

Hospices cantonaux
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

DROGUES ILLEGALES ET SANTE PUBLIQUE : STRATEGIE DE LA CONFEDERATION

Etude menée dans le cadre de l'évaluation
globale du ProMeDro, 4^{ème} phase 1999-2003

*Christophe Kellerhals, Patrick Morency, Frank Zobel,
Françoise Dubois-Arber*

Étude financée par :

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

Citation suggérée :

Kellerhals C, Morency P, Zobel F, Dubois-Arber F.
Drogues illégales et santé publique, stratégie de la
Confédération : étude menée dans le cadre de l'évaluation
globale du ProMeDro, 4^{ème} phase 1999-2003. Lausanne :
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002
(Raisons de santé, 76).

Remerciements :

Nos remerciements vont à tous les collaborateurs du
ProMeDro de l'Office fédéral de la santé publique ainsi
qu'au secrétariat de l'UEPP (Myriam Maeder et Kirsten
Sandberg-Christensen).

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIERES

	Résumé	4
	Zusammenfassung	5
1	Introduction	6
2	Méthodologie	7
	Questions d'évaluation	7
	Collecte de l'information	7
	Validation	8
	Analyse	8
	Utilité	8
3	Planification de l'intervention en 2000, par domaine	10
	Clé de lecture des théories d'action	10
	Le domaine de la prévention	11
	Le domaine des thérapies et traitements	15
	Le domaine de la réduction des risques	19
	Le domaine de la formation	22
	Le domaine de la coordination	25
	Le domaine Campagne	28
	Le domaine migration & santé	29
	Le domaine de l'épidémiologie	33
	Le domaine de la recherche	36
	Le domaine de l'évaluation	40
4	Synthèse : Evolution de la stratégie entre 1998 et 2000	44
5	Annexes 1 : Théories d'action en 1998	46
6	Annexes 2 : Dimensions de la théorie d'action globale 2000	56
7	Liste des abréviations	60
8	Références bibliographiques	63

RESUME

Réalisée dans le cadre de l'évaluation globale du programme de mesures de la Confédération pour lutter contre les problèmes de drogue, cette évaluation présente la planification de l'intervention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en matière de drogues illégales, telle qu'énoncée au printemps 2000. Elle vise à expliciter, en l'absence de documents de référence officiels et détaillés, la stratégie de l'OFSP (objectifs immédiats, intermédiaires et finaux) et d'identifier les moyens engagés dans cette politique publique (mesures et ressources humaines et financières).

La méthode a consisté en la réalisation de diagrammes de causalité (une théorie d'action) avec les gestionnaires du programme, pour chaque domaine d'intervention. Puis, une théorie d'action globale a été mise à jour lors d'un atelier auquel tous les gestionnaires ont été invités.

Pour chaque domaine d'intervention (prévention, thérapie, etc.), les résultats sont présentés sous deux formes : un diagramme et un descriptif. Le diagramme permet de visualiser les objectifs ainsi que leurs liens de causalité. Le texte accompagnant décrit les aspects de processus, les mesures entreprises et les ressources prévues.

Ce rapport constitue, pour une période donnée, un document de référence pour l'évaluation de ce programme. L'élaboration de ces théories d'action est une étape nécessaire dans la constitution d'un système d'information sur l'évolution du programme. En effet, elles permettent de définir des indicateurs utiles pour apprécier l'atteinte des objectifs de la Confédération en matière de drogues illégales.

ZUSAMMENFASSUNG

Im Rahmen der globalen Evaluation des Bundesprogramms zur Verminderung der Drogenprobleme, stellt diese Evaluation die Planung der Intervention des Bundesamts für Gesundheit (BAG) im Bereich der illegalen Drogen vor, so wie sie im Frühling 2000 dargelegt wurde. Mangels offizieller und detaillierter Dokumente wird hiermit beabsichtigt, die Strategie des BAGs darzustellen (unmittelbare Ziele, Übergangs- und Endziele) und die dazu eingesetzten Mittel der öffentlichen Politik (Massnahmen, Personal und Finanzen) zu identifizieren.

Die Methode bestand in der Ausarbeitung von Kausaldiagrammen (eine Aktionstheorie) für jeden Interventionsbereich in Zusammenarbeit mit den betreffenden Programmleitern. Danach wurde eine globale Aktionstheorie in einer Arbeitsgruppe, zu der alle Leiter eingeladen wurden, auf den neuesten Stand gebracht.

Für jeden Interventionsbereich (Massnahmen, Therapie u.s.w.) wurden die Resultate in zwei Formen dargelegt: ein Diagramm und eine Beschreibung. Das Diagramm erlaubt es, die Zusammenstellung der Ziele, sowie deren Kausalzusammenhang bildlich darzustellen. Der Begleittext beschreibt die Aspekte des Prozesses, die unternommenen Massnahmen und die vorgesehenen Mittel.

Dieser Bericht soll für eine bestimmte Zeit ein Bezugstext für die Evaluation des Programms sein. Die Ausarbeitung dieser Aktionstheorien ist eine notwendige Etappe zur Bildung eines Informationssystems über die Entwicklung des Programms, denn daraus werden die notwendigen Indikatoren definiert, welche die Verwirklichung der Ziele des Bundes im Bereich der illegalen Drogen zu beurteilen vermögen.

1 INTRODUCTION

En 1991, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis sur pied un programme de mesures visant à réduire les problèmes de drogue (ProMeDro)¹. Ce programme se veut " pragmatique " et repose sur le modèle des " quatre piliers ", à savoir une approche de la toxicomanie contenant des mesures de prévention, de thérapie, de réduction des risques et de répression. L'OFSP a conçu un programme rattaché aux trois premiers piliers, et a entrepris une collaboration avec l'Office fédéral de la police (OFP) qui est en charge du quatrième pilier. Après dix années d'interventions, le ProMeDro comporte chaque année (en moyenne) une centaine de mesures, réparties dans dix domaines d'interventions et représente un budget annuel d'environ 18 millions de francs.

Dès le lancement du ProMeDro, l'OFSP a confié l'évaluation globale de ce programme à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne^a (IUMSP). Depuis lors, trois rapports de synthèse ont été publiés : en 1993², 1996³ et 2000⁴.

En 1998, le ProMeDro a été redéfini⁵. De nouvelles orientations, priorités et de nouveaux modes d'action ont été ajoutés⁴ par l'OFSP. De son côté, l'évaluation globale s'est donnée pour tâche " d'évaluer tous les composants principaux de la stratégie du ProMeDro de façon continue " ⁶ sur la période 1998-2002. Or, pour évaluer un tel programme, il est nécessaire d'en connaître précisément la teneur, en particulier les mesures (interventions, ressources) et objectifs qui le composent. Comme document de référence à la planification opérationnelle, il existe un résumé⁵ et un document sur les orientations générales⁷, mais pas de document de programmation qui décrive de manière précise et détaillée les interventions de l'OFSP dans les différents domaines d'activité retenus. L'évaluation globale a donc appliqué une méthodologie, la technique des théories d'action^{8,9}, qui permet de pallier cette lacune et de récolter ces informations stratégiques.

Le développement de ces théories d'action a été entrepris en 1998, et le résultat a été publié dans le troisième rapport de l'évaluation globale. Cette démarche de conceptualisation de l'intervention a été réitérée en 2000, afin d'observer quelle en était l'évolution et de mieux comprendre et appréhender l'éventuelle " dérive des objectifs ", telle qu'elle est observée dans la plupart des politiques publiques¹¹.

De plus, en 2000, la mise à jour des objectifs, mesures et interventions de l'OFSP était nécessaire pour le développement d'un système d'information sur le ProMeDro, afin de définir des indicateurs de suivi en ce qui concerne les ressources, les produits, les réalisations et les résultats attendus du ProMeDro.

Le présent rapport vise à décrire les théories d'actions relevées en 2000, pour chacun des domaines d'intervention du ProMeDro (prévention, thérapie, réduction des risques, etc). Un rappel des précédentes théories d'actions, réalisées en 1998, est présenté en annexe.

^a Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP)

2 METHODOLOGIE

Une théorie d'action est un schéma qui représente la suite logique d'objectifs intermédiaires, compris entre les actions concrètes et les objectifs finaux d'un programme. C'est donc une séquence d'objectifs censés permettre, au vu de l'analyse de la situation et des besoins, d'atteindre la finalité du programme. Un tel schéma permet de visualiser la stratégie d'intervention en vigueur, de même que les postulats théoriques qui sont admis par les programmeurs pour provoquer un changement social, et ainsi atteindre leur but. Le fait de réaliser des théories d'action avec les responsables du programme permet notamment de rendre explicite des objectifs, ainsi que des raisonnements, qui sont la plupart du temps implicites et inconnus des partenaires associés à la réalisation du programme, ni d'un public plus élargi. Cela peut faciliter la mise en place d'une vision commune entre ces acteurs, et d'assurer que les évaluateurs ont une bonne compréhension du programme⁹.

Il faut toutefois prendre ces modélisations avec toute la prudence nécessaire, à savoir que toutes les variables ne sont pas présentes. Ainsi, il n'apparaît sur ces schémas ni intensité (ressources), ni priorité, ni indicateur. Bien que validées auprès des responsables du programme durant leur processus d'élaboration, ces théories d'action sont un " cliché instantané " de la stratégie du programme, mais ne garantissent pas la stabilité stratégique, et n'ont pas non plus valeur de document officiel. C'est un outil, une aide pour les évaluateurs et parfois pour les gestionnaires du programme évalué. Toutefois dans le cas présent, il s'avère que ces théories d'actions ont été, pour la plupart, relativement stables dans le temps, c'est à dire que leurs composants mentionnés à un moment donné (temps 1) ont été repris ou transformés lors d'une seconde génération (temps 2), mais rarement considérés comme abscons par les gestionnaires du programme. Pour parer à certaines de ces lacunes, les théories d'action sont accompagnées ici d'un descriptif de l'intervention, ainsi que d'un tableau mentionnant les ressources engagées par l'OFSP. La question des indicateurs fait l'objet d'un document séparé¹⁰.

QUESTIONS D'EVALUATION

Les théories d'action contribuent à répondre aux questions définies dans le protocole d'évaluation⁶. Ces questions sont issues d'un travail commun entre les évaluateurs et les responsables du ProMeDro à l'OFSP :

1. Sur quoi le ProMeDro se fonde-t-il (quels besoins identifiés, quelle analyse de la situation) ?
2. Quels sont les buts spécifiques définis dans chacun des domaines ?
3. Quels sont les publics cibles visés par le ProMeDro ?
4. Quelle est la pertinence des buts généraux et par domaine ?
5. Est-il raisonnablement possible de les atteindre par les mesures proposées et dans quel laps de temps ?
6. Existe-t-il une définition de critères de succès ? Sont-ils évaluables ?

COLLECTE DE L'INFORMATION

Pour chaque domaine d'intervention, la collecte de l'information a nécessité deux ateliers de deux heures (environ) avec les collaborateurs de l'OFSP impliqués dans le domaine. En tout, ce sont vingt et un collaborateurs qui ont participé aux seize ateliers tenus entre janvier et avril 2000. Dans de rares cas, la tenue d'un atelier n'a pas été possible, et a été remplacée par un entretien téléphonique ou un échange de courrier.

Pour chaque domaine, le premier atelier visait à identifier les objectifs du domaine et les mesures en cours. Les théories d'action développées en 1998 et la documentation sur le ProMeDro ont permis

d'initier la discussion dans les ateliers. Les collaborateurs de l'OFSP pouvaient conserver les objectifs encore actuels, supprimer les objectifs atteints ou abandonnés, reformuler certains objectifs et en ajouter de nouveaux.

Au cours du deuxième atelier, les objectifs ont été ordonnés selon une logique de causalité (objectifs initiaux, intermédiaires et ultimes) dans un schéma qui illustre l'ensemble des objectifs du domaine et les liens de causalité qui les unissent (théories d'action 2000).

En juillet 2000, un atelier de réflexion a été consacré aux objectifs généraux du ProMeDro. Tous les gestionnaires du programme y ont été invités. Durant cet atelier, une réflexion a été menée avec les participants sur les objectifs intermédiaires du ProMeDro, compris en tant que programme et non par domaine ou mesure, pour atteindre les objectifs généraux de santé publique dans le domaine de la toxicomanie (stratégie d'ensemble). La théorie d'action globale réalisée en 1998 a permis d'initier la discussion, dans la perspective d'y faire des ajouts ou des suppressions et de générer la théorie d'action globale 2000.

VALIDATION

Puisque les informations ont été obtenues au cours d'ateliers dynamiques, regroupant souvent plusieurs personnes, le schéma produit ainsi que le texte descriptif ont été par la suite soumis à chaque participant, par courrier. Ainsi, les gestionnaires du programme ont pu confirmer la validité de l'intitulé des mesures, de la formulation des objectifs, de la représentation schématique (ordre et liens de causalité des objectifs) et de la description qui l'accompagne. Le cas échéant, des modifications ont été faites en fonction des commentaires et suggestions reçues.

ANALYSE

Le premier type d'analyse a porté sur le contenu spécifique des théories de chaque domaine afin de décrire les principaux objectifs de la période analysée, et par conséquent les besoins identifiés par l'OFSP, les mesures entreprises pour répondre à ces besoins, les ressources investies et la stratégie adoptée pour résoudre le problème de la toxicomanie.

Le second type d'analyse compare, pour chaque domaine, les objectifs énoncés au cours de deux périodes différentes (1998 et 2000), ce qui permet de décrire la "dérive des objectifs"¹¹, le cas échéant, et d'en apprécier les conséquences sur les mesures et les effets du ProMeDro. L'information obtenue au cours de l'atelier de juillet permet de décrire l'évolution de la théorie d'action globale du ProMeDro.

Dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro, les théories d'action servent aussi de base à un troisième type d'analyse sur la pertinence des mesures entreprises et des objectifs poursuivis (enchaînement logique) en vertu des besoins et de la nature du problème à résoudre.

UTILITE

Le présent rapport porte surtout sur la description détaillée de la stratégie du programme évalué, et de son évolution au cours du temps, ce qui contribue à une meilleure vision d'ensemble des logiques d'action et d'efficacité attribuées aux nombreuses mesures du ProMeDro.

Les théories d'action ont aussi servi à générer une batterie de critères d'évaluation et à sélectionner les indicateurs utiles au suivi du programme. Des formulaires de suivi ont par la suite été développés pour

le monitoring de chacun des domaines. Ainsi, les théories d'action s'avèrent essentielles pour le suivi de la mise en œuvre du programme et l'évaluation de l'atteinte des objectifs.

Conformément au principe d'une évaluation globale¹², cette procédure a été appliquée à deux moments importants de cette deuxième phase du programme : en 1998 lors du lancement de la nouvelle version du ProMeDro, et à mi-parcours en 2000. Cela permet aux évaluateurs d'analyser le programme, son évolution et de sélectionner, en fonction des étapes franchies par le programme (évaluation accompagnante), les questions à privilégier pour répondre au besoin des usagers de l'évaluation (*utilization focused evaluation*)⁸; ces questions font ensuite l'objet d'études particulières (ex : sur les modes de délégation¹³, sur l'appréciation de l'action de l'OFSP par ses partenaires¹⁴, sur l'impact sanitaire du travail de la police¹⁵, sur l'ancrage ou l'institutionnalisation des actions de l'OFSP¹⁶).

Enfin, une présentation orale des résultats à l'ensemble des gestionnaires du programme a été effectuée au cours d'une séance couvrant les différents volets de l'évaluation. Un rapport a par la suite été distribué en tant que document interne à l'OFSP, puis a été rédigé de façon à convenir pour un plus grand lectorat. Cette nouvelle version du rapport a donné lieu au présent document.

3 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION EN 2000, PAR DOMAINE

Cette section comprend la description de l'intervention telle que prévue en 2000 par les responsables des domaines du ProMeDro. Chacun des domaines d'intervention de l'OFSP y sont décrits : les trois piliers (prévention, thérapie, réduction des risques), les six mesures d'accompagnement (formation, coordination, campagne de sensibilisation, épidémiologie, recherche et évaluation), et deux contextes particulier d'intervention à destination des migrants et de la population carcérale^b.

La structure du texte est identique pour tous les domaines et comprend :

- une description des mesures entreprises et des objectifs poursuivis (immédiats, intermédiaires et finaux) ;
- une modélisation de l'intervention (théorie d'action) pour ce domaine, avec en annexe la modélisation précédente (1998) ;
- une identification des grands changements par rapport à la stratégie décrite précédemment ;
- une présentation sommaire de l'ordre de grandeur (estimation) des ressources humaines et financières investies en 2000.

CLE DE LECTURE DES THEORIES D'ACTION

Il existe plusieurs manières de représenter une théorie d'action (*Logic models* dans la littérature anglo-saxonne se rapportant à l'évaluation de programme⁹, ou encore *Theory of action* selon Patton⁸. La plupart se font de bas en haut (*bottom up*), pour aborder d'abord les effets attendus sur le public cible, puis en venir progressivement aux activités du programme, et de haut en bas (*top down*) pour représenter comment les divers composants du programme vont amener à provoquer des changements et produire des résultats.

Dans ce document, il a été opté pour une tierce façon, exposée dans une collection de la Commission européenne consacrée à l'amélioration des pratiques de l'évaluation¹⁷. Cette dernière préconise la réalisation de théories d'action à lecture horizontale (de gauche à droite). C'est à dire en partant de l'énoncé des activités du programme, puis des objectifs intermédiaires, pour arriver progressivement à l'énoncé des objectifs finaux, voire de la finalité du programme. Toute les théories d'action présentées dans ce rapport ont été construites de cette manière, en partant du plus précis (projet, mesure), pour aborder ensuite un niveau à chaque fois plus élevé (objectif spécifique, objectif intermédiaire) et ainsi exprimer comment chaque partie du programme contribue à sa finalité.

Toutefois, si en théorie chaque colonne devrait correspondre à un niveau d'objectif différent, allant de plus précis au plus général, la pratique a ses contraintes. En effet dans les modèles présentés ci-dessous, il est fréquent de constater que ces niveaux ne sont pas toujours homogènes, et que certains axes se développent plus " rapidement " que d'autres. De même certaines théories d'action ne présentent pas le même degré de détail que d'autres.

^b Les interventions en matière de prisons sont décrites dans les théories d'action de la thérapie et de la réduction des risques, mais ne font pas l'objet d'une théorie d'action spécifique, comme cela a été le cas en 1998. Ce changement résulte du peu de ressources investies par l'OFSP en 2000 dans ce domaine, ce qui ne justifie pas la réalisation d'un atelier portant uniquement sur ce thème.

LE DOMAINE DE LA PREVENTION

Descriptif

L'intervention de l'OFSP dans le domaine de la prévention de la toxicomanie et de la promotion de la santé a pour objectif final (côté droit du schéma) de contribuer à la réduction de la consommation de stupéfiants, à la réduction des risques et nuisances qui y sont associés et, plus généralement, à l'amélioration de la santé des jeunes.

Pour atteindre ces objectifs, l'OFSP s'appuie sur trois types de mesures (côté gauche du schéma) :

- des programmes cadre de prévention/promotion de la santé (Ecoles et santé, REES, Fil rouge, Voilà, Sport (LaOla))
- des projets et matériels de prévention (Go 4 Life, Go 2 Life, Radix, supra-f (partie intervention))
- des projets et interventions visant la légitimation et l'amélioration de la prévention (supra-f (partie recherche), ancrage de Schulteam, conception du programme petite enfance, mise sur pied d'un réseau d'experts)

Le schéma ne reproduit pas cette catégorisation analytique mais plutôt la division du travail de prévention à l'OFSP : d'une part, un responsable pour la prévention et la promotion de la santé dans les écoles et, d'autre part, un responsable pour la prévention de la toxicomanie. Ces deux responsables sont rattachés à des sections différentes de l'OFSP et, même si les orientations générales de leurs activités se rejoignent dans les objectifs finaux, ils emploient des stratégies différentes : dans le secteur écoles, la promotion de la santé et la prévention primaire (s'adressant à une population générale) constituent le cœur de l'intervention alors que, dans le secteur de la prévention de la toxicomanie, la prévention secondaire (notamment l'intervention précoce auprès de populations à risque) complète ces deux approches.

A. Dans le secteur des écoles, l'objectif spécifique est de faire de l'école un lieu d'apprentissage et d'échanges d'expériences pour les jeunes. Entre autres, pour contribuer à cet objectif, l'OFSP a participé à l'élaboration d'un rapport intermédiaire du Groupe de travail de la CDIP et à l'impression de **matériel didactique** (Go2Life et Go4Life) à l'intention des jeunes et de leurs enseignants. Par l'intermédiaire du **Réseau Européen des Ecoles en Santé** (REES), dont le pilotage en Suisse est confié à la Fondation Radix, et grâce au programme cadre **Ecoles et Santé**, géré en collaboration avec la CDIP, l'OFSP souhaite multiplier et inscrire les activités de promotion de la santé et de prévention dans les différentes écoles du pays. Ce projet et ce programme ont aussi pour vocation de servir de forums d'échange entre les participants.

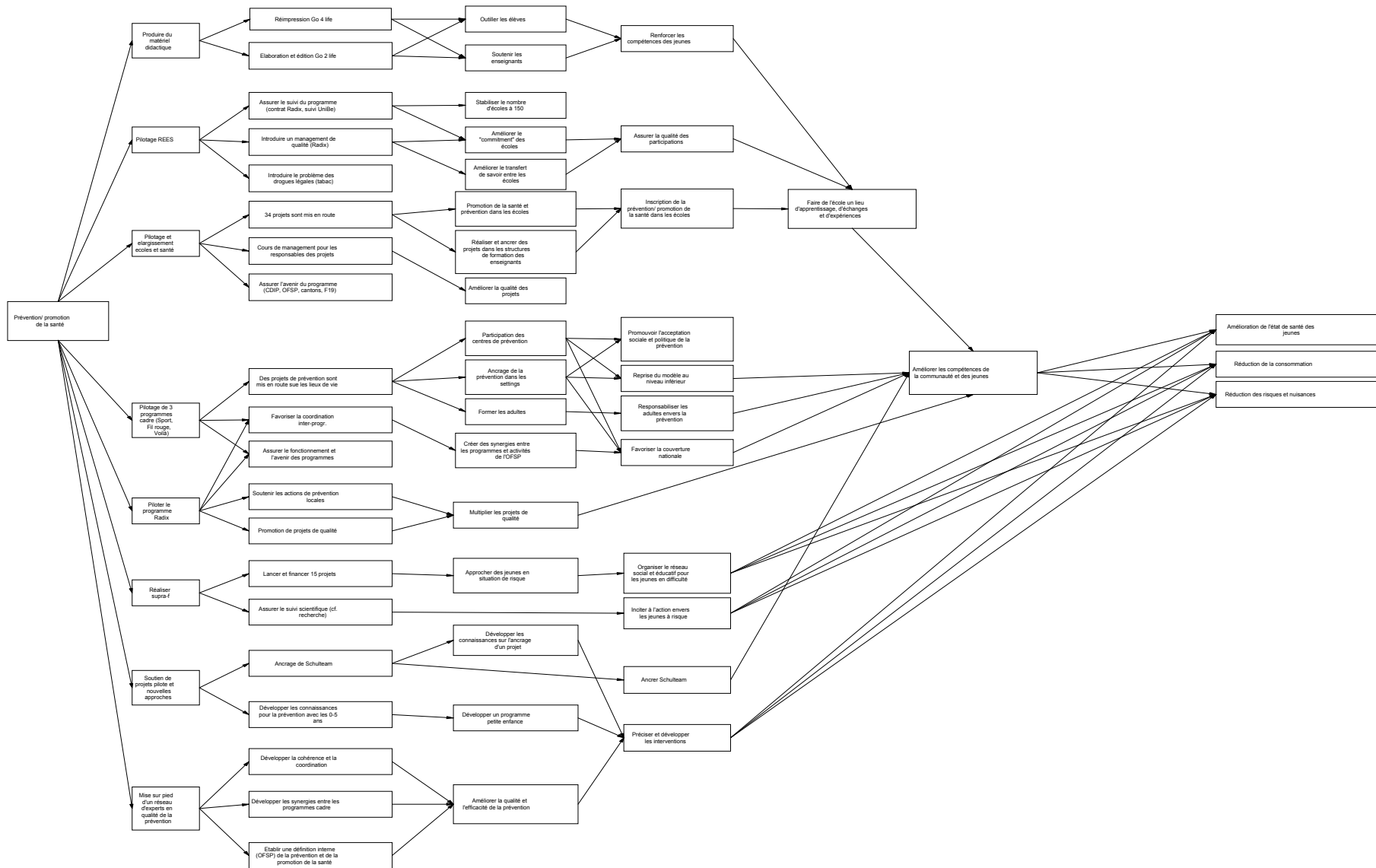
B. Dans le secteur de la prévention des toxicomanies, l'OFSP a pour objectif final de contribuer à l'amélioration des compétences des jeunes mais aussi de la communauté (parents, moniteurs, intervenants, etc.) qui les entourent. Dans ce but, il pilote **trois programmes cadre** concernant les foyers (Fil rouge), les associations de jeunesse (Voilà) et les clubs sportifs (LaOla). Ceux-ci permettent, grâce à un soutien financier et logistique, de développer des projets de prévention sur les lieux de vie des jeunes et d'y ancrer progressivement la prévention. L'OFSP finance également un grand projet de promotion des projets de **prévention dans les communes** et quartiers. Ce mandat, confié à Radix, vise à multiplier les projets de qualité et l'échange d'expériences.

L'OFSP s'engage fortement dans une recherche d'intervention visant à évaluer et légitimer la prévention secondaire. Le programme **supra-f**, qui permet de subventionner une quinzaine de projets d'aide socio-éducative, vise à approcher les jeunes présentant des difficultés et à leur offrir une aide pendant une période de six mois. En parallèle, le suivi de ces jeunes devrait permettre de documenter les effets de cette intervention et d'inciter d'autres acteurs à intervenir sous cette forme.

L'OFSP intervient encore par d'autres **mesures complémentaires** : l'ancrage du projet Schulteam qui permet d'assurer la survie de ce projet tout en documentant pour la première fois une phase d'ancrage ; la conception d'un programme de prévention pour la petite enfance qui vise à développer de nouvelles interventions ; la mise en place d'un **réseau d'experts** sur le thème de la qualité de la prévention afin de soutenir l'activité de l'OFSP et d'améliorer la qualité et l'efficacité de ces interventions.

Finalement, d'autres interventions (réédition " Auch mein Kind ? " et formation des parents, étude de faisabilité " Rock Challenge ", travail international), qui ne sont pas représentées sur le graphique, viennent compléter l'intervention de l'OFSP.

Théorie d'action 2000 pour la prévention



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

Les orientations générales de ce domaine sont restées stables depuis 1998. La stratégie établie pour le Ma-PaDro II, qui repose sur les programmes cadre, le soutien à certaines innovations et quelques mesures complémentaires, est mise en œuvre progressivement et ce sont surtout les aspects pratiques (changement de partenaires, appels d'offre, sélection de projets, négociation des contrats) qui constituent les éléments de changement. Seul le développement d'un nouveau programme pour la petite enfance constitue une réelle nouveauté.

On note un nouvel axe dans le travail de l'OFSP : celui de la mise en place d'un groupe d'experts visant à soutenir l'amélioration du travail de prévention.

Sinon, le projet supra-f est désormais un investissement prioritaire de l'OFSP dans le domaine de la prévention et son pilotage constitue aussi l'une des tâches les plus importantes pour le responsable de la prévention des toxicomanies.

Note complémentaire

Les programmes cadre sur l'école, les foyers, les associations de jeunes et les clubs sportifs sont en place. Il en va de même pour le projet supra-f, le REES et le programme confié à Radix.

La mise en place d'un organe de soutien ou de coordination au niveau de la prévention constitue une nouvelle activité tout comme le développement d'un programme pour la petite enfance.

Ressources

Il s'agit d'une estimation qui a pour but d'appréhender l'importance relative (l'ordre de grandeur) des différents investissements en temps et en argent.

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Matériel didactique	88 000	
REES	530 000	
Ecoles et santé	920 000	Total pour les 3 activités école (responsable + secrétaire) = 180%
Fil rouge	250 000	
Voilà	400 000	
Sport	500 000	
Radix	630 000	
Supra-f	1 400 000	
Projets pilote	70 000	
Auch mein Kind	60 000	Total pour les autres activités (dont supra-f est la plus importante) = 90%

LE DOMAINE DES THERAPIES ET TRAITEMENTS

Descriptif

A Objectifs communs

L'intervention de l'OFSP dans le domaine des thérapies et traitements a pour objectif final (côté droit du schéma) de contribuer à faciliter la sortie de la toxicomanie. A cette fin, l'OFSP entend surtout intervenir sur deux dimensions liées aux thérapies et traitements : leur qualité et les conditions cadre qui les régissent en Suisse.

L'amélioration de la qualité se fait à travers le développement et la diffusion des connaissances relatives aux thérapies et traitements, au développement de la formation des professionnels et par la mise en place d'instruments permettant la comparaison entre les institutions.

L'amélioration des conditions cadre se réalise à travers une multiplication et une diversification de l'offre, par son institutionnalisation et par un soutien logistique et financier. Par ailleurs, dans le cas particulier de la distribution d'héroïne sous contrôle médical, l'OFSP a aussi la responsabilité d'assurer la sécurité et le contrôle de l'offre.

Au delà de ces objectifs communs, le travail concernant les thérapies et traitements à l'OFSP est divisé en plusieurs secteurs : prisons (milieu carcéral), méthadone, héroïne, résidentiel. En outre, il existe diverses interventions concernant les autres produits de substitution (Buprénorphine, LAAM). Sachant que les quatre principaux secteurs correspondent aussi à une division du travail interne à l'OFSP, nous reprenons dans le schéma leurs mesures et objectifs immédiats respectifs.

B Mesures et objectifs spécifiques

Dans le secteur **prison**, trois mesures contribuent à l'amélioration de la qualité : le pilotage d'un groupe de travail " santé en prison " qui permet à des professionnels de la santé et du milieu carcéral d'échanger des idées et qui doit donner naissance à un document de *Best practices* concernant les thérapies et traitements en prison ; la participation au projet européen de l'OMS intitulé " Health in Prison Project " qui permettra une diffusion des mesures et connaissances européennes ; le soutien et la valorisation des recherches menées dans les prisons suisses qui vise à mieux connaître, et faire connaître, les expériences en milieu carcéral.

En termes de modification des conditions cadre des thérapies et traitements en prison, l'OFSP intervient à travers le groupe de travail " santé en prison " qui lui permet de développer les collaborations avec les responsables du milieu carcéral.

Dans le secteur des traitements avec substitution par la **méthadone**, la contribution à l'amélioration de la qualité se fait au travers des mesures suivantes : le soutien à des groupes régionaux de médecins concernés par la toxicomanie qui permet la mise en place de points de référence pour les praticiens ; le soutien à la mise en place d'un groupe de médecins experts en toxicomanie qui développent une société nationale de médecine de l'addiction et une formation continue dans le domaine de l'addiction ; la planification et l'organisation d'une conférence nationale sur la substitution permettant de favoriser l'échange entre professionnels mais aussi de développer un nouveau rapport sur la méthadone.

En ce qui concerne les conditions cadre de la prescription de méthadone, il est prévu de développer, en collaboration avec l'OFAS, un guide (guidelines) à l'attention notamment des médecins prescripteurs sur les conditions de remboursement des prises en charge par les caisses maladie.

Pour les autres produits de substitution, l'intervention s'est avant tout concentrée sur la **buprénorphine** et un rapport a permis d'émettre des recommandations sur son emploi et de faire reconnaître ce médicament par les caisses maladie.

Dans le secteur de la prescription de stupéfiants, et plus particulièrement de l'**héroïne**, l'OFSP a développé de nombreuses mesures susceptibles d'améliorer ou d'assurer la qualité des traitements : la réalisation et la diffusion d'un manuel (Handbuch) ; la valorisation des recherches de Prove et le développement d'un système de collecte des données " *user friendly* " pour l'avenir ; l'organisation de cours

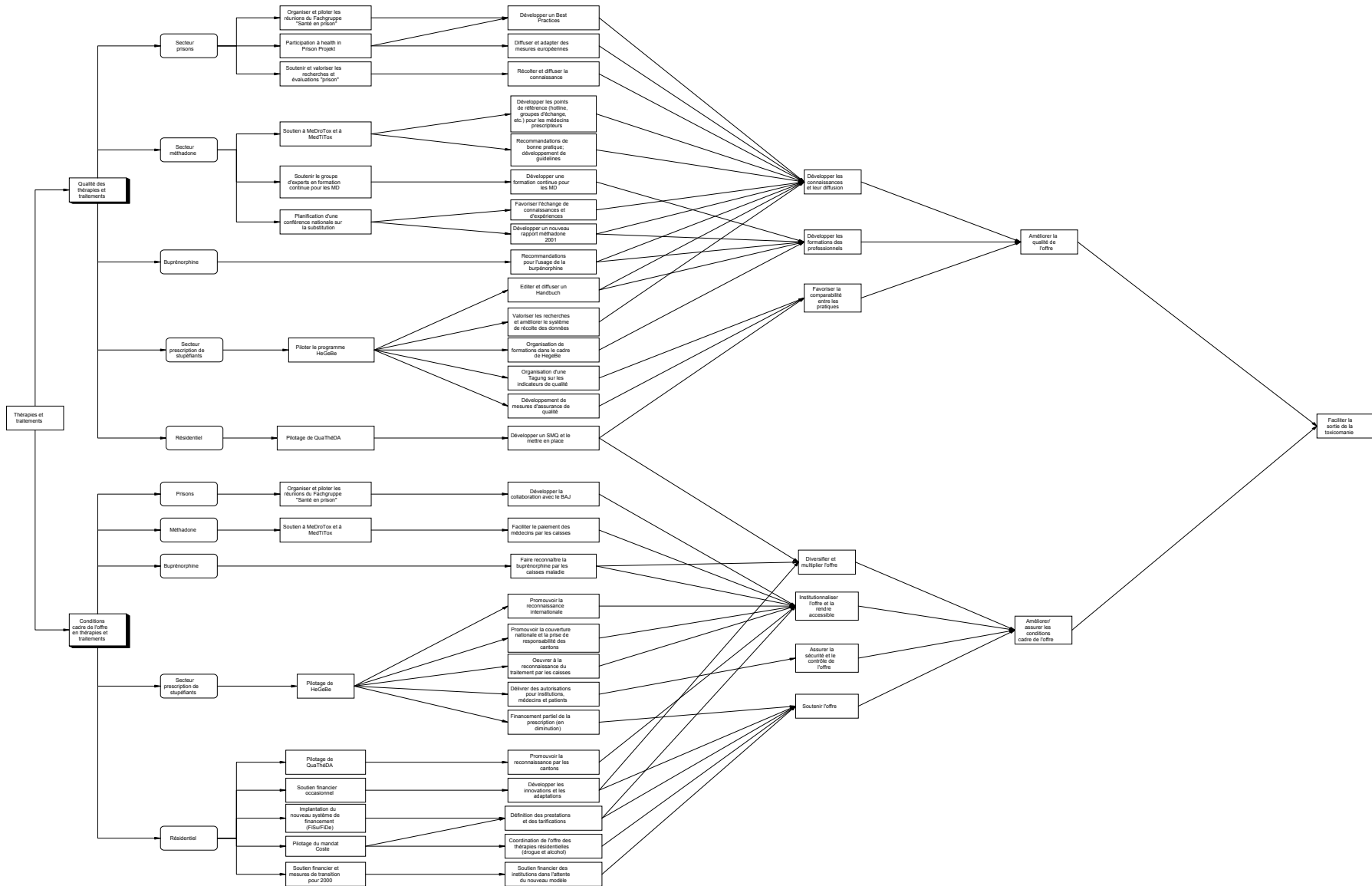
de formation dans le cadre de HeGeBe ; l'organisation d'une conférence sur le thème des indicateurs de qualité ; le développement de mesures d'assurance de qualité.

En ce qui concerne les conditions cadre rattachées à ce type de traitements, l'OFSP s'investit essentiellement en faveur de leur institutionnalisation. Les mesures entreprises sont la promotion de sa reconnaissance au plan international ; la promotion de la couverture nationale pour ce traitement mais aussi du transfert de responsabilité vers les cantons ; le travail en faveur de la reconnaissance du traitement par les caisses maladie. En outre, l'OFSP contribue encore au financement de ces traitements et en assure le contrôle.

Dans le secteur des thérapies et traitements **résidentiels**, le travail concernant la qualité se fait au travers du développement et de la mise en place d'un système de management de la qualité (QuaTheDA) qui devrait être couplé au système de financement.

En ce qui concerne les conditions cadre, l'OFSP soutien tout d'abord financièrement les institutions durant la phase transitoire qui va se terminer avec l'implantation d'un nouveau modèle de financement. Concernant ce dernier, l'OFSP est fortement impliqué dans sa définition et son implantation. Par ailleurs, l'OFSP offre quelques soutiens financiers à des innovations ou adaptations dans les institutions. Finalement, le projet Coste reste l'une des principales mesures de l'OFSP dans ce secteur et il permet d'offrir un important soutien logistique aux institutions et aux décideurs.

Théorie d'action 2000 pour les thérapies et traitements



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

Le personnel de l'OFSP s'occupant des thérapies et traitements a connu d'importants changements : quatre des cinq postes ont été soit repourvus (résidentiel, HeGeBe) soit abandonné et transféré (Prison) depuis 1998.

Dans le secteur des prisons, l'intervention de l'OFSP s'est réduite puisqu'il n'existe plus de poste alloué à ce secteur. L'intervention se concentre principalement sur le pilotage du groupe de travail " Santé en prison " et sur la participation à un projet international.

Dans le domaine de la substitution par la méthadone, l'objectif de la multiplication des traitements a disparu et leur nombre est aujourd'hui estimé suffisant. Les objectifs se regroupent désormais uniquement autour des aspect qualitatifs : formation, transfert de connaissances, guidelines.

Parmi les nouveautés dans ce domaine, on relève l'élaboration d'un rapport sur la buprénorphine permettant l'énoncé de recommandations et une procédure de reconnaissance de son usage par les caisses maladie.

Dans le secteur de la prescription de stupéfiants sous contrôle médical, la volonté d'assurer la qualité des traitements reste l'une des principales préoccupations de l'OFSP. En termes de nouveautés, on peut cependant constater que le passage de Prove à HeGeBe, soit l'institutionnalisation de ces traitements, conduit à un transfert de responsabilités, notamment financières, de la Confédération aux Cantons. Toutefois, s'est encore l'OFSP qui est responsable du contrôle des traitements.

Dans le secteur résidentiel, la majorité des objectifs passés ont été abandonnés au profit de deux interventions qui sont liées entre elles : l'élaboration d'un système de financement et celui d'un système de management de la qualité. Par ailleurs, l'OFSP assure le financement durant la période transitoire menant jusqu'à leur implantation.

En termes d'objectifs généraux concernant l'ensemble du domaine, on peut relever une grande stabilité.

Ressources

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Prison	Pas de budget particulier	5-10%
Méthadone		10-15%
Méthadone (formation)	350 000	5-10%
Méthadone (conférence)	100 000	
HeGeBe		320%
HeGeBe (financement)	1 300 000	
HeGeBe (mesures qual.)	100 000	
HeGeBe (formation)	50 000	
HeGeBe (Handbuch)	100 000	
Résidentiel		80%
Résidentiel (resp. drogue)		50%
Résidentiel (fin. transitoire)	12 000 000	
Résidentiel (soutien fin.)	800 000	
Résidentiel (Coste)	600 000	
Résidentiel (qualité)	200 000	140%

LE DOMAINE DE LA REDUCTION DES RISQUES

Descriptif

Une grande partie de l'intervention est déléguée au Bureau spécialisé en matière de réduction des risques de l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO). Celui-ci administre un Fonds d'impulsion (Impulsfond, Starthilfe) important (cf. Ressources ci-dessous) pour soutenir des projets visant à améliorer la qualité des institutions œuvrant dans la réduction des risques. Le rôle de l'OFSP est de diriger ce Bureau et de présider le groupe d'experts-conseils. Ce dernier soutient en particulier la distribution de seringues et l'injection dans de bonnes conditions d'hygiène, l'accès au traitement du sida pour les personnes dépendantes et séropositives. L'objectif est de combler les lacunes existantes de l'offre dans les régions visées.

En parallèle, l'OFSP soutient directement des projets innovants affiliés aux mêmes objectifs (améliorer la couverture institutionnelle) afin de soutenir les initiatives qui contribuent à l'amélioration de la situation des personnes dépendantes. On retrouve la volonté de décentraliser l'offre pour qu'elle ne se confine pas seulement aux centres urbains. Cela permet également de soutenir des actions de formation continue.

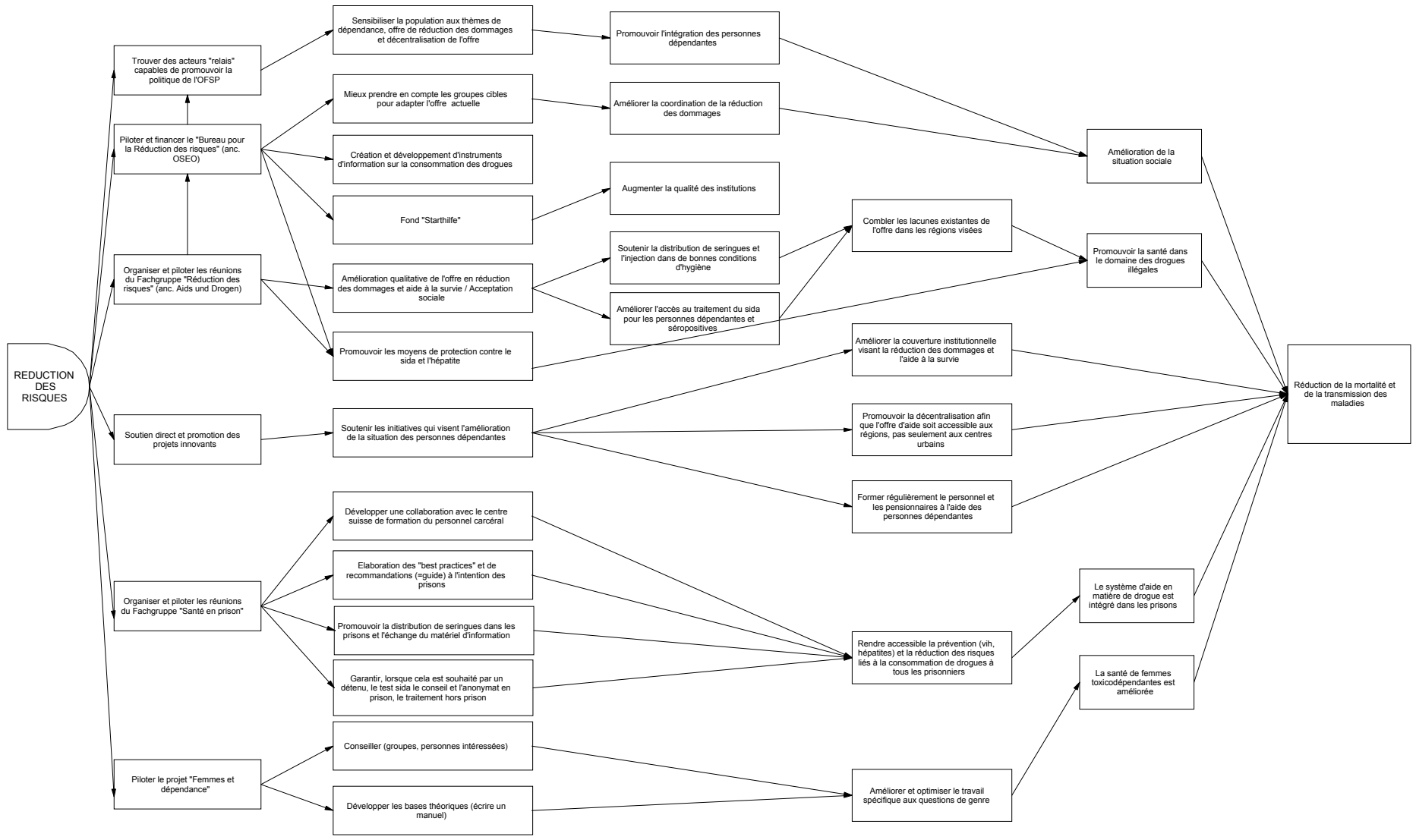
L'OFSP veut également trouver des acteurs-relais capables de promouvoir sa politique sur le plan local. Ceux-ci sont chargés de sensibiliser la population aux thèmes de la dépendance et de la réduction des risques afin de promouvoir l'intégration des personnes dépendantes, et l'importance d'améliorer leur situation sociale.

Un autre aspect du travail de l'OFSP en matière de réduction des risques relève de sa contribution à la promotion de la santé dans les prisons, notamment en matière de conseil et d'information, de distribution de seringues, de test et traitement du sida et des hépatites. Ainsi un groupe de travail " Santé en prison " est organisé et animé par l'OFSP. Il est chargé d'élaborer un guide des bonnes pratiques et de recommandations à l'intention des prisons. Il s'agit aussi de développer une collaboration avec le centre suisse de formation du personnel carcéral pour développer une offre de formation continue sur le thème de la réduction des risques. Ce faisceau d'interventions devrait contribuer à intégrer dans les prisons un système d'aide en matière de drogue.

Enfin une mesure est consacrée spécifiquement aux aspects " Femmes et dépendance ". Elle vise à la fois à offrir un conseil aux personnes intéressées, et à développer un manuel contenant les bases théoriques de ce type d'interventions, afin d'améliorer et d'optimiser le travail spécifique aux questions de genre. Cela constitue les pré-requis pour améliorer la santé des femmes toxicodépendantes.

La finalité du domaine de la réduction des risques est de contribuer à la réduction de la mortalité et de la transmission des maladies, notamment par l'intégration des personnes toxicodépendantes dans le système d'aide socio-sanitaire.

Théorie d'action 2000 pour la réduction des risques



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

La mission du Bureau pour la Réduction des risques (BRR), sis à l'OSEO, a considérablement augmenté et les tâches qui lui sont désormais déléguées s'étendent aux mesures de réductions des risques concernant la santé (distribution de seringues), en plus des mesures sociales (travail, logement) déjà sous sa responsabilité.

Un groupe d'accompagnement a été créé pour conseiller la direction du BRR. Ce groupe est par ailleurs le résultat d'une restructuration de l'ex-groupe d'experts " Sida/Drogue ", rebaptisé groupe d'experts " Réduction des risques ".

L'offre en réduction des risques a progressé du point de vue quantitatif et la couverture est analysée comme suffisante, par contre les efforts se concentrent dorénavant sur l'amélioration qualitative de cette offre.

Des mesures spécifiques aux problèmes rencontrés par les femmes toxicodépendantes sont mises en place.

Note complémentaire

Le principal délégataire (BRR) a changé de direction au le 1er mars 2000. Simultanément, ses effectifs ont progressé de 1 à 3 collaborateurs, le secrétariat est maintenu. La charge de direction de ce projet par l'OFSP est donc momentanément plus lourde pendant cette phase de transition.

Avec le nouveau concept, on constate l'apparition de nouvelles missions pour le BRR : la gestion des aspects sanitaires de la réduction des risques.

L'OFSP a opté pour un virage du quantitatif vers le qualitatif concernant le soutien et le développement de l'offre en réduction des risques, et se concentre également sur les questions de genre (besoins spécifiques des femmes et des hommes).

Ressources

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Fond d'impulsion (BRR)	800 000	
BRR (OSEO)	500 000	40% (pendant quelques mois)
Soutien et projets innovants	10 000	
Fg Santé en prison+ groupe HIP	50 000	15-20%
Projet Femmes et dépendances	30 000	5-10%
TOTAL	1 390 000	40-70%

LE DOMAINE DE LA FORMATION

Descriptif

Les activités en matière de formation continue se décomposent en deux grandes catégories : celles destinées aux médecins (privés) de premier recours et celles destinées aux autres types d'intervenants (psychologues, travailleurs sociaux, médecins, bénévoles, familles, parents, etc.).

1. La formation des médecins de premier recours

La première catégorie d'activités correspond à la mise en place d'un réseau régional d'entraide pour les médecins de premier recours (MedRoTox et MeTiTox) qui permet d'organiser des activités de formation continue et de faciliter la collaboration interprofessionnelle des médecins avec les autres intervenants (pharmaciens, travailleurs sociaux, administration, etc.) en Suisse romande et au Tessin. Ce réseau devrait permettre de sensibiliser les médecins aux problèmes liés à la toxicomanie et l'alcoolisme, à les motiver pour qu'ils prennent plus souvent en charge ces deux types de patients. C'est pourquoi ce réseau propose également de faciliter et de soutenir cette prise en charge sur les plans cliniques, scientifiques, économiques et administratifs principalement.

Dans le même esprit, l'OFSP souhaite la création d'un Collège romand de médecine de l'addiction qui soit l'aboutissement de ce premier réseau de base. C'est pourquoi il y a adjoint un mandat d'appui logistique et scientifique à la Division d'abus de substance (DAS) du canton de Vaud. Cet appui devrait favoriser les activités de formation continue du réseau régional, contribuer à faire le lien entre la médecine universitaire et les médecins de premier recours et faire émerger des recommandations de bonne pratique.

2. La formation continue des intervenants en toxicomanie

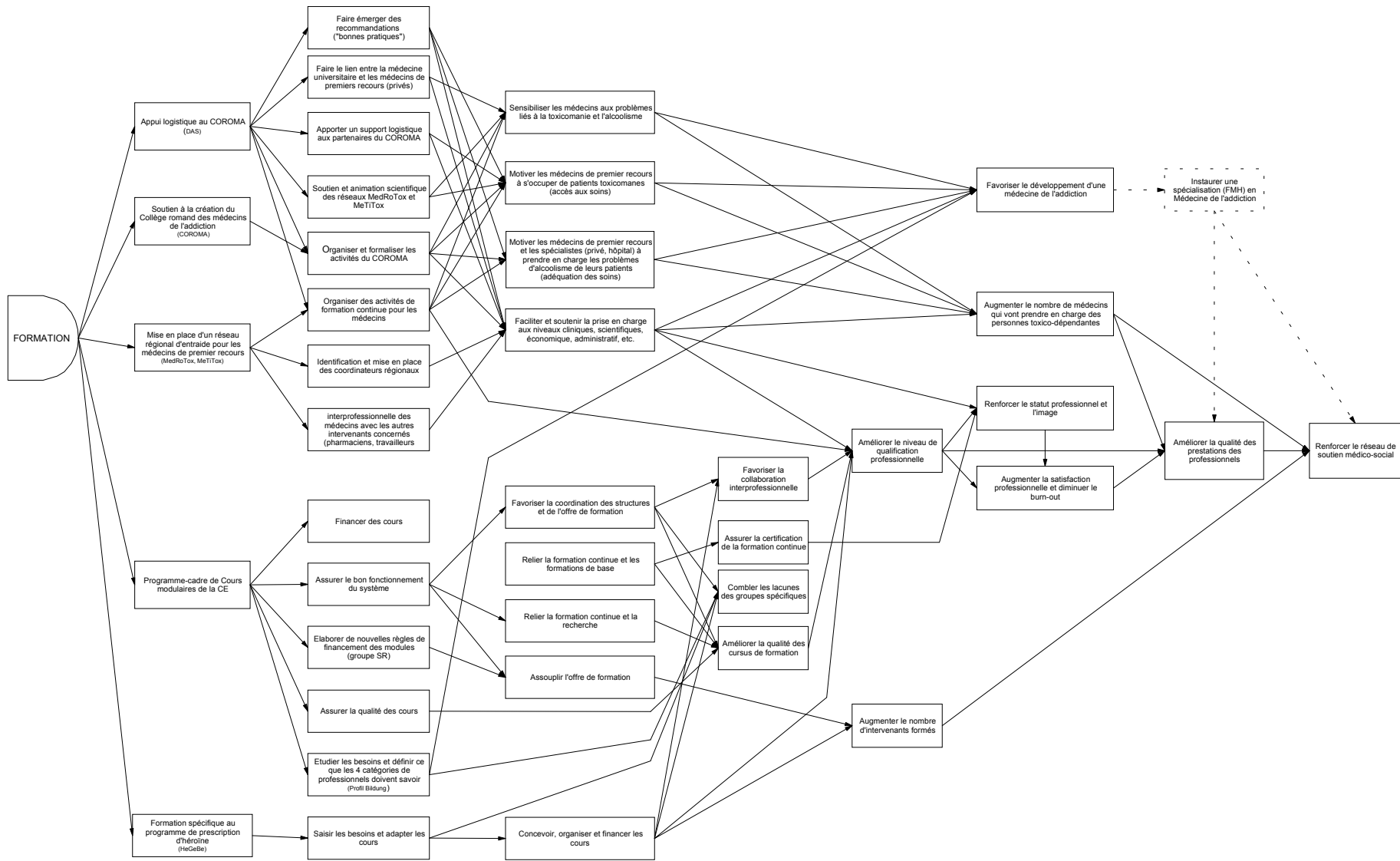
La deuxième catégorie, plus routinière désormais, concerne les activités de formation continue des 4 catégories socioprofessionnelles (psychologues, médecins, travailleurs sociaux, autres) déléguées à la Commission d'experts " Formation dans le domaine des dépendances ". Ce programme-cadre assure la sélection et le bon fonctionnement d'un certain nombre de modules de formation continue sur la base du concept établi en 1998¹⁸. Un mandat spécifique a été octroyé pour étudier plus précisément les besoins et définir ce que ces 4 catégories socioprofessionnelles " doivent savoir " (Profilbildung).

Les objectifs de programme-cadre sont globalement identiques à la période précédente (1997-1999). Il s'agit d'améliorer la qualité des cursus de formation par une collaboration entre la formation continue et la recherche, de combler les lacunes des groupes spécifiques, d'assurer la certification de la formation continue, d'augmenter le nombre d'intervenants formés, le tout pour renforcer le statut professionnel, augmenter la satisfaction professionnelle et diminuer l'épuisement des intervenants (burn-out).

A tout cela s'ajoute une petite formation destinée spécialement au personnel du programme de prescription d'héroïne. Il s'agit de comprendre les besoins, de concevoir ou adapter les cours, les organiser et les financer de manière à combler les lacunes spécifiques, améliorer le niveau de qualification professionnelle et ainsi améliorer la qualité des prestations des professionnels.

La finalité du domaine formation continue consiste à renforcer le réseau de soutien médico-social.

Théorie d'action 2000 pour la formation



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

Pratiquement toute la formation continue des intervenants (à part les médecins) est déléguée à la Commission d'experts, ce qui implique une forte diminution de la charge de travail pour l'OFSP concernant la formation continue psycho-médico-sociale. En effet, si en 1998 cette charge correspondait à un 40% de poste, elle ne représente aujourd'hui plus que 5% de poste environ. La charge s'étant reportée sur la gestion du programme-qualité (QuaThéDA) des thérapies en matière de drogue et alcool.

La mise en place du réseau d'entraide des médecins de premier recours a fortement progressé et s'est vue assortie d'un appui logistique et scientifique, fourni par la Division d'abus de substance du Dr. J. Besson (Vaud) et financé par l'OFSP. Ce réseau devrait donner naissance à un Collège romand de médecine de l'addiction et, à plus long terme, à une spécialisation FMH en Médecine de l'addiction.

Ressources

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Appui logistique au COROMA	150 000	5%
Soutien à la création du COROMA	-	-
Réseau Medrotox	91 000	5%
Réseau Metitox	(pas encore réalisé)	-
Modules CE	510 000	5%
Formation HeGeBe	50 000	5%
4 forfaits " Profilbildung "	-	-
TOTAL	801 000	20%

LE DOMAINE DE LA COORDINATION

Descriptif

1. La KDS

Les activités dans ce domaine se concentrent essentiellement autour de la Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des drogues (Koordinations- und Dienstleistungsplattform Drogen Schweiz, ci-après KDS) qui assure le secrétariat de 7 plates-formes^c de coordination afin de favoriser la communication et la transmission de savoir-faire auprès des décideurs et des acteurs. Cela permet également d'observer les problèmes qui émergent et les solutions qui sont envisagées. A travers le soutien de ces plates-formes, on espère se distancer de positions politiques stigmatisantes, et favoriser les approches centrées sur les résultats, qui soient pertinentes pour les professionnels de " première ligne ", c'est à dire des intervenants en contact direct avec des personnes dépendantes. Il s'agit avant tout d'améliorer les mesures et de trouver ensemble des stratégies d'intervention. On espère également institutionnaliser le dialogue, favoriser le consensus entre autorités et promouvoir l'engagement des cantons dans les décisions, stratégies et mesures concernant la politique drogue. Dans cette planification 2000, on retrouve la collaboration avec la police de la précédente période et qui prend cette année la forme de trois séminaires organisés pour transmettre la culture de collaboration existante entre la police et les services sociaux.

2. Les mesures complémentaires

Une mesure concerne le rapport des cantons. L'OFSP se charge ici de diriger la rédaction de ce rapport, avec une ambition de développer une culture commune (termes, références, etc.) en matière de dépendance. Cet objectif passe par l'établissement d'une procédure de collecte des données qui soit identique pour tous les partenaires cantonaux, ce qui constituera une nette amélioration par rapport aux années précédentes et permettra de mettre à disposition un véritable instrument de travail pour les partenaires.

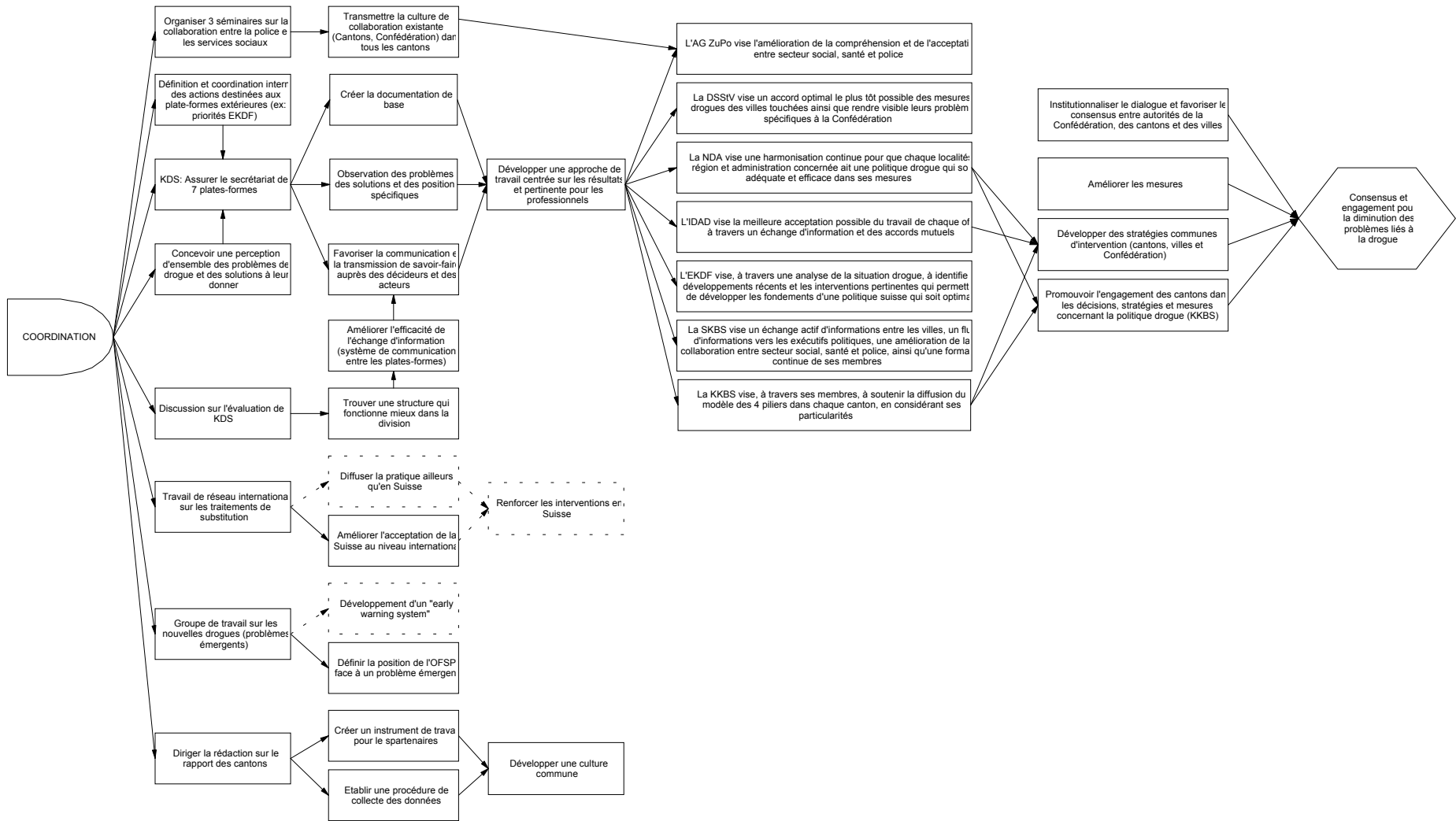
Trois mesures concernent le développement des activités de coordination. La première, effectuée sur la base des résultats de l'évaluation de la KDS, remet en question l'organisation et les ressources allouées aux plates-formes. Une discussion en vue d'une réorganisation est donc en cours afin de trouver une structure qui fonctionne mieux dans la division. On espère ainsi améliorer l'efficacité de l'échange d'information entre les plates-formes.

Une autre mesure concerne le travail de réseau sur le plan des collaborations internationales à propos des traitements de substitutions. Par ce réseau, on veut améliorer l'acceptation de la Suisse au niveau international, avec pour effet " boomerang " souhaité de renforcer les interventions en Suisse.

Enfin une mesure concerne le travail à mener avec un groupe sur le thème des problèmes émergents ou des nouvelles drogues. Un système d'alerte n'existe pas actuellement et il faut étudier comment cela pourrait prendre forme. Il s'agit en tout cas de définir quelle est la politique de l'OFSP face aux problèmes émergents.

^c Comité national de liaison pour les problèmes de dépendances (NDA), Conférence des délégués cantonaux aux questions de drogue (KKBS), Conférence des délégués des villes aux questions de drogue (SKBS), Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (EKDF), Groupe de travail interdépartemental sur les drogues (IDAD), Délégation de l'association des villes suisses sur les questions de drogue (DSSV), Groupe de travail Coordination avec la police (ZuPo).

Théorie d'action 2000 pour la coordination



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

La planification de 1998 est globalement reprise, avec quelques simplifications. Par contre, une réflexion est en cours suite au rapport d'évaluation^d de la KDS qui a été remis en décembre 1999 et au peu de ressources disponibles dans ce domaine. Une décision concernant la réorganisation de l'ensemble de la division est prévue pour la fin de l'année 2000.

L'IDAD n'est jamais devenu la plate-forme de discussion et de coordination telle qu'espérée lors de sa mise sur pied. Toutefois cela reste un instrument efficace dans le domaine de la révision de la LStup. Son fonctionnement actuel repose plus sur la décision relative à des documents élaborés par les différents services de l'administration, plutôt qu'à une fonction de coordination des différents offices fédéraux. Le volume de documents à traiter par cet organe a notablement diminué depuis 1998.

Le CNLD (NDA) est théoriquement une plate-forme puissante, car composée de membres des exécutifs cantonaux et communaux, mais la réalité démontre que ces mêmes membres sont peu disponibles et ne viennent pas aux réunions, ce qui diminue notablement ce potentiel décisionnel.

Le travail avec la police demande beaucoup plus de temps que prévu, tant les différences organisationnelles et culturelles sont importantes.

Note complémentaire

Actuellement, il n'y a pas de système d'alerte (early warning system) et ce type d'information est relayé par les journaux ou le réseau informel. Les réunions des plates-formes, potentiellement capables de jouer ce rôle, sont toutefois trop rares pour assurer une veille satisfaisante. Un groupe de travail est chargé de mener une réflexion sur un tel système.

La coordination requise par la prescription d'héroïne dans le cadre du " programme HeGeBe " est effectuée à part, via une structure *per se* et où les décisions sont prises respectivement par le directeur de la division Dépendances et Sida et le directeur de l'OFSP.

Ressources

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Secrétariat KDS	-	160%
Définition et coordination interne des actions destinées aux plates-formes	-	
Concevoir une perception d'ensemble des problèmes de drogue et des solutions à leur donner	-	
Organiser 3 séminaires sur la collaboration entre la police et les services sociaux	-	5%
Réflexion suite à l'évaluation de la KDS	-	5%
Réseau international sur les traitements de substitution	-	
Groupe sur les nouvelles drogues	-	
Rapport des cantons	-	5-10%
TOTAL	0	

^d Ce rapport inclus également les autres plates-formes, avec une attention particulière pour le Comité National de Liaison en matière de Drogue (en allemand : NDA).

LE DOMAINE CAMPAGNE

Descriptif

La seule activité du service Campagne en lien avec la drogue consiste à mettre à disposition des institutions spécialisées dans les problèmes de drogue et d'alcool des affiches, développées sur le thème " L'aide soulage ", que les partenaires complètent avec leur propre texte et adresse. En 1999, cela équivaut à 117 organismes partenaires ayant commandé 60'000 affiches. Le budget consacré à cette activité est de 60 à 80'000 francs. Pour l'année 2000, le budget du service Campagne est alloué à la prévention du VIH/sida (2,5 millions) et des méfaits de l'alcool (3 millions), et une campagne sur le thème du tabac est en préparation.

Il n'a pas été réalisé de théorie d'action pour ce domaine en raison du niveau d'activité relativement bas investi dans ce domaine. Toutefois les objectifs sont d'établir et de conserver des liens avec les partenaires, d'être visibles dans les régions, de faire connaître le sujet et de principalement multiplier l'effet du message préventif.

Principaux changements par rapport à la planification de 1998

La campagne spécifiquement sur le thème des drogues illégales a été stoppée en 1998 par le Conseil Fédéral avant les votations populaires sur les initiatives " Jeunesse sans drogue " et " Droleg ". Depuis, elle a été abandonnée, probablement parce qu'il n'y a plus, selon un collaborateur de l'OFSP, " ni d'urgence politique liée à des scènes ouvertes, ni d'urgence épidémiologique ".

Le bilan plutôt nuancé, certains collaborateurs de l'OFSP parlent même d'échec, de la campagne drogue sert néanmoins d'enseignement pour les prochaines campagnes. Ainsi, la campagne alcool a été intégrée dans le programme de mesures et son budget est garanti pour une période de 5 ans, alors que la campagne drogue ne bénéficiait pas d'un statut si clair.

Sur le plan organisationnel, le service Campagne est en phase de redéfinition de ses attributions et ne devrait plus être limité à la division " Dépendances et Sida ", mais s'ouvrir aux autres divisions également. Un concept sur la création d'un " Département Marketing " devrait être proposé par M. Markus Alleman (Chef du Service Campagne) en septembre 2000. A noter que la fin de la campagne drogue coïncide avec un renouvellement intégral du personnel, excepté le chef de service.

Ressources

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Mise à disposition de matériel aux partenaires	60-80 000	

LE DOMAINE MIGRATION & SANTE

Descriptif

A Objectifs finaux

Dans les grandes lignes, les objectifs finaux de l'intervention de l'OFSP n'ont guère changé : d'un côté, promouvoir l'appropriation des questions liées à la santé chez les migrants et, de l'autre, institutionnaliser une offre s'adressant aux migrants dans les services sociaux et sanitaires en Suisse. L'atteinte de ces deux objectifs a ensuite pour conséquence de permettre une égalité des chances entre migrants et autochtones en matière de santé.

Pour favoriser l'appropriation des questions liées à la santé chez les migrants, l'OFSP intervient par la diffusion d'informations permettant d'améliorer leurs connaissances, par la promotion d'activités de prévention et de promotion de la santé dans les communautés, par la promotion des compétences et ressources disponibles chez la population étrangère, et par la mise en contact ou en réseau des migrants et des professionnels de la santé suisses.

Pour soutenir l'institutionnalisation d'offres s'adressant aux migrants dans les institutions suisses, l'OFSP intervient par un soutien à la formation des traducteurs, par la mise à disposition d'informations et de matériel de formation, ainsi que par une participation au développement d'un projet pilote permettant d'aborder les questions d'accessibilité, de développement des compétences et d'institutionnalisation de l'offre. Finalement, il faut encore noter que l'OFSP s'est engagé dans une procédure de clarification des rôles, besoins et offres en Suisse dont il attend qu'elle contribue à une meilleure utilisation des compétences et une meilleure valorisation de l'offre existante en Suisse.

B Mesures et objectifs spécifiques

L'OFSP s'est engagé dans une entreprise de définition d'une **nouvelle stratégie** dans le domaine migration et santé. Il a donné mandat à une équipe de chercheurs pour élaborer ce document à travers une recherche de type *Delphi*. Ce document devrait servir de base à sa politique pour les années à venir.

L'OFSP entend soutenir l'essor de la traduction et des **traducteurs en milieu médical**. Pour cela, il soutient financièrement un projet de standardisation de la formation dans ce domaine.

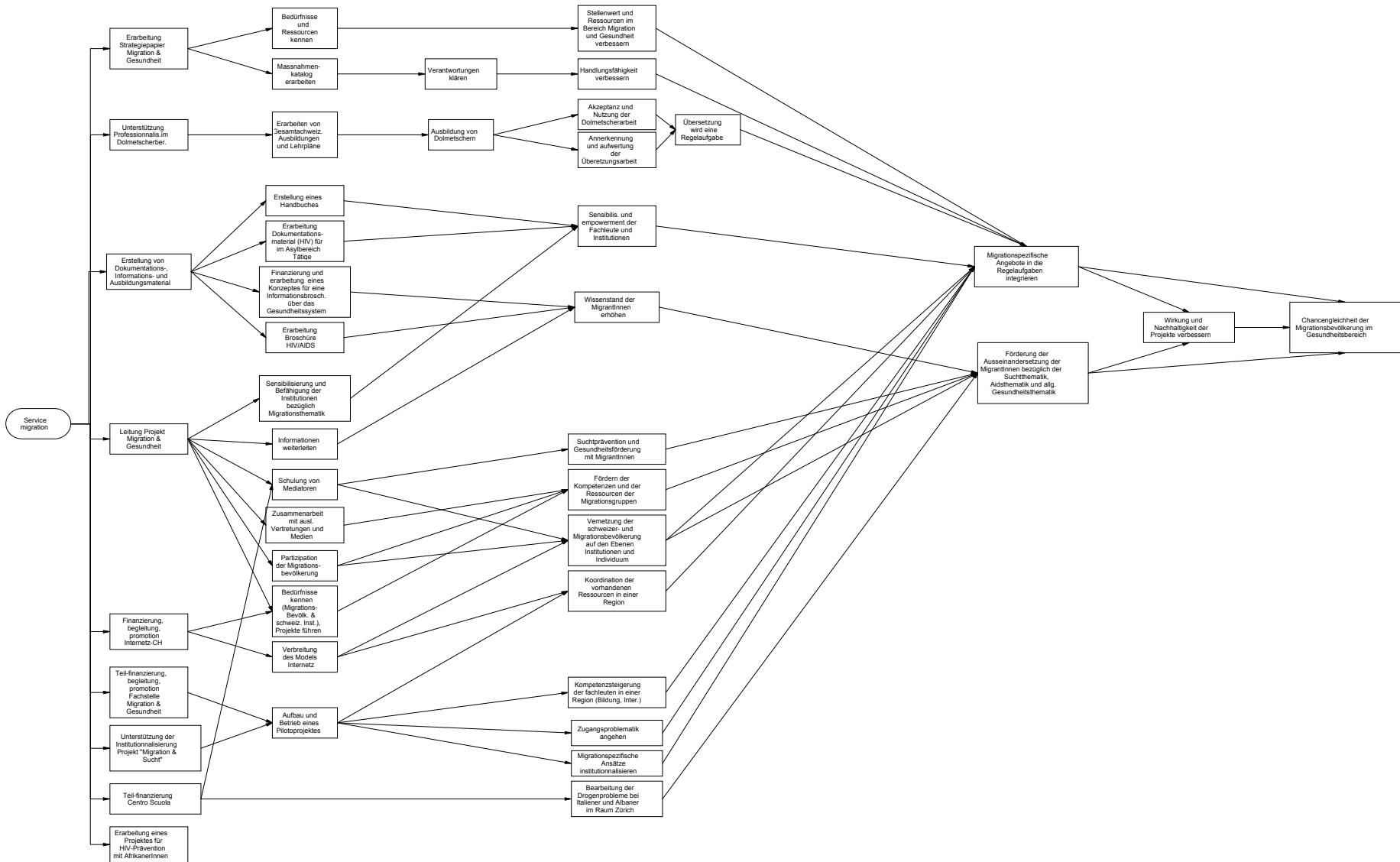
Le développement de **matériel d'information et de documents de formation** constitue une importante mesure de l'OFSP. A l'intention des professionnels de la santé, il finance un guide pour la prévention et la promotion de la santé avec les migrants et la conception de matériel de prévention du VIH à l'intention des personnes travaillant dans le domaine de l'asile. Pour les migrants, il soutient le développement d'une brochure d'information sur le système de santé suisse et une nouvelle brochure pour la prévention du VIH.

Le **projet migration & santé** est toujours l'une des principales mesures de l'OFSP dans ce domaine. Il constitue un vecteur de transmission d'informations à l'intention des communautés de migrants, de collaboration avec les médias et institutions des étrangers en Suisse, de formation de médiateurs au sein des communautés et de sensibilisation des institutions suisses sur les problématiques liées à la migration. Finalement, c'est un instrument permettant de recueillir les besoins et demandes tant chez les migrants que chez les professionnels de la santé.

L'OFSP soutient également divers projets sur le thème de la santé des migrants. On y trouve la promotion du modèle bâlois **Internetz**, le co-financement d'un **centre de compétence " Migration et santé "** et le soutien à un projet pilote **" Migration et dépendances "**. Ces divers soutiens visent essentiellement l'élaboration et la diffusion de projets originaux dans ce domaine.

L'OFSP continue de soutenir certaines activités du **Centro Scuola et Famiglia** à Zürich qui concernent les problèmes de dépendances chez les italiens et les albanais de la région zurichoise. Finalement, l'OFSP est impliqué dans le développement d'un projet de prévention du VIH/Sida auprès des communautés africaines.

Théorie d'action 2000 pour migration et santé



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

La majorité des activités et objectifs apparaissant dans la nouvelle théorie d'action peuvent être reliées au contenu de celle faite en 1998 par les anciens responsables de ce domaine.

La principale nouveauté concerne certainement le processus d'élaboration d'une nouvelle stratégie dans le domaine " migration et santé " de la Confédération. L'OFSP, en collaboration interdépartementale avec d'autres instances concernées, paraît en effet s'être engagé à travers cette mesure dans une phase de redéfinition de sa politique.

Parmi les soutiens accordés et les projets développés, on relèvera l'apparition ou l'extension du travail sur la traduction médicale, le développement d'une brochure sur le système sanitaire et le soutien accordé à de nouveaux projets pilote visant un travail spécifique avec les migrants.

Ressources

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Strategie Papier	60 000	15%
Unterstützung Dolmetscher	70 000	5%
Handbuch	35 000	5%
HIV Material Asyl	35 000	5%
Broschüre Gesundheitssystem	50 000	5%
Broschüre HIV Aids	30 000	5%
Projet Migration & Santé	1 150 000	10%
Promotion Internetz	60 000	5%
Fachstelle Migration & Gesundheit	140 000	5%
Projekt Migration & Sucht	-	5%
Centro Scuola	80 000	5%
HIV Präventionsprojekt mit AfrikanerInnen	50 000	10%

Note : le temps de travail comprend un 90% pour le Service migrations et un 30% dans le cadre du contrat du Projet Migration & Santé.

LE DOMAINE DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE

Descriptif

Les actions de l'OFSP dans le domaine de l'épidémiologie visent à ce que la politique, les décisions politiques et les interventions en matière de drogue soient fondées sur des données (objectif final). Certaines mesures y concourent directement, dont certains services offerts par le personnel du domaine épidémiologie de l'OFSP. D'autres mesures y tendent plutôt via deux grands objectifs intermédiaires : synthétiser les données et disposer d'un système d'indicateurs compatible avec Reitox.

La planification prévoit cinq grandes catégories de mesures, comportant chacune leurs objectifs immédiats.

Premièrement, le personnel de l'OFSP offre dans certains cas un " service " d'épidémiologie aux autres départements de l'OFSP ou à l'externe. Ainsi, il peut répondre à des questions ponctuelles ou produire - sur demande - du matériel d'information. D'une façon plus régulière, ou à tout le moins récurrente, ce service a pour objectifs immédiats l'analyse de données sur la répression (incluant les données sur la dénonciation), l'estimation de différentes prévalences de consommation de substances ainsi que l'analyse des tendances dans le temps. Les données étant ainsi centralisées et analysées, il devient possible d'effectuer une synthèse de l'information épidémiologique disponible.

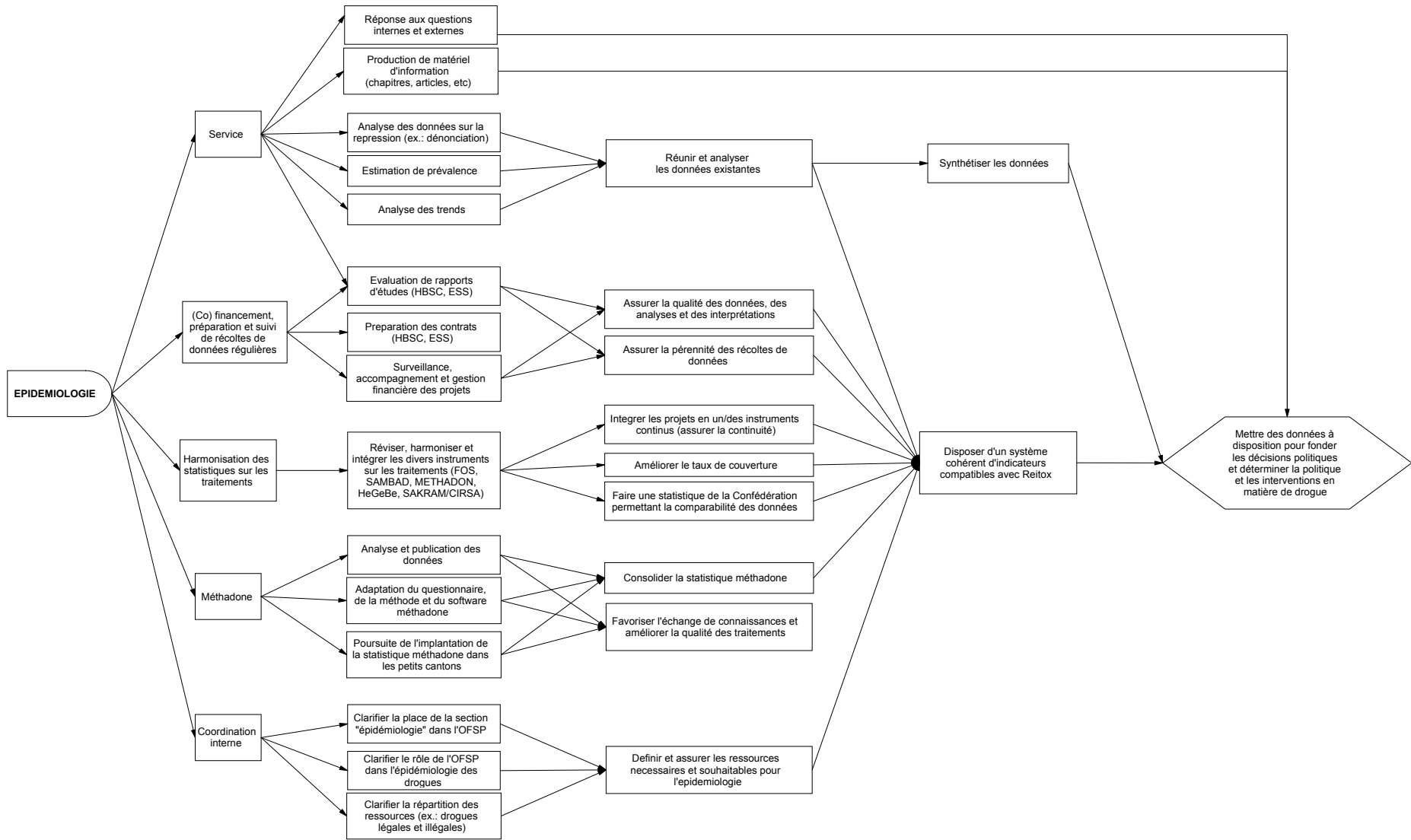
Deuxièmement, le financement (ou le co-financement), la préparation et le suivi de différentes récoltes de données comprend l'évaluation de rapports d'études antérieures, la préparation des contrats pour les prochaines études et l'accompagnement des projets. Ainsi, l'OFSP s'assure de la qualité des données, des analyses et des interprétations et soutient la pérennité des récoltes de données.

La troisième catégorie de mesures, l'harmonisation des statistiques sur les traitements, a pris la forme d'un projet commun entre l'OFSP et l'OFS : Act-Info (*the INFORMATION network on Addiction Care and Therapy in Switzerland*). Cette harmonisation permettra, autant qu'il est possible, de réviser et d'intégrer les différents instruments, d'assurer la continuité et de faire une statistique de la Confédération qui permette la comparabilité des données disponibles. Parallèlement, le taux de couverture des différents cantons devrait être amélioré.

Quatrièmement, dans le secteur de la méthadone, en plus des activités régulières telles que l'analyse et la publication des données, une part importante du temps de travail sera consacrée à l'adaptation du questionnaire et du software méthadone, afin, entre autres, de le simplifier et de le rendre plus adéquat et utile pour les petits cantons et les centres cliniques. Cela permettra surtout de consolider la statistique méthadone et, secondairement, de favoriser l'échange de connaissances sur les traitements et d'en améliorer la qualité.

Enfin, cinquièmement, la coordination interne est importante à trois différents niveaux : Pour clarifier le rôle de la section " épidémiologie " au sein de l'OFSP, pour clarifier le rôle de l'OFSP dans l'épidémiologie des drogues et pour éventuellement discuter de la répartition des ressources entre l'épidémiologie des substances légales (ex. alcool, tabac) et illégales. Cette coordination interne vise principalement à définir et à assurer les ressources nécessaires et souhaitables pour l'épidémiologie des problèmes liés à l'usage des substances légales et illégales.

Théorie d'action 2000 pour l'épidémiologie



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

L'objectif de participer au système européen Reitox, ou de développer un système équivalent, semble céder la place à celui de disposer d'indicateurs compatibles, autant qu'il est possible, avec le système Reitox.

Il n'est par ailleurs plus clairement défini que l'OFSP doit assurer le leadership dans le domaine de l'épidémiologie de la toxicomanie, compte tenu des autres acteurs présents (ex. OFS, ISPA), bien que l'Office soit toujours responsable d'une part très importante du financement des études et des systèmes d'information sur les problèmes liés à la toxicomanie en Suisse.

Enfin, la question de la répartition des ressources entre les domaines des drogues légales et illégales se manifeste davantage qu'il y a deux ans.

Ressources

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Service	0	40%
Récolte de données régulières	200 000	40%
Harmonisation des statistiques	*850 000	100%
Méthadone	150 000	50%
Coordination interne	0	30%

* Inclus les statistiques FOS, SAMBAD, etc. ; co-projet OFSP-OFS.

LE DOMAINE DE LA RECHERCHE

Descriptif

Dans la perspective de réduire les problèmes liés à la toxicomanie, les activités du domaine " recherche " du ProMeDro visent à permettre des décisions " evidence-based ", reposant sur les meilleures connaissances possibles (objectif final).

Les différentes mesures du domaine recherche peuvent être regroupées en 2 axes, l'un comprenant les activités ou investissements liés à l'amélioration qualitative des recherches et de l'utilisation de leurs résultats, ainsi qu'à des travaux d'accompagnement scientifique au sein du paquet drogue, et l'autre concernant spécifiquement la conception et le pilotage des recherches mandatées par l'OFSP.

A. L'axe " Qualité, valorisation (transfert de connaissances) et monitoring "

Les mesures situées dans cet axe visent la promotion d'un dialogue " evidence-based " concernant la toxicomanie ainsi que l'amélioration de l'impact des recherches et de certaines mesures de l'OFSP sur la société.

Les objectifs particuliers de chacune des mesures sont :

La stimulation de la mise en place de **Reitox** vise à la création d'un instrument permettant de centraliser les données au niveau national et d'aider à détecter l'apparition de nouveaux problèmes.

L'OFSP souhaite également mettre en place une recherche analysant la **consommation de Cannabis** avant et après l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi. Ce projet est évidemment dépendant d'un changement législatif.

Les autres interventions de cet axe concernent la **valorisation** et **l'assurance de qualité** des recherches. La mise en place d'un système de *peer reviewing* contribuera à assurer des données irréfutables au plan scientifique. Différentes activités (publications, diffusion et vulgarisation des résultats, etc.) faciliteront un transfert de connaissances centré sur les besoins et attentes des utilisateurs potentiels. Ces activités amènent une plus grande visibilité et une meilleure reconnaissance des recherches, tout en permettant d'orienter celles-ci en fonction des questions pertinentes sur le terrain. En particulier, la participation à **ARAMIS** a pour objectif de mettre en valeur les recherches de la Confédération afin de mieux informer les professionnels, les décideurs et la population.

B. L'axe " Concevoir, mandater et piloter des recherches "

Les mesures regroupées autour de cet axe visent logiquement le développement de connaissances spécifiques dans le secteur de la toxicomanie et l'élaboration d'interventions plus efficaces. Ces mesures sont regroupées par projet de recherche.

Le pilotage de **HeGeBe** permet d'assurer le suivi de la cohorte des patients à long terme, et une reproduction des stratégies développées et utilisées dans le cadre de Prove pour l'amélioration d'autres interventions auprès des toxicomanes.

Le pilotage de **l'étude sur les sevrages** vise à augmenter les connaissances sur les effets à moyen terme de ce type d'interventions et à définir des protocoles de sevrage, ce qui contribuera à une meilleure intégration des sevrages dans les systèmes de prise en charge des toxicomanes.

Le pilotage de **supra-f** a pour objectif immédiat de documenter les effets de la prévention secondaire et, ainsi, de promouvoir la prise en charge précoce des jeunes en situation de risque de développer une dépendance.

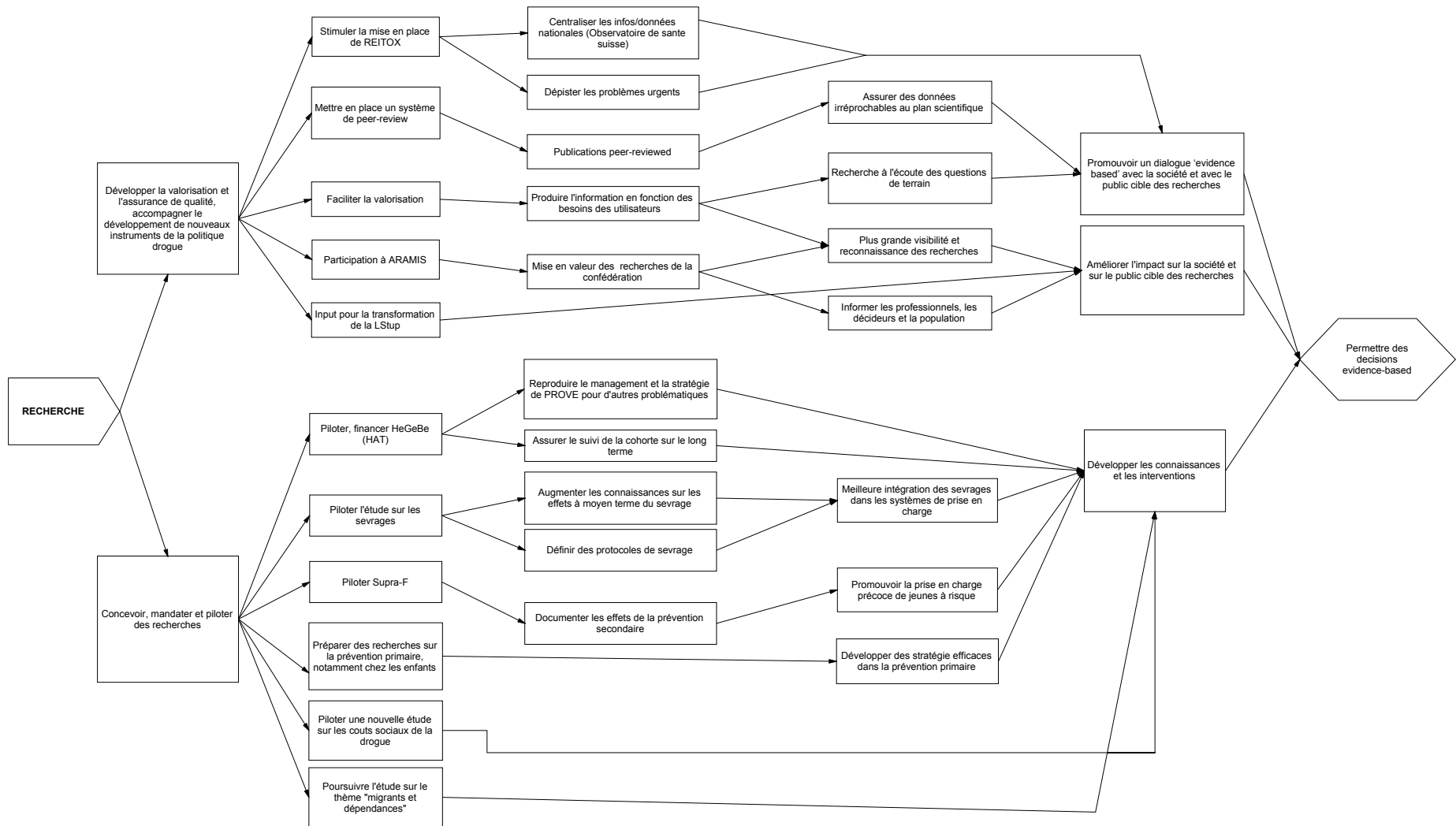
L'initiation d'une **étude de faisabilité** sur la prévention auprès des **jeunes familles en situation précaire** aiderait à développer des modalités d'identification (ex. outil clinique) et de suivi (ex. parrainage) de ces personnes.

La préparation de recherches sur la **prévention primaire, notamment chez les enfants**, devrait contribuer au développement des stratégies efficaces dans ce domaine.

Le pilotage d'une nouvelle étude sur les **coûts sociaux de la drogue** a pour objectif de développer, et mettre à jour, les connaissances dans ce domaine.

La poursuite de l'étude sur le thème "**migrants et dépendances**" devrait elle aussi contribuer à un développement des connaissances sur ce thème particulier.

Théorie d'action 2000 pour la recherche



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

L'objectif de mettre en place un centre d'excellence en Suisse romande, combinant à la fois l'intervention et la recherche ne figure plus comme tel dans la planification. L'explication est que les besoins sont aujourd'hui couverts en grande partie à travers les positions et compétences de l'UMSA et de l'ISPA.

Bien que les objectifs intermédiaires liés à la valorisation des résultats soient relativement similaires, le rôle de l'OFSP est désormais davantage perçu comme celui de facilitateur ; ainsi, plutôt que de lui-même diffuser les recherches et leur résultats, l'OFSP vise principalement à mettre en place des procédures et à permettre des échanges qui assurent la collaboration entre chercheurs et acteurs de terrain.

Ressources

Pour ce domaine, les ressources n'ont pas été mises à disposition par l'OFSP.

LE DOMAINE DE L'ÉVALUATION

Descriptif

Dans le domaine de l'évaluation, les mesures se répartissent selon 3 catégories : la gestion des contrats, la formation et le conseil.

1 La gestion des contrats d'évaluation

Le Service Evaluation (SE) gère de manière centralisée les contrats d'évaluation de la division " Dépendances et Sida "e, ce qui représente 15 contrats en février 2000. Il s'agit de gérer la mise au concours et l'établissement des contrats, d'assurer la planification et le suivi des évaluations mandatées par l'OFSP. Les cahiers des charges des évaluations sont définis en collaboration avec les chefs de projets, le SE assurant une médiation entre ces derniers et les évaluateurs externes ainsi que la qualité scientifique (approche, procédure, méthodes, limites) des offres d'évaluation en regard des questions posées par l'OFSP. Ces mesures doivent permettre la garantie de la qualité des évaluations d'une part, et la mise en valeur des résultats tant de manière interne que vers la société d'autre part. Le SE veut favoriser le transfert de connaissances, dans l'espoir de contribuer à établir un ensemble de " bonnes pratiques " (Good practices).

2 La formation interne à l'évaluation

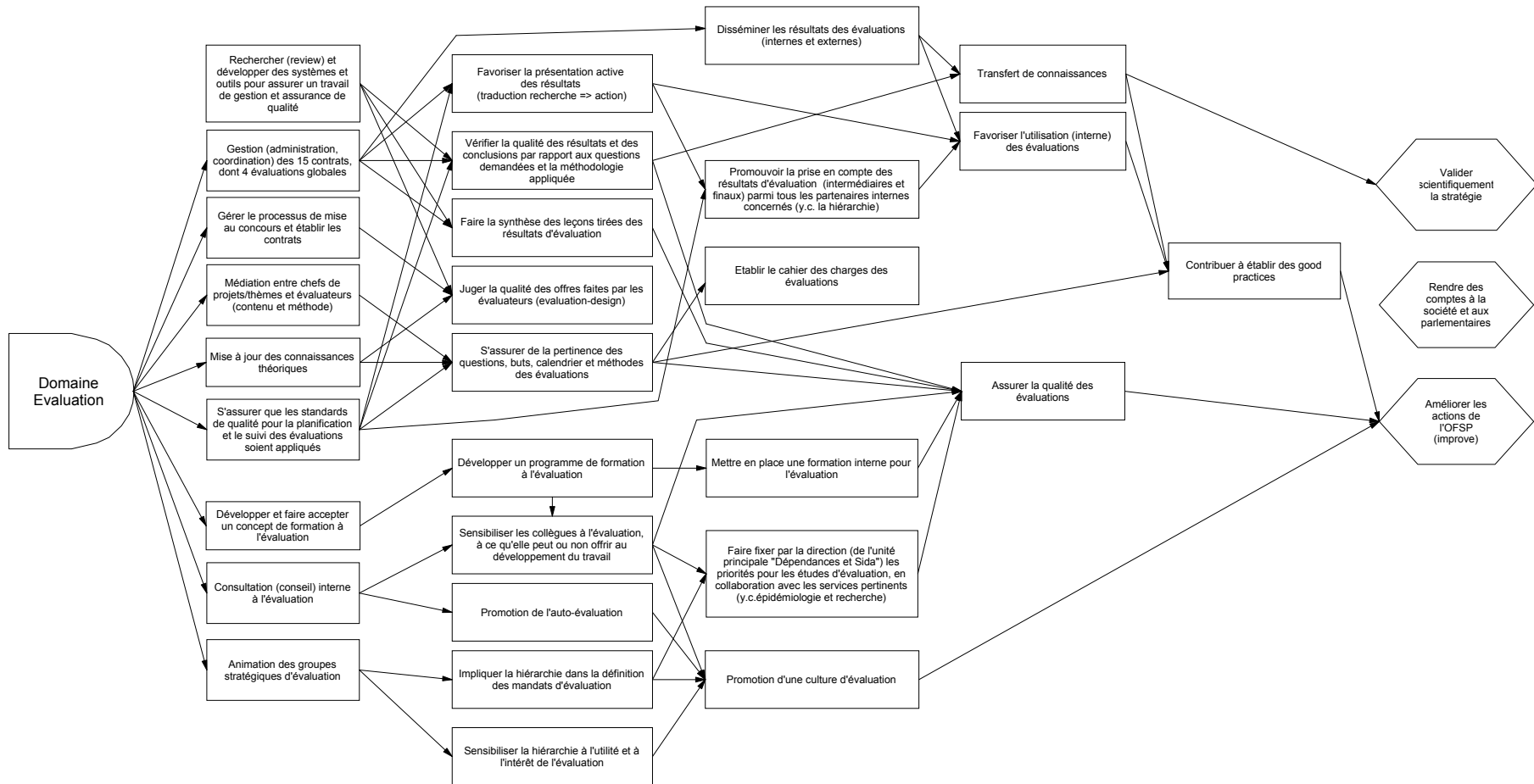
Grâce à une augmentation récente de ses effectifs (cf. ci-dessous), le SE s'est donné pour tâche d'établir et de faire accepter un concept de formation à l'évaluation à destination des collaborateurs de l'OFSP. Il s'agit non seulement de sensibiliser les collaborateurs à ce que l'évaluation peut ou non offrir au développement du travail, mais aussi de contribuer à la qualité des mandats d'évaluation qui sont donnés, puisque les chefs de projets sont fortement impliqués dans la formulation des questions à traiter par l'évaluation, ainsi que dans la définition du cahier des charges d'évaluation de leur propre projet/thème/domaine.

3 Le conseil interne et la sensibilisation

Le conseil interne vise à promouvoir une culture d'évaluation au sein de l'OFSP, d'une part en sensibilisant les collaborateurs à l'utilité de l'évaluation comme instrument de suivi et d'apprentissage, et d'autre part en encourageant ses partenaires à réfléchir en terme d'évaluation et à faire leur propre auto-évaluation. Jusqu'à maintenant, le SE a concentré ses efforts sur la partie " sensibilisation ". Pour ce faire, en 1999, le SE a constitué un " groupe stratégique évaluation de l'unité principale Dépendances et Sida ", composé des chefs de section/service de l'unité principale ainsi que du SE et présidé par le Directeur de l'unité principale. Ce groupe a pour tâche de déterminer les besoins en matière d'évaluation et de fixer les priorités. Dans cette optique, il s'est réuni deux fois en 1999, et une fois en 2000 (entretien du 28 février 2000).

e L'OFSP est composé au total de 6 divisions.

Théorie d'action 2000 pour l'évaluation



Principaux changements par rapport à la planification de 1998

En septembre 1999, le Service Evaluation a bénéficié d'une forte augmentation de ses effectifs, passant de 1 à 4 collaborateurs (390%, dont 250% pour la division " Dépendances et Sida "). Cet accroissement des ressources humaines du SE résulte de la stratégie interne précédente, visant à sensibiliser les responsables stratégiques de l'OFSP à l'évaluation en tant qu'outil pour mesurer les effets des actions mises en place par l'Office pour atteindre ses objectifs. Ces ressources humaines étaient provisoires jusqu'à ce qu'il y ait eu un accord de la direction à propos d'un Centre de compétence en évaluation à l'échelle de l'Office. Un tel accord a été approuvé par le comité exécutif de l'OFSP en novembre 2000. L'importance de l'évaluation a donc été reconnue au sein de l'institution.

Ressources

MESURE	FRANCS/AN 2000 approximatifs	%-personne en 2000 (100% = 1 plein temps)
Gestion des contrats d'évaluation " Sucht und Aids " : mise au concours, contrats, contrôle de qualité, médiation entre chefs de projets et évaluateurs	2 000 000	150%
Conseil interne à l'évaluation, animation de groupes stratégiques, mise à jour des connaissances théoriques, concept de formation	0	100%
TOTAL	2 000 000	250%^f

^f Total pour la division Dépendances et Sida uniquement. Le total du SE est de 390%.

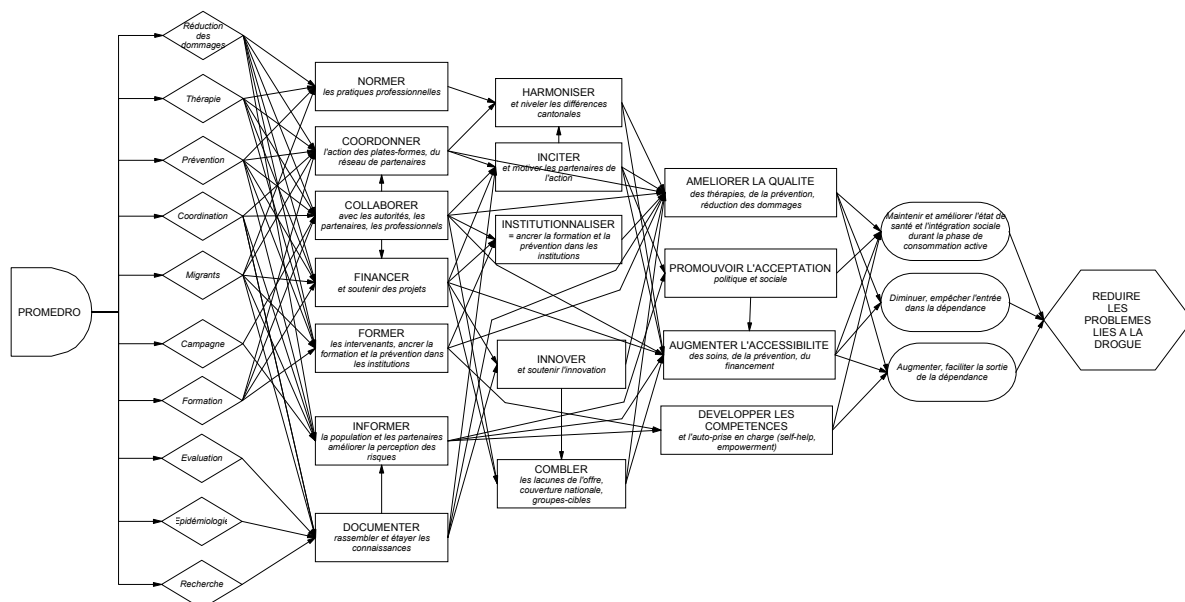
Planification de l'intervention en 2000 pour l'ensemble du programme

Cette planification est le résultat d'une réflexion menée lors d'un atelier avec l'ensemble des gestionnaires du programme le 10 juillet 2000 à l'OFSP. A cette occasion, les participants se sont exprimés sur les objectifs intermédiaires du ProMeDro, compris en tant que programme et non par domaine ou mesure, pour atteindre les objectifs généraux de santé publique dans le domaine de la toxicomanie.

Ainsi une série d'objectifs intermédiaires a été produite et regroupée en 12 dimensions (cf. Annexes 2, Dimensions proposées, p. 56). Les participants ont travaillé en partant de l'existant (cf. Annexes 2, la théorie d'action globale 1998, p. 59), et seules les dimensions et objectifs qui nécessitaient une actualisation sont rapportés dans les deux tableaux ci-dessous.

Lors de l'atelier, par rapport à la théorie d'action globale de 1998, les participants ont constaté l'apparition de deux nouvelles dimensions, Normer et Harmoniser, qui ont été ajoutées à la théorie d'action globale 2000 (cf. Figure 1).

Figure 1 La théorie d'action 2000



Lorsque l'on compare les dimensions rapportées en 2000 avec celles de la théorie d'action développée en 1998, on constate une grande similitude. Dans le but de rendre compatibles les résultats de ces deux périodes, l'équipe d'évaluation a effectué des modifications mineures dans les regroupements et procédé à une harmonisation des titres des dimensions. Cela a permis de produire une nouvelle liste (cf. Annexes 2, Dimensions retenues, p. 57). A noter que lors de ce processus deux dimensions ont été écartées ("Interne OFSP" et "Intégration"), car elles représentaient des enjeux propres à l'OFSP, et non pas des objectifs intermédiaires du ProMeDro. Il s'agit des propositions qui concernent les aspects de politique interne de l'OFSP, en particulier l'intégration de la politique et du programme alcool et tabac, et de gestion - "Kommunizieren der Haltung und der Massnahmen in BAG" - ou culture d'entreprise - "Von Zeit zu Zeit Abstand gewinnen".

4 SYNTHÈSE : ÉVOLUTION DE LA STRATÉGIE ENTRE 1998 ET 2000

Cette synthèse est faite sur la base de l'information obtenue au printemps et à l'été 2000. Les différentes stratégies sont comparées ici surtout afin de détecter, le cas échéant, une évolution du programme, un mouvement, un changement de cap.

Si l'on observe l'évolution générale des stratégies des dix domaines spécifiques du ProMeDro, on constate qu'il y a cinq cas de figure (non mutuellement exclusifs) :

- Une reprise de la stratégie précédente (dernier relevé : 1998)
- Une reprise de la stratégie précédente, assortie d'un complément de programme, d'un nouvel axe d'intervention ou d'une modification de la couverture souhaitée
- Une reprise provisoire de la stratégie précédente, car une redéfinition est en cours, ou une réorganisation est prévue
- Une redéfinition complète et effective de la stratégie précédente
- Une diminution drastique de l'intervention telle que prévue dans la stratégie précédente.

La répartition selon ces cas de figure se fait comme suit : dans la plupart des cas (8 domaines sur 10), on constate que la stratégie suivie en 1998 est confirmée en 2000. Mais si la stratégie reste identique dans ses grandes lignes, on voit par contre une augmentation de l'étendue de l'intervention dans au moins cinq de ces domaines. Ainsi, les actions de Prévention s'étendent désormais aussi au setting " petite enfance ", le domaine Thérapie participe à l'élaboration de deux nouveaux systèmes, financement et qualité, le domaine de la Réduction des risques étend ses compétences dans le domaine de la santé et s'intéresse aux spécificités des interventions destinées aux femmes. Dans le domaine de la Formation, on observe un élargissement aux autres interventions de formation que celles comprises dans le programme-cadre principal, en visant notamment la formation spécifique des médecins de premiers recours et du personnel HeGeBe.

De cette tendance générale au maintien de la stratégie, il s'avère toutefois quelques exceptions. En effet, le domaine Epidémiologie redéfinit ses priorités entre drogues légales et illégales, ainsi que son rôle parmi les autres acteurs concernés. Le domaine Migration et santé maintient provisoirement la stratégie précédente, mais a engagé un processus de redéfinition et octroyé un mandat externe dans ce but.

Trois domaines ont subi d'importantes restructurations. Le domaine Campagne a abandonné la campagne de sensibilisation principale pour ne garder que les appuis aux campagnes lancées par des partenaires externes et se concentrer sur d'autres dépendances (alcool, tabac). Le domaine Prison, à la suite d'une diminution de personnel, a vu une partie de ses interventions distribuées entre le domaine Thérapie et le domaine Réduction des risques. Le domaine Coordination nationale prévoit également une réorganisation et une adaptation éventuelle des ressources suite aux résultats de l'évaluation de la plate-forme KDS.

L'observation générale des stratégies des dix domaines fait ressortir un enjeu important pour plusieurs d'entre eux : l'évolution de la conception de l'intervention vers ce que l'on appelle " la problématique des dépendances ", pour dépasser la frontière entre drogues légales et illégales. On relève cet enjeu dans les domaines Epidémiologie (Act-info), Formation (MedRoTox, MeTTox, Coroma), Campagne et Thérapie (QuaTheDA, COSTE), qui tous ne se limitent pas aux seules drogues illégales (ex. alcool). Il est à noter que, pour le domaine Prévention, cette évolution a déjà été constatée dans le précédent rapport d'évaluation⁴.

En matière de couverture des besoins des personnes toxicomanes, on s'aperçoit que les efforts se dirigent, dans le domaine Thérapie notamment, de plus en plus vers l'amélioration de la qualité et ne visent plus seulement l'augmentation du nombre des personnes en traitement, les objectifs de l'OFSP ayant été atteints en la matière.

Par rapport à la cohérence de la programmation en général, on notera que les actions semblent bien coordonnées, même si on relève une légère contradiction concernant la participation au projet européen

Reitox, puisque dans le domaine Epidémiologie on réduit les ambitions en la matière, et que dans le domaine Recherche on travaille à une compatibilité accrue avec ce projet.

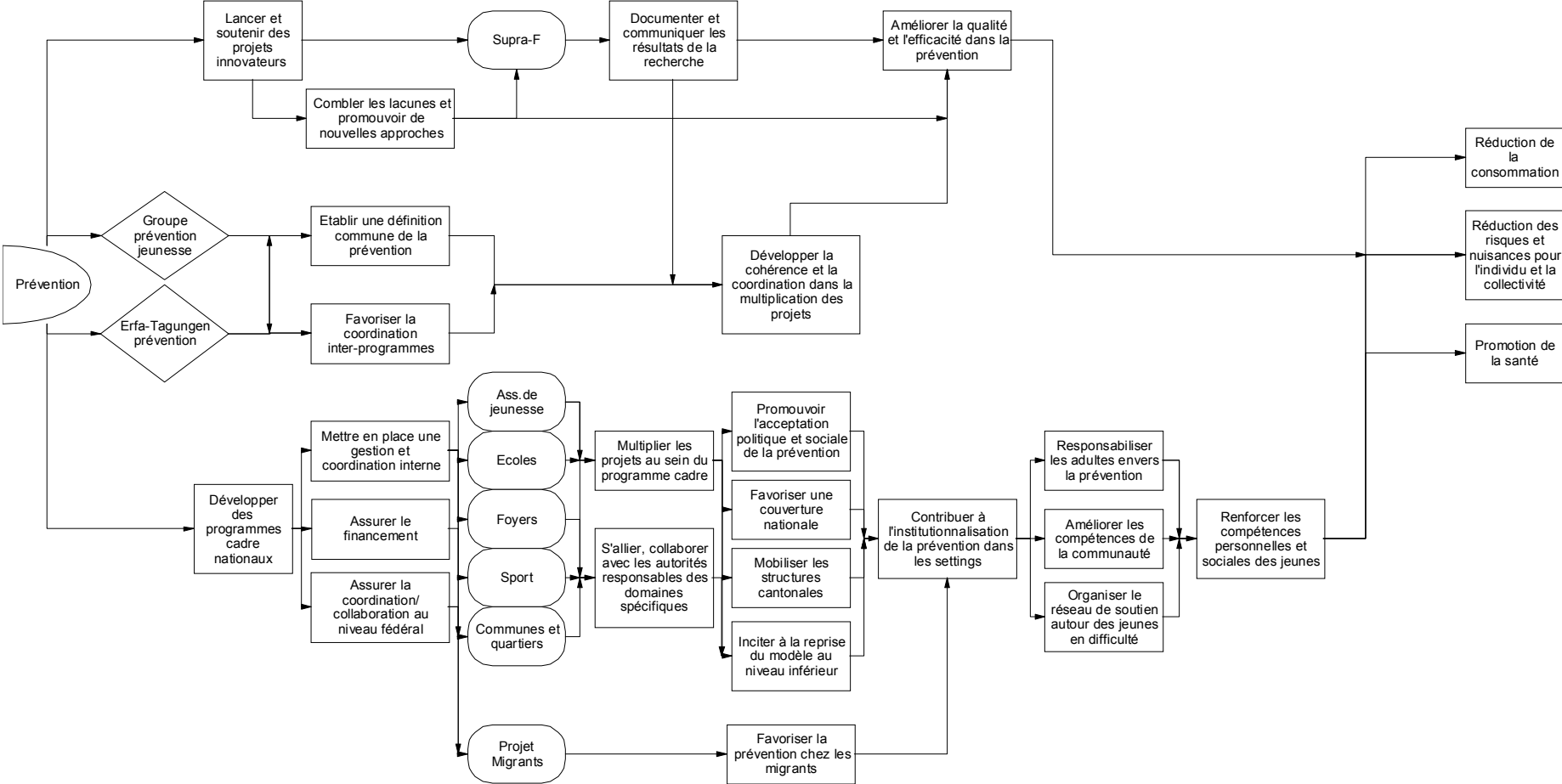
Le recours à des partenaires dans le cadre de la délégation de tâches a tendance à augmenter dans deux domaines : celui de la Réduction des risques, qui s'appuie plus fortement sur le Bureau de promotion de l'OSEO en lui confiant également les mesures dans le domaine de la santé, et celui de la Formation qui s'est adjoint récemment les services de la Division d'abus de substance (DAS) du canton de Vaud pour animer le réseau de médecins de premiers recours et qui, par ailleurs, s'en remet pratiquement complètement à la Commission d'experts " Formation dans le domaine des dépendances " pour ce qui est de la conduite et de la gestion du programme-cadre de formation continue. En outre, le domaine Thérapie se voit allégé de certaines responsabilités du programme HeGeBe qui reviennent désormais aux cantons.

Enfin, les stratégies énoncées dans les théories d'action relevées dans le premier trimestre 2000 semblent aller, dans la plupart des cas, dans le même sens que les recommandations du précédent rapport d'évaluation⁴. En effet, un défi annoncé dans ces recommandations était d'aller vers un maintien et une optimisation des mesures, ce qui semble être l'intention actuelle de l'OFSP. De même, une des priorités recommandée, l'amélioration de la qualité des thérapies, fait désormais l'objet d'un programme (Qua-ThéDA). On observe également une concordance en ce qui concerne la volonté d'accentuer les efforts pour l'ancrage des projets, la formation continue, la coordination et l'accessibilité des soins. Une divergence apparaît par contre au sujet de la " poursuite de la campagne auprès de la population générale ", recommandée par l'évaluation globale du programme, mais annulée dans la mise en œuvre du ProMeDro. Une autre divergence apparaît dans le domaine de l'épidémiologie où la " prise de leadership " recommandée par l'évaluation a été remise en question par l'OFSP, qui se positionne plutôt comme un acteur complémentaire.

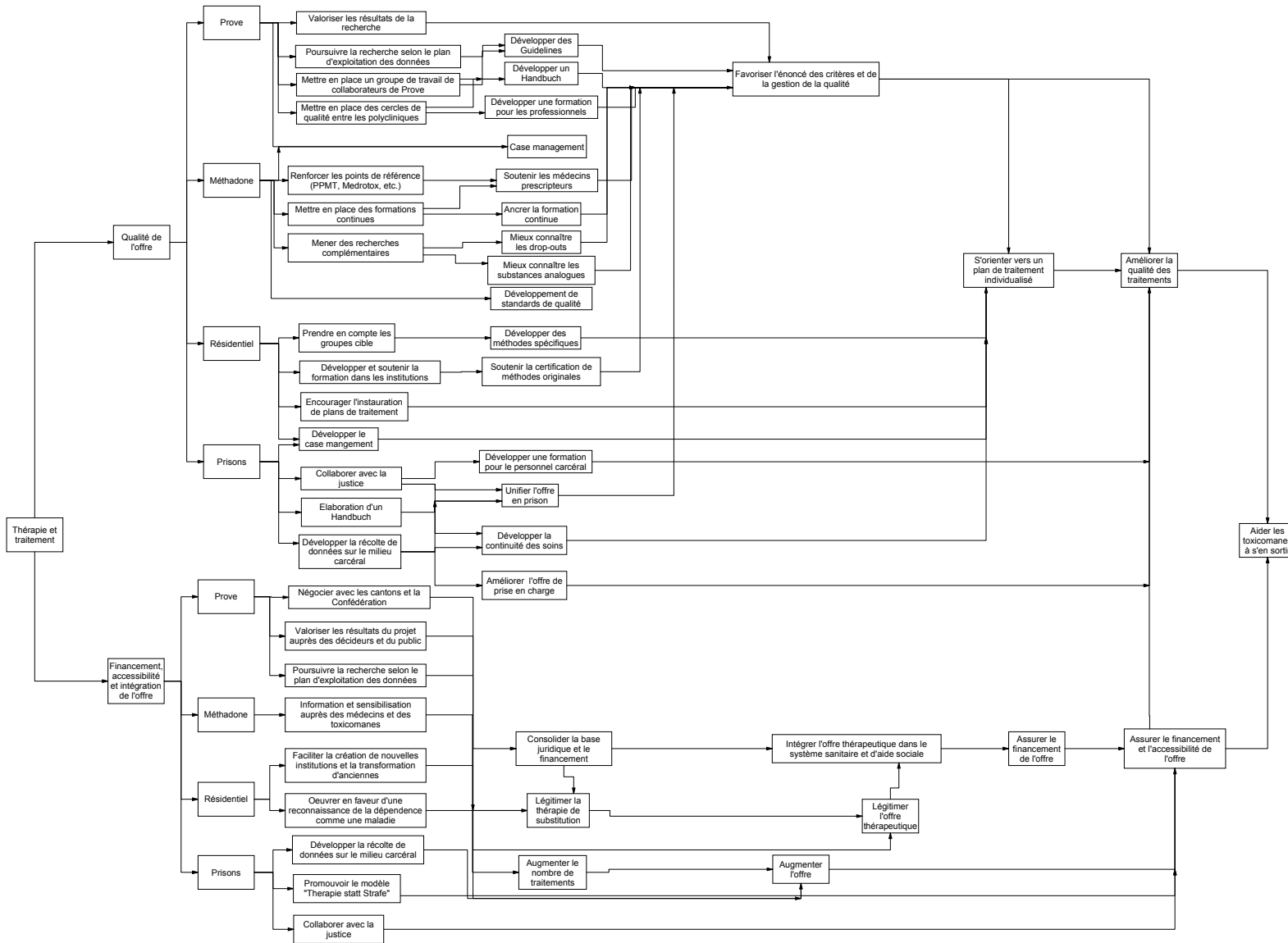
Lors de la réflexion sur la théorie d'action globale avec les gestionnaires du ProMeDro, il a été jugé par les participants que la théorie d'action globale émise en 1998 reflétait toujours la stratégie de l'OFSP. Deux objectifs généraux - NORMER et HARMONISER - ont toutefois été ajoutés. Sans modifier la stratégie précédente, ils précisent l'action envisagée. Il s'agit en effet pour la Confédération d'élaborer et de promouvoir des normes qui permettent à la fois de garantir la qualité des pratiques professionnelles et de renforcer les démarches des intervenants auprès de leurs autorités cantonales. Par ailleurs il s'agit également de réduire les disparités cantonales en matière de " politique drogue " pour améliorer la cohérence des interventions. Ces deux objectifs généraux supplémentaires ont été reportés sur la théorie d'action globale (cf. Figure 1). Par ailleurs, l'objectif général portant sur " l'institutionnalisation " se précise : on ne vise plus seulement les institutions, mais l'ancrage au niveau des autorités cantonales de manière à ce que les interventions en matière de drogue soient inscrites dans le long terme, et non plus dépendantes des incitations financières de la Confédération.

5 ANNEXES 1 : THEORIES D'ACTION EN 1998

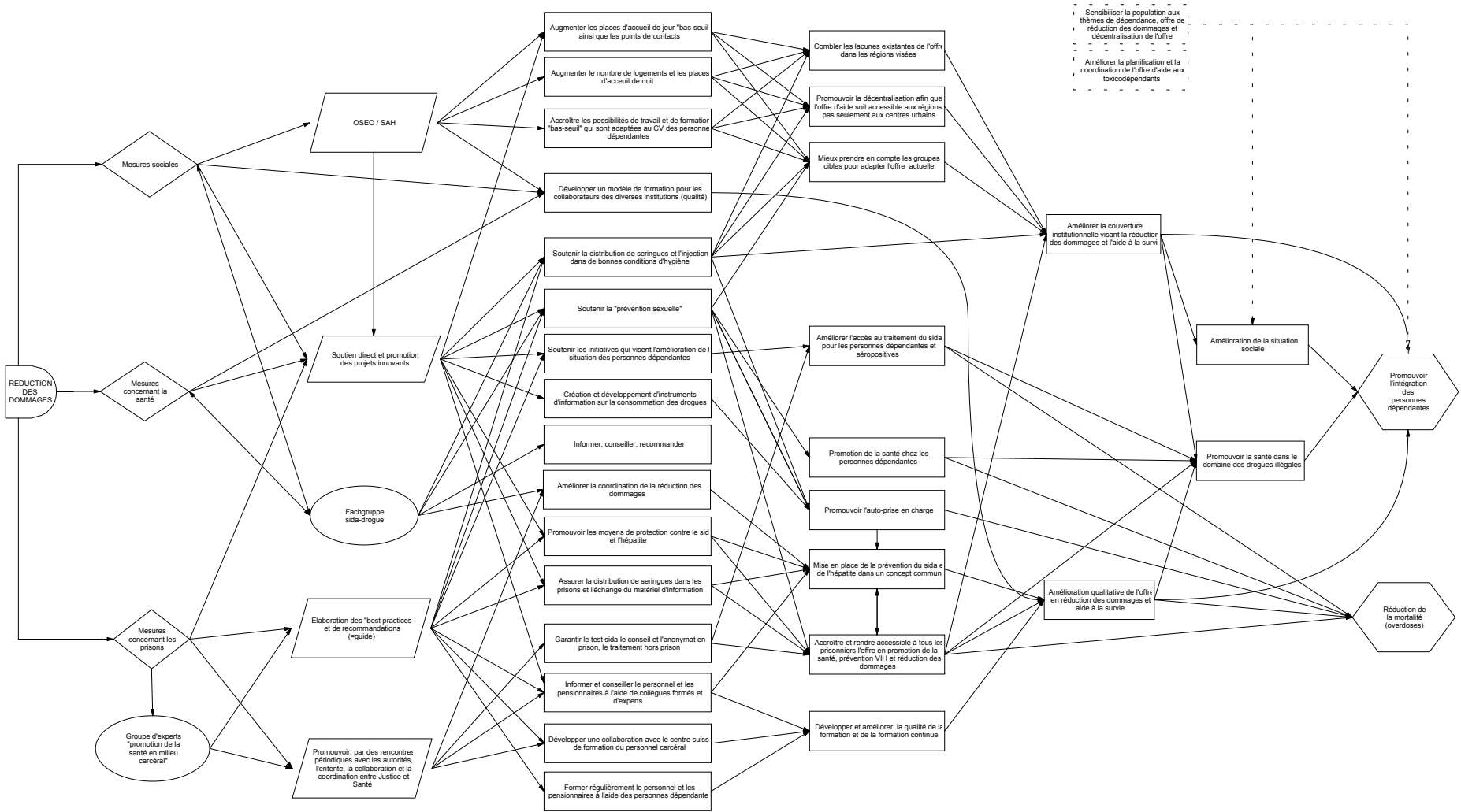
Prévention : Théorie d'action 1998



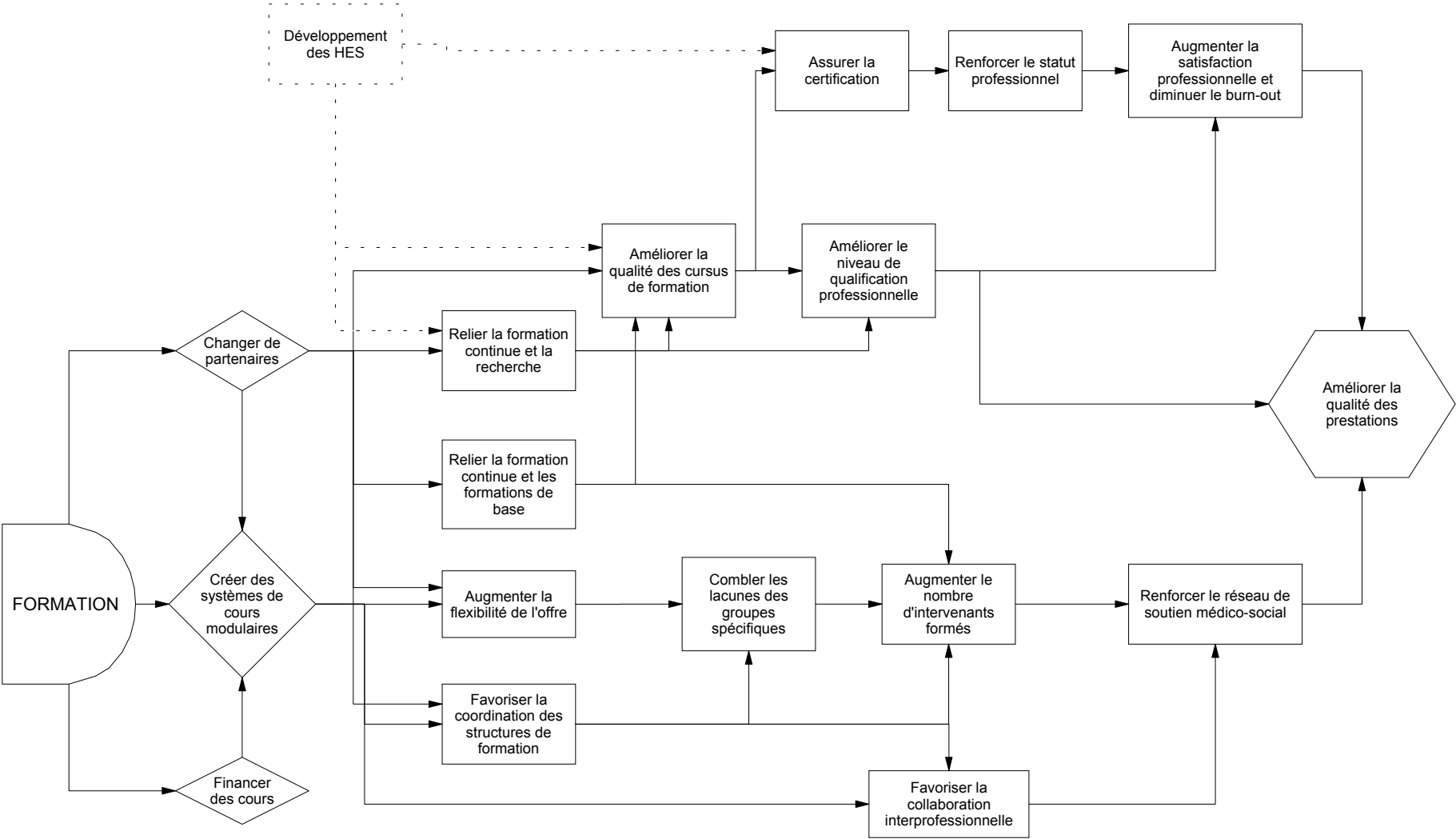
Thérapie : Théorie d'action 1998



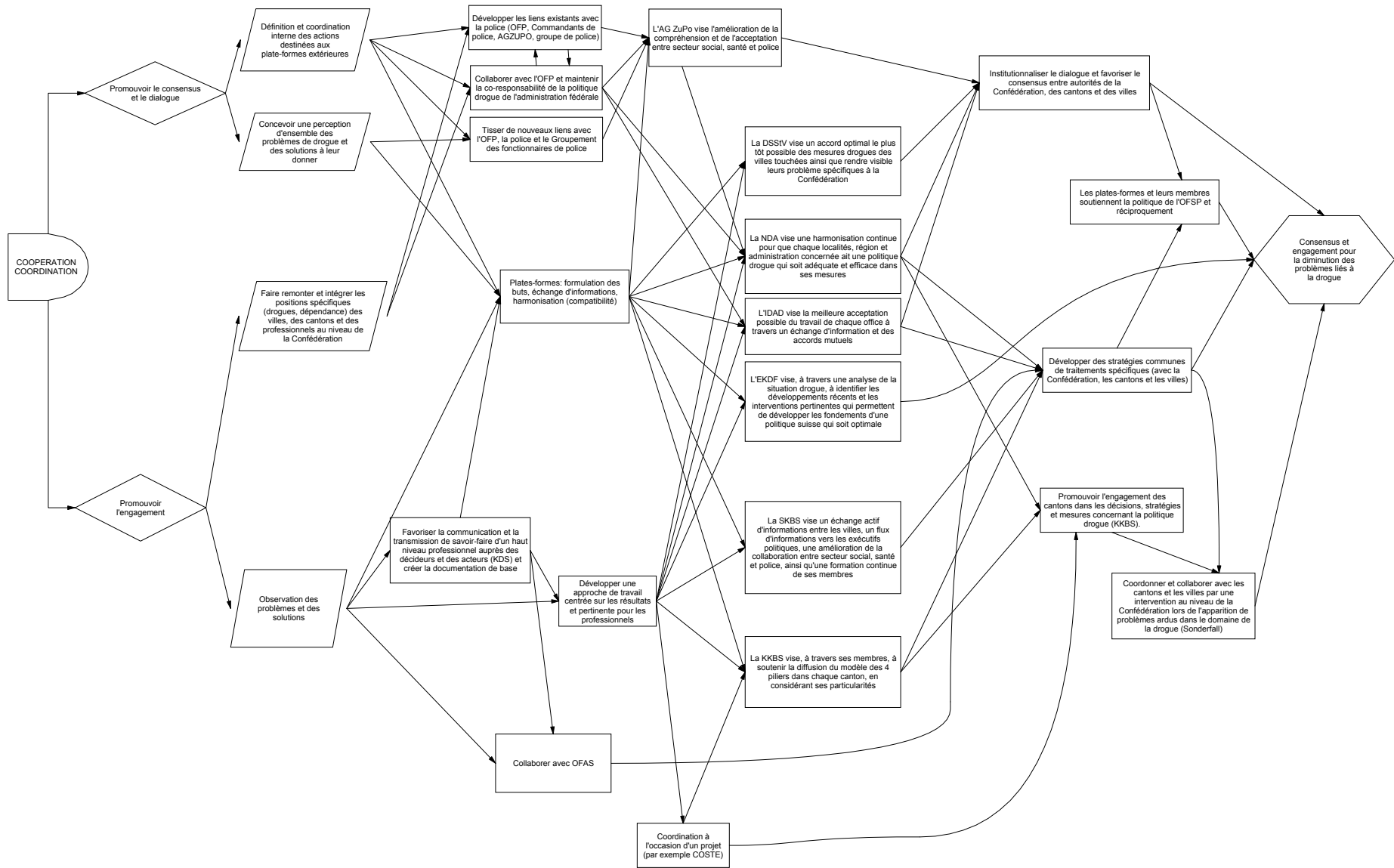
Réduction des risques : Théorie d'action 1998



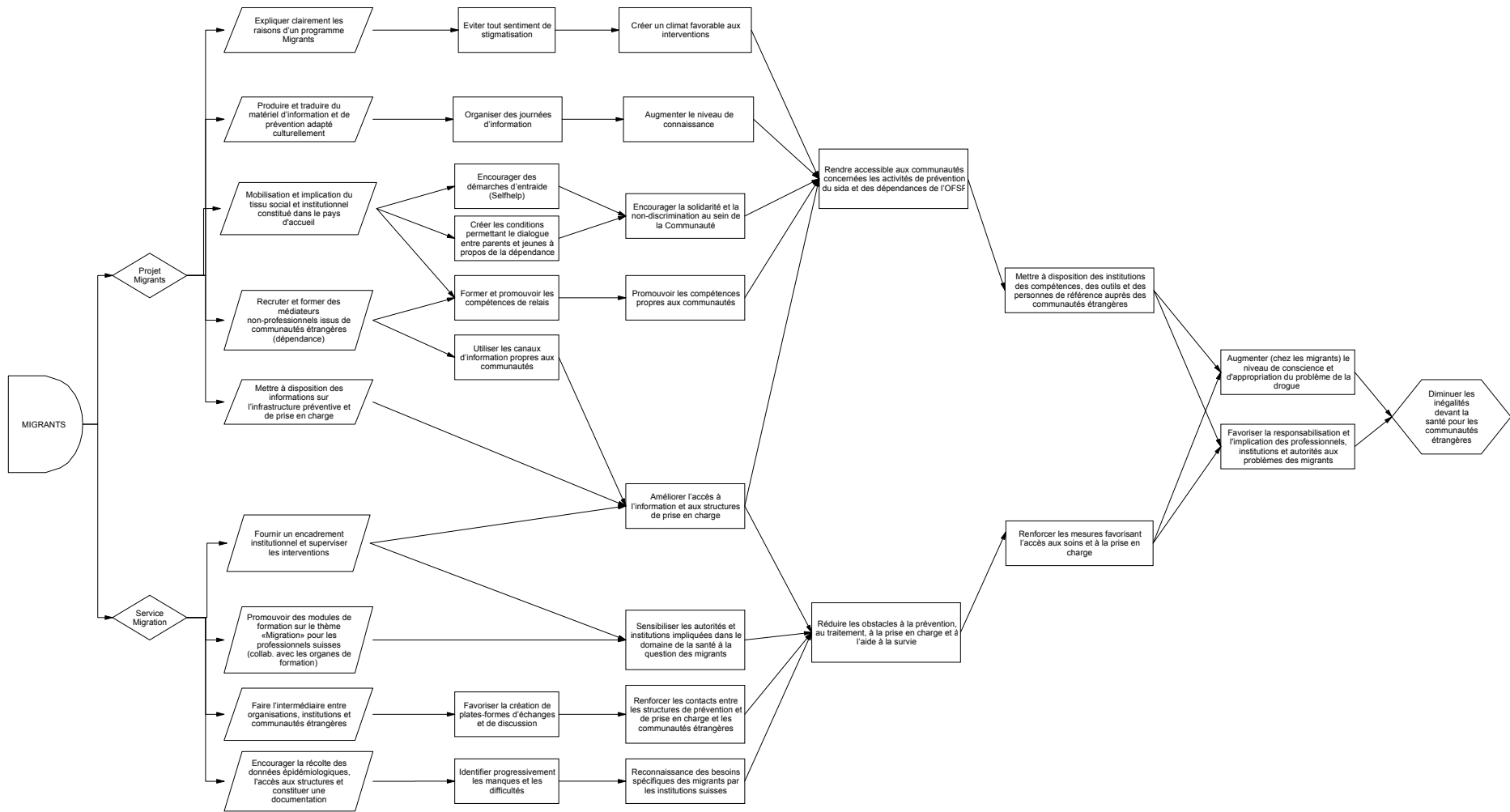
Formation : Théorie d'action 1998



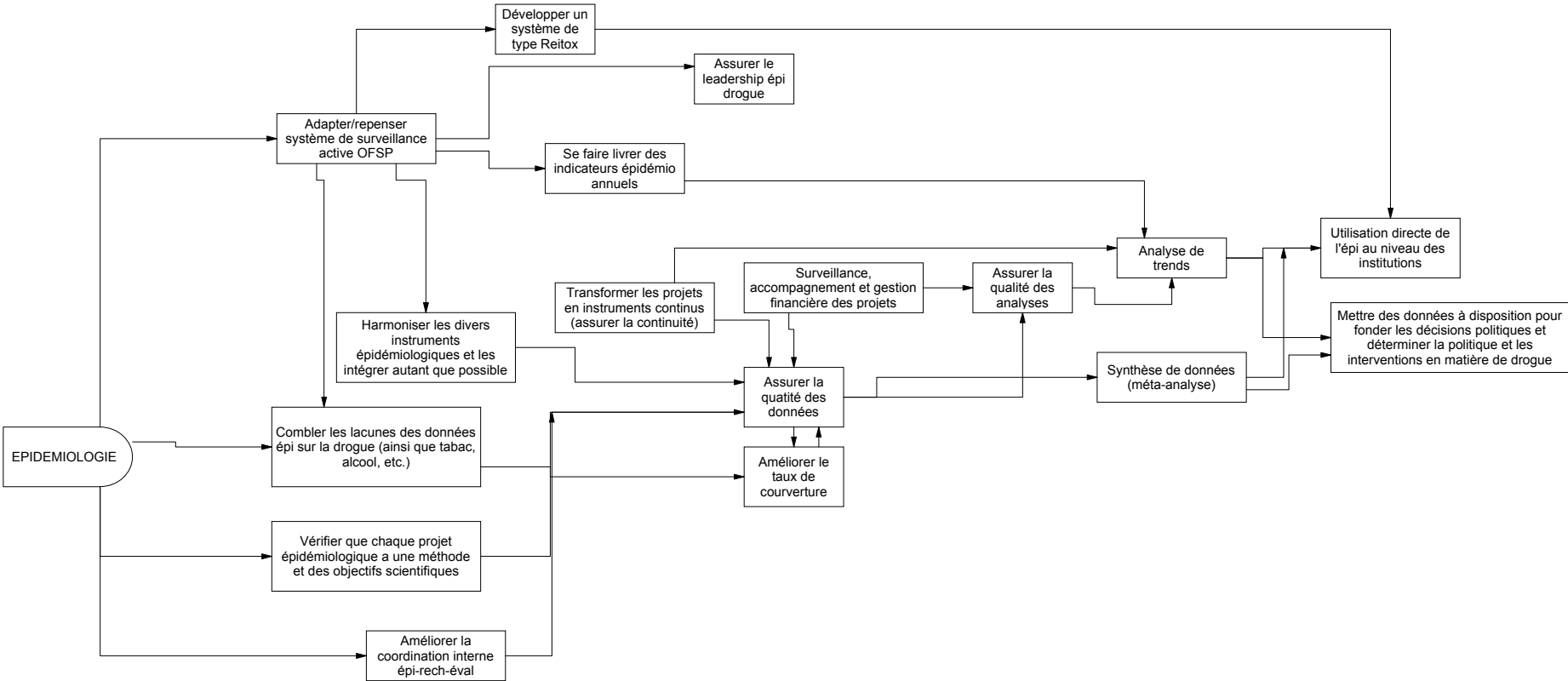
Coordination : Théorie d'action 1998



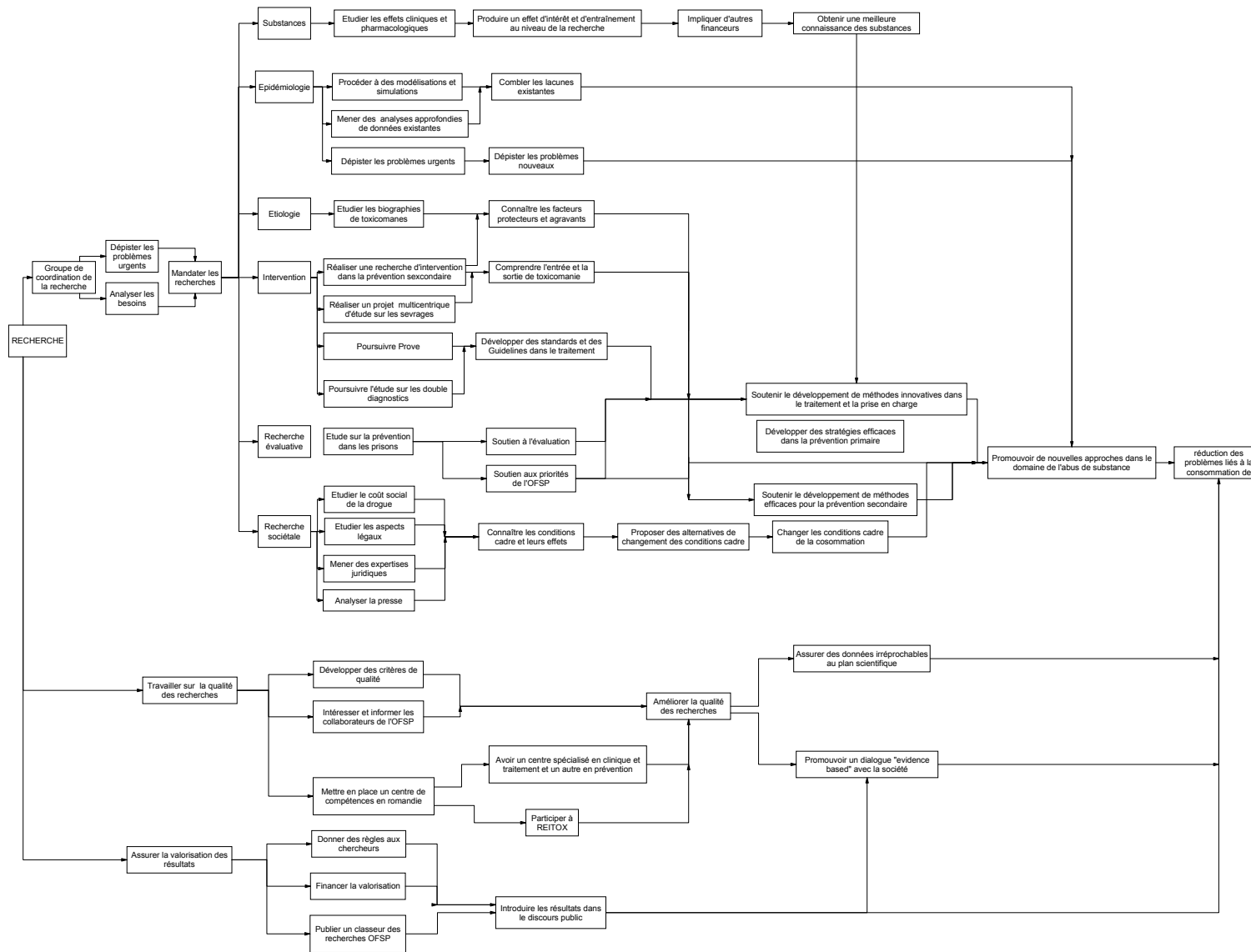
Migrants et santé : Théorie d'action 1998



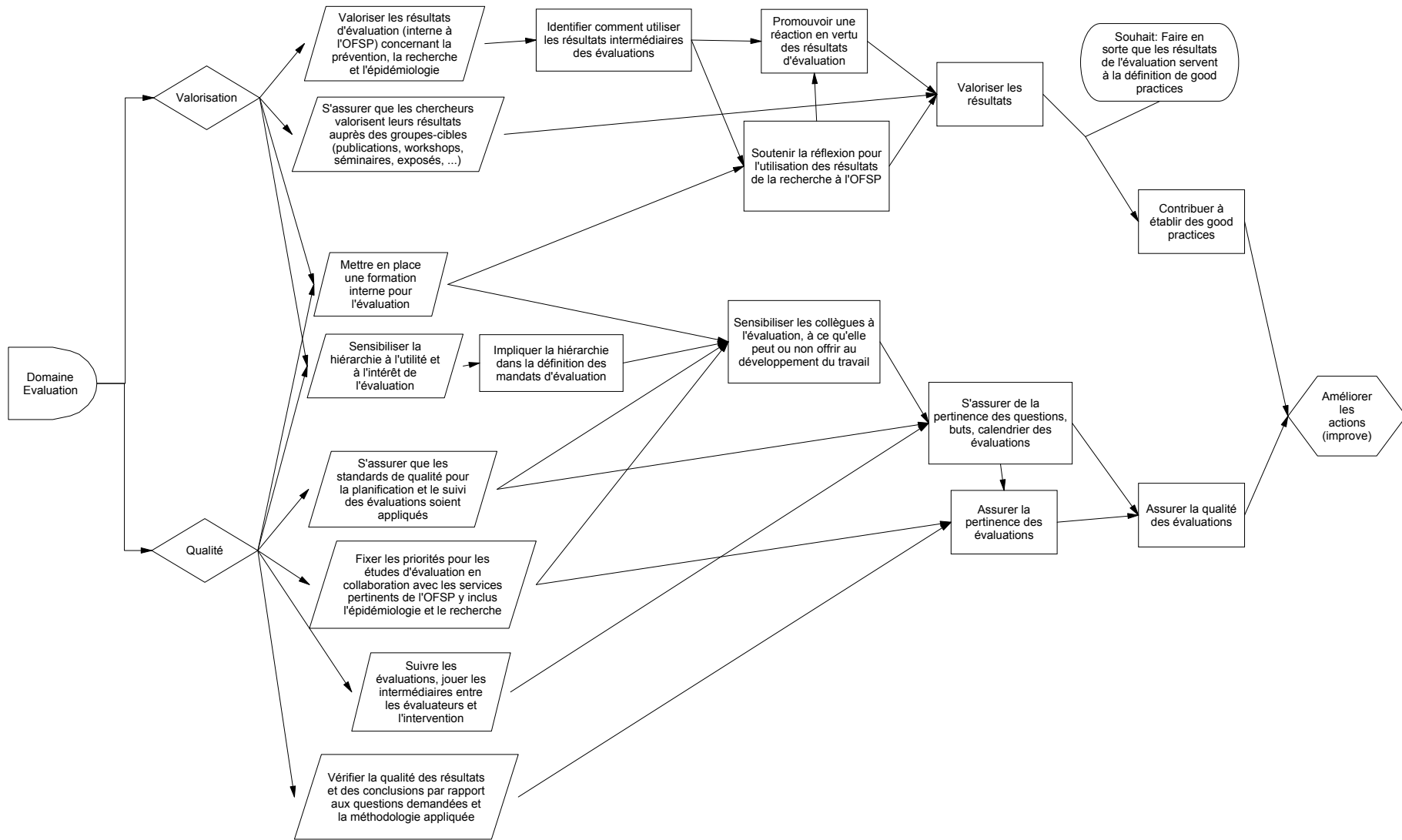
Epidémiologie : Théorie d'action 1998



Recherche : Théorie d'action 1998



Evaluation : Théorie d'action 1998



6 ANNEXES 2

Les dimensions proposées pour la théorie d'action globale 2000

(Données brutes)

<i>Dimension</i>	<i>Objectifs intermédiaires</i>
1. Stratégies, programmes OFSP	<ul style="list-style-type: none">• Conduire directement ou indirectement des programmes nationaux ciblés, avec large participation des institutions relais.• Soutenir des " stratégies long-termes ".• Diffusion de projets ayant fait leurs preuves (<i>Bestehende Proj./Progr. auf Qualität hinüberprüfen</i>).• Coordination de tous les niveaux (<i>Koordinieren, bis nach unten, auf allen Ebenen</i>).• Informer tous les niveaux (<i>Informieren, bis nach unten, auf allen Ebenen</i>).• Soutenir la formation des parents et des enseignants (<i>Elternbildung fördern + Lehrpersonen</i>).• Soutenir des projets innovants en matière de prévention ("<i>Innovative</i>" / <i>participative Prävention proj. fördern</i>).
2. Action normative	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir des normes " fédérales " pour l'action des professionnels auprès des autorités cantonales.• Actualiser les principes (<i>guidelines</i>) d'intervention des professionnels (normes, vérification, finances).• Assurer le caractère obligatoire (<i>verbindlichkeit</i>) de ces normes auprès des autorités cantonales et professionnelles.
3. Sensibilisation et information du public	<ul style="list-style-type: none">• Expliquer au grand public les modes d'action et leur complémentarité, y compris la révision de la LStup.• Communiquer une politique alcool, tabac, drogue, médicaments.• Informer (<i>Über Drogen informieren</i>).• Favoriser une approche " dépendances " auprès des groupes cibles (<i>Bilden verschiedene Zielgruppen Thema Drogen allgemeine</i>).• Informer le public concernant les problèmes de drogue (<i>Informieren der Gesamtbevölkerung betreffend Drogen (-Probl.)</i>).
4. Documenter	<ul style="list-style-type: none">• Analyse de la situation épidémiologique (<i>EPI, situations analyse</i>).• Améliorer les données épidémiologiques.• Identifier les nouveaux trends et risques.• Connaître la situation actuelle auprès des consommateurs (<i>Erkennen der aktuellen Situation bei den Konsumierenden</i>).
5. Transfert de savoir	<ul style="list-style-type: none">• Promouvoir les échanges entre la recherche et la pratique (<i>Austausch v. Forschung & Praxis fördern / instit</i>).• Faciliter le transfert recherche-action.• Accroître les compétences des professionnels (<i>Kompetenzen v. Fachleuten steigern</i>).• Assurer le transfert de connaissances de recherche auprès des professionnels via les centres de compétence et de formation.• Améliorer la coordination et la documentation des mesures (<i>Koordination und Dokumentation von Massnahmen verbessern</i>).
6. Activer des actions préventives inter-villes.	
7. Harmonisation des cantons, ancrage	<ul style="list-style-type: none">• Veiller à la continuité d'une offre professionnelle diversifiée dans tous les cantons (projet → programme → long terme).

- Améliorer la cohérence " politique drogue " entre les cantons.
 - Ancrage dans les cantons (*In den Kantonen verankern*).
 - Nivellement des différences cantonales ("*Nivellieren " v. Kantonen unterschiedlichkeiten*).
8. Groupes cible
- Faciliter l'accès aux prestations (ex : pour les migrants) *Zugang zu Angebot erleichtern → Migr.*
 - Influencer pour que des subventions soient accordées aux besoins spécifiques des femmes ("*Beeinflussen " der Subvent./Gelder Frauen-spez. Arbeit*).
 - Soutenir les professionnels pour gérer les patients poly-toxicomanes, doubles diagnostics.
 - Prisons.
9. Intégration de la politique et du programme alcool, tabac
- Intégrer la prévention tabac, alcool, drogue dans une démarche stratégique coordonnée.
 - Renforcer les actions préventives alcool-tabac.
10. LStup
- Faire avancer la révision de la loi sur les stupéfiants (Lstup) (*Vorantreiben d. Betäubungsmittelgesetzrevision → gezielte infos*).
 - Accélérer la dépenalisation de la consommation de drogues (*Entkriminalis. v. Drogenkonsum. vorantreiben*).
11. Compétences, savoirs, best practices
- Assurer la légitimité du savoir/compétences spécifiques dépendances auprès des instances académiques.
 - Développer des centres de compétence pour les professionnels.
 - Faire reconnaître auprès des autorités politiques la nécessité de financer ces structures (centres de compétence).
 - Vérifier l'impact de la documentation (*Kontrollierung der Wirkung (impact) Dokumentation*).
12. Consolider l'identité des professionnels de la toxicomanie par l'organisation fondée sur la qualité.

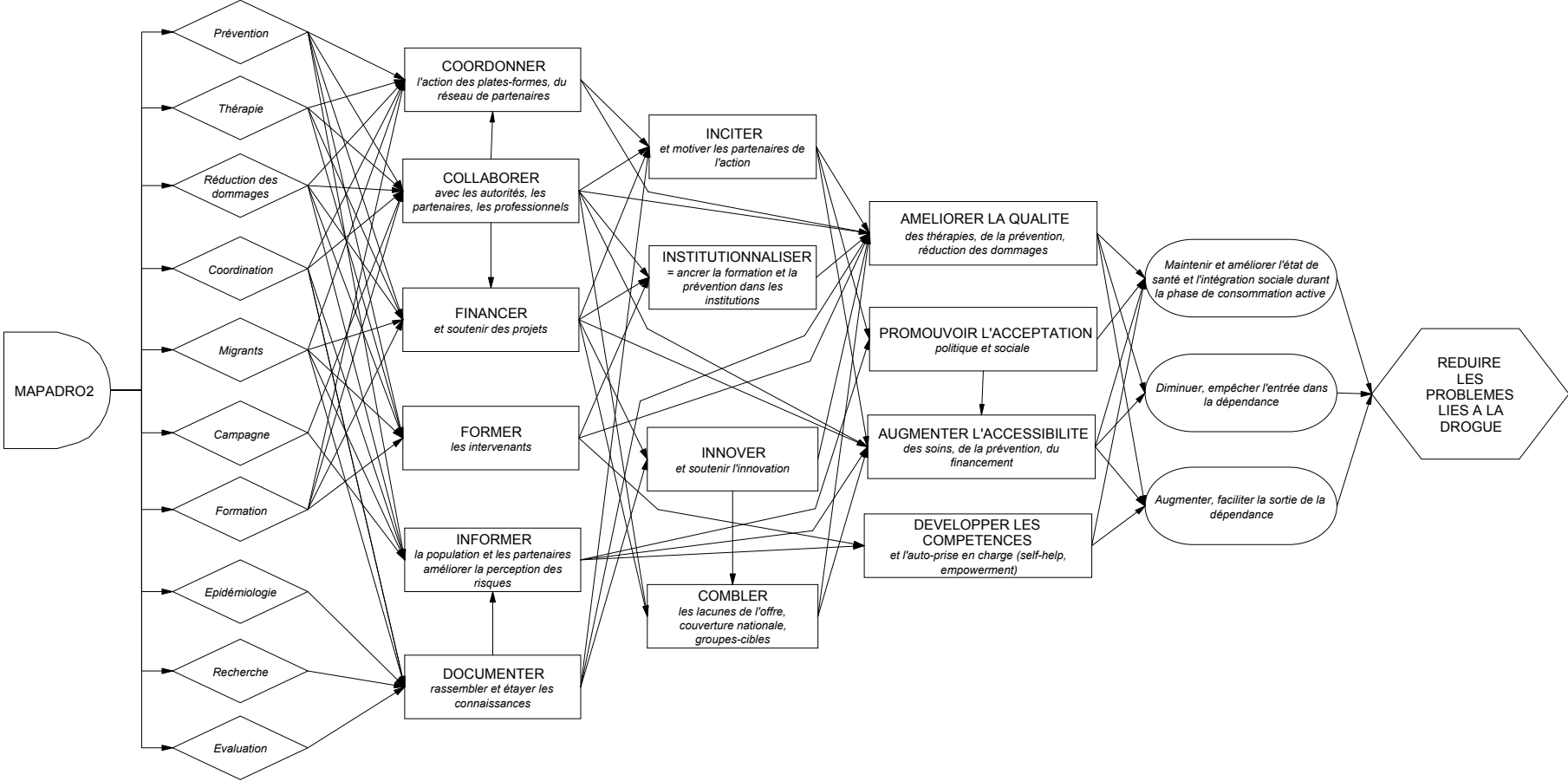
Les dimensions retenues pour la théorie d'action globale 2000

(Données harmonisées par l'équipe d'évaluation, suite à une comparaison avec les données de 1998)

- | <i>Dimension</i> | <i>Objectifs intermédiaires</i> |
|--|--|
| 1. Intervenir par le lancement ou le soutien de programmes | <ul style="list-style-type: none"> • Conduire directement ou indirectement des programmes nationaux ciblés, avec large participation des institutions relais. • Diffusion de projets ayant fait leurs preuves (<i>Bestehende Proj./Progr. auf Qualität hinüberprüfen</i>). • Coordination de tous les niveaux (<i>Koordinieren, bis nach unten, auf allen Ebenen</i>). • Soutenir la formation des parents et des enseignants (<i>Elternbildung fördern + Lehrpersonen</i>). • Soutenir des projets innovants en matière de prévention ("<i>Innovative " /participative Prävention proj. fördern</i>). • Activer des actions préventives inter-villes. |
| 2. Transfert de savoir | <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les échanges entre la recherche et la pratique (<i>Austausch v. Forschung & Praxis fördern/ instit</i>). • Faciliter le transfert recherche-action. • Accroître les compétences des professionnels (<i>Kompetenzen v. Fachleuten steigern</i>). • Assurer le transfert de connaissances de recherche auprès des professionnels via les centres de compétence et de formation. |

- Améliorer la coordination et la documentation des mesures (*Koordination und Dokumentation von Massnahmen verbessern*).
 - Développer des centres de compétence pour les professionnels.
 - Consolider l'identité des professionnels de la toxicomanie par l'organisation fondée sur la qualité.
3. Sensibiliser et informer
- Expliquer au grand public les modes d'action et leur complémentarité, y compris la révision de la LStup.
 - Communiquer une politique alcool, tabac, drogue, médicaments.
 - Informer (*Über Drogen informieren*).
 - Favoriser une approche " dépendances " auprès des groupes cibles (*Bilden verschiedene Zielgruppen Thema Drogen allgemeine*).
 - Informer le public concernant les problèmes de drogue (*Informieren der Gesamtbevölkerung betreffend Drogen (-Probl.)*).
4. Documenter
- Informer tous les niveaux (*Informieren, bis nach unten, auf allen Ebenen*).
 - Analyse de la situation épidémiologique (*EPI, situations analyse*).
 - Améliorer les données épidémiologiques.
 - Identifier les nouveaux trends et risques.
 - Connaître la situation actuelle auprès des consommateurs (*Erkennen der aktuellen Situation bei den Konsumierenden*).
 - Vérifier l'impact de la documentation (*Kontrollierung der Wirkung (impact) Dokumentation*).
5. Etablir des normes
- Promouvoir des normes " fédérales " pour l'action des professionnels auprès des autorités cantonales.
 - Actualiser les principes (*guidelines*) d'intervention des professionnels (normes, vérification, finances).
 - Assurer le caractère obligatoire (*Verbindlichkeit*) de ces normes auprès des autorités cantonales et professionnelles.
6. Harmoniser
- Veiller à la continuité d'une offre professionnelle diversifiée dans tous les cantons (projet → programme → long terme).
 - Améliorer la cohérence " politique drogue " entre les cantons.
 - Nivellement des différences cantonales ("*Nivellieren " v. Kantonen Unterschiedlichkeiten*).
 - Assurer la légitimité du savoir/compétences spécifiques dépendances auprès des instances académiques.
 - Faire reconnaître auprès des autorités politiques la nécessité de financer des centres de compétence.
 - Faire avancer la révision de la loi sur les stupéfiants (Lstup) (*Voranreiben d. Betäubungsmittelgesetzrevision → gezielte infos*).
 - Accélérer la dépenalisation de la consommation de drogues (*Entkriminalis. v. Drogenkonsum. vorantreiben*).
7. Ancrer
- Soutenir des " stratégies long-termes ".
 - Ancrage dans les cantons (*In den Kantonen verankern*).
8. Cibler
- Faciliter l'accès aux prestations (ex : pour les migrants) *Zugang zu Angebot erleichtern → Migr.*
 - Influencer pour que des subventions soient accordées aux besoins spécifiques des femmes ("*Beeinflussen " der Subvent./Gelder Frauen-spez. Arbeit*).
 - Soutenir les professionnels pour gérer les patients polytoxicomanes, doubles diagnostics.
 - Prisons.

La théorie d'action globale 1998



7 ABREVIATIONS, INTITULES DE PROJETS, VOCABLES SPECIFIQUES

BRR	Bureau pour la Réduction des risques (financement : OFSP, structure-hôte : OSEO, cf. ci-dessous)
CDIP	Conférence des directeurs de l'instruction publique
CNLD	Comité national de liaison en matière de drogue, <i>National Drogen Ausschuss (NDA)</i>
COROMA	Collège romand de médecine de l'addiction
DAS	Division d'abus de substance (du canton ...)
FMH	Fédération des médecins suisses
FORDD	Fédération romande des organismes de formation continue en matière de dépendance
HIPP	<i>Health in Prison Project</i> , projet de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visant la promotion de la santé dans les prisons
IDAD	Groupe de travail interdépartemental de la Confédération en matière de drogue
ISPA	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
KDS	<i>Koordinations- und Dienstleistungsplattform Drogen Schweiz</i> , Plate-forme de coordination et de services dans le domaine des drogues de la Confédération (PCS, financé par l'OFSP et l'OFPP)
NDA	<i>National Drogen Ausschuss</i> , Comité national de liaison en matière de drogue (CNLD)
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFPP	Office fédéral de la police
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSEO	Œuvre suisse d'entraide ouvrière
REES	Réseau Européen des Ecoles en Santé
REITOX	Réseau européen d'information en matière de toxicomanie
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
UEPP	Unité d'évaluation de programmes de prévention de l'IUMSP, Lausanne
UMSA	Unité multidisciplinaire de la santé des adolescents

Intitulés de projets de l'OFSP :

ACT-INFO	<i>Addiction Care and Therapy-INFOrmation network</i> , projet suisse d'harmonisation des statistiques en matière de dépendances
ARAMIS	Système d'information sur les projets de recherche et développement de la Confédération
ARIA	Programme de formation continue des intervenants romands en toxicomanie

AUCH MEIN KIND ?	Brochure à l'attention des parents, éditée par pro juventute en 1985 pour la première fois, entre temps retravaillée, rééditée plusieurs fois et traduite en 7 langues
Centro Scuola et Famiglia	Centre de formation, d'information et de traitement siégeant à Zurich. L'OFSP y soutient des activités qui concernent les problèmes de dépendance dans la population italienne, albanaise et d'autres provenances
COSTE	Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogue
ECOLES ET SANTE	Programmes cadre de prévention/promotion de la santé (écoles)
FIL ROUGE	Programmes cadre de prévention/promotion de la santé (foyers)
Go 2 Life	Projets et matériel pédagogique élaboré avec des partenaires individuels (entreprises) et publics
Go 4 Life	Projets et matériel pédagogique (imprimés et site internet www.go4life.ch), élaboré avec des partenaires individuels (entreprises) et publics
HeGeBe	<i>Heroin Gestützte Behandlung</i> , programme de traitement de substitution à l'héroïne
INTERNETZ	Projet lancé en 1995 dans la région de Bâle, visant la mise en réseau des institutions oeuvrant dans les domaines socio-sanitaires et de la population migrante
LaOla	Programme cadre de prévention/promotion de la santé dans le domaine du sport (dès 2000)
MaPaDro	<i>Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme</i> , Programme de mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes de drogue (ProMeDro), période 1991-1997.
MaPaDro II	<i>Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme</i> , Programme de mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes de drogue (ProMeDro), période 1998-2002.
MedRoTox	Réseau romand d'entraide pour les médecins de premier recours
METHADON	Statistique suisse sur les traitements de substitution à la méthadone
MeTtTox	Réseau tessinois d'entraide pour les médecins de premier recours
ProMeDro	Programme de mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes de drogue (<i>Massnahmenpaket zur Verminderung der Drogenprobleme MaPaDro</i>).
PROVE	Programme de recherche sur les traitements de substitution à l'héroïne
QuaTheDA	Système de management de la qualité des thérapies drogue et alcool
RADIX	Bureau de promotion des projets de prévention dans les communes, administré par la Fondation " Radix Promotion de la santé "
SCHULTEAM	Projet de prévention dans les écoles
SE	Service Evaluation de l'OFSP
SUPRA-F	Programme de recherche et interventions visant la légitimation et l'amélioration de la prévention
VOILA	Programme cadre de prévention/promotion de la santé auprès des associations de jeunesse (camps de vacances)

Vocables spécifiques :

DROLEG	Initiative populaire visant à légaliser la consommation des drogues
Jeunesse sans	Initiative populaire visant à réduire l'étendue de la politique drogue pour la

drogue	concentrer sur l'abstinence et la répression
LAAM	Substance utilisée dans le cadre des traitements de substitution
<i>Peer reviewing</i>	Méthode de vérification par les pairs
Réduction des risques	Assistance médico-sociale pour les personnes ne souhaitant pas renoncer à leur consommation de drogue.
Résidentiel	Secteur des traitements effectués lors d'un séjour dans une institution (opposé : ambulatoire)
<i>Setting</i>	Terme anglo-saxon pour définir le lieu de prévention
VIH	Virus d'immuno-déficience humaine : rétrovirus qui, selon les données scientifiques actuellement disponibles, serait la cause du sida

8 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Mesures fédérales pour réduire les problèmes de la drogue. Document de base de l'Office fédéral de la santé publique. Berne, 1991.
- 2 Cattaneo M, Dubois-Arber F, Leuthold A, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : phase I. Bilan initial 1991-1992. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive ; 1993.
- 3 Gervasoni JP, Dubois-Arber F, Benninghof F, Spencer B, Devos T, Paccaud F. Evaluation des mesures de la confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : Deuxième rapport de synthèse 1990-1996. Version abrégée ed. Lausanne : IUMSP (Inst. universitaire de médecine sociale et préventive) ; 1996.
- 4 Gervasoni JP, Zobel F, Kellerhals C, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, Benninghof F, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse 1997-1999. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive ; 2000.
- 5 Programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) 1998-2002. Berne : Office fédéral de la santé publique (OFSP) ; 1998.
- 6 Gervasoni JP, Kellerhals C, Zobel F, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A. Protocole d'évaluation globale du ProMeDro 2000-2003. Lausanne : IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive) ; 1999.
- 7 La politique suisse en matière de drogue. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2001.
- 8 Patton M-Q. Utilization-focused evaluation : the new century text. 3rd ed. Thousand Oaks ; London [etc.] : Sage Publications ; 1997.
- 9 Rowan MS. Logic Models in Primary Care Reform : Navigating the Evaluation. The Canadian Journal of Program Evaluation 2000;15(2):81-92.
- 10 Kellerhals C, Morency P, Zobel F, Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B. Système d'information 1999-2002. Evaluation globale du Programme de mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : suivi de la mise en œuvre et des indicateurs. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive ; 2000 (document remis à l'OFSP, non publié).
- 11 Monnier E. Evaluation de l'action des pouvoirs publics. 2ème ed. Paris : Economica ; 1992. (Collection CPE-Economica).
- 12 Läubli-Loud M. Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé. Berne : Office fédéral de la santé publique, 1997.
- 13 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.
- 14 Zobel F, Gervasoni JP, Jeannin A. Enquête auprès des partenaires de l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales). Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Ed. Lausanne : 1999.
- 15 Ernst ML, Aeschbacher M, Spencer B. Les aspects sanitaires du travail de la police avec les consommateurs de drogues. Lausanne : IUMSP ; 2000. (Raisons de santé, 37b).
- 16 Spencer B, Jeannin A. Ancrage/Institutionnalisation des actions de l'OFSP visant à la réduction des problèmes liés à la toxicomanie-Phase I. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive ; 2000.

- 17 C3E (Centre Européen d'Expertise en Evaluation). Organiser l'Evaluation Intermédiaire dans le cadre du partenariat. Bruxelles : Commission européenne (D.G. XVI/G2) ; 1995. (Programme MEANS).
- 18 Promotion de la formation continue en matière de dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues illégales : Concept. Commission d'experts " Formation dans le domaine des dépendances " de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique). Berne, 1998.