégories. Si en Suisse alémanique, les trois catégories dominantes sont l'hébergement (28% des questionnaires analysés), le travail (18%) et l'accueil de jour (10%), la Suisse romande présente une image différente puisque ce sont les structures d'accueil de jour qui sont le plus représentées (31% des répondants), le travail (15%) et le travail de rue (15%). La Suisse alémanique offre aussi une plus grande disponibilité de lieux de consommation (9% vs 3% des institutions).

■ Prestations

La gamme des prestations offertes parmi les institutions répondantes à l'enquête est très variée. L'offre la plus fréquente concerne l'information (87% des institutions fournissent des informations à leurs utilisateurs). Parmi les autres réponses fréquemment citées par les institutions se trouvent la possibilité de se restaurer (71%), la prévention des hépatites et du VIH (65%) et la possibilité de se doucher (58%).

La couverture pour d'autres prestations peut être très variable en fonction des cantons. Un des exemples les plus évidents est celui concernant les lieux de consommation. Il existe aujourd'hui seize locaux d'injection en Suisse, dont six sont situés à Zurich. Un seul se trouve en Suisse latine. Quant aux locaux d'inhalation, seules quatre institutions en possèdent et deux d'entre elles se situent à Zurich. L'échange de seringues s'effectue dans 17 cantons. En revanche, seules 27 institutions, réparties dans huit cantons, offrent une aide spécialisée dans le domaine de la prostitution. Ces cantons concentrent les principales grandes villes. Trois d'entre eux sont en Suisse occidentale.

^r Pour rappel, toutes les institutions suisses connues et recensées par le BRR ont été contactées via un questionnaire comportant aussi bien des questions relatives à l'institution elle-même qu'à la clientèle qui la fréquente. Cent cinquante cinq questionnaires ont ainsi pu être utilisés, ce qui correspond aux deux tiers des institutions répertoriées.

^s Dans les 18 cantons possédant une offre à bas-seuil, plus de 90% des établissements (130) ont une offre destinée prioritairement aux consommateurs de drogue et la moitié d'entre eux (66) ont une clientèle exclusivement composée de cette population.

Tableau 3 Prestation de l'offre à bas-seuil en fonction des cantons

| | AG | AR | BE | BL | BS | FR | GE | GL | GR | JU | LU | NE | SG | SH | SO | TI | VD | VS | ZG | ZH | Total | Nbre cant |
|---------------------------|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|-----------|
| Conseil psychosocial | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | | 2 | 4 | 1 | | 1 | 22 | 11 |
| Salle injection | | | 2 | 1 | 2 | | 1 | | | | 1 | | | 1 | 2 | | | | | 6 | 16 | 8 |
| Salle inection | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 2 | 4 | 3 |
| Hygiène corp. | | | 13 | | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | | 10 | 2 | 1 | 24 | 83 | 16 |
| Echange seringues | 4 | | 6 | 1 | 3 | 2 | 3 | | 1 | 1 | 3 | 4 | 6 | 2 | 3 | | 9 | 1 | 1 | 22 | 72 | 17 |
| Soins | | | 15 | | 10 | 3 | 5 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 6 | 3 | 5 | 4 | 11 | 2 | 2 | 25 | 101 | 17 |
| Accueil jour | 1 | | 13 | | 7 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 9 | 2 | 2 | 23 | 84 | 18 |
| Travail sur place | 1 | | 10 | | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | | 4 | 3 | 2 | 22 | 71 | 16 |
| Travail ext. | | | 9 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | | 2 | | 5 | 1 | 2 | | 5 | 3 | | 18 | 51 | 13 |
| Accueil de nuit | | | 6 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | 3 | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 11 | 36 | 15 |
| Logement non.surv | 2 | | 7 | | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 11 | 36 | 15 |
| Logement surveillé | | 1 | 2 | | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 1 | 7 | 6 |
| Prophylaxie HIV Hépatites | 2 | 1 | 12 | 1 | 4 | 3 | 5 | | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 12 | 2 | 1 | 26 | 93 | 19 |
| Prostitution | | | 4 | | 4 | | 1 | | | | 3 | 1 | | | 2 | | 3 | | | 9 | 27 | 8 |
| Offre spéc. Femme | 2 | 1 | 12 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | | 1 | 4 | 6 | | 1 | 14 | 57 | 18 |
| Information | 6 | 1 | 24 | 1 | 9 | 3 | 5 | 1 | | 1 | 5 | 3 | 7 | 1 | 4 | 4 | 12 | 3 | 2 | 33 | 125 | 19 |
| Total | 23 | 5 | 139 | 7 | 59 | 22 | 39 | 8 | 10 | 9 | 33 | 30 | 52 | 16 | 35 | 23 | 87 | 21 | 12 | 248 | 878 | |

Source : H. Lindenmeyer, rapport de situation sur les structures d'accueil de seuil bas destinées aux consommateurs de drogue en Suisse

■ Qualité des prestations

Au moment de l'enquête dans les structures bas-seuil, 138 institutions s'occupaient du développement d'outils de contrôle de qualité ou en utilisaient déjà. La majorité des établissements ont imaginé eux-mêmes ces outils (statistiques de clientèle, décompte du temps de travail, cahier des charges pour les collaborateurs, formulation d'objectifs avec la clientèle, évaluation par un organisme extérieur, etc.). Seize pour cent des établissements ayant répondu à cette question se servent de méthodes pouvant faire l'objet d'une certification.

L'étude proposait une question ouverte concernant l'évolution des prestations et des activités des établissements. Les réponses ont été très diverses, mais parmi celles qui se répètent le plus souvent se trouvent l'élargissement et la différenciation des groupes cibles (personnes psychiquement handicapées, migrants, chômeurs de longue date), l'adaptation de l'offre aux femmes (locaux séparés, présence sur les lieux de prostitutions) et l'amélioration des structures de jour et des centres d'assistance (création de locaux d'inhalation, changements des horaires d'ouverture). Seuls deux établissements ont de nouvelles activités dans le domaine des drogues de synthèse.

3.4.2 La remise de seringues

A la fin 2000, vingt-huit SBS participaient à un monitoring national de la mise à disposition de matériel d'injection. Ces structures sont réparties dans onze cantons. La plupart se trouvent en Suisse alémanique et il n'y en a pas au Tessin. En 2002, seize SBS sont pourvues d'un local d'injection.

Après avoir connu un pic en 1993 et 1994, la distribution de seringues dans les SBS a fortement diminué en 1995, passant de 6'400'000 seringues en 1993 à environ 3'000'000 en 1995. Cette baisse a été attribuée à la fermeture des scènes ouvertes et à l'entrée massive de consommateurs dans les traitements de substitution à la méthadone, puis à l'héroïne. Par la suite, le nombre de seringues distribuées a augmenté progressivement jusqu'en 1998 (4'100'000). En 2000, ce nombre est en légère baisse (3'500'000). Parallèlement, les pharmacies sont aussi une source d'approvisionnement en seringues, distribuant ou vendant environ 120'000 pièces par mois. Finalement, du matériel d'injection est encore mis à disposition dans le cadre du programme de prescription d'héroïne. Au total, ce sont quelque 6 millions de seringues qui sont vendues ou distribuées en Suisse chaque année.

3.4.3 Les traitements

Jusque dans la seconde moitié des années 80, les traitements à la méthadone pour les consommateurs d'héroïne étaient peu nombreux et l'objectif était d'arriver à court terme au sevrage. A partir de la fin des années 80, avec l'apparition de la notion de réduction des risques, un objectif de maintenance a été attribué à ces traitements et leur nombre a rapidement augmenté. Le nombre d'autorisations de prescription a passé de 1804 en 1987 à 4754 en 1989. Pour l'année 2000, 18'393 autorisations ont été recensées. Généralement, on peut noter une relation directe entre le nombre de traitements en cours dans un canton et sa densité médicale.

La prescription médicale d'héroïne, quant à elle, s'adresse spécifiquement à la population des consommateurs de drogue les plus dépendants et dont la situation sociale et sanitaire est la plus défavorable. Le nombre de places disponibles a augmenté progressivement depuis le début du programme et, en 2001, 1'098 patients bénéficiaient de ce type de traitement. Les 21 centres dispensant de l'héroïne se répartissent dans onze cantons¹. Le taux d'occupation est resté stable entre 1999 et 2001 à environ 88%.

3.5 APPRECIATION DE LA SITUATION GENERALE ET BESOINS EXPRIMES PAR LES PARTENAIRES

Ce chapitre rassemble les informations recueillies auprès des différents partenaires interrogés : responsables du BRR, représentants de l'OFSP, des cantons, des villes et d'associations professionnelles. Quant aux institutions, ce sont les informations récoltées par l'enquête sur le bas-seuil qui sont utilisées ici. Ces données ont été regroupées selon trois thèmes :

- appréciation de la situation générale en matière de réduction des risques ;
- appréciation de la situation sanitaire et sociale des consommateurs de drogue ;

¹ AG (Brugg), BL (Reinach), BS (Bâle), BE (Berne, Bienne, Thoun, Berthoud), GE (Genève), GR (Coire, prison Realta) LU (Lucerne), SO (Olten, Soleure, prison Schöngrün), SG (St Gall), ZG (Zoug), ZH (Horgen, Winterthour, Zurich-crossline, Zurich-lifeline, ARUD).

- besoins exprimés pour le domaine.

Chaque sous-chapitre analyse ces thèmes en fonction des différents niveaux de partenaires consultés.

3.5.1 Situation générale en matière de réduction des risques

■ Le Bureau pour la réduction des risques

La situation générale décrite par les responsables du BRR relève principalement les différences dans la manière d'aborder la réduction des risques en Suisse romande et en Suisse alémanique. Dans le premier cas, la conception est plus "thérapeutique"^u et individualisée. Il est important de créer des liens avec la population toxicomane. Quant aux centres d'accueil, ils acceptent un public cible relativement large^v. En Suisse alémanique, l'approche avec le public cible est plus fonctionnelle. Les centres sont plus spécialisés, ciblant des publics plus précis. En conséquence, on arrive à une segmentation du public. De manière générale, le BRR constate que les interventions en Suisse alémanique ont atteint une vitesse de croisière, alors qu'en Romandie il y a encore des lacunes. Les besoins ressentis pour la Suisse romande se situent clairement au niveau des offres sociales spécifiques à la population de consommateurs de drogue (travail et logement en particulier).

Le Tessin semble être une région à part puisque le domaine de la réduction des risques n'y est pas développé spécifiquement.

Le BRR constate encore que le secteur de travail à bas-seuil, directement lié à une politique de réduction des risques, subit une pression toujours plus forte. On lui demande souvent de répondre à une mission d'ordre public qu'il n'estime pas être la sienne. Par ailleurs, les charges de travail dans les centres augmentent et deviennent trop importantes.

■ L'Office fédéral de la santé publique

Au niveau de l'OFSP le constat est que la situation générale est stable. La visibilité des problèmes liés à la drogue a diminué, résultat de la mise en œuvre des mesures de réduction des risques. Mais ce n'est pas pour autant qu'ils n'existent plus et les efforts doivent être maintenus. Les résultats des interventions de réduction des risques doivent être promus au niveau des villes et des cantons.

Les responsables du domaine à l'OFSP soulignent la différence d'approche de la réduction des risques qui existe entre les régions linguistiques de Suisse, les Romands proposant une offre plus générale. Le décalage se fait aussi sentir au niveau des interventions mises en place dans les grandes villes. Les villes alémaniques sont des précurseurs pour la réduction des risques et développent de nombreuses mesures. Les villes romandes, moins favorables au début à de telles interventions, ont passablement amélioré leur offre. Elles accusent malgré tout encore un certain "retard".

Quant à la couverture des mesures, l'OFSP relève des lacunes au niveau des campagnes en général. Il craint que cela n'amène les consommateurs à se diriger préférentiellement vers les villes, dont les offres sont déjà débordées.

^u Le sens de "thérapeutique" est ici compris comme se rapportant aux mesures sanitaires de la réduction des risques.

^v Il faut relativiser cette information en précisant que la majorité de la clientèle est généralement représentée par des consommateurs de drogue par injection (n.d.a).

▪ Les cantons, villes et associations professionnelles

Quelques cantons et villes alémaniques relèvent que le domaine de la réduction des risques est encore relativement fragile et a besoin d'une légitimation propre. La phase difficile qu'il traverse aujourd'hui peut être liée au contexte changeant auquel il est confronté. Les offres ne se trouvent plus toujours adaptées aux nouvelles situations. Par ailleurs, le fait que la définition même de la réduction des risques soit source d'interprétations différentes occasionne un flou dans la délimitation de ses activités. Certains disent encore qu'en Suisse alémanique il y a déjà un certain nombre de situations où les tâches se mélangent, principalement le travail de la police et des acteurs sociaux.

En ce qui concerne l'offre sanitaire, deux constats sont faits par les représentants des cantons et des villes. Les prestations, à savoir principalement l'échanges de seringues et l'existence de locaux d'injection, sont considérées comme bonnes. Quelques villes regrettent l'absence de lieu de consommation. Des responsables cantonaux relèvent des lacunes géographiques dans leur région, tout en sachant bien qu'il n'est pas possible d'obtenir une couverture totale ("il est difficile de mettre les automates à seringues dans les petites villes"). Les lacunes sont souvent le fait de problèmes de finances. Néanmoins la couverture des prestations sanitaires est considérée comme bonne, en conséquence de quoi l'état de santé des consommateurs s'est amélioré.

En matière d'offre sociale, les régions alémaniques n'avouent pas de lacune particulière. Ce sont plutôt les régions romandes qui se plaignent du manque d'offres de travail et de logement. Si pour certains en Romandie le logement ne fait pas partie d'une offre de réduction des risques, d'autres proposent quelques travaux d'occupation. Cependant, la population toxicomane n'y est pas prioritaire. Certains relèvent encore un effet pervers des rentes de l'assurance invalidité, n'engageant pas les bénéficiaires à chercher un emploi. Quant aux offres de logement, si elles existent, elles ne sont pas particulièrement destinées à la population de consommateurs de drogue.

▪ Les institutions

Les institutions soulignent que le secteur du bas-seuil est aujourd'hui confronté à une augmentation du nombre d'utilisateurs qui a pour conséquence souvent une surcharge de travail pour les collaborateurs.

Quarante huit pour cent des centres à bas-seuil (répondants à l'enquête) avouent une augmentation notable du nombre d'utilisateurs. Les structures accusant une diminution se trouvent plutôt dans les grandes villes bien desservies. Cependant, dans le cas de Zurich, l'expression à la fois d'une hausse et d'une baisse de la fréquentation pourrait traduire la tendance à la spécialisation des centres.

Quant à la charge de travail dans les établissements, deux tiers considèrent qu'elle est acceptable. Cependant, l'évolution actuelle est jugée préoccupante : en effet, plus de la moitié des institutions relève une surcharge croissante de travail. Quant aux exigences professionnelles, si la plupart des structures les trouvent adéquates, la moitié d'entre elles estime qu'elles vont augmenter.

▪ Synthèse

- Le BRR et l'OFSP se rejoignent pour dire qu'il y a une différence dans la façon d'aborder la réduction des risques dans les différentes régions linguistiques de Suisse. En Suisse romande l'approche des consommateurs est plus individualisée et les offres sont plus générales. En Suisse alémanique, l'approche est plus fonctionnelle et les offres sont plus spécialisées. Il en résulte que certaines populations sont de ce fait marginalisées n'ayant plus d'offre leur correspondant. Les interventions en Suisse alémanique se développent régulièrement alors qu'il existe encore des lacunes en Suisse romande

principalement en terme d'offres sociales destinées à la population des consommateurs de drogue. Toutefois il existe aujourd'hui un nivellement entre les régions alémanique et romande.

- Bien que la situation générale soit stable en matière de réduction des risques, l'OFSP mentionne la précarité de cet état de fait, et le besoin de ne pas relâcher les efforts consentis jusqu'ici. Certains représentants des collectivités publiques cantonales ainsi qu'une association professionnelle font le même constat que l'Office. La diminution de la visibilité des problèmes liés à la consommation de drogue peut favoriser cette précarité, notamment en réduisant l'engagement financier de la Confédération.
- Les offres sanitaires de réduction des risques (échanges de seringues, locaux d'injection) paraissent bonnes tant en terme de qualité que de couverture pour toutes les personnes interrogées, bien qu'il subsiste encore quelques lacunes. Cependant, de l'avis de plusieurs, une couverture géographique réelle n'est pas possible pour des raisons financières et de logistique (il est par exemple difficile d'installer des automates à seringues dans les petits villages).
- Les offres à caractère social (travail et logement) sont mieux développées en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. Les besoins relatifs au travail sont les plus fréquents, et pour les représentants des cantons et des villes, ils sont liés à une situation économique nationale. Les toxicomanes ne sont alors pas prioritaires.
- Le BRR constate qu'il existe une pression exercée sur le secteur du bas-seuil, tant au niveau de ses activités qu'au niveau financier. Ceci est corroboré par les réponses des institutions qui avouent une nette augmentation de leur charge de travail.

3.5.2 Situation sanitaire et sociale des consommateurs de drogue

■ Le Bureau pour la réduction des risques

Le BRR relève principalement les problèmes liés aux scènes cachées. Si au début la disparition des scènes ouvertes, ou plutôt leur "intégration", a réjoui les différents acteurs, il faut se rendre compte aujourd'hui des problèmes qu'a fait apparaître ce phénomène : dans certains lieux d'injection "sauvages", comme les appartements privés, les mesures de réduction des risques semblent plus difficiles à mettre en œuvre.

■ L'Office fédéral de la santé publique

En ce qui concerne la situation sanitaire, les responsables à l'OFSP constatent que l'état de santé des consommateurs s'est généralement amélioré. Cependant, il s'agit de rester vigilant afin d'éviter que la situation ne se dégrade. En effet, la stabilité actuelle est encore fragile. Le cas particulier de l'injection de cocaïne engendre des risques accrus de transmission d'infection dus au mode compulsif de consommation.

Il existe des scènes cachées peu accessibles aux mesures de réduction des risques. Dans certains appartements faisant office de lieu d'injection privé commun les conditions d'hygiène ne sont pas toujours satisfaisantes.

Quant à la situation sociale des consommateurs de drogue, les personnes interrogées soulignent le fait qu'elle est directement liée à la situation économique générale. Il semblerait cependant que les conditions en matière de logement soient un peu mieux établies comme l'atteste le nombre relativement faible de sans-abri.

▪ Les cantons, villes et associations professionnelles

Les représentants des collectivités publiques se sont peu exprimés sur la population constituée par les consommateurs de drogue.

Certains remarquent une amélioration de la santé des consommateurs, alors que d'autres disent qu'elle se dégrade, en particulier en raison de l'augmentation des injections de cocaïne.

Plusieurs constatent une évolution de la population susceptible de bénéficier de mesures de réduction des risques. Les changements de comportement, et entre autres du mode de consommation, obligent les centres à adapter leur offre. Par ailleurs, un vieillissement de cette population amène de nouvelles problématiques.

▪ Les institutions

Les institutions répondantes à l'enquête sur le bas-seuil affirment pour 38% d'entre elles que l'état de santé des utilisateurs des structures est stable. Pour 42%, cet état s'est même amélioré. La moitié des établissements constate que les usagers ont une meilleure hygiène. Seuls 10% des institutions remarquent une dégradation.

La situation a peu changé du point de vue de la formation puisqu'elle n'a pas varié selon 77% des établissements répondants. De même, la situation professionnelle des utilisateurs n'a pas bougé de l'avis de 58% des institutions. On peut constater tout au plus une légère baisse du nombre de clients ayant une formation et une légère hausse du nombre de clients qui ont un emploi. Par ailleurs, un tiers des établissements relève une amélioration des conditions de logement de ses usagers.

Dans l'enquête qui leur est consacrée, les institutions ont donné des indications concernant les substances consommées par leurs usagers. Ces données sont sommaires mais renseignent sur la proportion des diverses dépendances. Sur les 155 réponses, 117 (75,5%) relevaient une polyconsommation de substances illégales et d'alcool chez leur clientèle, 112 (72,2%) une consommation d'héroïne et 107 (69%) une consommation de cocaïne et de *cocktails*. Finalement, 104 répondants (67%) notaient une consommation de médicaments.

Plusieurs études^w s'accordent à dire que, même si l'héroïne reste la substance la plus consommée parmi les usagers des SBS, le mode de consommation par injection est en diminution. Les institutions répondantes à l'enquête sur la situation du bas-seuil confirment cette tendance. Un tiers d'entre elles fait état d'une diminution de la consommation par voie intraveineuse. Un autre tiers ne constate pas de changement et 28% voient une augmentation des autres formes de consommation. Ces autres formes consistent surtout en l'inhalation de *free-base*, de médicaments ou de cocaïne.

▪ Synthèse

- Pour les différents partenaires, la situation sanitaire des consommateurs de drogue s'est améliorée. Cependant, il faut rester vigilant puisque l'augmentation de la consommation de cocaïne par injection représente un risque accru de transmission d'infections^x.

^w L'Enquête suisse sur la santé (ESS), les enquêtes dans le bas-seuil.

^x La cocaïne dû à sa demi-vie brève dans l'organisme implique une consommation compulsive. Ce qui sous-entend un grand nombre d'injections par jour. L'héroïne a une demi-vie plus longue et donc nécessite moins de doses.

- La situation sociale des consommateurs de drogue, décrite principalement par les institutions, s'est légèrement améliorée puisque l'on constate une hausse des personnes avec un emploi et une diminution des personnes sans logement. L'OFSP confirme ces données.
- L'évolution des modes de consommation ou des groupes de consommateurs nécessitent d'autres mesures de réduction des risques que celles mises en place pour les consommateurs de drogue par injection. Selon l'OFSP et le BRR, les offres telles qu'elles sont conçues sont parfois restreintes à certains types de consommateurs. Certains pourraient se voir exclus, avec pour conséquence le développement de scènes moins atteignables.

3.5.3 Besoins exprimés

■ Le Bureau pour la réduction des risques

En terme de politique générale de la réduction des risques, le BRR estime aujourd'hui que le pilier doit être décloisonné. De plus, la réduction des risques doit être une notion introduite dans tous les domaines et s'insérer dans une approche plus globale de la problématique de la dépendance.

En ce qui concerne les offres de réduction des risques en matière de consommation de drogues "dures", les besoins sont clairement situés au niveau social (travail et logement) pour la Suisse romande.

Par ailleurs, le BRR estime qu'il faut amener les intervenants du secteur du bas-seuil à réfléchir à leur travail ainsi qu'à ses limites. Il faut pouvoir envisager ce qui se passe à côté des offres proposées, par exemple en dehors des heures d'ouverture d'un centre d'accueil ou d'un lieu d'injection.

Pour le BRR, de nombreux thèmes seraient aujourd'hui à prendre compte, dont le problème des scènes cachées, la réduction des risques chez les migrants ou encore la réduction des dommages chez les jeunes qui n'ont pas encore pris conscience des problèmes liés à leur consommation.

■ L'Office fédéral de la santé publique

Les besoins exprimés par l'OFSP sont principalement d'ordre stratégique. Un concept de qualité a besoin d'être défini pour le domaine de la réduction des risques. Il faut aujourd'hui promouvoir la qualité des interventions et développer des standards de qualité ad hoc. Par ailleurs, deux éléments militent en faveur d'une redéfinition des groupes ciblés par les interventions actuelles. D'une part, l'apparition de drogues de synthèse et de scènes cachées posent de nouvelles questions à la réduction des risques. Aujourd'hui ce sont des besoins dont il faut se préoccuper. D'autre part, l'approche de la réduction des risques doit être envisagée avec un angle plus large. L'OFSP s'interroge sur l'étendue de l'application des mesures au domaine des drogues légales.

L'OFSP réfléchit aussi à la situation du domaine carcéral comme cible des interventions de réduction des risques. Elle est actuellement passablement bloquée. Pourtant, les détenus qui consomment de la drogue par injection sont actuellement un vecteur important de transmission des infections aux virus des hépatites B et C. Ce secteur de la réduction des risques est toujours resté géré par l'OFSP. Aujourd'hui, l'Office envisage de le transférer au BRR.

Une autre préoccupation de l'OFSP est celle de la qualité des informations transmises aux différents partenaires. Elles devraient être beaucoup plus ciblées. Une des solutions envisagée serait d'associer les communes et les cantons aux travaux de recherche.

- Les cantons, villes et associations professionnelles

Les besoins évoqués par les représentants des cantons et des villes peuvent être regroupés selon deux catégories. Il y a d'une part des besoins au niveau organisationnel, et d'autre part des besoins d'ordre stratégique.

En premier lieu, il existe des problèmes de coordination. Ils peuvent relever de la sphère locale, en particulier dans les régions où le nombre d'interventions et d'acteurs est élevé. Une coordination insuffisante peut être due à la façon dont les offres se sont développées. Dans les villes alémaniques, les premières touchées par les problèmes liés à la consommation de drogue, des interventions ont émergé en réaction à la situation existante, sans qu'il n'y ait de développement coordonné de toutes ces actions. Aujourd'hui, les institutions se connaissent mal. Certains avancent même que les professionnels font preuve "d'autisme" les uns envers les autres. Parfois c'est plutôt la définition des tâches au sein des réseaux locaux qui fait défaut. Finalement, une des craintes exprimée est encore que la multiplicité des acteurs n'aboutisse à une perte d'efficacité.

Un manque de coordination est aussi relevé au niveau national, principalement en ce qui concerne la diffusion d'informations et le développement de normes ou de standards de qualité pour les interventions de réduction des risques. Les efforts consentis jusqu'ici en matière de recherche, de coordination et d'information ont été importants et ne doivent pas être relâchés. Il existe nombre de plate-formes, lieux d'échanges ou groupes de travail qui ne sont pas forcément coordonnés et dont la définition des tâches semble peu connue. L'information passe aussi par les statistiques concernant le domaine. De l'avis de certains, il manque aujourd'hui une vision d'ensemble des données existantes, chacun livrant les siennes (OFSP, ISPA^y, ISF^z, etc.). Finalement il est nécessaire de diffuser les expériences, qu'elles soient bonnes ou mauvaises

En terme de stratégie générale dans le domaine de la réduction des risques, plusieurs représentants, principalement en Suisse alémanique, relèvent qu'il faut aujourd'hui la penser de manière plus intégrante. Actuellement, les piliers de la politique drogue fédérale fonctionnent de manière verticale, chacun ayant son identité propre. Ils sont ainsi identifiables et cet état de fait doit être maintenu. Le pilier de la réduction des risques a ceci de particulier qu'il peut s'intégrer ou combiner ses activités avec celles des autres piliers. Les délégués souhaitent que le domaine de la réduction des risques profite de cette caractéristique et devienne une compétence transversale.

Un des manques le plus souvent exprimé au niveau des cantons et des villes est celui des normes ou standards de qualité pour les interventions de réduction des risques. Certains partenaires estiment qu'il est nécessaire de bénéficier d'exigences au niveau national, bien que la mise en œuvre des mesures relève de compétences cantonales. Toutefois, les réalités locales doivent être prises en compte. Et pour revenir aux problèmes de coordination cités plus haut, il est impératif que ces normes soient coordonnées au niveau national.

Plusieurs des représentants alémaniques interrogés soulignent la nécessité de réfléchir à la redéfinition des groupes cibles des mesures de réduction des risques. Certains proposent de les étendre aux consommateurs de drogues légales. Des populations nécessitent un intérêt particulier comme par exemple les migrants, les jeunes (principalement en lien avec la consommation accrue d'alcool et de drogues récréatives). Par ailleurs, la modification du comportement de certains usagers et de l'utilisation des prestations du bas-seuil implique souvent un surmenage dans les institutions, qui doit amener une fois encore à réfléchir sur la définition des groupes cibles.

^y Institut suisse pour la prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

^z *Institut für Suchtforschung* (Institut de recherche sur les addictions).

Finalement, outre des besoins d'ordre organisationnel ou stratégique, quelques représentants des cantons et des villes soulèvent les problèmes de légitimation du pilier de la réduction des risques. Certains craignent même qu'un désengagement de la politique dans le domaine amène une "re-municipalisation" des interventions, préteritant de ce fait les petites communes et les zones retirées. Parallèlement à cela s'ajoute le problème des restrictions budgétaires actuelles. Plusieurs cantons soulèvent les difficultés relatives à la nouvelle péréquation financière. Les collectivités publiques voient dans le transfert des responsabilités financières aux cantons qui eux-mêmes ont tendance à les faire assumer par les communes un problème majeur pour le financement du domaine de la réduction des risques.

■ Les institutions

Les difficultés exprimées par les institutions dans l'enquête sur la situation du bas-seuil en Suisse peuvent être traduites en autant de besoins pour ce secteur. Les problèmes énoncés sont divers et nombreux. Cependant, certains d'entre eux ont été cités plus fréquemment par les institutions.

En premier lieu, les établissements évoquent des difficultés financières. En effet, bon nombre d'institutions ont adapté leurs prestations aux besoins des utilisateurs : élargissement des horaires d'ouverture, diversification des prestations, accueil de nouveaux groupes cibles. En outre, plus de deux tiers des établissements se préoccupent des problèmes d'assurance qualité et tentent de mettre en place des mesures ad hoc. Toutefois, les ressources financières des institutions sont restées stables pour la plupart d'entre elles.

La question de l'assurance qualité semble urgente pour beaucoup. A tel point que certaines structures adoptent des outils spontanément, dans la mesure de leurs capacités. En effet, le développement de tels instruments est lié à la question des finances précédemment évoquée.

Les institutions relèvent une augmentation constante de la demande de la part de leur clientèle^{aa}. Parallèlement, l'attrait pour le travail dans le domaine bas-seuil est en nette diminution, avec pour conséquence une difficulté toujours plus grande à trouver du personnel qualifié. Certains établissements notent encore un problème lié au comportement des clients (violence, tensions).

Les institutions sont aussi très préoccupées par des questions stratégiques. Elles estiment les orientations actuelles peu claires. Les nouvelles situations^{bb} auxquelles est confronté le domaine de la réduction des risques ne semblent pas être suffisamment prises en compte. De plus, les autorités politiques devraient beaucoup plus soutenir le développement du travail bas-seuil, alors qu'au contraire elles soumettent les établissements à une forte pression économique.

■ Synthèse

Les institutions expriment des besoins très pratiques en regard des situations auxquelles elles sont confrontées tous les jours. Les collectivités publiques et l'OFSP ont des préoccupations qui sont d'ordre plus stratégiques. Quant au BRR, il exprime des besoins en relation directe avec le terrain. Cependant, bien qu'exprimés à différents niveaux, on peut constater une convergence des opinions sur certains points.

^{aa} Le nombre d'utilisateurs est en constante augmentation et les demandes se diversifient. Les exigences se font plus fortes.

^{bb} Par nouvelle situation, on entend ici l'apparition de nouvelles substances, de nouveaux modes de consommation ou encore de nouveaux groupes cibles.

- La promotion de normes de qualité préoccupe tous les niveaux interrogés. Si les représentants des cantons et des villes demandent que des normes de qualité pour les interventions de réduction des risques soient pensées au niveau national (et coordonnées), les institutions ont quant à elles déjà adopté certaines mesures. Toutefois, elles confirment le besoin de coordonner ce développement.
- Le contexte environnemental dans lequel évolue la réduction des risques subit des changements. Il fait par exemple émerger de nouveaux groupes cibles qu'il faut prendre en compte. Pour le BRR, l'OFSP et les collectivités publiques, une attention accrue doit être portée actuellement à la scène Techno (en particulier concernant les substances qui y circulent), aux scènes cachées et aux migrants dont les besoins sont encore différents. Les institutions sont parfois déjà confrontées à ces populations dans leur clientèle (ex : migrants).
- La réduction des risques doit aujourd'hui se redéfinir. Cela signifie d'une part que le troisième pilier de la politique drogue fédérale doit acquérir une compétence transversale. D'autre part que les problèmes liés à la consommation d'autres substances engendrant la dépendance, comme les drogues légales, doivent être intégrés dans la réflexion.
- Les cantons et les villes relèvent un manque notoire de coordination au niveau national et notamment en matière d'information. L'OFSP semble en être conscient puisqu'il estime nécessaire d'améliorer la qualité de diffusion de l'information. L'Office ajoute que l'information devrait être plus ciblée, par exemple en associant les collectivités publiques au développement de recherches.
- Les institutions insistent sur le problème de ressources financières.

3.6 SYNTHÈSE DE LA SITUATION EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DES RISQUES EN SUISSE

Ce sous-chapitre clôt la partie du rapport concernant la situation en matière de réduction des risques en Suisse. Il fait la synthèse des éléments présentés dans les pages précédentes. Il met en parallèle les besoins effectifs, principalement au niveau de la situation épidémiologique, et l'offre existante actuellement. Cette partie se termine finalement sur l'appréciation des partenaires de la situation actuelle en Suisse en matière de réduction des risques.

3.6.1 Besoins

Les mesures de réduction des risques sont aujourd'hui principalement destinées aux consommateurs de drogue par injection, héroïne et cocaïne. Le nombre de consommateurs d'héroïne en Suisse est estimé à environ 28'000. Cependant des interventions ciblant d'autres groupes cible commencent à apparaître (comme par exemple dans milieu Techno).

L'évolution de la situation sanitaire des consommateurs de drogue va dans le sens d'une amélioration :

- Le nombre de décès dus à la drogue diminue. Ayant atteint un pic en 1992 (419), il s'est stabilisé autour de 200 depuis 1998 et a accusé une nouvelle baisse en 2002 (158).
- On constate une diminution des tests positifs au VIH depuis 1991, particulièrement chez les consommateurs de drogue. Le nombre de nouveaux cas est stable depuis 1998.

- En revanche, la prévalence des hépatites, et particulièrement de l'hépatite C, est très élevée. Chez les usagers des structures bas-seuil, elle s'élève à près de 60%. Les mesures mises en place pour réduire la transmission du VIH ont donc échoué dans le cas des hépatites.
- Le nombre d'injection moyen par semaine diminue.
- Le partage du matériel d'injection et du matériel servant à préparer l'injection a dans l'ensemble diminué, bien qu'on observe une légère tendance à l'augmentation du partage de seringues ces dernières années.

Bien que la situation en matière de logement se soit un peu améliorée, la situation sociale des consommateurs de drogue reste précaire. Un individu sur dix n'a pas de domicile fixe et le nombre de personnes au chômage et bénéficiaire d'assurances ou d'aide sociale augmente. La majorité des usagers a aussi séjourné en prison.

3.6.2 Offres / ressources

Dans le domaine de la réduction des risques, l'offre se traduit majoritairement par des interventions à bas-seuil d'accessibilité. Une étude menée auprès des institutions suisses en 2001-2002 a permis de faire un état des lieux de la couverture et de la qualité des prestations^{cc}.

- Depuis 1993^{dd}, l'offre s'est étendue et particulièrement dans les cantons romands de Vaud et du Valais. Les cantons possédant les réseaux les plus denses de structures sont Zurich, Berne et Bâle.
- Une offre à bas-seuil existe dans au moins 18 cantons de Suisse.
- Si l'information, la possibilité de se restaurer et la prévention des infections aux virus de l'hépatite et au VIH sont des prestations fréquentes et répandues, il n'en va pas de même pour certaines comme les lieux de consommation. Sur seize locaux d'injection en Suisse, six se trouvent à Zurich et un seul en Romandie.
- Le nombre de seringues distribuées en Suisse s'élève à 6 millions pour l'année 2000. Il est relativement stable depuis 1995 malgré quelques variations. Ce chiffre cumule les quantités remises par les structures bas-seuil, les pharmacies et le programme de prescription médicale d'héroïne.
- Le nombre de traitements à la méthadone a augmenté considérablement à la fin des années 80 lorsqu'une philosophie de maintenance y a été associée. Le nombre d'autorisations de prescription était de 18'393 en 2000. La prescription médicale d'héroïne, réservée aux consommateurs avec la situation socio-sanitaire la plus défavorable, offrait quant à elle 1'237 places de traitement en 2001 occupées à 89%.

3.6.3 Appréciation de la situation par les partenaires

- L'OFSP et le BRR relèvent la différence qu'il existe entre la Suisse alémanique et la Suisse romande en ce qui concerne l'approche de la réduction des risques. Pour l'une c'est une approche très fonctionnelle du consommateur avec des offres très spécialisées, alors que pour l'autre l'approche est plus individualisée. Les offres disponibles accueillent un public plus large.

^{cc} Cette étude comprend les résultats compilés de 155 institutions. Ce qui représente environ deux tiers du nombre d'établissements recensés en Suisse.

^{dd} Un premier inventaire avait été effectué en 1993 mais ne concernait que les offres de travail et logement.

- Les partenaires confirment l'amélioration de l'état de santé des consommateurs. Il estiment que l'offre sanitaire à disposition est bonne et que la couverture est assurée dans une certaine mesure.
- Bien que les résultats épidémiologiques semblent probants pour le VIH, le domaine de la réduction des risques souffre d'un manque de soutien et surtout d'engagement de la part du monde politique. Le fait que la visibilité des problèmes ait diminué peut l'expliquer en partie. Par ailleurs, les résultats acquis sont encore précaires. Les partenaires, et particulièrement les collectivités publiques, soulignent le besoin de légitimation du domaine. Il doit se faire reconnaître.
- De nombreux représentants de cantons et de villes, ainsi que l'OFSP et le BRR lui-même, considèrent qu'aujourd'hui la réduction des risques doit sortir de son "pilier" et acquérir une compétence transversale. Elle doit faire partie d'interventions dans d'autres domaines, sans pour autant devenir une sous-section de ceux-ci.
- En termes de stratégie, les collectivités publiques, l'OFSP et le BRR estiment encore que d'autres substances engendrant la dépendance, comme les drogues légales, devraient être intégrées dans la réflexion générale sur la réduction des risques.
- Le domaine de la réduction des risques est aussi confronté à un contexte changeant auquel il doit s'adapter, sous peine de voir de plus en plus de personnes exclues de son offre, avec pour conséquence une dégradation de la situation. En effet, il apparaît aujourd'hui de nouveaux modes de consommation, de nouvelles substances qui peuvent faire émerger autant de nouveaux groupes cibles. La réduction des risques doit alors redéfinir quels sont les groupes qu'elle veut atteindre et répondre aux besoins qui se dessinent. Pour certains responsables d'institutions, cela nécessiterait peut-être d'aller au devant des bénéficiaires potentiels de prestations.
- A tous les niveaux, il est encore fait allusion à la nécessité de développer aujourd'hui un système de normes de qualité pour les interventions de réduction des risques. Si les collectivités publiques et l'OFSP l'envisagent comme une stratégie au niveau national, les institutions quant à elles ont déjà mis un certain nombre de mesures en place. Elles nécessiteraient alors d'être coordonnées afin d'en augmenter l'efficacité et permettre leur application à plus large échelle.
- Les délégués cantonaux regrettent que la diffusion d'information ne soit pas mieux coordonnée au niveau national. Ils font par exemple allusion aux données statistiques dans le domaine de la toxicomanie. Par ailleurs les informations elles-mêmes devraient répondre à des critères de qualité.

4 BILAN DES ACTIVITES DU BUREAU POUR LA REDUCTION DES RISQUES (BRR)

Ce chapitre présente dans un premier temps les activités du BRR pour la période 1999-2002. Dans un second temps, les différents partenaires du Bureau (Office fédéral de la santé publique, représentants des cantons et des villes, associations professionnelles, institutions) se prononcent sur son rôle et expriment leurs attentes à son encontre. Une synthèse en fin de chapitre permet encore de répondre aux questions d'évaluation suivantes :

- Quelles ont été les activités menées par le BRR (*output*) ?
- Dans quelle mesure les projets soutenus ont-ils permis d'atteindre les objectifs fixés ?
- Quel type de relations entretient le BRR avec les autres acteurs du dispositif de réduction des risques en Suisse ?
- Quelle est l'appréciation du rôle du BRR, tant du point de vue des partenaires effectifs que potentiels ?

4.1 BUTS ET OBJECTIFS DU BUREAU POUR LA REDUCTION DES RISQUES

L'OFSP a confié la mission au BRR de promouvoir et de développer la mise en application du troisième pilier de la politique drogue fédérale.

Pour atteindre ce but, le BRR poursuit trois objectifs principaux :

- garantir, voire étendre l'offre d'assistance de proximité, en tenant compte particulièrement du genre ;
- améliorer la collaboration entre les différentes organisations oeuvrant dans le domaine de la réduction des risques (travail de mise en réseau) ;
- garantir le développement de la qualité.

Dans le concept⁹ qui accompagne le contrat, un grand nombre d'objectifs intermédiaires sont assignés au BRR. Les ressources du Bureau étant limitées, des priorités sont établies annuellement en collaboration avec l'OFSP. Les critères de choix sont d'une part le contenu du contrat, et d'autre part les besoins constatés par le BRR. L'organisme porteur du Bureau (l'Oeuvre suisse d'entraide ouvrière, OSEO) n'a pas de regard sur cette planification.

L'offre du BRR s'adresse avant tout aux initiateurs et aux responsables de nouveaux projets, ainsi qu'à d'autres groupes engagés dans la réduction des risques.

4.2 STRUCTURE ET ORGANISATION DU BUREAU POUR LA REDUCTION DES RISQUES

Le BRR est sis au sein d'une institution active auprès de populations marginalisées et qui fonctionne selon un schéma décentralisé. Le Bureau lui-même n'a pas d'antennes régionales mais possède en revanche des coordinateurs pour les deux régions linguistiques principales.

Les paragraphes suivants décrivent la structure et l'organisation du BRR. Ils s'intéressent à l'organisme porteur du Bureau, aux ressources dont il dispose ainsi qu'au groupe qui l'accompagne dans le développement de ses activités.

4.2.1 Organisme porteur

Au moment de l'octroi du premier mandat^{ee}, l'OSEO était une institution très active auprès des populations marginalisées. Cependant, elle n'était pas particulièrement spécialisée dans le domaine de la toxicomanie. Le Bureau de promotion fut alors créé de toutes pièces, ceci correspondant à une extension de l'OSEO, de manière à profiter de son expérience auprès de personnes marginalisées et de son réseau national déjà bien établi^{ff}. Par ailleurs, le choix de cette institution devait aussi permettre le décroisement du secteur de la toxicomanie.

Selon le contrat établi avec l'OFSP, l'OSEO a pour tâche d'administrer le Bureau et d'en assurer la promotion au niveau des politiques locales. Le Bureau quant à lui est chargé de l'observation, du soutien et du développement.

En l'état actuel des choses, les relations qu'entretiennent l'OSEO et le BRR sont régulières. La responsable du Bureau se rend aux assemblées générales de l'OSEO, qui la tient aussi informée par courrier électronique des dernières décisions prises au sein de l'institution. A l'inverse, l'OSEO est tenu au courant des activités du BRR via un rapport annuel. Finalement, il existait durant la période du premier contrat un groupe de travail Santé au sein de l'OSEO auquel participait le responsable du Bureau.

Au cours de la période des deux mandats successifs avec l'OFSP, l'OSEO a orienté ses activités dans les domaines du travail et de la migration. En effet, le taux de chômage a subi une importante progression à la hausse, ce qui a eu pour conséquence de fortement solliciter l'OSEO. L'institution s'est alors naturellement éloignée du domaine de la drogue. De plus, certaines fonctions ont été transférées au cahier des charges du BRR, par exemple celle de la promotion au niveau de la politique ou certaines charges administratives. En conséquence, le BRR ne partage guère aujourd'hui les domaines d'intérêt qui sont ceux de l'OSEO.

4.2.2 Ressources humaines

Jusqu'en 1999, il n'y avait au Bureau de promotion qu'un seul poste à plein temps, réparti entre le responsable de projet et une secrétaire.

Avec le nouveau contrat et la redéfinition de ses tâches^{gg}, le Bureau augmente ses ressources humaines, puisqu'il se dote de deux coordinateurs, l'un pour la Suisse alémanique et l'autre pour la Suisse latine. Cependant, ce n'est qu'à la fin de l'année 2001 que l'équipe se trouve au complet puisque divers changements ont eu lieu à chacun des postes. Le Bureau bénéficie aussi d'un poste de secrétariat à 100%.

^{ee} En 1995, l'OSEO reçoit un mandat de l'OFSP pour créer le Bureau de promotion Travail et logement sur la base des recommandations publiées l'année précédente dans un manuel "Du travail et un logement pour les personnes évoluant dans le monde de la drogue".

^{ff} L'OSEO fonctionne avec un siège central situé à Zurich et une vingtaine d'antennes régionales réparties sur le territoire suisse.

^{gg} En 1999, le BRR voit ses activités étendues au domaine sanitaire de la réduction des risques, tâches auparavant assumées par l'OFSP.

4.2.3 Groupe d'accompagnement

Dès le début des années 90, un groupe de travail nommé *Aids und Drogen* a été mis sur pied par l'OFSP. Il avait pour but de faire le lien entre les sections Sida et Drogue de l'Office. Rassemblant des représentants des différentes régions linguistiques de Suisse, ainsi que des différents professions concernées par ces thèmes, il était un lieu privilégié pour la diffusion d'informations.

Suite à la réorganisation au niveau de l'OFSP des sections Sida et Drogues, une nouvelle définition a été attribuée au groupe de travail *Aids und Drogen*. Ce dernier est dissout en 1999 et devient désormais le groupe d'experts pour la réduction des risques (*Fachgruppe für Schadenminderung*). Parallèlement, l'étendue du mandat du BRR a rendu nécessaire la mise en place d'un groupe de pilotage afin de le soutenir dans ses nouvelles activités. Très proches dans leurs préoccupations, ces deux groupes ont été appelés à ne former qu'un, dont le pilotage reste à l'OFSP.

Le groupe d'experts pour la réduction des risques partage donc ses activités entre le développement du troisième pilier de la politique drogue suisse et l'accompagnement du BRR dans la mise en oeuvre de son nouveau mandat. Pour cette dernière tâche, ses objectifs sont alors de s'assurer de l'adéquation des activités du BRR avec les nouvelles optiques de développement dans les différents domaines de compétence du Bureau et d'optimiser l'utilisation du fonds d'incitation. Cependant, le groupe d'accompagnement ne prend aucune décision en matière de projets à soutenir ou non.

L'OFSP a, quant à lui, un droit de regard sur les projets auxquels le BRR envisage de contribuer. Il peut alors décider en dernière instance.

4.3 REALISATIONS

Le BRR administre un fonds d'incitation (env. 700'000 francs/an) pour l'aide au démarrage de projets qui visent à améliorer la couverture et la qualité des institutions oeuvrant pour la réduction des risques. Ce sont des projets novateurs, qui permettent d'intensifier l'offre de proximité et de combler les lacunes régionales. Ces projets couvrent des thèmes comme le travail, le logement, la prostitution, mais le Fonds permet aussi de financer des publications, des évaluations de projet ou des activités de formation continue. Par ailleurs, le BRR soutient le travail de plates-formes interdisciplinaires ou interrégionales afin de favoriser le partage de savoir et d'expériences. Finalement, le BRR centralise les informations sur les projets réalisés en Suisse et met à disposition de la documentation, ainsi que certaines revues spécialisées nationales ou internationales.

4.3.1 Le fonds d'incitation

Avec le fonds d'incitation, l'objectif est de promouvoir des approches novatrices de la réduction des risques, ainsi que d'intensifier et d'améliorer l'offre de proximité dans le domaine de la drogue.

Pour pouvoir bénéficier d'un soutien financier, le projet soumis doit répondre à un certain nombre de critères^{hh}. Le montant maximum accordé est de 50'000 francs par année, et ceci pendant deux ans. Cette aide ne doit pas dépasser 50% du budget total du projet, et il ne s'agit pas de coûts d'investissement, de déficits ou de garantie de déficits.

^{hh} Le projet doit en premier lieu se cantonner au domaine de la réduction des risques, l'institution doit avoir une clientèle composée d'au moins 1/3 de consommateurs de drogue, le projet doit répondre aux besoins régionaux et pouvoir présenter un plan de financement réaliste au-delà des deux ans de soutien par le BRR. La liste exhaustive est disponible sur www.fasd-BRR-urd.ch/pages/fdi.html.

En 1999, le BRR voit son mandat étendu aux activités sanitaires de la réduction des risques, tâches auparavant assumées par l'OFSP lui-même. Ceci a eu pour conséquence une augmentation du budget total pour le Fonds de 50%.

Pour la période étudiée (1999-2002), ce sont respectivement 12, 20, 25 et 18 projets qui ont été soutenus par le BRR. Cependant, le nombre de **nouveaux** projets annuels est moindre. En effet, ceux qui sont inscrits dans un financement de deux ans figurent dans la comptabilité du BRR deux années consécutives. En revanche, certains projets reçoivent un soutien ponctuel et n'apparaissent donc qu'une seule fois. La répartition des projets selon leur statut est indiquée dans le tableau suivant pour les années 2000 à 2002. On peut noter une diminution nette des projets prévus sur deux ans. Quant aux projets ponctuels, ils sont en très légère augmentation. Au total, ce sont donc 41 projets distincts qui ont bénéficié du fonds d'incitation entre 1999 et 2002.

Tableau 4 Répartition des projets en fonction de leur statut

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|
| Projet 1^{ère} tranche | n.d. | 9 | 7 | 3 |
| Projet 2^{ème} tranche | n.d. | 4 | 11 | 6 |
| Projet ponctuel | n.d. | 7 | 7 | 8 |

n.d. : non disponible

Le montant total du budget à disposition n'est jamais complètement utilisé. Tous les projets qui demandent un financement l'obtiennent, à moins qu'ils ne correspondent pas aux critères établis par le BRR.

Jusqu'en 2000, environ 80% des subventions étaient versés pour des projets en matière de travail, logement, structures de jour et prostitution. En 2002, cette proportion n'est plus que de 50%. La Suisse romande, souvent moins avancée dans ses projets de réduction des risques, bénéficie largement du Fonds puisque environ 40% de celui-ci lui sont attribués (1999-2003)ⁱⁱ. Le nombre de cantons dans lesquels des projets sont financés n'évolue pas.

En 2002, les projets ayant trait au logement et au travail ont pratiquement disparu. Il n'y a plus de projet concernant la santé non plus. Peu de projets spécifiques au genre sont présentés au BRR. En revanche, le BRR finance de plus en plus d'évaluations et de traductions rapports de projets. Certains projets soutenus couvrent des domaines concernant des problématiques actuelles comme par exemple l'évaluation du projet Médiateurs à Zurich^{jj} ou l'engagement de pairs dans la campagne hépatite C en Romandie.

ⁱⁱ Source OFSP/BRR non publiée.

^{jj} Le projet Médiateurs est né à Zurich suite au constat de précarité de la situation sanitaires dans les appartements privés faisant office de lieu d'injection. Des usagers s'y rendent et distribuent du matériel stérile. Ils font aussi de l'information sur la prévention des infections.

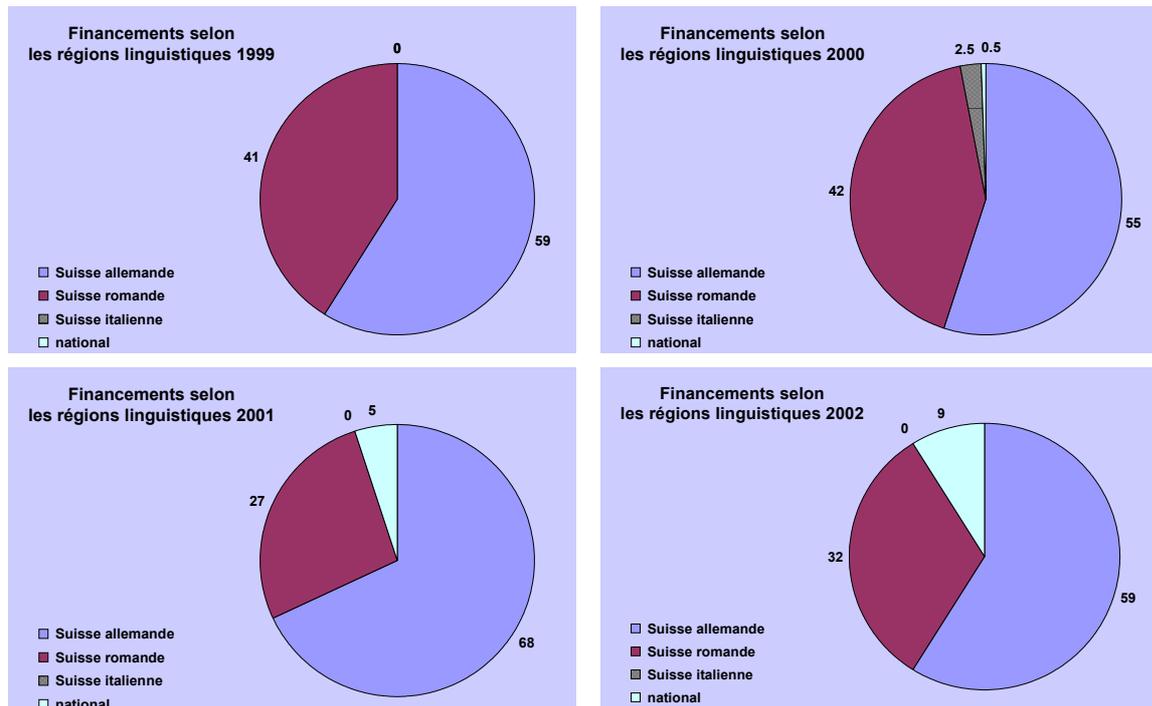
Tableau 5 Projets soutenus par le BRR entre 1999 et 2002

| | 1999 | | 2000 | | 2001 | | 2002 | |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|------------|----------------|----------------|----------------|------------|
| | Nbre projets | Cantons | Nbre projets | Cantons | Nbre projets | Cantons | Nbre projets | Cantons |
| Travail | 4 | LU, NE, SG, ZH | 3 | LU, VS, NE | 4 | BE, LU, VS | 1 | BE |
| Structures de jour | 4 | AG, BE, GR | 2 | NE, VD | 2 | BE, ZH | 3 | BE, NE, ZH |
| Logement | 4 | NE, VD, ZH | 3 | BE, GR | 2 | GR, VD | | |
| Santé | | | 2 | VD, ZH | 1 | ZH | | |
| Loisirs / formation | | | 1 | BE | 3 | BE, VD | 3 | VD |
| Enfants | | | 1 | LU | 1 | LU | 1 | ZH |
| Prostitution masculine | | | 1 | ZH | 1 | ZH | | |
| Prostitution féminine | | | 3 | BE, TI, VD | 3 | BE, SO, VD | 2 | BS, SO |
| Education par les pairs | | | 2 | VD | 3 | VD, CH | | |
| Travail de rue | | | | | | | 1 | JU |
| Evaluations/ recherches | | | | | 4 | LU, SO, ZH, CH | 4 | BE, SO, ZH |
| Publications | | | 2 | GE, CH | 1 | CH | | |
| Divers (traductions, journées, etc.) | | | | | | | 3 | CH |
| Total | 12 | 8 | 20 | 8 | 25 | 7 | 18 | 7 |
| Total (financier) | 488'150 | | 647'250 | | 749'651 | | 503'230 | |

Sources : rapports d'activité du BRR de 1999 à 2002

Le BRR n'effectue pas de suivi des projets qu'il finance. Une évaluation de l'ancrage des actions de l'OFSP visant à réduire les problèmes liés à la drogue³⁶ s'est attaché à l'évolution de quelques projets soutenus par le Bureau. Sur la base de cet échantillon, la durabilité des projets paraissait vraisemblablement bonne après l'échéance du financement. Les auteurs regrettaient que le Bureau ne possède pas d'instruments permettant de suivre les projets au-delà des deux ans de soutien.

Figure 1 Répartition des financements selon les régions linguistiques 1999-2002
(en % du montant total du Fonds attribué)



Sources : rapports d'activité du BRR de 1999 à 2002

4.3.2 Le conseil

L'activité de conseil du BRR peut porter sur différents aspects de l'élaboration d'un projet, comme sa rédaction, sa planification ou encore la recherche de co-financeurs.

Selon un des responsables du Bureau, peu de demandes lui sont parvenues entre 1999 et 2001. Ce sont entre trois et six projets par année qui ont sollicité ce service. Cependant, il semblerait que cette prestation se soit développée en 2002.

4.3.3 Le centre de documentation

Le Bureau possède un local où il conserve un certain nombre de documents qu'il peut mettre à disposition des intervenants concernés par les questions de réduction des risques dans le domaine de la consommation de drogue. Il s'informe aussi sur les projets nationaux existants mais ne considère pas que sa liste soit exhaustive.

En 2000, le Bureau a décidé de réorganiser son système de documentation. En effet, à l'heure d'Internet, il n'est plus considéré comme indispensable de conserver toute l'information sur papier à Fribourg. Il paraît plus efficace et rapide de maintenir à jour une liste de référence.

Une partie du site Internet du BRR est aujourd'hui consacrée à l'information. Elle liste une série de documents qui peuvent servir de base bibliographique dans le domaine de la réduction des risques.

Parallèlement, le BRR publie une documentation qui lui est propre, sous forme de brochures, dépliants, feuillets d'information^{kk}, destinée aussi bien aux consommateurs qu'aux intervenants. Le financement de ces publications trouve son origine dans le fonds d'incitation.

Le BRR reçoit de nombreux appels concernant de la documentation ou de l'information. Pour la première fois en 2002, il a tenu une statistique des appels qui lui sont parvenus. Le premier constat que l'on peut faire est que les Romands appellent autant que les Alémanique (36% vs 42%). Près de la moitié des contacts téléphoniques proviennent de personnes qui travaillent dans des institutions ou pour des projets sur le terrain. Les trois quarts d'entre eux ne sont pas des projets soutenus par le Bureau. Quant aux appels émanant des niveaux communal, cantonal et fédéral, ils représentent 13% à eux trois (OFSP : 10% ; autorités cantonales et communales : 3%).

Les demandes faites au BRR peuvent être de nature très variable : du feuillet d'information sur une substance jusqu'à la demande de soutien pour définir un concept. Par ailleurs, les requêtes sont parfois peu précises. Les statistiques téléphoniques pour 2002 confirment ces informations, soulignant la difficulté de classer les demandes puisque 133 d'entre elles (20%) appartiennent à une catégorie "autre"^{ll}.

Les rapports de projets ne sont pas systématiquement diffusés auprès des partenaires. Les personnes intéressées doivent en faire la demande. En revanche, certains projets-types sont mis sur le site Internet.

4.3.4 Le soutien au réseau de collaboration

La participation aux groupes de travail et la mise en réseau représentent une partie importante du travail du BRR. Les différents groupes dans lesquels s'investit le Bureau réunissent des partenaires soit au niveau national, soit au niveau des intervenants de terrain. Le BRR n'est pas représenté dans des groupes de coordination cantonaux ou municipaux.

Dès 1999, le Bureau a travaillé, conformément au nouveau contrat, sur un plan d'information, afin de présenter une image du nouveau mandat aux partenaires les plus importants. Cela s'est fait sous la forme de présentations personnelles, d'échanges téléphoniques ou d'interventions lors de conférences.

Plus précisément, le BRR participe activement aux groupes de travail rattachés aux plate-formes telles que le *Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz* (VSD) ou le Groupement romand d'étude sur l'alcoolisme et les toxicomanies (GREAT). Par ailleurs, de petits groupes comme le *Interessengemeinschaft Taglohn* (IGT) en Suisse alémanique ou encore le groupe Hors-Mur en Suisse romande bénéficient du soutien du BRR. Dans certains cas, outre son rôle de participant, le Bureau est l'instigateur du groupe ou peut en être l'animateur.

Au niveau national, la responsable du BRR participe aux réunions du *Fachgruppe für Schadenminderung* de l'OFSP ou encore à la *Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik* (NAS). Il a main-

^{kk} Des feuillets ont par exemple été préparés à l'attention des consommateurs de drogue par injection lors de la campagne contre l'hépatite C. Des brochures telles *Hepatito's story* (prévention hépatite) ou *Qui s'y frotte ne s'y pique pas forcément* (pour les intervenants ponctuellement concernés) sont quant à elles rééditées chaque année.

^{ll} Les autres catégories relevées par le BRR sont : informations générales sur le BRR, fonds d'impulsion, brochures, qualité, questions de concept, substances, consommation, migration, prostitution, travail spécifique au genre, formation, mise en réseau, politique, administration.

tenant une voix consultative dans le comité de la NAS. Le BRR est encore représenté dans le groupe de travail de coordination avec la police (GtCoPo).

Finalement, le BRR a participé à la mise sur pied d'un comité national en vue de la tenue de la seconde Conférence latine de réduction des risques liés aux usages de drogues (CLAT).

4.3.5 Le site Internet

Le site Internet du BRR^{mm} a été créé en 1998. Cependant, ses activités ne se sont réellement développées qu'à partir de juillet 2002 suite aux recommandations de l'enquête sur la situation du bas-seuil en Suisse^{12,37}. La mise à jour se fait maintenant régulièrement toutes les six à huit semaines. De plus, le BRR envoie aux personnes préalablement inscrites sur le site une lettre électronique permettant de ce fait une information continue.

Les informations fournies par ce site se rapportent aux domaines suivants du BRR :

- Informations générales sur le Bureau.
- Actualités : cette page donne des indications concernant des conférences ou des évaluations récentes soutenues par le BRR.
- Fonds d'incitation : ici sont présentés les critères de soutien, la procédure et des exemples de projets ayant reçu une aide.
- Offres spécifiques pour les femmes.
- Documentation : cette partie du site doit permettre de servir de petite bibliothèque en ligne. Sont à disposition des textes de base ou des liens avec des publications récentes.
- Mise en réseau : sont citées ici les diverses plates-formes auxquelles participent le BRR ou avec lesquelles il est en relation.

Par ailleurs, le BRR a pris la décision de ne pas intégrer de forum de discussion sur son site. En revanche, il a pris en charge l'animation de celui concernant la réduction des risques sur le site d'Infofetⁿⁿ. Le manque d'intérêt pour ce mode d'échange et la désaffection du forum ont amené les responsables à le fermer le 14 mars 2003.

La restructuration du site en juillet 2002 a contribué très largement à l'augmentation du nombre de ses visites. Elles ont pratiquement doublé entre 2001 et 2002, ce qui est illustré par le tableau et la figure suivants.

Tableau 6 Nombre de visites annuelles du site du BRR

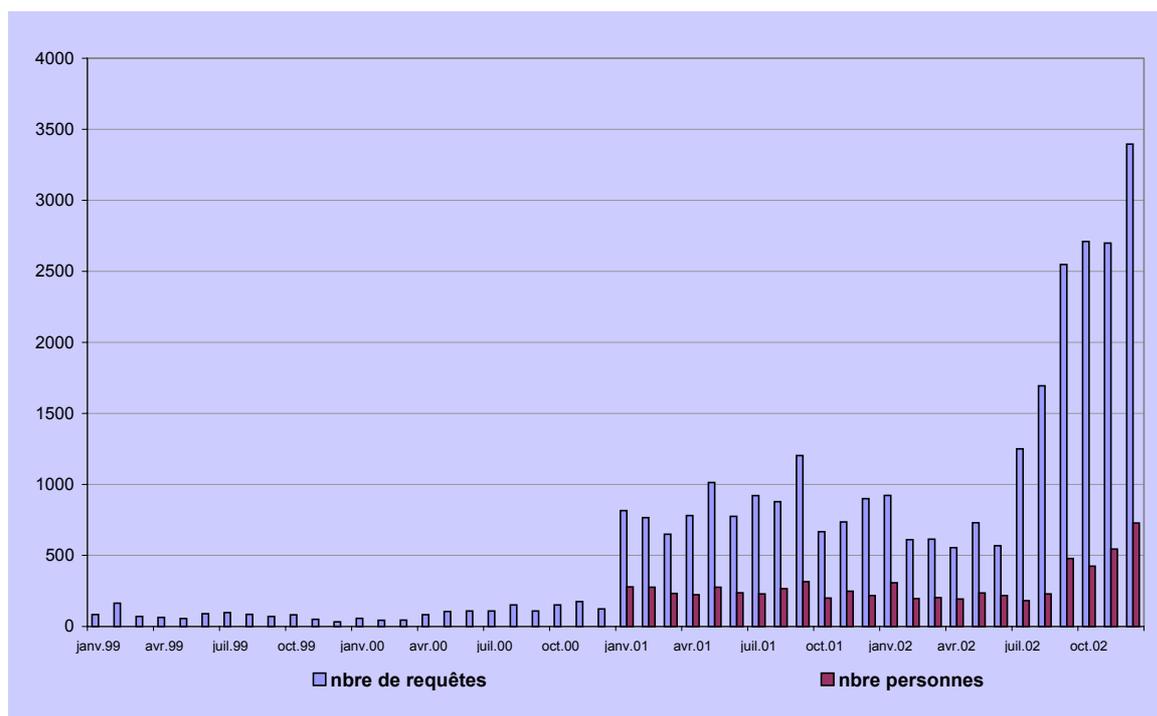
| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de visites annuelles | 943 | 1257 | 10102 | 18297 |
| Nombre de personnes | n.d. | n.d. | 2999 | 3940 |

n.d. : non disponible

^{mm} www.fasd-brr-urd.ch/.

ⁿⁿ www.infofet.ch/, site suisse du domaine des dépendances, en versions allemande et française.

Figure 2 Statistiques des visites du site Internet BRR entre 1998 et 2002



4.3.6 Les autres activités

Le BRR a organisé une journée afin de présenter les résultats de l'enquête sur la situation du bas-seuil en Suisse et de discuter des perspectives de travail dans ce secteur. Cent quarante personnes ont fréquenté cette journée qui s'est tenue le 4 décembre 2002. Les participants travaillaient pour la plupart dans des centres bas-seuil. Dans les ateliers de l'après-midi, les discussions ont principalement porté sur les thèmes suivants : la réduction des risques comme pilier transversal aux autres domaines de la prise en charge des consommateurs de drogue, le développement de la qualité dans le travail bas-seuil, la re-dynamisation du discours politique et la pénurie de ressources financières. Un des résultats tangibles de cette journée est qu'un groupe de travail concernant les questions de qualité a été mis sur pied. Pour l'instant, il ne réunit que des Suisses alémaniques.

Le BRR participe à l'élaboration d'un concept de formation continue interprofessionnelle dans le domaine des addictions. Il a alors pris la responsabilité d'organiser la mise en place d'un module sur le thème "Travail en réseau et pratiques interprofessionnelles : éléments d'éthique". Le premier module a eu lieu en décembre 2002 dans le cadre d'une formation organisée par la Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances (FORDD).

Le BRR est aussi susceptible de recevoir des demandes concrètes de l'OFSP comme cela a été le cas dans le cadre de la campagne Hépatite C.

4.3.7 Répartition du travail au sein du BRR

La gestion des différentes prestations du BRR occupe la majeure partie du temps des collaborateurs. Selon une statistique reflétant l'occupation du coordinateur pour la Suisse alémanique en 2000, cela représente 60% du temps de travail. La mise en réseau est particulièrement chronophage puisqu'elle

représente à elle seule 27% des heures. A l'opposé, 7% du temps seulement est requis pour gérer les demandes pour le fonds de soutien. Un tiers du temps de travail des collaborateurs est consacré à l'administration interne du Bureau (coordination interne et administration). Les 10% restants sont attribués aux vacances et absences diverses.

4.4 ROLE ET APPRECIATION DU TRAVAIL DU BRR PAR LES PARTENAIRES

Comme dans le chapitre précédent, les informations rassemblées ici proviennent des entretiens effectués auprès des différents partenaires : responsables du BRR, représentants de l'OFSP, des cantons, des villes et d'associations professionnelles. Quant aux institutions, ce sont les informations récoltées par l'enquête sur le bas-seuil qui sont utilisées.

Les questions ont été abordées différemment pour chaque niveau de partenaires. Toutefois, il est possible d'analyser les entretiens selon certains thèmes choisis :

- position / rôle stratégique que joue ou devrait jouer le BRR ;
- prestations / interventions actuelles ou requises ;
- aspects organisationnels du Bureau.

Une synthèse en fin de chaque sous-chapitre permet de mettre les appréciations en perspective sur les différents thèmes.

Il faut rappeler ici que le but de cette étude était non pas de mettre en évidence tous les points forts et les points faibles du BRR, mais plutôt de faire une photographie de la situation suisse en matière de réduction des risques et de replacer le Bureau au sein du dispositif.

4.4.1 Position / rôle stratégique

- Bureau pour la réduction des risques

Le BRR s'attribue trois rôles dans le domaine de la réduction des risques :

- Etre le représentant de l'OFSP pour la promotion et la reconnaissance du pilier. Le BRR se doit de favoriser le développement d'interventions dont la mise en œuvre reste encore fragile.
- Etre un centre de compétence en terme de définition de la réduction des risques, ainsi que de l'éthique et de l'idéologie qui sous-tendent cette notion. Il doit pouvoir être un lieu central d'information sur ces questions.
- Etre un lieu de réflexion. La vue d'ensemble que possède le BRR doit lui permettre d'initier certaines réflexions sur le domaine en général qui vont avoir pour effet de mieux répondre aux besoins des usagers et faciliter le travail des intervenants dans le secteur du bas-seuil. Ceci implique la mise en œuvre de recherches telle que celle menée dans les structures bas-seuil^{12,37}. Les questions évoquées par le Bureau sont par exemple celle de savoir ce qui se passe en dehors des centres bas-seuil, ou encore sur les lieux de consommation.

Pour un des responsables, le rôle est aussi de faire remonter les infos au niveau national et de les redistribuer au terrain (rôle central).

Le BRR doit permettre l'échange d'information et la mise en commun de connaissances. Pour ce faire, il estime devoir prendre un rôle de catalyseur, établissant des groupes de travail là où il le juge

nécessaire, assurant l'animation s'il le faut au début^{oo}. Le groupe doit fonctionner de manière indépendante par la suite.

Au niveau du public cible, le BRR destine actuellement ses activités aux institutions. Les outils qu'il met en place sont souvent pensés en fonction des intervenants travaillant dans les structures bas-seuil. Un forum de discussion sur Internet ne serait par exemple pas adapté à ce public, puisque souvent il n'y a pas de temps à disposition ou d'accès possible pour bénéficier d'un tel instrument. La "sensibilisation" au domaine de la réduction des risques passe par la présence du Bureau dans les groupes de travail et l'organisation de journées telle celle de décembre 2002. Là encore, ce sont principalement des intervenants de terrain qui profitent de ces prestations.

Pour certains responsables du BRR, il est nécessaire aujourd'hui de mettre en place une politique d'information auprès des villes et des cantons. Le BRR doit pouvoir promouvoir la réduction des risques à ce niveau-là, sans pour autant avoir un rôle politique en tant que tel. En effet, le Bureau lui-même affirme qu'il serait mal vu de vouloir s'immiscer dans les affaires internes des cantons. Il est intervenu une seule fois auprès d'une municipalité dans le cadre d'un projet de local d'injection, mais il ne voit pas là son rôle. De même, bien qu'il bénéficie d'une vue d'ensemble de la situation dans les différentes régions de Suisse, le BRR n'imagine pas pouvoir imposer la mise en place d'un projet à un canton ou à une municipalité. En effet, chaque région a sa réalité propre.

L'étendue du mandat du BRR en 1999 au domaine sanitaire de la réduction des risques et à la promotion de la santé auprès des consommateurs de drogue a considérablement augmenté son cahier de charges. Cela a rendu plus difficile la détermination de ses champs d'activité, ainsi que l'ordre de priorité à accorder aux différents thèmes. Le BRR décide finalement des limites de son activité avec la planification annuelle.

■ Office fédéral de la santé publique

Avec le mandat qu'il lui confie, l'OFSP demande au BRR d'être le représentant pour le niveau fédéral de la réduction des risques. Il doit être les porte-parole et en même temps "l'oreille" de l'OFSP. Il est alors au centre du système, responsable de diffuser les positions de l'OFSP auprès du terrain et de fournir à l'Office les informations nécessaires aux décisions à prendre en terme d'intervention.

L'Office attend du Bureau qu'il soit informé des besoins du terrain, mais aussi des expériences et des interventions qui s'y déroulent. Cependant, l'OFSP ne restreint pas le rôle du BRR à celui d'observateur. Il attend de lui non seulement qu'il rassemble les informations, mais encore qu'il les analyse et que, dans la mesure de ses capacités, il puisse proposer une stratégie découlant des constats qu'il aura faits. Il doit pouvoir faire des propositions concrètes à l'OFSP. En fait, le BRR doit être l'organe opérationnel de l'OFSP.

Pour l'OFSP, le BRR a un rôle à jouer dans la promotion du troisième pilier de la politique drogue fédérale. Dans un contexte où la visibilité des problèmes a diminué, il est d'autant plus important de mobiliser les acteurs autour de la question de la réduction des risques afin de légitimer le domaine.

Actuellement, le BRR est surtout proche du terrain (institutions). Pour l'OFSP, il doit maintenant se positionner auprès des autorités des cantons et des villes. Dans cette optique, l'Office souhaite

^{oo} Par exemple, connaissant l'existence d'un groupe de travail Techno en Romandie et sachant que deux ou trois institutions suisses alémaniques travaillaient dans ce domaine, le BRR a mis sur pied un groupe de travail "national".

qu'il acquière une approche beaucoup plus proactive et qu'il amène les partenaires à se tourner vers lui.

L'Office voit le BRR comme un centre de compétence possédant le savoir-faire dans le domaine de la réduction des risques. Mais selon lui, le Bureau ne fait pas suffisamment valoir ses compétences. Il est nécessaire qu'il améliore sa communication.

L'OFSP souhaite encore que le BRR prenne part à la réflexion concernant les questions de qualité pour les interventions de réduction des risques. Un système de management de la qualité devrait cependant rester coordonné par l'OFSP.

■ Cantons, villes et associations professionnelles

Plusieurs représentants soulignent que le BRR est véritablement nécessaire et utile, d'autant plus dans le contexte actuel de forte pression pour le domaine de la réduction des risques^{PP}. Certains ajoutent même, que si le BRR n'existait pas, il devrait assurément y avoir une autre structure pour assumer le travail qu'il accomplit. A l'opposé, un délégué cantonal affirme que le domaine se développe aujourd'hui normalement et que le Bureau n'est plus utile. Le travail de relation publique peut être effectué par les cantons. Pour un autre, c'est un non-sens que d'avoir une centrale pour chaque pilier. Ce type de Bureau n'a pas besoin d'être multiplié, mais seulement efficace. Aujourd'hui, la situation évolue et le BRR doit savoir se remettre en question.

Les collectivités publiques attribuent au BRR un réel rôle de centre de compétence. Elles estiment que, en tant que tel, il est de son devoir de promouvoir le pilier particulièrement auprès des autorités politiques. Il doit aussi analyser les besoins et les expériences afin de pouvoir définir des stratégies. Il doit faire connaître les interventions et favoriser les échanges d'informations.

Les partenaires, dans le cadre de la promotion du pilier et de sa défense, espèrent du BRR qu'il soit un lieu d'influx idéologique ou une sorte de "bourse à idées". C'est en son sein que doivent se trouver le savoir-faire et l'expérience, essences même d'un centre de compétence.

En d'autres termes, le BRR doit avoir un rôle de coordinateur pour les interventions de réduction des risques et de *leader* dans la définition de la problématique de la dépendance.

Dans ces domaines, les représentants des cantons et des villes suggèrent que le BRR adopte un rôle beaucoup plus **proactif** et **prospectif**.

Les attentes exprimées à l'endroit du BRR par les collectivités publiques peuvent être rassemblées sous deux termes génériques : promotion du pilier de la réduction des risques et analyse des expériences existantes / diffusion des résultats.

Promotion du pilier de la réduction des risques

Pour les personnes interrogées, la promotion du pilier passe par la **mobilisation** des différents partenaires pouvant être impliqués dans le domaine de la réduction des risques. Si aujourd'hui le BRR est connu des institutions, il semble manquer de visibilité auprès des cantons et des villes. En effet, certains ont avoué ne pas connaître du tout le Bureau, principalement au niveau des villes. Si le BRR s'est présenté quelques fois à la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie (CDCT), il n'a jamais participé à celle rassemblant les délégués des villes. "Le BRR ne s'est jamais fait connaître" regrette un délégué municipal. Certains proposent que le BRR soit plus

^{PP} Se référer au chapitre précédent.

présent au sein de commissions cantonales existantes, comme la CDCT. Il semble attendu de lui qu'il y participe activement, amenant des propositions concrètes.

Les collectivités demandent réellement au Bureau de jouer un rôle auprès des autorités politiques. Elles souhaitent qu'il soit en mesure de fournir les outils nécessaires à la légitimation du domaine. Le BRR devrait exercer un véritable *lobbying* auprès du domaine politique.

Si les représentants souhaitent que le BRR améliore sa visibilité à leur égard, ils estiment aussi que le Bureau doit les considérer comme des partenaires à part entière. Plusieurs d'entre eux, principalement alémaniques, avouent leur déception dans le cas de l'enquête sur le bas-seuil. Ils ne comprennent pas que les BRR ait contacté directement les institutions sans passer par eux, centre des dispositifs régionaux. Cependant, autant les cantons souhaitent cette collaboration, autant ils craignent de voir le BRR s'immiscer dans leurs politiques internes. Certains demandent encore que le BRR soit plus présent dans les petites communes où les projets peinent souvent à voir le jour.

Analyse des expériences existantes et diffusion des résultats

Le BRR connaît le terrain de la réduction des risques. Pour les collectivités publiques, c'est son rôle d'identifier les problèmes existants, les lacunes, tant au niveau de la situation générale que des interventions qui sont faites dans le domaine. Pour ce faire, il doit favoriser une position proche des institutions et des collectivités publiques.

En terme de relation, les partenaires affirment que ce sont généralement eux qui s'adressent au BRR, la contrepartie étant que rarement vraie. Si le Bureau contacte quelques fois les cantons et les villes, cela concerne des questions très ponctuelles. En revanche, jamais il ne s'enquiert de leurs expériences. Au cours des entretiens, une allusion a été faite à ce sujet "il ne nous a jamais été demandé quelles étaient nos interventions et si nous pensions les poursuivre au vu de nos expériences".

Selon les représentants des villes et des cantons, le fait d'identifier une problématique ne suffit pas. Le BRR doit adopter une position de visionnaire et définir des stratégies en relation avec les besoins qu'il met en évidence. Parallèlement, un délégué souligne que le BRR doit encore être une source d'information pour le Conseil fédéral. Et ce afin que ce dernier puisse par la suite donner des signaux clairs aux cantons face à une situation donnée.

■ Institutions

La demande la plus manifeste exprimée par les institutions est que le BRR participe activement au développement de la politique en matière de drogue et qu'il fournisse un travail de relations publiques dans le domaine bas-seuil. Le BRR doit alors se faire le porte-parole et le défenseur des intérêts de tous ceux qui travaillent dans ce secteur.

De nombreuses questions sont aujourd'hui posées quant au développement du travail dans le domaine du bas-seuil. Les institutions attendent alors du BRR qu'il s'investisse dans la recherche sur l'évolution du domaine bas-seuil et que parallèlement il traite les questions techniques.

■ Synthèse et analyse

L'objectif général du Bureau est de promouvoir le pilier de la réduction des risques. Le BRR est compris comme un centre de compétence. Et si les besoins des différents partenaires peuvent être variables, tous s'entendent sur la position stratégique que doit adopter le Bureau.

Le Bureau doit être le représentant de l'OFSP auprès des partenaires pour le domaine, mais il doit aussi être le porte-parole des institutions. Il a de ce fait une position tout à fait centrale¹⁹.

Le BRR doit pouvoir assurer la surveillance du domaine, ce qui signifie savoir ce qui se passe dans les milieux concernés des consommateurs de drogue, tant du point de vue de leur situation que des interventions qui leur sont destinées. Les institutions demandent par exemple au BRR d'initier des recherches, telle celle sur la situation du bas-seuil³⁷. Dans ce cadre, le Bureau peut par exemple mandater des recherches. L'OFSP, les collectivités publiques et les institutions attendent du BRR, que, sur la base de l'analyse des informations qu'il collecte, il soit en mesure d'énoncer des stratégies claires pour le domaine. Il doit pouvoir formuler des propositions concrètes. Certains délégués relèvent que "à Fribourg, il y a beaucoup d'idéologie". Bien que le Bureau se considère comme un lieu où l'on définit l'éthique et l'idéologie de la réduction des risques, les collectivités publiques et l'OFSP attendent plus de concret.

La promotion du pilier demande aussi à ce que tous les acteurs concernés soient mobilisés autour de la question. Tant l'OFSP que les représentants des cantons et des villes souhaitent que le BRR adopte une attitude plus proactive et aille au-devant des partenaires. Le domaine de la réduction des risques accuse une certaine précarité du fait, entre autres, d'une visibilité diminuée des problèmes liés à la consommation. Dès lors, les engagements politiques et financiers à l'égard du domaine sont moins actifs. Le Bureau s'est jusque-là beaucoup concentré sur le travail auprès du terrain. Les partenaires souhaitent qu'il élargisse ce public aux niveaux cantonal et municipal.

Dans sa définition de centre de compétence, le BRR doit centraliser les connaissances et le savoir-faire. Certains délégués souhaitent qu'il soit une "bourse à idées".

4.4.2 Prestations / interventions

- Bureau pour la réduction des risques

Le BRR a mis en place un certain nombre d'activités pour répondre aux objectifs qu'il s'est donnés.

Un des instruments les plus connus des institutions en particulier pour promouvoir le pilier de la réduction des risques est le fonds de financement. Cependant, de l'avis d'un des responsables du BRR, ce n'est pas suffisant. Le nombre de projets soutenus est en effet marginal en regard du nombre d'institutions existantes et des besoins dans le domaine. Par ailleurs, un financement partiel et de durée déterminée peut poser des problèmes pour la reprise des projets. Il n'existe pas de collaboration entre le BRR et les co-financeurs des projets, ni avec les organismes susceptibles de les reprendre par la suite. Il est malgré tout un outil utile et non chronophage pour le BRR.

Le BRR est un centre de documentation et d'information. Il considère que son rôle est de faire partager les connaissances qu'il a, résultat d'un contact permanent avec le terrain et d'un grand réseau de relations. Bien que les collectivités publiques disent utiliser la documentation produite par le BRR, les principaux demandeurs en terme d'informations sont les institutions.

Le BRR participe à différents groupes de travail autant en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. Il se considère comme un catalyseur dans ce domaine. Si parfois il met sur pied des groupes là où il l'estime nécessaire, ou qu'il initie une collaboration interrégionale, il estime qu'à terme ces groupes doivent fonctionner de manière autonome.

Le BRR se définit entre autres comme un lieu de réflexion. En 2002, il a organisé pour la première fois une journée réunissant de nombreux intervenants de terrain. Par la suite, le Bureau souhaiterait rendre ce type de rencontre annuelle.

- Office fédéral de la santé publique

L'OFSP considère aujourd'hui que le BRR remplit un certain nombre de ses attentes. Sa proximité du terrain lui permet d'avoir une connaissance régulièrement actualisée de l'évolution de la situation. Le fonds d'incitation lui permet de donner de véritables impulsions à des projets novateurs. La contribution professionnelle qu'il amène est réelle et l'OFSP peut diriger les intervenants vers le Bureau.

L'OFSP attend du BRR qu'il soit informé des besoins au niveau du territoire suisse. Il a une position centrale qui lui permet de le faire. La surveillance qu'il doit exercer se situe tant au niveau de la situation existante (situation des consommateurs, évolution du marché et des scènes) qu'au niveau des interventions qui sont développées.

Sur la base des constats qu'il fait, le BRR doit pouvoir faire des propositions concrètes à l'OFSP.

- Cantons, villes et associations professionnelles

De nombreux représentants, que ce soit dans cantons, des villes ou des associations professionnelles, saluent très largement le travail accompli par le BRR.

Au niveau de l'utilisation des prestations, les représentants déclarent d'une manière tout à fait homogène que ce sont les institutions qui sont en contact avec le BRR⁹⁹. Le rôle du canton est d'orienter vers le Bureau mais pas de l'utiliser directement. Avec cette déclaration, les délégués font clairement allusion à l'activité de soutien du Bureau. Il finance des projets au niveau des institutions et selon eux ce rôle est juste. Un délégué cantonal affirme qu'avoir dans sa région des projets soutenus par le Bureau dans est un gage de qualité, une preuve que la direction empruntée est la bonne.

Les délégués profitent quant à eux de la documentation produite par le BRR qu'ils trouvent généralement de bonne qualité. Elle est selon eux "nécessaire et utile", mais ne correspond pas toujours aux besoins régionaux. Certains ressentent le besoin de l'adapter. Ils utilisent aussi, dans une moindre mesure, le service d'information du BRR.

La principale raison invoquée par les collectivités publiques pour ne pas faire appel au fonds d'incitation du BRR est celle de l'indépendance. En effet, plusieurs délégués estiment qu'ils sont en mesure de trouver leurs propres ressources lorsqu'ils désirent mettre en place un projet. Ils ne souhaitent pas se trouver dépendants d'un Fonds qui de toute façon n'est promis que sur une durée limitée. En revanche, ils aimeraient être intégrés dans les consultations préalables concernant des projets financés par le BRR et qu'ils sont susceptibles de devoir reprendre. Les problèmes relatifs au mode de fonctionnement du fonds de soutien sont en effet abordés par quelques uns. Le BRR devrait porter son choix préférentiellement sur des projets ponctuels. Les aides au démarrage ne sont que "des berceaux d'illusions".

Le BRR participe à différents groupes de travail. Pour les collectivités publiques, l'engagement du Bureau dans ce type d'activité permet de créer un pont nécessaire entre les différentes régions linguistiques de Suisse. La présence du BRR facilite la compréhension de la situation helvétique. Cette participation est largement appréciée et les associations professionnelles soulignent le fait que ce travail de réseau doit continuer. Un délégué municipal abonde aussi dans ce sens.

⁹⁹ Le Fonds finance donc des projets supportés par des institutions à une exception près. En effet, seule la ville de Zurich bénéficie de soutiens directs du BRR.

Le BRR doit améliorer sa communication afin que les différents partenaires susceptibles de faire appel à lui le connaissent et le reconnaissent. Il pourrait par exemple profiter des structures existantes comme les commissions cantonales. La diffusion d'information, et particulièrement le vecteur utilisé pour le faire, doit être un sujet de réflexion pour le Bureau. Pour l'instant, il informe les personnes intéressées via une lettre électronique périodique.

Les collectivités publiques attendent encore du Bureau qu'il leur fournisse des outils nécessaires à la légitimation du domaine. Les délégués évoquent des instruments comme des argumentaires ou des *factsheets*.

Les expériences doivent être diffusées qu'elles soient bonnes ou mauvaises. Les représentants des cantons et des villes souhaitent du Bureau que non seulement il fasse la récolte des expériences existantes au niveau suisse^{rr}, mais aussi qu'il en fasse la synthèse et surtout qu'il en diffuse les résultats. Il doit être en mesure de mettre en lien le développement de projet et les expériences antérieures.

Quelques délégués souhaitent encore voir le BRR prendre un rôle dans le développement d'un système de qualité pour les interventions de réduction des risques.

■ Institutions

Les problèmes financiers que rencontrent les institutions restent au cœur des préoccupations de plus de 70% d'entre elles. Les questions de ressources ressortent de la plupart des préoccupations citées par les institutions, mettant en évidence la difficulté de concilier une demande croissante, une offre élargie et l'introduction de contrôles de qualité avec des moyens financiers constants. La demande est alors clairement adressée au BRR afin qu'il continue à soutenir financièrement le travail dans le domaine du bas-seuil.

Les institutions ne semblent pas préoccupées par l'échange d'informations. Cependant, le mode de transmission leur paraît important. La préférence se porte largement pour de la documentation écrite ou encore des conférences.

■ Synthèse et analyse

Concernant le fonds d'incitation du BRR, ce sont presque exclusivement les institutions qui en profitent. Et cet état de fait est juste selon les collectivités publiques. Cependant, il reste que c'est un outil marginal pour atteindre l'objectif de garantir et d'étendre les offres à bas-seuil d'accessibilité estime le Bureau lui-même. Par ailleurs, les institutions évoquent de nombreux problèmes financiers liés à une surcharge et lancent un appel au BRR, alors que celui-ci ne peut y répondre. En effet, la finalité du Fonds n'est celle de pallier ce type de problème mais de promouvoir des projets novateurs.

L'OFSP, les collectivités publiques et les institutions sont très demandeurs d'informations. Toutefois, chaque niveau a ses besoins, tant en termes de contenu que de vecteur de diffusion. Le BRR doit pouvoir y répondre.

En premier lieu, l'OFSP et les collectivités publiques demandent au BRR de récolter les données existantes, mais surtout d'en faire une réelle analyse. Sur cette base, l'OFSP attend des propositions concrètes, alors que les délégués souhaitent être informés des expériences effectuées au niveau suisse.

^{rr} Certains proposent qu'il fasse un tour d'horizon des situations cantonales.

Les collectivités publiques ont besoin de pouvoir compter sur des argumentaires fondés sur des données probantes. Le rôle du BRR est de promouvoir le pilier auprès des autorités et les représentants cantonaux et municipaux vont dans ce sens quand ils demandent au Bureau de leur fournir des *factsheets* par exemple.

Quant aux institutions, elles attendent plus particulièrement que l'information soit diffusée au moyen de documentation écrite ou lors de conférences. La forte affluence à la journée organisée par le BRR en décembre 2002 confirme un tel besoin.

Finalement, si certains délégués estiment que le BRR doit mettre en place un système de qualité pour les interventions de réduction des risques, l'OFSP souhaite plutôt intégrer le Bureau dans la réflexion, tout en gardant le pilotage des activités.

4.4.3 Aspects organisationnels

- Bureau pour la réduction des risques

Le BRR s'estime fort de sa connaissance étendue du terrain et de son réseau de relations. Il se sent cependant limité dans ses activités, que ce soit dans le financement de projets de longue durée ou dans le développement de perspectives, en raison de l'échéance de son contrat.

Le BRR estime manquer de ressources pour répondre aux tâches qui lui sont imparties. Pour lui, il est nécessaire d'augmenter le nombre de collaborateurs.

Un des responsables du BRR évoque encore la promotion d'une implantation décentralisée du Bureau afin d'être encore plus proche du terrain et de répondre encore mieux aux besoins. Cela pourrait être sous la forme de création d'antennes régionales.

- Office fédéral de la santé publique

L'OFSP constate que, au vu des tâches très diverses qu'il doit remplir, le BRR tirerait certainement profit de compétences plus diversifiées, allant au-delà des compétences dans le domaine du travail social ou du secteur bas-seuil.

L'Office n'exclut pas la possibilité d'un rapprochement entre le BRR et certaines centrales ou plateformes représentantes d'autres piliers de la politique drogue fédérale.

Pour l'OFSP, l'organisme porteur ne semble plus approprié. Le choix avait été porté sur l'OSEO afin de décloisonner le domaine de la toxicomanie d'une part et de profiter de son réseau national d'autre part. Aujourd'hui, l'OSEO est très orienté sur des problèmes de travail. Par ailleurs l'effet multiplicateur recherché n'a pas fonctionné. L'OSEO n'a que peu de poids au niveau politique pour soutenir le domaine de la réduction des risques. Dès lors, l'OFSP envisage de confier cette responsabilité à un autre organisme qui aurait déjà l'expérience de ce type de tâche.

- Cantons, villes et associations professionnelles

Un petit nombre de délégués germanophones se prononcent sur la restructuration du BRR. Pour l'un d'entre eux, il est temps de se séparer de la vieille structure. Aujourd'hui elle doit être plus transversale et peut-être faut-il envisager un rapprochement avec d'autres centrales existantes comme COSTE.

Un autre juge que l'organisme porteur du BRR, l'OSEO, de ne pas être adéquat. Un partenaire plus impliqué dans le domaine de la consommation de drogue serait plus judicieux. Un des partenaires

propose que des associations professionnelles soient envisagées comme des organismes porteurs potentiels pour le BRR. Selon lui, elles possèdent l'avantage d'être actives non seulement dans le domaine de la réduction des risques, mais aussi dans celui de la prévention et du traitement. Dès lors, une approche plus globale de la consommation de drogue pourrait être facilitée.

Certains délégués reconnaissent que les collaborateurs du Bureau sont trop peu nombreux pour mener à bien toutes les tâches qui leur sont assignées ainsi que celles que les cantons et les villes souhaiteraient le voir prendre en charge.

Finalement, les collectivités publiques et les associations professionnelles craignent un désengagement de l'OFSP. Si les impulsions doivent venir du BRR, il doit être évident que l'Office est derrière. Pour le travail de légitimation, le poids de l'OFSP est important. Cependant, les attributions de l'Office et du Bureau doivent être claires. Parfois, les délégués ont de la peine à distinguer les deux organismes et à reconnaître quelles sont les tâches de chacun. Selon certains, la présence du soutien de l'OFSP est "plus perceptible dans les domaines de la formation et des traitements résidentiels que dans celui de la réduction des risques".

■ Institutions

Les institutions ne se sont pas exprimées sur les aspects organisationnels du BRR dans le questionnaire de l'enquête sur la situation de l'offre à bas-seuil.

■ Synthèse et analyse

Dans le chapitre précédent, il apparaissait que le domaine de la réduction des risques devait acquérir une compétence plus transversale aux autres piliers, sans pour autant s'y fondre et perdre son identité propre. Il se dessinait une tendance pour une approche globale de la dépendance en général.

L'OFSP et les collectivités publiques vont dans le même sens lorsqu'ils proposent une restructuration du BRR. Ils s'entendent à dire que le Bureau doit aujourd'hui se rapprocher des centrales existantes pour les autres piliers de la politique drogue. En revanche, la manière dont cela devrait se faire n'est pas claire.

Le BRR désire être encore plus proche du terrain en proposant de mettre en place des antennes régionales.

Un autre aspect de la structure du BRR est évoqué par l'OFSP et les cantons. Pour eux, l'organisme porteur du Bureau qu'est l'OSEO n'est plus adéquat dans le contexte actuel. Aujourd'hui le BRR a besoin d'un organisme qui puisse affirmer un poids politique et qui soit bien intégré dans les cantons. Seul l'OSEO semble penser que l'interaction entre le BRR et lui-même est productive.

Finalement, si le BRR estime nécessaire d'augmenter ses ressources humaines, l'OFSP ajoute encore un besoin de diversification des compétences au sein du Bureau.

4.5 SYNTHÈSE ET RÉPONSE AUX QUESTIONS D'ÉVALUATION

Il est utile de rappeler ici quels sont les objectifs du BRR attribués par le mandat de l'OFSP :

- Garantir, voire étendre l'offre d'assistance de proximité, en tenant compte particulièrement du genre.

- Améliorer la collaboration entre les différentes organisations oeuvrant dans le domaine de la réduction des risques (travail de mise en réseau).
- Garantir le développement de la qualité.

Par définition, le BRR s'adresse en premier lieu aux initiateurs et responsables de nouveaux projets ainsi qu'à d'autres groupes engagés dans le domaine de la réduction des risques.

4.5.1 Quelles ont été les activités menées par le BRR (*output*) ?

Au niveau structurel, il est doté d'un organisme porteur dont la tâche est d'administrer le Bureau, mais aussi d'assurer la promotion au niveau des politiques locales, alors que le Bureau lui-même est chargé de l'observation, du soutien et du développement. L'OSEO qui avait été choisi pour sa connaissance des milieux marginaux et l'étendue de son réseau existant ne semble plus adéquat aujourd'hui. Le BRR et l'OFSP s'accordent à dire que l'effet multiplicateur recherché au début n'a pas eu lieu. En outre, l'OSEO s'occupe essentiellement des questions de chômage et non pas des problèmes liés à la consommation de drogue. Par ailleurs, l'OSEO ne semble pas avoir le poids requis au niveau politique pour appuyer le développement de la réduction des risques. L'OFSP propose par exemple de se tourner vers un organisme qui aurait déjà une expérience dans ce type de tâche.

Au niveau interne, depuis 1999, le BRR est composé d'une responsable générale et de deux coordinateurs régionaux, l'un pour la Suisse alémanique et l'autre pour la Suisse latine. Cet état de fait paraît tout à fait justifié en regard de la différence d'approche de la réduction des risques entre les trois régions linguistiques de Suisse, relevée à la fois par le BRR et par l'OFSP.

Pour répondre à ses objectifs, le BRR a mis en place un certain nombre d'activités :

- Un fonds d'incitation (env. 700'000 francs/an) pour l'aide au démarrage de projets couvrant des thèmes comme le travail, le logement, la prostitution. Il finance aussi des publications, des évaluations de projet ou des activités de formation continue. Pour la période étudiée (1999-2002), ce sont respectivement 12, 20, 25 et 18 projets qui ont été soutenus par le BRR. Le nombre de cantons dans lesquels des projets sont financés n'évolue pas au cours de cette période et se situe à huit. Avec le temps, ce sont plutôt des évaluations et des projets de formation qui sont financés au détriment des domaines du logement, du travail et de la santé. Les demandes ne sont pas excessives et le BRR peut répondre à toutes, pour autant qu'elles correspondent aux critères.
- L'utilité du Fonds en tant qu'outil de promotion du troisième pilier de la politique drogue fédérale n'est que toute relative en regard de la différence effective entre les besoins des institutions et les projets véritablement financés. Cependant, ce Fonds peut être raisonnablement utilisé pour connaître la situation sur le terrain, notamment en soutenant des évaluations de projets ou des analyses de situation. Le BRR s'est d'ailleurs déjà engagé sur cette voie.

En effet, pour les collectivités publiques, le Fonds est un bon instrument pour autant qu'il soutienne des projets ponctuels n'impliquant pas de reprise problématique. Le fait d'être bailleur de fonds d'un certain nombre de projets est un bon moyen de se faire connaître mais encore faut-il valoriser les résultats de ces projets. Toujours selon les collectivités publiques, financer des évaluations et des supervisions de projets permet au BRR d'obtenir une vision de recul par rapport au soutien qu'il assure.

- Un soutien au travail des plates-formes interdisciplinaires ou interrégionales afin de favoriser le partage de savoir et d'expériences. La participation aux groupes de travail et la mise en réseau

représente une partie importante du travail du BRR. Les différents groupes dans lesquels s'investit le BRR réunissent des partenaires soit au niveau national, soit au niveau des intervenants de terrain. Le BRR n'est pas représenté dans des groupes de coordination cantonaux ou municipaux.

Etant donné la demande des collectivités publiques et de l'OFSP, il paraîtrait judicieux que le BRR s'investisse de manière plus manifeste auprès des villes et des cantons, notamment en participant de manière régulière aux différentes commissions cantonales et municipales de coordination.

- Un centre de documentation qui réunit les informations sur les projets réalisés en Suisse et qui met à disposition de la documentation, ainsi que certaines revues spécialisées nationales ou internationales. Les demandes qui sont faites au BRR en matière de documentation ou d'information sont très diverses. Quant à leur provenance, près de la moitié des contacts téléphoniques proviennent de personnes qui travaillent dans des institutions ou pour des projets sur le terrain. Les appels émanant des niveaux communal, cantonal et fédéral représentent 13% à eux trois (OFSP : 10% ; autorités cantonales et communales : 3%).

Si les collectivités publiques n'utilisent pas les financements du BRR, ils sont en revanche un bon public pour la documentation, qu'ils considèrent comme nécessaire et utile. Le site Internet devrait aussi être le lieu où l'on trouve les informations concernant les projets existants. Il est par exemple dommage qu'actuellement les projets type qui y sont répertoriés ne soient pas décrits plus complètement ou ne possèdent pas de lien actif. Et ce d'autant plus que les statistiques de fréquentation du site montrent un intérêt croissant pour ce type de vecteur d'informations. Par ailleurs, en termes d'information, il semblerait que des journées telles que celle réalisée en décembre 2002 soient nécessaires, et la décision du BRR de rendre ce type de rencontre annuelle est à saluer.

4.5.2 Dans quelle mesure les projets soutenus ont-ils permis d'atteindre les objectifs fixés ?

Les projets qu'a soutenu le BRR ainsi que ses autres activités ont tendu vers le but général de l'OFSP pour ce domaine, à savoir de réduire de manière significative la gravité des dommages en matière de santé et de situation sociale chez les consommateurs de drogue. Cependant, il est difficile de juger si les objectifs attribués au BRR sont atteints tant ils sont ambitieux tels qu'énoncés dans le contrat.

- Garantir, voire étendre l'offre d'assistance de proximité tenant compte particulièrement du genre. Il est évident que les projets qui se sont vus financés par le BRR ont permis de garantir une certaine offre. Mais cela de manière très marginale. Par ailleurs, cette garantie est de très court terme puisque les financements sont limités à deux ans. Le BRR ne sait pas ce qu'il advient des projets au-delà de cette période.
- Améliorer la collaboration entre les différentes organisations oeuvrant dans le domaine de la réduction des risques. Le BRR participe à de nombreux groupes de travail et initie certains d'entre eux. Il a mis sur pied une journée de réflexion réunissant les intervenants du secteur bas-seuil. Dans ce sens, il a collaboré à la mise en commun de savoirs. Cependant, l'objectif considéré est difficilement mesurable.
- Garantir le développement de la qualité. La qualité est un thème actuellement en discussion au BRR. Un nouveau groupe de travail a été mis sur pied sur ce thème-là. Pour l'instant, les institutions se prennent souvent en charge elles-mêmes pour développer leur propres mesures pour la gestion de la qualité de leur offre.

Les objectifs intermédiaires fixés dans le contrat sont très nombreux et recouvrent des thèmes très divers. Le BRR se définit dès lors chaque année, en collaboration avec l'OFSP, des objectifs opérationnels. A cette échelle, il atteint généralement ceux qu'il s'est fixés.

Les différents partenaires (OFSP, collectivités publiques, institutions, ainsi que le BRR lui-même) ont identifié une série de thèmes non traités actuellement par la réduction des risques et qui mériteraient qu'on s'y intéresse. Ce sont notamment les problèmes liés aux nouveaux modes de consommation ainsi que les nouvelles substances (principalement les substances circulant dans les milieux festifs). La consommation de drogue et les risques qui y sont liés dans la population migrante mériteraient aussi plus d'attention. Cependant, il a été démontré ci-dessus que jusqu'ici il n'a pas été possible pour le BRR d'assumer à lui seul la réalisation d'objectifs nombreux et touchant des domaines très diversifiés.

Il reste donc nécessaire de définir très clairement les tâches et les buts à atteindre dans le prochain contrat. Des priorités devront être précisément définies. Les ressources devraient être ajustées aux besoins.

Par ailleurs, il a plusieurs fois été mentionné le fait que le BRR devrait s'attacher plus manifestement aux niveaux cantonal et municipal. Dès lors, le Bureau perdrait un peu de sa proximité avec les institutions au profit d'un nouveau public cible.

4.5.3 Quel type de relations entretient le BRR avec les autres acteurs du dispositif de réduction des risques en Suisse ?

Le BRR a une position centrale dans le dispositif de réduction des risques en Suisse. Différents partenaires sont susceptibles de faire appel à lui avec des demandes correspondant aux besoins du niveau auquel ils évoluent. Pour l'instant, il semblerait qu'il soit surtout un intermédiaire entre l'OFSP et les institutions dans le cadre de la gestion du fonds d'incitation, ainsi qu'un centre d'information ponctuel.

Ce sont les **institutions** qui sont le plus fréquemment en relation avec le BRR. Cela est flagrant que ce soit au niveau des demandes de financement qui parviennent au Bureau, ou au niveau des statistiques d'appel pour l'année 2002.

Lorsqu'il s'agit de demandes de soutien financier pour un projet, les institutions entrent dans une relation de dépendance vis-à-vis du BRR. Selon la théorie, les relations en deviennent très formalisées. Dans le cas présent, au cours des entretiens, il nous a été dit que la procédure pour bénéficier du Fonds, hormis les critères auxquels il faut répondre, est très simplifiée.

Dans le cas d'échanges d'expériences ou de mise en réseau, il s'agit plutôt de contacts personnels. Selon certains délégués, ces processus sont favorisés par de bonnes relations entre les individus, qui dès lors sont plus faciles lorsque les personnes engagées sont stables. Grâce à sa restructuration, le BRR possède aujourd'hui les ressources requises pour mener à bien ces activités.

Les **collectivités publiques** ne font que rarement appel au BRR, mais utilisent la documentation qu'il produit.

Quant aux relations qui lient le BRR à l'OFSP, elles semblent assez informelles. Chaque année, le Bureau et l'Office définissent ensemble les priorités à fixer pour les activités du Bureau. Chaque mois, le BRR rend compte de situation à l'OFSP. Le BRR et l'Office travaillent donc en étroite collaboration. Il n'y a pas d'autre supervision de la part de l'OFSP.

4.5.4 Quelle est l'appréciation du rôle du BRR, tant du point de vue des partenaires effectifs que potentiels ?

La place qu'occupe aujourd'hui le BRR est très proche du terrain. Et cela est juste. Ce sont les institutions qui sont confrontées en première ligne aux problèmes de consommation et qui ont alors un besoin de soutien. Par ailleurs, cette position permet au BRR d'avoir une connaissance étendue de la situation, tant en termes d'interventions existantes que de nouvelles problématiques émergentes.

Les différents partenaires interrogés s'accordent à dire qu'aujourd'hui il faut que le BRR se rapproche des cantons. Et bien qu'ils ne désirent pas voir le BRR s'immiscer dans leur politique, les cantons souhaitent plus de collaboration avec le BRR. D'une part au niveau des soutiens financiers accordés à certains projets pour lesquels les collectivités publiques demandent à être consultées, puisqu'elles peuvent être amenées à devoir assurer la suite des projets. D'autre part, de nombreux délégués relèvent que le domaine de la réduction des risques subit une forte pression. Il doit se défendre et prouver sa légitimité, et ce d'autant plus que la visibilité des problèmes ayant diminué, le soutien public et politique est plus difficile à obtenir. Dès lors, le BRR doit être en mesure de fournir les arguments nécessaires et alimenter les délégués cantonaux et municipaux d'informations fondées, afin que ces derniers puissent promouvoir des interventions de réduction des risques.

Le BRR se veut un lieu de réflexion susceptible de faire des propositions. Il veut être un centre de compétence et c'est le rôle qu'on espère de lui. Cependant, pour l'OFSP et les collectivités publiques, il ne semble pas répondre actuellement à toutes les attentes.

De manière générale, les partenaires reprochent au BRR d'être installé dans un rôle passif, réactif, alors qu'il devrait être beaucoup plus prospectif.

Pour l'OFSP, le rôle du BRR ne s'arrête pas à celui d'observateur. Il doit non seulement rassembler les expériences qui existent au niveau du pays, en faire une analyse. De surcroît, il doit être en mesure de faire des propositions concrètes à l'OFSP sur la base de ses connaissances des problématiques actuelles.

Les cantons et les villes rejoignent l'OFSP sur le rôle plus stratégique que doit jouer le BRR. Certains soulignent même qu'en tant que centre de compétence, le BRR doit se faire le visionnaire des perspectives d'avenir pour la réduction des risques. Et comme l'OFSP, certains délégués pensent que le BRR doit être celui qui informe le niveau fédéral, afin que celui-ci puisse ensuite élaborer des décisions.

Les partenaires sont conscients cependant des ressources limitées que possède le BRR. Ils proposent alors que le BRR s'appuie sur des structures supra-cantoniales déjà existantes comme la CDCT.

Les institutions sont quant à elles confrontées à des problèmes plus pratiques comme le manque de ressources financières. Cependant, elles demandent aussi au BRR de leur montrer des orientations claires en terme de stratégie, en particulier face à l'apparition de nouvelles problématiques.

Pour résumer, le tableau suivant synthétise les principaux résultats des entretiens et cherche dans ses conclusions à extraire les éléments essentiels pour la gestion du domaine de la réduction des risques en Suisse.

Tableau 7 Synthèse des entretiens et conclusions

| | Position/rôle stratégique | Prestations/interventions | Aspects organisationnels |
|-------------------------------------|--|---|---|
| Office fédéral de la santé publique | <ul style="list-style-type: none"> ◆ le BRR doit être le relais de l'OFSP au niveau du terrain ainsi que le relais des institutions auprès de la Confédération ◆ le BRR doit être l'organe opérationnel de l'OFSP ◆ le BRR doit mobiliser les partenaires concernés autour de la question du développement de la réduction des risques ◆ les BRR doit se positionner auprès des villes et des cantons | <ul style="list-style-type: none"> ◆ le fonds d'incitation est réellement utile pour initier des projets novateurs ◆ le BRR doit pouvoir analyser les expériences faites sur le terrain et en tirer les conclusion nécessaires afin d'élaborer des propositions concrètes ◆ le BRR doit participer à l'élaboration d'un système de qualité pour le domaine | <ul style="list-style-type: none"> ◆ le BRR, au vu des tâches diverses qu'il doit remplir profiterait de compétences diversifiées, allant au-delà des compétences dans le domaine du travail social ◆ le BRR pourrait bénéficier d'un rapprochement avec d'autres centrales ou plateformes représentant d'autres piliers de la politique drogue fédérale ◆ l'organisme porteur n'est plus approprié |
| Collectivités publiques | <ul style="list-style-type: none"> ◆ le BRR est nécessaire, d'autant plus dans un contexte de pression politique et financière ◆ le BRR doit être un centre de compétence (i.e. promotion du pilier en particulier auprès des autorités politiques, échanges d'expériences, analyse des besoins) ◆ le BRR doit être le coordinateur des activités de réduction des risques et un <i>leader</i> dans la définition de la problématique de la dépendance ◆ le BRR doit adopter une attitude de visionnaire et se définir comme une "bourse à idées" ◆ le BRR doit adopter une attitude proactive et prospective, principalement à l'égard des villes et des cantons | <ul style="list-style-type: none"> ◆ les collectivités publiques utilisent la documentation produite par le Bureau ◆ la participation du BRR aux groupes de travail et donc à la formation d'un réseau doit continuer ◆ le BRR doit développer des outils utiles à la légitimation du domaine ◆ le BRR doit diffuser les expériences de terrain existantes et leurs résultats ◆ le BRR doit élaborer un système de qualité pour le domaine ◆ le BRR doit favoriser la collaboration avec les collectivités publiques au niveau du financement de certains projets | <ul style="list-style-type: none"> ◆ les compétences du BRR doivent être plus transversales ◆ l'organisme porteur du BRR doit être plus impliqué dans le domaine de la consommation de drogue ◆ le nombre de collaborateurs devrait être augmenté ◆ les attributions du BRR et de l'OFSP doivent être clarifiées et le soutien de l'Office plus perceptible dans le domaine de la réduction des risques |
| Institutions | <ul style="list-style-type: none"> ◆ le BRR doit participer au développement de la politique en matière de drogue ◆ le BRR doit être le porte-parole et le défenseur des intérêts de ceux qui travaillent dans le secteur du bas-seuil | <ul style="list-style-type: none"> ◆ le BRR doit pouvoir soutenir financièrement les institutions | |

| | Position/rôle stratégique | Prestations/interventions | Aspects organisationnels |
|--------------------|---|---|--|
| Conclusions | <ul style="list-style-type: none"> ◆ il doit y avoir un organisme qui puisse occuper une position centrale au sein du dispositif de réduction des risques en Suisse ◆ il doit y avoir un acteur qui soit proche du terrain où ne peut pas être l'OFSP ◆ les expériences de terrain doivent être analysées, les besoins évalués, afin de permettre l'élaboration de stratégies cohérentes pour le domaine de la réduction des risques ◆ afin de favoriser le développement du pilier de la réduction des risques, tous les acteurs concernés doivent pouvoir être mobilisés ◆ les interventions sur le terrain sont nombreuses et doivent pouvoir être coordonnées ◆ les échanges d'informations et d'expériences doivent être favorisés | <ul style="list-style-type: none"> ◆ parmi les prestations du BRR, le Fonds semble être la plus connue, mais non suffisante pour couvrir les besoins des institutions ◆ l'élaboration d'un système de qualité semble nécessaire mais les avis sont partagés quant à la responsabilité d'un tel projet | <ul style="list-style-type: none"> ◆ il semblerait que la répartition des tâches entre l'OFSP et le BRR ne soit pas claire, du moins pour les représentants des collectivités publiques ◆ l'organisme porteur doit être impliqué dans le domaine de l'institution qu'il soutient ◆ les ressources humaines doivent être adaptées en regard des exigences et des objectifs du Bureau |

5 SYNTHÈSE ET IDENTIFICATION DES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À L'ÉLABORATION DE SCÉNARIOS POUR L'AVENIR DU BUREAU POUR LA RÉDUCTION DES RISQUES

Ce chapitre reprend les principaux éléments évoqués dans les chapitres précédents permettant d'imaginer des pistes pour la poursuite des activités du Bureau pour la réduction des risques.

Il présente un bilan des activités et de la situation dans laquelle intervient le BRR. Il fait d'abord une synthèse des indicateurs socio-sanitaires concernant la population consommatrice de drogue. Il analyse ensuite les appréciations et les attentes exprimées par les partenaires. Les activités du BRR sont quant à elles évaluées en fonction des objectifs du Bureau. Le chapitre conclut sur la problématique mise en évidence pour l'avenir du BRR et qui sera au centre des scénarios proposés dans le chapitre suivant.

5.1 BESOINS CONCERNANT LA SITUATION SOCIO-SANITAIRE DES CONSOMMATEURS DE DROGUE

Dès le milieu des années 80, l'évolution de l'épidémie du VIH, le nombre de décès dus aux drogues, l'augmentation de la marginalisation des consommateurs de drogue, ainsi que la prise de conscience des limites d'un système basé sur l'abstinence ont favorisé l'essor de stratégies de réduction des risques.

Les premières mesures sont apparues dans les grandes villes alémaniques, confrontées de surcroît à l'apparition de scènes ouvertes. Elles visent les consommateurs d'héroïne et de cocaïne par injection. Depuis lors, les offres se sont étendues et particulièrement dans les cantons romands, moins favorables au départ à de telles mesures. Les interventions se sont aussi diversifiées. Les traitements ont vu leur seuil d'exigence s'abaisser. Les résultats de ces mesures sont probants : le nombre de décès continue de diminuer chaque année depuis 1992. Les tests positifs pour le VIH sont en baisse pour toutes les catégories de transmission, mais particulièrement chez les consommateurs de drogue par injection. Cependant, si le nombre de nouveaux consommateurs s'est stabilisé au cours de ces dernières années, il n'en reste pas moins que cette population est encore estimée à environ 28'000 individus, dont les besoins restent importants. Il ne faut donc pas relâcher les efforts consentis jusqu'ici.

Si les mesures destinées aux consommateurs par injection ont fait preuve d'efficacité, il reste néanmoins des situations où elles montrent leurs limites. Dans le cas des hépatites, et particulièrement de l'hépatite C, il semblerait que les mesures utilisées pour limiter les risques de transmission du VIH ne soient pas suffisantes. L'injection de cocaïne s'est aussi répandue. Elle représente des risques accrus de transmission d'infections en relation avec un mode de consommation compulsif. Le nombre de doses journalières peut en effet être très élevé. La voie intraveineuse représente encore la règle pour deux tiers des consommateurs, qui s'injectent parfois des produits en principe non injectables (comprimés de benzodiazépine dilués, par exemple). Finalement, il est difficile de savoir ce qui se passe dans les lieux d'injection "sauvages" comme les appartements privés. Dès lors, les mesures de réduction des risques doivent non seulement être poursuivies, mais développées en tenant compte de telles situations.

Avec l'apparition de nouvelles substances et de nouveaux modes de consommation émergent de nouveaux groupes cibles. La réduction des risques doit s'investir pour envisager des interventions auprès de ces populations. Ce sont par exemple les consommateurs de drogues récréatives. Le développement de la scène Techno a en effet fait réapparaître des substances comme les stimulants (amphétamines) et les hallucinogènes (LSD, champignons), connues depuis les années 60, mais occultées des préoccupations de la santé publique ces dernières années par l'héroïne et la cocaïne. Des mesures doivent aussi cibler les consommateurs de cannabis, une substance qui aujourd'hui se consomme de plus en plus régulièrement et de plus en plus jeune. Par ailleurs, le projet de révision de la Loi sur les stupéfiants envisage la dépénalisation de sa consommation. La justice et la police verraient leur rôle se modifier en ce qui concerne la réduction de l'offre, ouvrant le champ pour les domaines de la prévention et de la réduction des risques. Finalement, la réflexion sur la définition de la réduction des risques devrait s'élargir au domaine des drogues légales. Les jeunes, et particulièrement les filles, fument et boivent de plus en plus.

5.2 BESOINS AU NIVEAU ORGANISATIONNEL

Au cours des entretiens réalisés, les partenaires se sont exprimés d'une part sur la situation suisse en matière de réduction des risques, et d'autre part sur leur interaction avec le BRR et sur le rôle qu'ils souhaiteraient le voir jouer dans le dispositif général au niveau national. Une convergence des opinions est rapidement apparue au travers des catégories de personnes interrogées. A partir de ces entretiens, nous avons alors essayé de conceptualiser les attentes que pouvaient exprimer les partenaires en autant de fonctions nécessaires pour la gestion du domaine de la réduction des risques en Suisse. Les sous-chapitres suivants présentent ces différentes fonctions.

5.2.1 Attentes générales dans le domaine de la réduction des risques

En regard des autres piliers sanitaires de la politique drogue fédérale que sont la prévention et la thérapie, la réduction des risques est celui qui suscite le plus de controverses. Aujourd'hui, résultat de la mise en œuvre de mesures pour les consommateurs de drogue, la visibilité des problèmes qui y sont liés a diminué. Cela a pour conséquence un désengagement politique dans ce domaine, alors que les résultats acquis sont encore précaires. Il faut donc relancer le débat afin de permettre au secteur de retrouver une certaine **légitimité**.

Le développement de **normes de qualité** est un besoin général. Quel que soit le domaine concerné, elles ont pour but d'améliorer les prestations fournies. Dans un domaine comme celui de la réduction des risques, où les interventions sont multiples et où les exigences du public se font toujours plus fortes, l'élaboration de telles normes permet de poser des garde-fous nécessaires au maintien de services adaptés aux besoins des usagers. Dans un contexte de restriction budgétaire, elles permettent aussi de justifier les dépenses faites pour le domaine.

La **diffusion d'information** est importante à tous les niveaux. Elle peut se faire à différents endroits et utiliser différents vecteurs, mais elle reste la base nécessaire à toute activité de promotion et de légitimation. Les informations se doivent d'être de bonne qualité, utiles et ciblées.

5.2.2 Attentes vis-à-vis du BRR et de l'OFSP

Une **surveillance** du milieu dans lequel sont menées les interventions de réduction des risques doit être effectuée. Cette surveillance devrait être double : d'une part elle devrait s'intéresser à l'apparition de nouvelles situations (substances, public cible, scènes, etc.) et jouer en quelque sorte

un rôle d'alerte. D'autre part, les différentes expériences ou les différents projets développés en Suisse devraient être suivis (surveillance organisationnelle).

Les informations recueillies doivent ensuite être soumises à une **analyse** approfondie. Cette analyse a pour objectif de faire apparaître les besoins en matière d'intervention. Elle permet aussi de légitimer l'activité dans le domaine de la réduction des risques. Par ailleurs, l'analyse des projets existants permet de les valoriser et de promouvoir par la suite des projets-types.

L'analyse, quand bien même elle a son utilité propre d'information, doit surtout pouvoir servir une fonction de **conception et de développement stratégique** (définition du public cible, offres à développer, méthodes d'implantation) permettant ainsi de tracer un cadre pour l'amélioration d'une situation. L'évolution du contexte oblige la réduction des risques à redéfinir ses objectifs et ses interventions et dès lors les activités de surveillance et d'analyse permettent de servir cette fin.

Afin de faciliter la mise en œuvre des stratégies définies pour le domaine, il est nécessaire de pouvoir **mobiliser** les différents partenaires concernés. Cela peut se faire au travers de soutiens logistiques ou financiers notamment. En l'occurrence, c'est surtout au niveau des autorités politiques qu'il y a un travail de *lobbying* à faire.

L'**échange d'information** et d'expériences est aussi primordial. Il permet une optimisation des actions et le développement de connaissances. Il existe déjà un certain nombre de groupes de travail ou de plates-formes régionales. Cependant, elles réunissent souvent des acteurs de même niveau. Aujourd'hui, il faut prendre une attitude plus proactive et amener les partenaires des différents niveaux à se rencontrer et à favoriser leur collaboration.

En résumé, afin de promouvoir de manière efficace et cohérente le domaine de la réduction des risques, il semble qu'il y ait un certain nombre de fonctions nécessaires à remplir. Elles relèvent de compétences différentes. Toutefois, on peut raisonnablement les réunir en deux groupes distincts :

- Le premier rassemble des compétences de type *policy maker* qui répondent aux fonctions de surveillance, d'analyse et de développement de stratégie. Ces trois activités semblent relativement indissociables et peu pertinents les unes sans les autres.
- Le second relève plutôt de compétences de coordination et se réfère aux fonctions de mobilisation, d'information et de soutien.

5.3 ACTIVITES ACTUELLES DU BRR

Dès son premier mandat, le BRR a mis en place un certain nombre d'activités :

- Le fonds d'incitation permet de soutenir en moyenne une douzaine de nouveaux projets par année.
- La production de documentation sous forme de brochures.
- Le conseil aux partenaires, généralement des institutions, permet de faciliter l'élaboration de projets.
- La diffusion d'informations dont les vecteurs sont aussi bien le téléphone, que le site Internet.

Par ailleurs, le BRR participe à des groupes de travail et de réflexion autant en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. Il lui arrive d'animer certains de ces groupes.

Récemment, le BRR a diversifié ou modifié certaines de ses activités :

- Dans le cas du Fonds, il favorise aujourd'hui le financement de projets courts. Il soutient des évaluations et des supervisions de projets. Il a encore financé une analyse de situation du secteur du bas-seuil, permettant de réaliser un inventaire des offres et des besoins pour ce domaine.
- Dans le cadre de la mise en réseau des intervenants et du transfert de connaissances, le BRR a proposé pour la première fois en 2002 une journée de réflexion sur la question du travail dans le secteur du bas-seuil.
- Le site Internet du Bureau, existant depuis 1998, a été restructuré. Il est maintenant réactualisé régulièrement.

Les différents acteurs qui utilisent les prestations du Bureau les apprécient et les trouvent généralement professionnelles. Ils saluent particulièrement les nouvelles orientations que prend le Bureau.

Au vu de ses activités, le BRR remplit les fonctions de coordination que sont le soutien à des projets, la facilitation des échanges entre intervenants. En revanche, et bien qu'il ait financé une analyse de situation ou quelques évaluations, il ne répond pas aux fonctions de *policy making*. Or, l'OFSP paraît avoir en partie délégué ce rôle au BRR, qui n'a pas été conçu pour une telle fonction (outils, compétences). Dès lors, il n'y a pas de réel pilotage du domaine et de ses interventions. Le BRR semble alors agir en fonction des demandes qui lui parviennent mais sans que ses activités ne s'inscrivent dans une stratégie plus large.

La conséquence principale en est qu'il devient difficile de cerner le rôle même du BRR. Se définissant lui-même comme un centre de compétences pour le domaine de la réduction des risques, il paraît finalement surtout répondre à des questions d'ordre pratique plutôt qu'organisationnel.

Le Fonds est un exemple de ce manque de clarté stratégique. Il est actuellement le principal instrument de promotion du BRR. Mais il finance un nombre marginal de projets, ne pouvant répondre ni à son objectif d'extension de l'offre, ni aux besoins de promotion du pilier. Il est certes utile ponctuellement, mais sa réelle finalité reste peu claire.

Les deux entités que représentent le groupe d'accompagnement et l'organisme porteur du Bureau ne sont pas non plus en mesure de devenir le pilote des activités du BRR. Le groupe d'accompagnement rassemble principalement des intervenants de terrain. Il a un rôle de conseiller auprès du Bureau mais n'a aucune voix décisionnelle. C'est un lieu où se transmet surtout de l'information et qui ne réunit pas les conditions nécessaires pour assurer le *leadership* du Bureau. Quant à l'OSEO, il n'a pas été en mesure jusque-là de soutenir le BRR dans son rôle de promotion de la réduction des risques. Les deux organismes semblent aujourd'hui éloignés l'un de l'autre, ne partageant pas les mêmes préoccupations. Par ailleurs, l'effet multiplicateur escompté n'a pas eu lieu.

5.4 CONCLUSIONS

Aujourd'hui, la visibilité des problèmes liés à la consommation de drogue a diminué. Ceci est le résultat positif de la mise en œuvre de nombre d'interventions de réduction des risques. Paradoxalement, le domaine de la réduction des risques souffre d'une perte de soutien politique et de restrictions budgétaires. Il a dès lors un fort besoin de légitimation. Il faut souligner que, s'il est évident que les conditions de vie des consommateurs se sont améliorées au cours des dix dernières

années, il n'en reste pas moins que certaines problématiques liées à cette population n'ont pas encore trouvé de réponse.

Actif dans le domaine de la réduction des risques, le BRR fournit certaines prestations parmi lesquelles figure un fonds d'incitation destiné à soutenir des projets novateurs, un soutien à différents groupes de travail, ainsi que la mise sur pied d'un centre de documentation. Aujourd'hui, le BRR ne peut répondre concrètement aux objectifs ambitieux qui lui ont été fixés. Cependant, les partenaires s'accordent à dire qu'un tel intermédiaire entre l'OFSP et le terrain est réellement nécessaire et ils saluent le travail accompli jusqu'ici par le Bureau.

Les attentes que ces partenaires ont exprimées à l'égard du domaine de la réduction des risques en général et plus particulièrement à l'égard du Bureau ont toutes convergé vers les mêmes points. Les évaluateurs se sont alors attachés à conceptualiser ces attentes en autant de fonctions nécessaires à la gestion du domaine. Ces dernières ont pu raisonnablement être classées en deux groupes, celui de la *policy making* (surveillance, analyse, développement stratégique et conception) et celui de la **coordination** (mobilisation, diffusion d'information).

Aujourd'hui, pour l'observateur externe, il n'est pas clair de savoir qui est responsable et qui agit pour le premier groupe de fonctions. Les avis des responsables de l'OFSP et du BRR ne coïncident pas toujours à ce sujet. Les collectivités publiques semblent aussi peu éclairées sur cette question. La restructuration interne à l'OFSP et les vacances de poste ont créé une période de flou qui peut expliquer en partie ce constat.

Dans son contrat, et selon la définition de la délégation, l'OFSP délègue au BRR certaines fonctions mais conserve la conception, l'orientation et le contrôle du domaine. Les tâches alors imparties au Bureau sont celles de coordination, de développement et de soutien de projets. De manière moins explicite, l'Office demande encore au Bureau de promouvoir le pilier auprès des autorités politiques. Au cours du premier mandat du BRR (1995-1999), des changements de collaborateurs de part et d'autre ont engendré un certain flou. Les fonctions de stratège ont alors partiellement glissé vers le délégataire. Cependant, cela n'a jamais été très explicite. Aujourd'hui, l'Office attend du Bureau qu'il remplisse cette fonction, alors que le Bureau ne dispose pas des moyens nécessaires pour la remplir.

Dans la réalité, les activités du Bureau font relèvent plutôt des fonctions du second groupe. Il répond à nombre de demandes diversifiées et de niveau différent. Il le fait de manière professionnelle et les partenaires savent l'apprécier. Cependant, il est difficile de reconnaître quelle est la finalité que poursuit le BRR avec ses différentes activités. Elles semblent parfois indépendantes les unes des autres et ne pas toujours s'inscrire dans une même stratégie. Le fait qu'il n'y ait pas de réel pilotage du domaine en est certainement l'un des principales raisons. Il devient donc peu clair de savoir ce qui doit être réellement coordonné et le BRR ne sait pas au nom de quelle stratégie il met en œuvre certaines mesures. A l'inverse, si la fonction de coordination ne devait pas être remplie, il n'y aurait que peu d'impact de la stratégie au niveau du terrain.

Aujourd'hui, la réduction des risques a un fort besoin de légitimation. Dès lors, il est nécessaire que le dispositif en place pour en assurer la promotion soit efficace. Cela demande que les rôles de chacun soient clairement définis et que des objectifs réalistes leurs soient attribués.

6 SCENARII

Le **bilan** des activités et de la situation dans laquelle intervient le BRR a fait apparaître les éléments suivants :

- la Suisse a connu un important développement de la réduction des risques ces dix dernières années et celle-ci a contribué à une amélioration de la situation et de la santé des consommateurs de drogues dures ;
- toutefois, certaines problématiques (prévalence des hépatites, injection de cocaïne ou de médicaments, situation en matière d'emploi) liées à cette population n'ont pas encore trouvé de réponses suffisantes et il importe donc de développer de nouvelles stratégies dans ce domaine ;
- de nouvelles populations, caractérisées par la consommation d'autres substances (drogues de synthèse, cannabis, alcool) ou par d'autres formes de consommation (inhalation, consommation récréative), se présentent aussi avec des besoins (information, interventions) auxquels le domaine de la réduction des risques devrait répondre ;
- les différents acteurs impliqués dans la réduction des risques en Suisse disent généralement apprécier le travail du BRR lorsqu'ils interagissent avec lui mais relèvent aussi de nombreux besoins et différentes attentes qui ne sont pas couverts. En outre, ils regrettent que le BRR ne soit pas plus proactif, notamment vis à vis des cantons et des communes ;
- les besoins et les attentes provenant des différentes catégories d'acteurs sont très homogènes et cohérents et peuvent être regroupés en deux ensembles de fonctions correspondant aux deux dimensions classiques de la délégation :
 - d'une part, assurer une surveillance, une analyse et une définition de la stratégie nationale pour le domaine de la réduction des risques qui permette aux différents acteurs d'articuler et de légitimer leur intervention en conséquence ;
 - d'autre part, soutenir et mobiliser les acteurs locaux (cantons, villes, institutions) en leur transmettant des argumentaires et des informations sur les effets et les réalisations dans ce domaine, en identifiant leurs besoins et en permettant l'échange d'informations et de connaissances entre eux.
- l'analyse des buts, objectifs et activités du BRR fait apparaître qu'il n'est pas clair qui de l'OFSP et du BRR est responsable du premier groupe de fonctions, c'est à dire qui développe l'approche globale et les priorités dans ce domaine. En conséquence, les activités du BRR, qui relèvent essentiellement du second groupe de fonctions, ne semblent pas s'articuler sur une vision plus large et constituent avant tout une addition de différents services dont la finalité n'est pas toujours explicite ;
- finalement, l'effet attendu d'une collaboration avec l'OSEO n'a pas été atteint et la question du délégataire doit de toute façon être revue.

Les conclusions du bilan mettent donc au centre de la problématique pour l'avenir du BRR la question de la répartition et de l'articulation des fonctions et des tâches entre ce Bureau et l'OFSP. C'est par une amélioration à ce niveau qu'une optimisation de l'intervention du BRR paraît possible et que les besoins et attentes des différents acteurs peuvent être plus largement comblés.

Les scenarii qui suivent proposent trois façons d'optimiser ce dispositif : une délégation totale dans laquelle le BRR assure les tâches de *policy making* et les tâches de coordination ; une délégation

classique dans laquelle l'OFSP renforce sa fonction de *policy maker* et dans laquelle le BRR construit son intervention en fonction des résultats de celle-ci ; finalement, un regroupement de délégation constitue une nouvelle piste d'avenir : ici, l'OFSP poursuit ses activités de *policy maker* mais il délègue la mise en œuvre de sa stratégie à une institution dont les activités couvrent les différents piliers de la politique drogue.

Ces scénarii ne sont pas définitifs et peuvent encore être améliorés. Cependant, nous avons essayé d'indiquer un niveau de détail suffisant pour faire apparaître leur faisabilité. Chaque scénario comprend un énoncé des raisons qui le justifient, des aspects de mise en œuvre et certains avantages et désavantages qui leur sont liés. L'objectif de ces scénarii est d'inviter à la réflexion autour des différentes alternatives possibles pour la poursuite du mandat du BRR.

6.1 PREMIER SCENARIO : DELEGATION TOTALE

Ce scénario correspond à un cas extrême qui peut encore être modulé. Ici, l'OFSP n'opère plus que sous la forme d'une supervision du délégataire à qui il demande d'assurer le développement de sa politique (surveillance, analyse, définition de la stratégie) mais aussi de la mettre en œuvre (mobilisation, soutien, information). Le BRR devient alors un "Institut national pour le développement et la coordination de la réduction des risques". Il doit être en mesure d'obtenir les données épidémiologiques et organisationnelles nécessaires, de les analyser et de formuler des stratégies et des priorités d'intervention. Ensuite, il doit implanter ces stratégies en mobilisant les différents acteurs (cantons, villes, institutions), en soutenant leurs activités et en agissant comme principal centre d'information et d'échange dans ce domaine. Les compétences et les ressources nécessaires à la réalisation de ce scénario vont bien au-delà de la situation existante. Il faudrait en effet, que cet Institut comprenne des collaborateurs issus de la recherche, de la gestion et de l'administration de projets, du domaine de la réduction des risques, de la communication, etc. Quant aux moyens, ils devraient couvrir la capacité à mandater des recherches, à réunir des groupes d'experts, à gérer un système de communication sophistiqué, à soutenir des projets importants, etc.

6.1.1 Missions

Etant donné que toutes les fonctions nécessaires lui sont déléguées, l'ex-BRR a pour mission de gérer le domaine de la réduction des risques au niveau national.

6.1.2 Mise en œuvre

L'OFSP crée un "Institut national pour le développement et la coordination de la réduction des risques" qui va constituer l'acteurs central dans ce domaine en Suisse. Sa mission est de connaître avec précision la situation dans ce domaine, d'élaborer des stratégies et d'assurer leur mise en œuvre. Il agit aussi comme centre d'information pour tous les acteurs concernés par ce domaine.

L'hôte de cet Institut est difficile à définir mais cela pourrait être une institution comme l'ISPA^{ss} ou l'ISF^{tt} qui possèdent déjà certaines des compétences nécessaires à son fonctionnement. Une articulation avec la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) pourrait aussi être une solution notamment dans le but de favoriser la mise en œuvre des stratégies. Toutefois, du

^{ss} Institut suisse pour la prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies.

^{tt} *Institut für Suchtforschung* (Institut de recherche sur les addictions).

fait des controverses entourant encore la réduction des risques dans les cantons, un certain blocage est possible dans ce cas.

L'Institut ne peut évidemment réaliser toutes les activités lui-même et il doit être en mesure de faire appel à des mandataires pour la réalisation des instruments de surveillance et d'alerte sanitaires, pour l'analyse des données, pour l'évaluation des projets qu'il finance.

L'OFSP doit pouvoir s'assurer que l'institut répond à ses missions et ce de la meilleure manière possible. Il doit aussi pouvoir le soutenir dans ses activités et lui apporter la légitimité qui est la sienne.

6.1.3 Moyens nécessaires

Ceux-ci ne sont pas chiffrables en l'état et dépendent des ressources qui peuvent être mises à disposition par le délégataire. On peut toutefois avancer qu'une équipe de 6-8 collaborateurs constitue un socle minimum et que le budget pour la surveillance et celui pour la mise en œuvre de la stratégie devraient aboutir à un engagement nettement plus important que celui qui est accordé actuellement au BRR.

6.1.4 Avantages et désavantages

Le principal avantage de ce scénario est la clarté : toutes les tâches et fonctions relèvent d'un seul acteur qui peut ensuite être évalué sur la base de l'évolution générale du domaine de la réduction des risques en Suisse. Le second avantage est la mise en commun d'informations tant analytiques qu'opérationnelles rendant ainsi possible de nouveaux types de compétences pour un domaine donné. Finalement, la délégation permet souvent une gestion plus souple que lorsque les fonctions restent dans l'administration.

Les désavantages sont assez nombreux : d'une part, l'autorité publique se décharge de ses fonctions sur un organisme extérieur et cela ne va pas manquer de créer des problèmes, ne fut-ce qu'avec les cantons ou avec les autorités politiques fédérales. D'ailleurs, un tel transfert de fonctions a aussi un coût pour l'OFSP qui devra alors négocier l'articulation de sa politique générale en matière de drogue avec différents délégataires. De plus, les avantages des délégations classiques, soit l'addition de la légitimité et des compétences d'une autorité nationale et celle d'une institution proche du terrain, risque d'être perdue pour laisser place à une institution hybride qui risque d'être contestée de toutes parts. Finalement, le principal problème de ce scénario est sans doute la faisabilité : réunir les compétences, les ressources et le délégataire nécessaires risque en effet d'aller bien au-delà des possibilités budgétaires et logistiques actuelles de l'OFSP.

6.2 SECOND SCENARIO : DELEGATION CLASSIQUE

Ce scénario correspond à une meilleure définition du *design* actuel et répond à la question : si l'OFSP souhaite reconduire le mandat du BRR quelles sont les améliorations nécessaires ? Ces améliorations concernent l'activité des deux partenaires et notamment une meilleure définition des fonctions et des tâches de chacun d'entre eux.

L'OFSP doit prendre en charge les fonctions de surveillance, d'analyse et de définition des stratégies. C'est lui qui, à l'aide de ses départements de recherche et d'épidémiologie, ses groupes et commissions d'experts et son programme national dans le domaine de la drogue doit pouvoir

répondre aux questions suivantes : quels sont les besoins, sociaux, sanitaires et organisationnels dans le domaine de la réduction des risques en Suisse ? Comment peut-on répondre à ces besoins et quelles sont les activités qui doivent être menées en priorité ? Comment la réduction des risques peut-elle être étendue à d'autres problématiques et à d'autres publics cible ? Quelle est la situation qui serait souhaitable dans deux, cinq et dix ans ? Pour répondre à ces questions, il peut aussi recourir au BRR comme instrument de récolte d'informations et comme lieu d'expertise pour l'analyse de la situation et des stratégies envisageables, mais il est de son ressort de trancher et d'établir une politique claire dans le domaine de la réduction des risques à laquelle les autres acteurs (cantons, villes, institutions) peuvent se référer.

Le BRR, de son côté, représente le vecteur opérationnel de cette politique. C'est lui qui doit assurer la diffusion du contenu de la stratégie et des connaissances qui la justifient. Il doit aussi favoriser une adaptation des éléments de cette stratégie aux réalités locales en la "traduisant" en fonction des contextes d'intervention. Le BRR doit à cet effet disposer de moyens lui permettant d'informer, de réunir et de concerter les acteurs locaux, ainsi que de les soutenir (logistique, finances) dans leurs efforts pour appliquer tout ou partie des recommandations générales de l'OFSP. En retour, le BRR doit informer l'OFSP des limites et difficultés liées à l'opérationnalisation de sa stratégie et proposer des solutions d'amélioration.

6.2.1 Missions

La mission du BRR est d'être le relais opérationnel du *policy maker*. L'OFSP doit pouvoir lui demander de réunir les informations nécessaires à une prise de décision. Il est aussi chargé de mettre en œuvre des mesures servant la stratégie de l'Office.

6.2.2 Mise en œuvre

Dans le cadre de la surveillance organisationnelle qu'il met en œuvre pour répondre aux besoins de l'Office, le BRR peut profiter d'un outil comme le fonds d'incitation. Il l'utilise alors pour financer des analyses de situation ou des évaluations.

Dans le cadre de la diffusion des informations émanant de l'Office, le BRR doit mettre en œuvre des outils adaptés aux besoins des publics ciblés (cantons, villes, institutions).

En raison des limites relevées dans la collaboration avec l'OSEO, un nouvel organisme porteur doit être trouvé pour le BRR. Idéalement, celui-ci devrait être proche des villes puisque ce sont celles-ci qui mettent en œuvre la majorité des interventions de réduction des risques.

6.2.3 Moyens nécessaires

Le BRR pourrait profiter d'une augmentation de ressources, en particulier dans le domaine de la communication. Le montant de Fonds, en revanche, doit être discuté en fonction des objectifs qui lui sont assignés.

6.2.4 Avantages et désavantages

Le principal avantage de ce scénario est de reconduire une collaboration dont certains effets sont jugés positivement tout en clarifiant les termes de celle-ci. En outre, il précise ce qu'une délégation doit être et établit des fonctions et des tâches claires pour chacun des partenaires. Ceci devrait permettre d'améliorer nettement l'efficacité du dispositif. Ce scénario ne nécessite pas non plus

d'investissement extraordinaire ou d'expérimentation aux effets incertains. La seule chose qu'il requiert c'est que chacun des partenaires fasse ce qu'il est censé faire.

En termes de désavantages, il va de soi que la proximité entre le BRR et les institutions perdrait quelque peu de son intensité. L'ajout des cantons et des villes comme public cible, mais aussi la mission d'opérationnaliser la stratégie fédérale réduirait l'aspect "centre de prestations pour institutions" du BRR. Pour le reste des activités, à l'exception des critères d'attribution du Fonds, les changements ne devraient pas être très importants. Finalement, l'une des difficultés non-négligeables de ce scénario est de trouver un délégué qui soit en mesure de favoriser le travail du BRR.

6.3 TROISIEME SCENARIO : REGROUPEMENT DE DELEGATIONS

Ce dernier scénario constitue une extension du précédent et correspond à une volonté, exprimée par certains acteurs, de réunir différents centres de coordination ou de compétences financés par l'OFSP. Cette réunion prendrait en premier lieu la forme d'une alliance entre la COSTE^{uuu} et le BRR mais pourrait ensuite être étendue à d'autres domaines (traitements de substitution, formation, etc.), aboutissant ainsi à un Centre de coordination national dans le domaine des dépendances qui serait sans doute lié à la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS).

Un tel scénario ne change rien quant à la répartition des fonctions entre l'OFSP et le Centre de coordination. Le premier surveille, analyse et définit les stratégies et les priorités, en s'appuyant notamment sur les informations et l'expertise présente dans le Centre, et ce dernier est en charge des aspects opérationnels de la mise en œuvre de la stratégie en recourant aux instruments cités lors du scénario précédent.

La principale particularité de ce scénario est de regrouper les compétences en un seul lieu mais aussi de réduire la diversité des acteurs participants à la coordination de la politique drogue suisse.

6.3.1 Mission

La mission de ce Centre de coordination et de compétences dans le domaine des dépendances est d'être le bras opérationnel des différentes stratégies développées par l'OFSP dans le domaine des dépendances.

6.3.2 Mise en œuvre

Le BRR est dans un premier temps lié à la COSTE et, donc aussi à la CDAS. Le Centre issu de cette réunion doit pouvoir agir dans différents domaines liés à la politique drogue et favoriser l'implantation des stratégies fédérales. Il doit se faire connaître à ce titre et préciser qu'il va désormais constituer un interlocuteur général dans ce domaine.

6.3.3 Moyens nécessaires

Les moyens nécessaires, en termes de ressources humaines et financières, ne devraient pas dépasser ceux qui existent jusqu'ici, à moins, bien sûr, que les domaines attribués à la nouvelle centrale dépassent ceux qui sont couverts jusqu'ici (traitements résidentiels, réduction des risques).

^{uuu} Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapie résidentielle pour les problèmes de drogue.

Dans l'optique d'un regroupement plus large de domaines, une évaluation de cette première phase devrait être réalisée. Sur cette base, la faisabilité d'une structure plus importante et diversifiée pourrait être évaluée.

6.3.4 Avantages et désavantages

Le principal avantage de ce scénario est de bénéficier des acquis de la COSTE et du BRR, et donc de réunir différentes compétences sans pour autant engager des ressources nouvelles. Une telle situation pourrait aussi simplifier le travail des acteurs locaux qui désormais n'auront plus qu'une seul "guichet" pour faire part de leurs besoins et demandes. L'uniformisation des stratégies et de leur mise en œuvre pourrait aussi gagner de la mise en place d'une telle alliance.

Des désavantages existent aussi. La mise en place d'un Centre de coordination et de compétences dans le domaine des dépendances risque de transformer celui-ci en une annexe de la section Drogue de l'OFSP et, ainsi, perdre de sa proximité avec le terrain. La prise en compte des différences entre les domaines pourrait aussi s'avérer plus difficile.

7 ANNEXES

7.1 LISTE DES QUESTIONS POUR LES ENTRETIENS AVEC L'OSEO

- Depuis quand êtes-vous responsable du dossier Bureau pour la réduction des risques (BRR) ?
- Quelles sont les responsabilités de l'OSEO vis-à-vis du BRR dans le cadre du **contrat** avec l'OFSP ?
- Quelle est l'articulation entre les objectifs de l'OSEO et ceux du BRR ? et quelle est cette articulation au niveau organisationnel (par exemple, le BRR profite-t-il de la structure de l'OSEO ?)
- Est-ce que l'OSEO attribue des missions au BRR ?
- Est-ce que l'OSEO est satisfait du travail du BRR ?
- La collaboration entre l'OSEO et le BRR doit-elle être améliorée ? si oui, comment peut-elle l'être ?
- Quelle charge de travail représente aujourd'hui pour l'OSEO la gestion du BRR (supervision, conseil, réunions) ?

7.2 LISTE DES QUESTIONS POUR LES ENTRETIENS AVEC LE BRR

- Quelle est la situation générale en matière de réduction des risques en Suisse en termes de couverture et de qualité ?
- Quels sont les besoins que vous identifiez aujourd'hui dans le domaine de la réduction des risques ? Comment le BRR envisage-t-il d'y répondre ?
- Quelles sont les missions et les objectifs que l'OFSP vous a attribués ? Pensez-vous qu'ils soient adéquats à la situation suisse ?
- Comment vous organisez-vous pour réaliser ces objectifs ?
- Pour le Fonds :
 - quelle définition et quel rôle du BRR (uniquement soutien financier ou est-ce que le BRR mobilise des compétences pour rendre un projet viable, pour l'implanter ?)
 - parmi les projets proposés, comment le choix est-il fait ? (application des critères)
 - un certain nombre de projets ont été refusés, pourquoi ? quels critères n'étaient pas remplis ? (il y a de l'argent résiduel à la fin de chaque exercice)
 - quel type de contrat lie le projet au BRR ?
 - comment les besoins sont-ils évalués ?
 - dans quel sens va la demande ?
 - qui est la clientèle du BRR pour ce type de prestation ?
- Pour le travail de mise en réseau :
 - quelle définition et rôle du BRR ? est-ce que les contacts sont individuels ou est-ce que le BRR agit au niveau collectif (ex journée du 4.12. Suites ?)
 - comment se passe ce travail ? quelle est l'implication du BRR ? dans quelle mesure le BRR est proactif ?
 - quel est le type de partenaire qui fait appel au BRR ? quelles sont les demandes ?
- Pour le centre de documentation :
 - quel est son rôle ? quelle est sa configuration aujourd'hui ?
 - quelles sont les demandes faites au centre de documentation ? qui fait ces demandes ?
 - quel rôle a le site Internet dans ce cadre ?

- Quel travail est effectué dans le domaine de l'assurance qualité ? quelle priorité lui est accordée ?
- Avez-vous des instruments de monitoring des activités ? dans quelles activités passent l'essentiel des forces de travail ?
- Quelles sont les limites et les forces du BRR ? quels sont les manques et les besoins pour l'avenir ?
- Quelles relations (type, fréquence) entretenez-vous avec :
 - l'OFSP ?
 - l'OSEO ?
 - le groupe d'accompagnement (ou les groupes d'accompagnement) ?

7.3 LISTE DES QUESTIONS POUR LES ENTRETIENS AVEC L'OFSP

- Comment appréciez-vous de manière globale la situation en matière de réduction des risques en Suisse ? Que peut-on dire à propos de la qualité et de la couverture de l'offre ?
- Quels sont les principaux besoins que vous identifiez aujourd'hui dans ce domaine ?
- Quelle est la stratégie de l'OFSP pour répondre à ces besoins et quel place le BRR occupe-t-il dans ce cadre ?
- Quelles sont la mission et les tâches que l'OFSP attribue au BRR ?
- Les activités menées par le BRR sont-elles en adéquation avec la mission et les tâches attribuées par l'OFSP ? Quel type de supervision exercez-vous ?
- Globalement, quel est selon vous le rôle (coordination, centre de référence, centre de promotion, centre de documentation) occupé par le BRR en Suisse ? Quelles sont ses forces et ses faiblesses ?
- Comment pourrait-on améliorer l'action du BRR ?
- Comment pourrait-on en général améliorer la coordination et la collaboration entre les professionnels travaillant avec les consommateurs de drogue (prévention secondaire, thérapie, réduction des risques) ?

7.4 LISTE DES QUESTIONS POUR LES ENTRETIENS AVEC LES DELEGUES DROGUE DES CANTONS ET DES VILLES

- Quelle est votre appréciation de la situation en matière de réduction des risques et d'aide à la survie dans votre canton/ville (logement, travail, santé (prévention des infections, overdoses, etc.)) ? Existe-t-il des lacunes à ce niveau (en termes de couverture, de qualité ou de coordination de l'offre) ?
- Le cas échéant, quel type de soutien (financier, logistique, documentation, coordination, mise en réseau) souhaiteriez-vous de la part de l'OFSP dans ce domaine ?
- Connaissez-vous le Bureau pour la réduction des risques (BRR) ? si oui, connaissez-vous sa mission et ses prestations ?
- Avez-vous déjà sollicité le BRR dans votre travail ? si oui, à quelle occasion et pourquoi ?
- A l'inverse, avez-vous déjà été contacté (individuellement, via des documents, etc.) par le BRR pour une quelconque raison ?
- Le cas échéant, avez-vous été satisfait de la collaboration ou de l'interaction que vous avez eue avec le BRR ? si non, de quelle manière pourrait-on l'améliorer (tâches, rôle, organisation, etc.) ?
- Plus généralement et pas seulement dans le domaine de la réduction des risques, quel type de soutien souhaiteriez-vous de la part de l'OFSP au niveau national en matière de prise en charge des problèmes liés à la drogue ?

7.5 LISTE DES QUESTIONS POUR LES ENTRETIENS AVEC LES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

- Quelle est votre appréciation de la situation en matière de réduction des risques en Suisse allemande/Suisse romande (logement, travail, santé (prévention des infections, des overdoses, etc.)) ? Existe-t-il des lacunes à ce niveau (en termes de couverture, de qualité ou de coordination de l'offre) ?
- Le cas échéant, quel type de soutien (financier, logistique, documentation, coordination, mise en réseau) l'OFSP devrait-il assurer ?
- Connaissez-vous la mission et les prestations du Bureau pour la réduction des risques ?
- Quelle est l'implication du BRR dans votre plate-forme ? quel y est son rôle ?
- Etes-vous satisfait du type d'interaction que vous avez avec le BRR ? sinon, comment souhaiteriez-vous la voir être modifiée ?
- Plus généralement, et considérant d'autres domaines que celui uniquement de la réduction des risques (thérapie, prévention), quel type de soutien souhaiteriez-vous de la part de l'OFSP au niveau national en matière de prise en charge des problèmes liés à la drogue ?

7.6 LISTE DES PERSONNES CONSULTEES

Benedikt Arnold, délégué drogue BS
Jean-Daniel Barman, délégué drogue VS
Heidi Bendel, déléguée drogue LU
Béatrice Bürgin, responsable du dossier BRR, OSEO
Luca Cao, secrétaire pour de la Commission intercommunale pour les problèmes de toxicomanie, Lugano
Marcel Cotting, délégué drogue NE
Petra del Curto, déléguée drogue FR
Claudio Deuel, délégué à la jeunesse, Genève
Christopher Eastus, chef de projet Réduction des risques, OFSP
Andrea Gianinazzi, délégué drogue TI
Michael Herzig, Stab politische Führung, Zurich
Rüdi Hotz, coordinateur pour la Suisse alémanique, BRR
Markus Jann, responsable de la section Drogue, OFSP
Bertrand Levrat, délégué drogue GE
Régine Linder, responsable du BRR
Sylvain Loigerot, Direction socio-sanitaire, Bienne
Walter Meury, président du *Verband Sucht- und Drogenfachleute Deutschschweiz*
Philippe Meystre, secrétaire général de la Direction sécurité sociale et environnement, Lausanne
Mathias Müller, pour Monika Huggenberger, déléguée drogue SO
Regula Müller, Direction pour la sécurité sociale, Berne
Gérald Progina, responsable du Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et autres toxicomanies
Nicolas Pythoud, coordinateur pour la Suisse latine, BRR
Lars Schädeli, Leiter niederschwellige Institutionen, Winterthur
Kurt Schätti, délégué drogue SH
Robert Schlagenhauf, délégué drogue GR
Jürg Siegrist, délégué drogue AG
Attilio Stoppa, délégué drogue ZH
Corinne Sturm, Sozialdirektion, Stabsmitarbeiterin, Luzern
Eric Toriel, délégué drogue VD
Ursula Trachsel, déléguée drogue BE
Geneviève Ziegler, responsable toxicomanie à la Direction sécurité sociale et environnement, Lausanne

8 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Berridge V. Histories of harm reduction: Illicit drugs, tobacco, and nicotine. *Subst Use Misuse*. Basel: Marcel Dekker, Inc.; 1999; 34.(1). 35-47.
- 2 Erickson PG. Introduction: the three phases of harm reduction. An examination of emerging concepts, methodologies, and critiques. *Subst Use Misuse*. New York: Marcel Dekker, Inc.; 1999; 34.(1). 1-7.
- 3 Benninghoff F. Prise en charge de la toxicodépendance en Suisse: une typologie des offres d'aide à 'bas seuil' et à 'haut seuil'. In: Maeder C, Burton-Jeangros C, Haour-Knipe M, editors. *Santé, médecine et société: contributions à la sociologie de la santé*. Zurich: Seismo Verlag; 1999. p. 315-331.
- 4 Wodak A. What is this thing called harm reduction? (editorial). *International Journal of Drug Policy* 1999;10:169-71.
- 5 Harm reduction: concepts and practice: a policy discussion paper. Canadian Centre on Substance Abuse, National Working Group on Policy. Canadian center on substance abuse (CCSA), Ed. Ottawa: CCSA; 2000. Available at: URL:<http://www.ccsa.ca/wgharm.htm>.
- 6 Zobel F, Thomas R, Arnaud S, De Preux E, Ramstein T, Spencer B, et al. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: quatrième rapport de synthèse 1999-2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.
- 7 Kübler D, Radaelli A, Neuenschwander P, Hirschi C, Widmer T. Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung, Inventar der drogenpolitischen Entscheidungen. Lausanne: Université de Lausanne, Institut d'études politiques et internationales; Universität Zürich, Institut für Politikwissenschaft; 2001. (Rapport de recherche).
- 8 Lindenmeyer H, Rafeld A, Steiner V, Moeckli C. Du travail et un logement pour les personnes évoluant dans le monde des drogues illégales: manuel et inventaire. Fribourg: Bureau de promotion de l'oeuvre suisse d'entraide ouvrière; 1994.
- 9 Eastus C, Möckli C. Konzept zum Ausbau der jetzigen Promotionsstelle "Arbeit und Wohnen" des SAH zur Fachstelle für Überlebenshilfe/Schadensverminderung [Document interne]. Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG); Schweizerisches Arbeiterhilfswerk (SAH); 1999. Available at URL:<http://www.sah.ch>
- 10 van de Ven AH, Emmett DC, Koenig RJr. Frameworks for interorganizational analysis. In: Negandhi AR, editor. *Interorganizational theory*. Kent State University Press; 1975. p. 1-38.
- 11 van de Ven AH, Walker G, Liston J. Coordination patterns within an interorganizational network. *Human Relations* 1979;32(1):19-36.
- 12 Lindenmeyer H, avec la collaboration de Steiner D. Rapport de situation sur les structures d'accueil de seuil bas destinées aux consommateurs de drogue en Suisse. Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR); 2002. Available at URL:<http://www.fasd-brr-urd.ch>
- 13 Benninghoff F, Gervasoni JP, Spencer B, Dubois-Arber F. Caractéristiques de la clientèle des structures à bas seuil mettant à disposition du matériel d'injection stérile en Suisse. *Revue Epidémiologique de Santé Publique* 1998;46:205-17.
- 14 Benninghoff F. Monitoring des structures à bas seuil d'accès mettant à disposition du matériel d'injection en Suisse 1993-1999. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2000. (Document non publié).
- 15 Kübler D, Neuenschwander B, Hirschi C, Rüegg E, Frey C, Radaelli A, et al. Massnahmenpaket Drogen: Determinanten der politischen Verankerung (Schlussbericht, unter Erarbeitung). Zürich: Institut für Politikwissenschaft, Universität Zürich; 2002.

- 16 Zobel F, Gervasoni JP, Jeannin A. Enquête auprès des partenaires de l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1999. (Raisons de santé, 43).
- 17 Linder R, Eastus C. Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich 1999-2002 [Internes Dokument]. Fribourg, Bern: Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich (FASD/BRR/URD), Bundesamt für Gesundheit (BAG); 2002.
- 18 Kellerhals C, Thomas R, Morency P, Zobel F, Dubois-Arber F. Les mesures de santé publique de la Confédération en matière de drogues illégales: monitoring 1999-2000: étude menée dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, 4ème phase 1999-2003. Lausanne: Institut de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 77).
- 19 Kellerhals C, Gervasoni JP. 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 (ProMeDro). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1999. (Raisons de santé, 42).
- 20 Kübler D. Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé: analyse des conflits de mise en oeuvre. Paris: L'Harmattan; 2000. (Collection Logiques politiques).
- 21 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, Phase II: deuxième rapport de synthèse, 1990-1996. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1996. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111).
- 22 Maag V. Prévalence de la dépendance à l'héroïne en Suisse: estimations, tendance à la hausse jusqu'en 1993-94, à la baisse jusqu'en 1998. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 2000;(21):396-9.
- 23 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, 40).
- 24 Spectra: prévention et promotion de la santé. 2003; no. 37. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- 25 Statistique policière de la criminalité 2000: comprenant le développement de la criminalité durant les 10 dernières années. Office fédéral de la police; 2001.
- 26 Galliker M, Gauthier JA, Regazzoni A. Ambulante Suchtberatung 1997 : Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich = Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 1997 : statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 1999. (Statistique de la Suisse. 14 Santé).
- 27 Galliker M, Gauthier JA, Delgrande M, Regazzoni A, Beringer R. Ambulante Suchtberatung 1998: Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich = Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 1998: statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2000. (Statistique de la Suisse, 14 Santé).
- 28 Galliker M, Gauthier JA, Delgrande M, Boujon L, Beringer R. Ambulante Suchtberatung 1999: Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich = Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 1999: statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2001. (Statistique de la Suisse, 14 Santé).
- 29 Voll P, Gauthier JA, Regazzoni A. Ambulante Suchtberatung 1996 : Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich = Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 1996 : statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le

- domaine de l'alcool et de la drogue. Berne: Office fédéral de la statistique (OFS); 1998. (Statistique de la Suisse, 14 Santé).
- 30 Schaaf S, Berger Hoins C, Reichlin M, Grichting E, Wettach RHU, Dobler-Mikola A, et al. Service de coordination de la Ligue FOS, editor. La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 1999: rapport d'activité et statistique annuelle globale: comparaison des données des thérapies à court-moyen terme et à long terme. Zurich: Institut für Suchtforschung (ISF); 2000. (Rapport de recherche de l'Institut de recherche sur la toxicomanie).
 - 31 Schaaf S, Reichlin M, Grichting E, Rehm J, Bolliger H. Service de coordination de la Ligue FOS, editor. La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 2000: rapport d'activité et statistique annuelle globale; comparaison des types de comportement en matière de consommation. Zurich: Institut für Suchtforschung (ISF); 2001. (Rapport de l'Institut de recherche sur les addictions). Available at URL:<http://www.suchtforschung.ch>
 - 32 Grichting E, Dobler-Mikola A, Reichlin M. La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 1997: rapport d'activité (version abrégée): statistique annuelle globale. Zürich: Institut für Suchtforschung (ISF); 1998. (Rapport de l'Institut de recherche sur les addictions).
 - 33 Grichting E, Dobler-Mikola A, Reichlin M, Bolliger H. La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 1998: rapport d'activité et statistique annuelle globale (ci-inclus la comparaison des données d'entrées 1995 à 1998): version abrégée. Zürich: Institut für Suchtforschung (ISF); 1999. (Rapport de l'Institut de recherche sur les addictions).
 - 34 Schaaf S, Reichlin M, Hampson D, Grichting E, Bolliger H. Service de coordination de la Ligue FOS, editor. La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 2001: rapport d'activité et statistique annuelle globale; comparaison de client(e)s aux parcours thérapeutiques différents. Zurich: Institut für Suchtforschung (ISF); 2002. (Rapport de l'Institut de recherche sur les addictions). Available at URL:<http://www.suchtforschung.ch>
 - 35 Benninghoff F, Morency P, Geense R, Huissoud T, Dubois-Arber F. Health and social trends among drug users attending needle exchange programmes in Switzerland (1994 to 2000). (in submission) 2003;
 - 36 Jeannin A, So-Barazetti B, Spencer B. Ancrage/institutionnalisation des actions de l'OFSP visant à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie: l'appréciation des responsables de programme. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2002. (Raisons de santé, 82).
 - 37 Lindenmeyer H, avec la collaboration de Steiner D. Rapport de situation sur les structures d'accueil de seuil bas destinées aux consommateurs de drogue en Suisse. Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR); 2002. Available at URL:<http://www.fasd-brr-urd.ch>