Défis et perspectives pour la réduction des risques

Journée des experts, Gurten Berne, 4 septembre 2006

info
coordination intervention suisse
drog

Eigerplatz 5
CH-3000 Bern 14
T +41(31)-376 04 01
T +41(31)-376 04 04
www.infodrog.ch
office@infodrog.ch

Impressum

Editeur
INFODROG
Centrale nationale de coordination des addictions

Rédaction
Aline Keller
Peter Menzi

Mise en page
Roberto da Pozzo

Traductions
Nicole Stoll, Genève
Jacqueline Lavoyer-Bünzli, Peseux

Adresse de commande
INFODROG
Eigerplatz 5, C.P. 460, 3000 Berne 14
T 031 376 04 01, F 031 376 04 04, Courriel: office@infodrog, www.infodrog.ch

© Infodrog 2007

Contenu

Introduction 2

Réduction des risques et des dommages en Suisse, passé et perspectives 4
Françoise Dubois-Arber, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne (IUMSP)

Projet «Nuit Blanche?» 14
Béatrice Gomez Rogers, collaboratrice à «Nuit Blanche ?»

Nightlife? 14
Alex Bücheli, ville de Zurich, Soziale Einrichtungen und Betriebe

Atelier 1

Promotion de la santé 15
Animé en allemand par Peter Menzi, Infodrog, Berne

Atelier 2

Interfaces 17
Animé en français par Nathalie Christinet, Rel'ier Lausanne

Atelier 3

Groupes cibles 19
Animé en allemand par Andrea Feller, Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich

Atelier 4

Intégration sociale 21
Animé en allemand par René Akeret, Wiler Integrations- und Präventionsprojekte, Wil

Bilan 23

Remerciements / Adresses 24

Annexe 26-37

Introduction

La réduction des risques a connu, durant les vingt dernières années, de nombreux succès. Les scènes ouvertes de la drogue ont pratiquement disparu et les toxicomanes ont à disposition une palette d'offres dite «à bas seuil» diversifiée. De plus, la réduction des risques constitue aujourd'hui une composante importante de la politique suisse en matière de drogues. Malgré cela –où justement à cause de cela- de nouveaux défis et de nombreuses questions se posent aujourd'hui. Qu'est-ce qui a vraiment fait ses preuves et qu'est ce qui est moins efficient? Quels sont les enjeux actuels ? Quels sont nos prochains objectifs pour les années à venir ?

En 2004, le Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR) avait projeté d'organiser une journée sur le futur de la réduction des risques. Infodrog, qui résulte de la fusion entre le BRR et la Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogues (COSTE), a gardé cette idée de réunir différents experts du domaine de la réduction des risques et a organisé une journée en septembre 2006. Il s'agissait d'impliquer les professionnels de ce domaine et d'offrir une plateforme de discussion et d'échange liant le passé et l'avenir de la réduction des risques. L'invitation était destinée à une sélection de professionnels/-les du domaine de la réduction des risques en Suisse ainsi qu'à des représentants de la Confédération, des cantons et des communes.
Les résultats de cette journée seront transmis au groupe «réduction des risques», groupe dirigé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dont fait partie Infodrog, afin qu'il puisse en tenir compte dans les différents thèmes qu'il développe. Les résultats serviront également au groupe d'accompagnement dirigé par Infodrog pour définir les axes de travail d'une future journée nationale sur la réduction des risques prévue.
De plus, Infodrog tiendra compte des besoins exprimés lors de cette journée à travers les thèmes transversaux de la Migration, du Genre et de Promotion de la santé. Dégager les thèmes prioritaires et les problématiques rencontrées dans le domaine de la réduction des risques, échanger les diverses expériences ainsi que définir les défis pour le futur étaient donc les axes principaux de cette journée.

Déroulement de la journée

La matinée a débuté par une présentation de Mme Françoise Dubois-Arber de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP). Après quelques considérations sur le développement de la réduction des risques au cours de ces dix dernières années, Mme Françoise Dubois-Arber a présenté la situation actuelle du domaine ainsi que les défis qui nous attendent pour le futur. Alex Bücheli a ensuite présenté le développement du Nightlife à Zurich au cours des dernières années et Béatrice Gomez le projet «Nuit Blanche ?» à Genève. En deuxième partie de matinée, les participants se sont répartis dans quatre ateliers dont les thèmes étaient les suivants :

Atelier 1 **Promotion de la santé**

Quel est l'état actuel et quelles sont les perspectives pour l'avenir ?

Animé en allemand par Peter Menzi, Infodrog, Berne

Atelier 2 **Interfaces**

Comment les différents acteurs travaillent-ils ensemble ? Quelle forme doit avoir une collaboration optimale entre les thérapies, la substitution et la réduction des risques ?

Animé en français par Nathalie Christinet, Rel'ier, Lausanne

Atelier 3 **Groupes cibles**

Quels sont en fait nos groupes cibles? A qui les mesures de réduction de risques sont-elles destinées ? Est-ce que nos offres actuelles atteignent et correspondent à ces groupes cibles ? Existe-t-il de nouveaux groupes cibles pour lesquels de nouvelles offres devront être créées ?

Animé en allemand par Andrea Feller, Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich

Atelier 4 **Intégration sociale**

Que signifie l'intégration sociale des personnes toxicodépendantes dans le contexte de la société actuelle en fonction de l'âge, du genre, des aspects de migration ? Où a-t-elle lieu ?

Animé en allemand par René Akeret, Wiler Intergrations-und Präventionsprojekte, Wil

Une synthèse et une discussion de chaque atelier ont finalement permis de clore sur un bilan de la journée et de dégager les thèmes prioritaires du domaine qui devront être développés dans le futur :

- Une systématisation des tâches du domaine et des groupes cibles à l'aide de leurs caractéristiques sociodémographiques.
- Une meilleure collaboration entre les professionnels du domaine des dépendances.
- Une articulation entre les impératifs de la réduction des risques et ceux de la promotion de la santé afin de permettre un accès équitable aux soins de base pour toutes les catégories sociales.
- La création de nouvelles offres pour les adolescents et les jeunes adultes consommateurs.

Réduction des risques et des dommages en Suisse, passé et perspectives

Après un bref regard sur l'apparition de la notion de réduction des risques dans le domaine des drogues, Mme Dubois-Arber distingue la réduction des risques de la réduction des dommages tout en évoquant les principes en jeu dans cette dernière notion. A qui s'adresse la réduction des risques et quelle est la définition utilisée en Suisse ? Quelles mesures ont été prises et quelles observations peut-on faire de ces mesures ? Voilà les questions auxquelles Mme Dubois-Arber se propose de répondre. On s'intéresse ensuite dans cette présentation à la situation actuelle de la réduction des risques, aux consommateurs classiques, aux nouveaux consommateurs ainsi qu'aux conséquences et aux défis qui découlent de cette situation. Une brève description des résultats d'enquêtes en milieu festif permet de mieux comprendre les groupes cibles qui fréquentent ce milieu et d'envisager les mesures à entreprendre dans ce domaine. Finalement, un regard sur les défis actuels de la réduction des risques clôt la présentation.

Présentation
Françoise Dubois-Arber, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne (IUMSP)

Un peu d'histoire

- Un thème qui a déjà existé dans d'autres domaines (alcool : débat des années 70 sur la modération)
- Dans le domaine des drogues illégales : premières actions dans les années 80 d'abord dans la réduction des risques sociaux (travail de rue, maintien du lien social, aide au sens large) puis des risques médicaux (vaccination contre l'hépatite B)
- Constat que beaucoup consommateurs n'utilisent pas l'offre à disposition, en particulier l'offre en traitements, trop «exigeants»
- L'apparition de l'épidémie de sida est le déclencheur d'une réflexion plus large
    - sur l'offre (il faut quelque chose d'autre que des traitements exigeant l'abstinence ou la détoxification rapide) ➔ **réduction des risques/dommages**
    - l'accessibilité à l'offre ➔ **bas-seuil**

Réduction des risques ou réduction des dommages?

Réduction des risques
- Pour la santé (VIH/hépatites, overdose/mort par overdose, abcès, autres effets sur la santé)
- Pour l'insertion sociale (perte des liens sociaux, perte du travail, perte de logement, contacts avec le système répressif)

Réduction des dommages
- Liés à la santé (prise en charge précoce de la dépendance, substitution, traitement avec héroine, diminution des complications)
- Liés à l'insertion sociale (réinsertion sociale, retour à l'emploi, assurances sociales, formation, aide au logement)

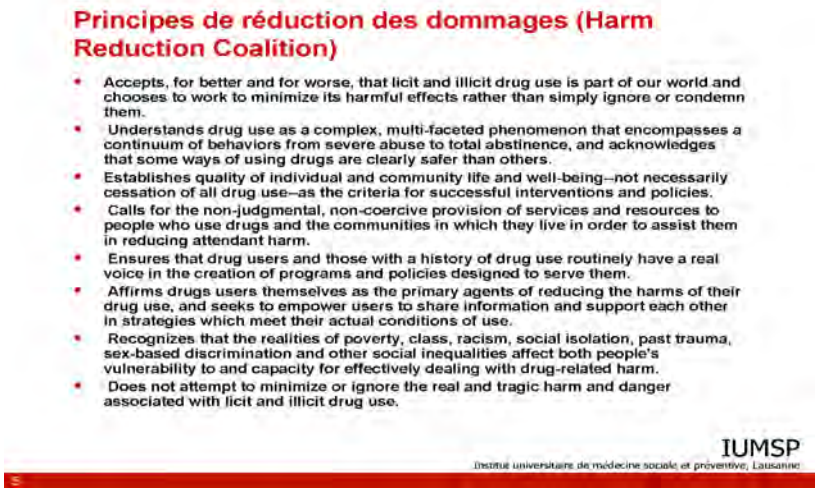
Deux approches de la réduction des dommages

Santé publique

- Risques liés à la consommation, principalement dans le domaine de la santé
- Dommages sociaux au deuxième plan, surtout liés à la dépendance
- Protection

Droits de l'homme

- Droit de consommer (risques liés à l'illégalité èlégalisation et régulation du marché)
- Risques et dommages sociaux découlent en grande partie de l'illégalité
- Autonomie



Réduction des risques/dommages pour qui?

- Les consommateurs, à protéger des conséquences de leur consommation (santé, insertion sociale, contacts avec le système répressif)
- La société, à protéger des conséquences de la consommation (burden of disease, souffrance des proches des consommateurs, criminalité, scènes ouvertes, etc.)

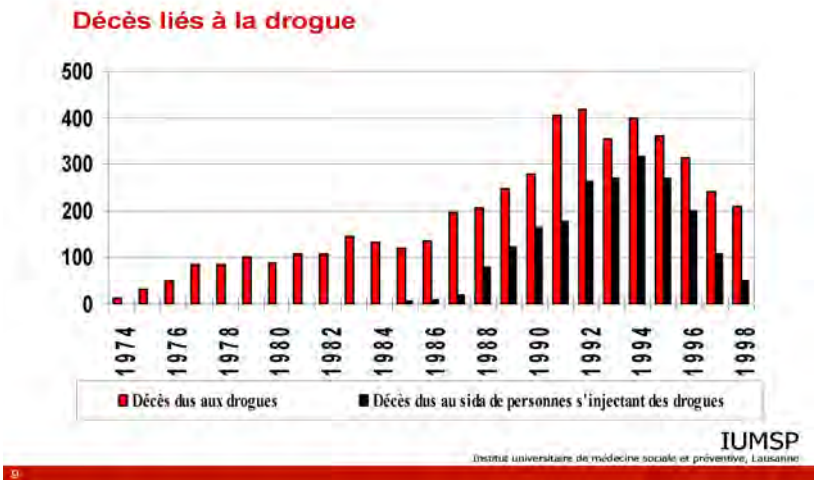
Définition utilisée en Suisse

La réduction des risques et dommages a pour but «de permettre aux personnes toxicomanes de traverser et de survivre à la phase de consommation avec un minimum d'atteintes sur les plans physique, psychique et social, ceci afin de préserver et d'améliorer leurs chances d'une sortie ultérieure»

Lindemeyer et al. 1997

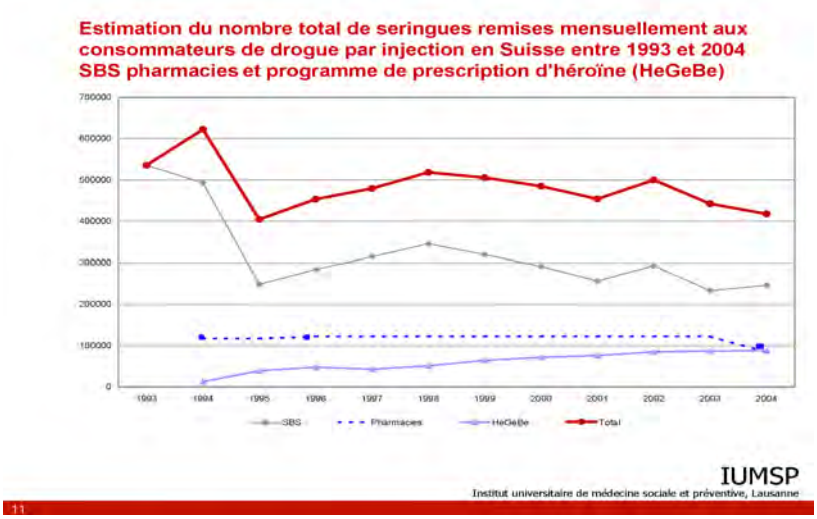
Situation à la fin des années 80 et début 90

- Augmentation du nombre de consommateurs
- Consommation d'héroïne principalement (épidémie)
- Consommation par injection
- Apparition des scènes ouvertes, augmentation de la criminalité liée à la drogue
- Amplification du problème par les médias
- Drogue perçue comme un problème social important
- Morbidité et mortalité augmentent (sida et overdoses)
- Désinsertion sociale forte chez ceux qui s'injectent

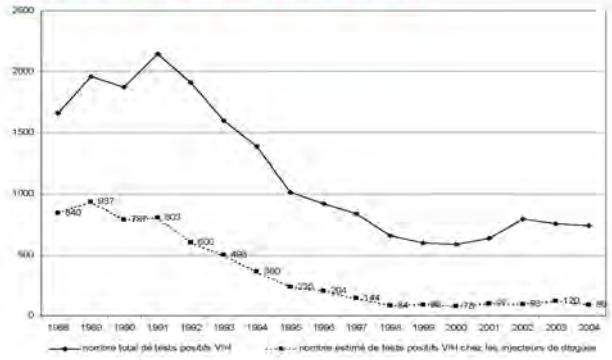


Principales mesures de RR /RD

- Mise à disposition de seringues (vente libre pharmacies, programmes d'échange de seringues, automates, locaux d'injection et d'inhalation, programmes en prisons) et autre matériel servant à l'injection
- Mise à disposition de préservatifs
- Accueil à bas seuil d'accès et d'exigence (Kontakt- une Anlaufstellen) avec aide à la survie (repas, soins de base, etc.)
- Travail de rue
- Offres de travail et de logement d'urgence à bas seuil
- Augmentation des options de traitement (substitution méthadone à long terme et à bas seuil d'exigences, prescription d'héroïne sous contrôle médical)



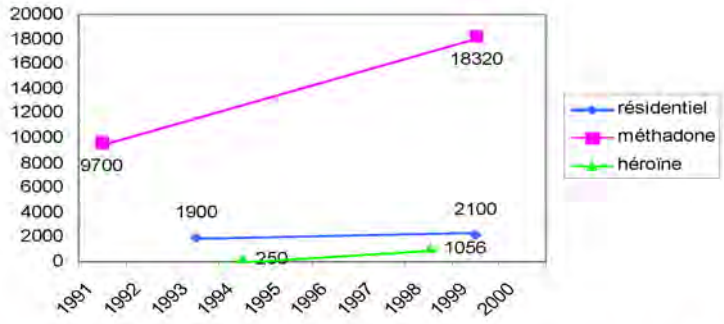
Infections par le VIH (OFSP)



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

12

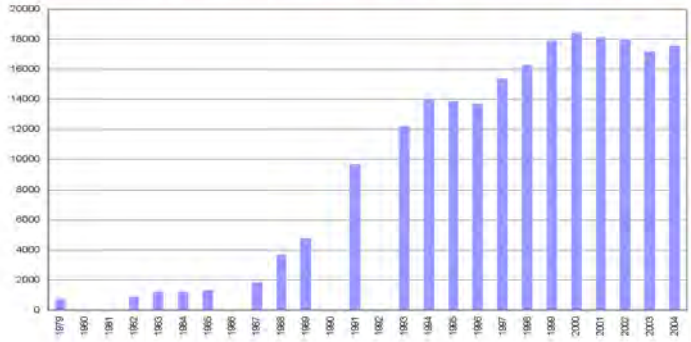
Le boom des traitements



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

13

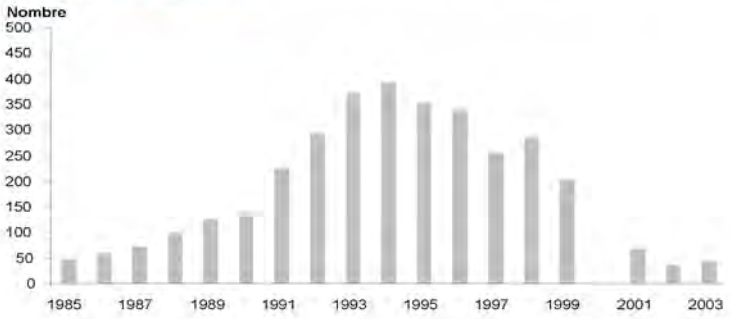
Traitements avec prescription de méthadone (OFSP)



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

14

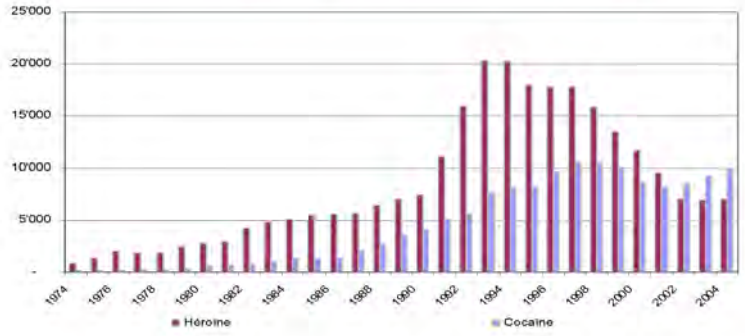
Premiers traitements méthadone dans le canton de Vaud (SSP/IUMSP)



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

15

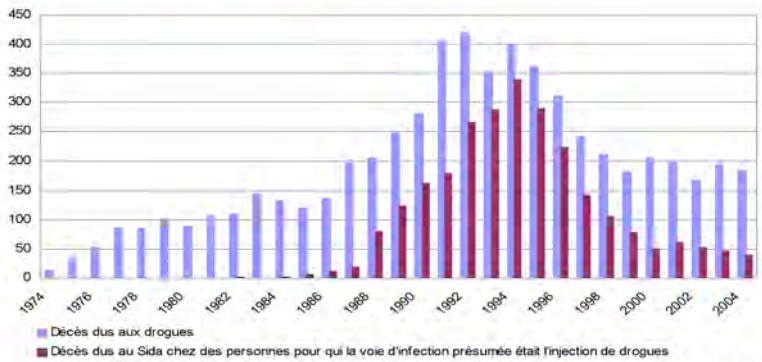
Dénonciations pour consommation (OFP)



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

16

Décès liés à la drogue



IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

17

Situation actuelle des consommateurs «classiques»

- Cohorte vieillissante de consommateurs (anciens) injecteurs (héroïne/cocaïne)
    - La majorité des personnes vues dans les centres à bas seuil sont aussi en traitement
    - Peu de nouvelles/premières entrées en traitement
    - Problème des doubles diagnostics lourds (dépendance, psy)
    - Formes de consommation ont changé : moins d'injection, mais la cocaïne est la principale substance injectée
    - Multiconsommation est la règle
    - Infection massive par le VHC
    - Forte désinsertion sociale (travail surtout)
    - Populations différenciées
    - Héroïne «out», image de loser
    - Problèmes spécifiques femmes et migrants toujours d'actualité

Diversification de la population ?

- Trois groupes identifiés (enquête Bas-seuil VD 2004)
    - Non-injecteurs mono-substance (héroïne ou cocaïne)
        - plutôt jeunes, n'ont jamais pratiqué l'injection, sont rarement en traitement, les cas d'infection par le VIH, VHB et VHC sont peu nombreux, sont plus souvent SDF
    - Injecteurs consommateurs occasionnels
        - plutôt vieux, souvent en traitement, consommation interrompue ou limitée, prévalences VIH et autres les plus élevées.
    - Injecteurs consommateurs à haut risque
        - consomment héroïne et cocaïne, s'injectent tous les jours, ont partagé une seringue durant les 6 derniers mois, sont en traitement, prévalences élevées

Conséquences I

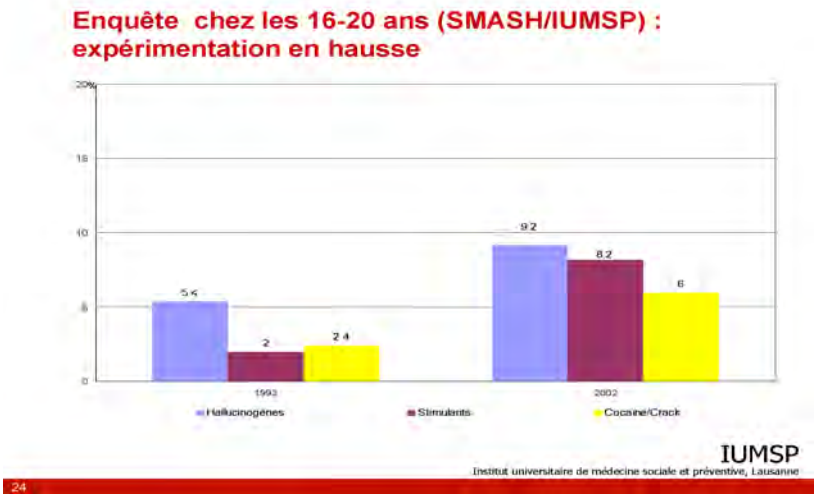
- Prise en charge médico-psycho-sociale à long terme (y.c homes)
- Traitement des complications (antirétroviraux, traitement VHC) ➔ stabilisation nécessaire (réduction des risques dûs à l'alcool)
- Repenser l'insertion sociale (beaucoup ne retravailleront jamais) ➔ structures de jour, occupation
- Repenser le lien entre bas-seuil et traitement (allers et retours continuels)
- Repenser l'accueil dans les centres à bas-seuil (individualisation)
- Identifier les nouvelles populations à risque / les différentes populations à risque

Questions / défis I

- Liens entre traitements de méthadone à bas seuil d'exigences et consommation de cocaïne?
- Responsabilité de la RR/RD dans la chronicisation?
- Reconnaissance des problèmes liés à l'infection au VHC et à son traitement ?
- Est-ce que l'accueil à bas-seuil reste bas-seuil? Anonymat? Prise en charge individualisée (case management avec des objectifs différents selon les personnes)? Liens formels avec le réseau de traitements? Au risque de perdre le contact avec ceux qui ne sont pas en traitement?
- Réflexion sur le mélange des populations dans les centres à bas-seuil avec fumoirs
- Quelle réflexion éthique dans la RR/RD (se situer par rapport aux deux approches)?
- Couverture nationale en offres bas-seuil avec une population en diminution

Nouvelles consommations, nouveaux consommateurs

- Stimulants (ecstasy, amphétamines) et cocaïne et cannabis et alcool (multiconsommation)
- Multi-consommation débute tôt (moins de 18 ans)
- Milieux festifs mais pas seulement (sport, milieux de travail)
- Acceptabilité de la consommation grande
- Peu de demande d'aide et inadéquation de l'offre (bas-seuil, traitement)
- Une partie de ces nouveaux consommateurs seront les dépendants de demain (nouvelle épidémie?)



Enquêtes en milieux festifs
(Pilot e, Aware Dance Culture, Streetwork ZH, SUPEA, IFRERA, etc.)

- Principales observations
  - Expérimentation souvent élevée (30-50%)
    et variable selon les milieux
  - Différents profils :
    - Profil type 1 : Consommation interrompue ou très rare
    - Profil type 2 : 'Poly-drug occasionnal user' (Tossmann)
    - Profil type 3 : 'Poly-drug more than every week-end user'
    - Profils type 4 : 'Poly-drug (mainly cocaïne) daily or almost daily users'

Conséquences

- Mieux connaître ces consommations et consommateurs, en particulier les scènes encore peu investiguées (sport, jet set)
- Mieux connaître et quantifier les risques liés à ces consommations multiples: risques immédiats (intoxications, accidents, violence, infections, etc) et à long terme (dépendance, désinsertion sociale, autres)
- Définir des objectifs et des actions de RR/RD
- Identifier les moyens de faire le lien avec les consommateurs à haut risque, en particulier les mineurs

Questions et défis

- Est-ce que les offres de testing /stands dans les lieux festifs sont suffisantes?
- Est-ce qu'on atteint les personnes les plus à risque?
- Quel serait l'équivalent des centres à bas seuil pour ces populations?
- Comment éviter le passage à l'injection?
- Dépistage précoce des multiconsommateurs à risque

Défis actuels généraux

- Extension du concept de RR/RD à d'autres consommations / dépendances (alcool, cannabis, etc.) avec les adaptations nécessaires
- Dans le domaine des drogues illégales, maintien des structures existantes
- Inégalités de couverture à combler dans un contexte de réduction des budgets et du nombre d'usagers
- Développement de l'assurance-qualité dans le domaine du bas-seuil
- Réflexion sur la réduction des risques pour la collectivité: est-ce un thème pour les professionnels de la réduction des risques

Projet «Nuit Blanche?»

Béatrice Gomez Rogers, collaboratrice à «Nuit Blanche ?»

Mme Gomez Rogers nous présente tout d'abord le contexte de l'émergence du projet «Nuit Blanche ?», les objectifs poursuivis ainsi que les partenaires du projet. Les axes d'intervention ainsi que les profils types des consommateurs sont ensuite exposés. Après une description des chiffres provenant d'une étude menée par l'IUMSP (Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne) sur les profils de consommation des personnes rencontrées aux stands de «Nuit Blanche ?», Mme Gomez Rogers expose les différentes actions menées dans le milieu festif. Finalement, un regard est posé sur les perspectives d'avenir concernant les actions de «Nuit Blanche ?».

Nightlife?

Alex Bücheli, vile de Zurich, soziale Einrichtungen und Betriebe

Alex Bücheli présente le travail de prévention de Streetwork à Zurich. Après une définition du Nightlife au sens large, il décrit le développement du milieu festif à Zurich au cours de ces dernières années ainsi que les problèmes auxquels nous devons faire face dans ce domaine. Il expose également les résultats principaux des questionnaires remplis lors du testing, résultats qui nous permettent de mieux connaître la population qui fréquente ces soirées.

Présentations en annexe

Les textes concernant les ateliers sont essentiellement basés sur les synthèses des animateurs.

Atelier 1
Promotion de la santé

Animé en allemand par Peter Menzi, Infodrog, Berne

Cet atelier comportait deux parties. La première concernait la définition de la promotion de la santé dans la réduction des risques. La seconde était consacrée aux principaux thèmes et groupes cibles sur lesquels porte la promotion de la santé.

Introduction

Le terme de promotion de la santé est compris et interprété de diverses manières parce qu'il couvre une large palette de thèmes plus spécifiques. Selon l'OMS, "*la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci*." (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, 1998). Elle repose donc sur une revendication fondamentale, celle de l'*égalité des chances*, c'est-à-dire d'un accès équitable aux soins de base pour toutes les catégories sociales, indépendamment de facteurs tels que l'âge, l'origine, le sexe ou le statut social. La promotion de la santé s'inspire donc fortement des droits humains. Et c'est bien là que se situe le noeud de la problématique, entre *promotion de la santé* - comprise en termes de santé publique et, par conséquent, orientée vers l'abstinence - et *réduction des risques*, laquelle se caractérise par une approche plus large, plus tolérante vis-à-vis de la consommation. Cette difficile articulation soulève toute une série de questions pour la réduction des risques.

Question 1. Que signifie "promotion de la santé" pour des personnes qui consomment des drogues?

Les associations que génère le terme de promotion de la santé chez les différents acteurs de la réduction des risques sont variées. En arrière-fond se pose la question des offres de promotion de la santé chez les consommateurs de drogues: où l'intervention se situe-t-elle et qui l'initie (ou est habilité à le faire)? Les points de recoupements constituent un aspect important de cette problématique. En effet, la promotion de la santé fait partie intégrante de la prévention. Outre les informations sur les maladies transmissibles, elle touche donc aussi à tout ce qui relève de l'insertion sociale du groupe cible concerné et, en particulier, à ce qui favorise la stabilisation de l'état de santé psychique et physique et réduit les comportements à risques. En raison de la diversité des groupes cibles (âges, modes de consommation, degré d'insertion ou de marginalisation sociale), les besoins auxquels devrait répondre la promotion de la santé sont très variables, eux aussi. De plus, la distinction entre drogues légales et drogues illégales, encore largement maintenue, vient encore compliquer les choses.

Question 2. Nommer les champs d'intervention les plus importants

L'hétérogénéité des groupes cibles et la diversité des offres de réduction des risques rendent la promotion de la santé dans ce domaine particulièrement difficile. En effet, en parallèle des activités "classiques" de réduction des risques, de nouveaux champs d'intervention sont actuellement explorés, par exemple dans le milieu festif ou auprès des jeunes en situation difficile. Ces nouvelles approches mettent l'accent sur une sensibilisation et une information modulées selon les groupes concernés. De l'avis des personnes qui ont participé à cet atelier, les mesures suivantes doivent être thématisées et réalisées:

- Information et sensibilisation concernant les substances légales et illégales, ainsi qu'à leur usage le moins risqué possible (*safer use*)
- Collaboration plus étroite entre réduction des risques et substitution
- Meilleure accessibilité des offres thérapeutiques à "seuil élevé" pour les personnes qui consomment des drogues
- Suivi plus étroit des consommateurs de drogues (*Case Management*), afin qu'ils s'impliquent davantage

Une prévention efficace suppose également la mise à disposition des outils les plus adéquats pour chaque groupe cible. Pour bon nombre de consommateurs de drogues, la santé n'est pas une priorité. Il convient donc de développer de nouvelles approches – ou de réactualiser celles qui ont fait leur preuve – comme le fait d'associer des toxicomanes à l'élaboration du matériel d'information et à sa diffusion.
Les groupes cibles suivant ont été cités:

- adolescents et jeunes adultes qui consomment des drogues légales ou illégales
- consommateurs de drogues de longue date
- enfants de parents consommant des psychotropes
- migrants

Conclusions

Les discussions menées dans cet atelier ont montré que la réduction des risques et la promotion de la santé ne sont compatibles que dans la mesure où l'on parvient à articuler les impératifs de la minimisation des effets négatifs avec ceux de la santé publique, plus exigeants parce qu'orientés vers l'abstinence. En pratique, concilier promotion de la santé et réduction des risques se révèle donc souvent difficile, car cela implique nécessairement des collaborations transversales (entre les quatre piliers de la politique), ainsi que la prise en compte de la diversité des groupes cibles, des substances consommées et des dispositifs d'aide. Un prochain pas consistera à mieux situer les convergences et les possibles points de recoupement, et finalement à définir les mesures correspondantes, puis à les réaliser.

Atelier 2
Interfaces

Animé en français par Nathalie Christinet, Rel'ier Lausanne

La collaboration entre les différents acteurs du domaine des dépendances a été discutée dans cet atelier à travers deux questions :

Comment les différents acteurs travaillent-ils ensemble ?

De nombreux acteurs sont concernés par le domaine des dépendances et le réseau s'étend aussi au domaine des drogues légales, aux professionnels non spécialisés (par exemple les assistants sociaux), aux professionnels du pilier répression, mais également à la politique et à l'administration. En faisant un tour de table, on a pu s'apercevoir que l'étendue du réseau, la bonne collaboration à l'intérieur du réseau ainsi que la reconnaissance et l'acceptation de la réduction des risques à l'intérieur du réseau sont des éléments qui varient en fonction des villes, des cantons et des régions. Par exemple, la reconnaissance des difficultés rencontrées avec la police est différente selon les cantons et est ainsi traitée différemment.

Différents modèles de collaboration ont été cités, comme par exemple les mandats précis, ressentis comme positifs et pertinents, mais aussi les collaborations non formalisées et définies oralement. Les collaborations sont, selon les régions, formelles et pertinentes, conflictuelles ou parfois totalement absentes. Lorsqu'une plateforme de pilotage réunit dès le début du projet tous les acteurs concernés par une problématique, il est plus aisé de travailler avec des objectifs précis et connus de tous. Les bases de la collaboration étant définies par tous les acteurs, on évite ainsi beaucoup de difficultés.

Quelle forme devrait avoir une collaboration optimale entre thérapie et réduction des risques ?

Les échanges sur cette question ont révélé que la notion de réduction des risques n'est pas toujours bien acceptée par les professionnels de la thérapie, notamment lorsqu'il s'agit d'aborder la question de la distribution du matériel d'injection. Un partage des savoirs entre les différents domaines et une bonne connaissance des rôles et des mandats de chacun sont des éléments fondamentaux d'une collaboration optimale. Des passerelles entre thérapie et réduction des risques permettent d'optimaliser la collaboration, c'est-à-dire, par exemple, la permanence d'un intervenant du secteur thérapie dans une structure bas seuil.

Les pistes à développer

- *Travailler davantage à la reconnaissance de la notion de réduction des risques*. En effet, dans certains cantons, des mesures qui appartiennent clairement au domaine de la réduction des risques sont encore appelées mesures de prévention (info et distribution de matériel d'injection), ce qui rend parfois ces mesures confuses et pose le problème de la légitimité de la réduction des risques.
- *Toucher davantage de groupes cibles.* Par exemple, collaborer avec des organisations privées, telles que les clubs, et entrer en contact avec des lieux où le deal, la prostitution et la consommation sont organisés.
- *Développer des axes de travail adaptés aux réalités actuelles.* En tenant compte des modifications en terme de produits, de modes de consommation et de lieux dans lesquels ces consommations se déroulent, et cela en impliquant également des partenaires non spécialisés comme les patrons de club. Par exemple dans le milieu festif, il est nécessaire de développer des offres spécifiques aux populations rencontrées et de développer l'accès de ces populations aux centres de traitement.
- *Intégrer la notion de réduction des risques également aux substances légales* (tabac, alcool).
- *Intensifier les mesures de réduction des risques auprès des jeunes consommateurs et des migrants (plus particulièrement auprès des clandestins).*
- *Développer les collaborations avec les services «généralistes»*, comme les maternités.

Les questions dégagées

Différentes questions ont également émergé pendant cet atelier :

- La politique de la réduction des risques ayant été élaborée à partir des problèmes posés par la consommation d'héroïne est-elle encore adaptée aux «nouveaux» produits (drogues de synthèse, cocaïne, ..)?
- Quelle politique mettre en place face à ces produits ? Et quels traitements peut-on proposer ?
- Quel est l'impact de l'actuelle politique de la réduction des risques ? Quelles sont les limites de cette politique ? Que faire de la chronicisation des usagers ?

Trop peu de temps était disponible pendant l'atelier pour tenter de répondre à ces questions mais celles-ci seront intégrées dans les axes de travail d'Infodrog.

Finalement, une invitation d'un plus large public y compris le secteur «justice et police» a été proposée pour la journée nationale prévue en 2007.

Atelier 3

Groupes cibles: Au fond, à qui s'adresse vraiment la réduction des risques ?

Animé en allemand par Andrea Feller, Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich

Cet atelier était centré sur les questions de définition des groupes cibles de la réduction des risques, sur l'accessibilité aux offres existantes et sur l'émergence de nouveaux groupes pour lesquels de nouvelles offres devaient être développées. L'ensemble de cette thématique a été traité à partir des quatre questions clés décrites ci-dessous:

Question 1: Quels groupes cibles la réduction des risques vise-t-elle?

Pour mieux situer les groupes cibles auxquels s'adresse la réduction des risques, il faut d'abord établir des critères qui permettent d'en définir les contours.

Ces critères sont principalement les suivants:

Outre les *caractéristiques démographiques* (âge, sexe, origine et parcours professionnel), le *degré d'insertion sociale*, en termes de logement, de travail et de structuration du quotidien (activités journalières), joue un rôle majeur. L'*état de santé*, les *formes et les modes de consommation* ainsi que les aspects touchant à la *sécurité publique* (propension à la violence, comportements délictueux ou atteintes à l'ordre public) sont également des facteurs à prendre en compte.

Font partie des **groupes cibles de la réduction des risques**:

- Les consommateurs de drogues illégales de longue date, fortement marginalisés
- Les consommateurs de drogues illégales socialement intégrés
- Les consommateurs occasionnels présentant des comportements à risque élevés
- Les consommateurs de drogues psychiquement et/ou physiquement malades
- Les femmes toxicomanes ayant des enfants
- Les consommateurs débutants, adolescents et jeunes adultes

Question 2: Nos offres nous permettent-elles d'atteindre les groupes cibles ?

- Par manque de temps, les réponses apportées à cette question en sont restées aux généralités. Le constat, largement partagé, est que l'offre existante permet d'atteindre les groupes cibles décrits ci-dessus dans la plupart des grandes villes de Suisse allemande. Toutefois, il subsiste de grandes disparités régionales dans l'offre globale de prise en charge dans le domaine de la réduction des risques. L'offre dite "à bas seuil" est moins développée en Suisse romande. Par exemple, plusieurs cantons n'ont pas de local de consommation (injection et/ou inhalation).

Question 3: Y a-t-il de nouveaux groupes cibles pour lesquels des offres spécifiques sont à mettre en place?

- Les offres destinées aux adolescents, aux jeunes adultes et aux personnes qui commencent à consommer des drogues doivent être analysées avec soin. Pour ce groupe précis, il s'agit de mettre l'accent sur des modes d'intervention personnalisés et plus différenciés. Une attention particulière devrait être portée aux aspects relevant plus spécifiquement des questions de migration.
- Il conviendrait de promouvoir plus activement et de développer les offres "transversales", c'est-à-dire celles qui sont à la croisée des quatre piliers en matière de drogues. Concrètement, cela signifie que la collaboration entre professionnels de l'accompagnement psychosocial, de la prise en charge résidentielle et de la psychiatrie doit être améliorée.

4. Questions en suspens et pistes pour la suite:

- L'hétérogénéité des groupes cibles auxquels doit s'adresser la réduction des risques implique un questionnement autour de leurs délimitations: "Qui en fait partie ? Et qui n'en fait pas partie?" Les professionnels du terrain constatent, par exemple, que les centres d'accueil attirent des groupes d'usagers qui ne consomment pas de drogues, mais qui les fréquentent faute d'autres structures d'accueil de jour.
- Par ailleurs, le rôle même de la réduction des risques devrait être redéfini. En termes de contenus, cela impliquerait que les objectifs, les groupes cibles et la "constellation d'offres" qui caractérisent la réduction des risques soient adaptés à la situation actuelle. Mais plus fondamentalement, cela signifierait aussi que les principes méthodologiques et éthiques qui régissent ce type d'interventions (comme, par exemple, l'interprétation de la notion d'accessibilité ou la protection des données personnelles) doivent être réexaminés et, le cas échéant, redéfinis.

Atelier 4
Intégration sociale

Animé en allemand par René Akeret, Wiler Integrations- und Präventionsprojekte, Wil

Que signifie l'intégration sociale des personnes dépendantes dans la société d'aujourd'hui par rapport à l'âge, au sexe et à la migration? Où et comment se réalise-t-elle?

Introduction

En matière d'intégration sociale des consommateurs de drogues, les buts poursuivis se sont modifiés au cours de ces 10 dernières années. Dans les années 90, les buts considérés comme prioritaires étaient l'accès des consommateurs de drogues au monde du travail, la création d'offres "à bas seuil", l'ouverture de centres d'accueil et, à travers tout cela, leur réhabilitation sociale. Or, la situation actuelle sur le marché du travail ne permet plus guère d'espérer y réinsérer des personnes qui ont longtemps consommé des drogues. En outre, la tolérance de la société a sensiblement diminué lorsqu'il est question de créer de nouvelles structures de jour pour toxicomanes. Les buts de l'intégration sociale ont donc évolué. La réinsertion professionnelle n'est plus un objectif prioritaire. Désormais, les questions se posent sous un autre angle:

- A l'avenir, quels sont les buts que la réduction des risques doit poursuivre en matière d'insertion sociale?
- Quelles transformations sociales doivent être prises en considération? Quels sont les défis que la réduction des risques aura à relever?
- Les offres actuelles sont-elles encore adaptées au contexte actuel? Où faut-il développer de nouvelles offres ? Si oui, lesquelles?

Dans le contexte actuel, l'insertion sociale des personnes toxicomanes se révèle être une entreprise difficile. Les principales difficultés sont:

- L'illégalité des substances et la criminalisation qui en résulte, lesquelles favorisent la marginalisation sociale des toxicomanes et empêchent leur insertion dans les structures sociales normales.
- L'hétérogénéité, nettement plus marquée que dans les années 80, des groupes cibles. Les besoins des personnes qui consomment des drogues sont multiples. La palette des offres doit donc être adaptée à ces besoins de plus en plus diversifiés.
- Les moyens financiers dont disposent les institutions qui oeuvrent dans le domaine de la réduction des risques sont limités. Atténuer certains problèmes de sécurité publique est parfois devenu un but plus pressant que celui, initialement poursuivi, de réinsérer les toxicomanes.
- Le manque d'évaluations systématiques des ressources et des besoins existants qui empêche l'accès à l'offre la plus adaptée pour les usagers.

Quels sont les moyens d'inverser ces tendances ?

- *Développer*, avec l'appui des professionnels, *des offres visant à cultiver les contacts sociaux hors du milieu de la drogue* (avec la société dite "normale") et ainsi permettre de remédier à l'isolement des consommateurs de drogue.
- Développer des offres dans le domaine de l'habitat (partiellement) encadré et ainsi favoriser l'autonomie progressive des consommateurs de drogue.
- *Réduire le stress lié à l'acquisition des drogues* et ainsi permettre aux consommateurs de drogues de normaliser et de stabiliser leur existence quotidienne.
- L'ensemble des offres existantes et à venir devrait *tendre à diminuer la délinquance*, particulièrement chez les personnes qui sont à l'assistance sociale et qui souffrent de troubles psychiques.

Sur le terrain, la concrétisation des buts énoncés ci-dessus passe essentiellement par la qualité des relations entre professionnels de la réduction des risques et consommateurs de drogues. En ce qui concerne le réseau institutionnel élargi, il faudrait intensifier la collaboration avec le secteur thérapie et la psychiatrie. Il s'agit surtout de resserrer cette collaboration autour des ressources qui pourraient être mises en commun pour améliorer la gestion du quotidien, en particulier la création de structures d'accueil de jour. Dans le contexte actuel, lutter contre la marginalisation des personnes consommant des drogues implique que l'on renonce à des idéaux trop élevés en matière de réinsertion sociale.

Bilan

Perspectives et défis pour le futur de la réduction des risques étaient au centre de la journée organisée au Gurten. Il s'agissait de déterminer les enjeux de ce domaine professionnel spécifique et de se questionner sur l'adéquation des offres existantes et sur les nouvelles actions, à la fois réalistes et pertinentes, qui restent à développer. Plusieurs thèmes essentiels ont été dégagés à travers les présentations et les ateliers :

- Développer une systématisation – utile pour la pratique – des domaines d'intervention, des tâches respectives, des offres et des groupes cibles visés.
- Adapter les offres du domaine Nightlife au contexte des soirées actuelles (petits groupes, diversité styles musicaux et comportementaux) et toucher ainsi davantage de consommateurs à risque.
- Développer des offres spécifiques pour les nouveaux groupes cibles, en particulier pour les adolescents et les jeunes adultes.
- Améliorer la gestion du quotidien des consommateurs (par exemple davantage d'offres dans le domaine de l'habitat partiellement encadré).
- Sensibiliser les professionnels et les consommateurs au thème de la promotion de la santé.
- Formuler des lignes directrices pour intégrer la promotion de la santé dans le domaine de la réduction des risques.
- Renforcer la collaboration entre les professionnels intervenant dans les quatre piliers de la politique drogue.

Cette journée a donc permis de situer les axes de travail principaux pour l'avenir de la réduction des risques. Les thèmes dégagés seront repris et approfondis par Infodrog, le groupe d'experts de réduction des risques de l'OFSP et le groupe d'accompagnement, en vue d'une future journée nationale.

Remerciements

Nos remerciements vont à tous ceux qui ont contribué, d'une manière ou d'une autre, à la réalisation de cette journée. Tout d'abord à Françosie Dubois-Arber, Béatrice Gomez Rogers et Alexander Bücheli pour leurs présentations, ainsi qu'aux membres du groupe d'accompagnement Ines Bürge, Andrea Feller, Nathalie Christinet et René Akeret. Nous remercions également le team d'Infodrog, en particulier Roberto da Pozzo et Doris Samaniego pour l'organisation de la journée. Last but not least, nous tenons à remercier M. Piller pour la traduction simultanée et Thomas Egli de l'OFSP pour sa précieuse collaboration.

Adresses

Invervenant(e)s

Françoise Dubois-Arber
IUMSP Lausanne
rue du Bugnon 17
1005 Lausanne
Francoise.Dubois-Arber@chuv.ch

Beatrice Gomez-Rogers
Première Ligne
6, rue de la Pépinière
1201 Genève
beatrice.gomez@premiereligne.ch

Alexander Bücheli
Stadt Zürich
Soziale Einrichtungen und Betriebe
Jugendberatung Streetwork
Wasserwerkstrasse 17
8006 Zürich
Alexander.Buecheli@zuerich.ch

Organisation et moderation de la journée

Peter Menzi
Infodrog
Eigerplatz 5 I Postfach 460 I 3000 Bern 14
P.Menzi@infodrog.ch

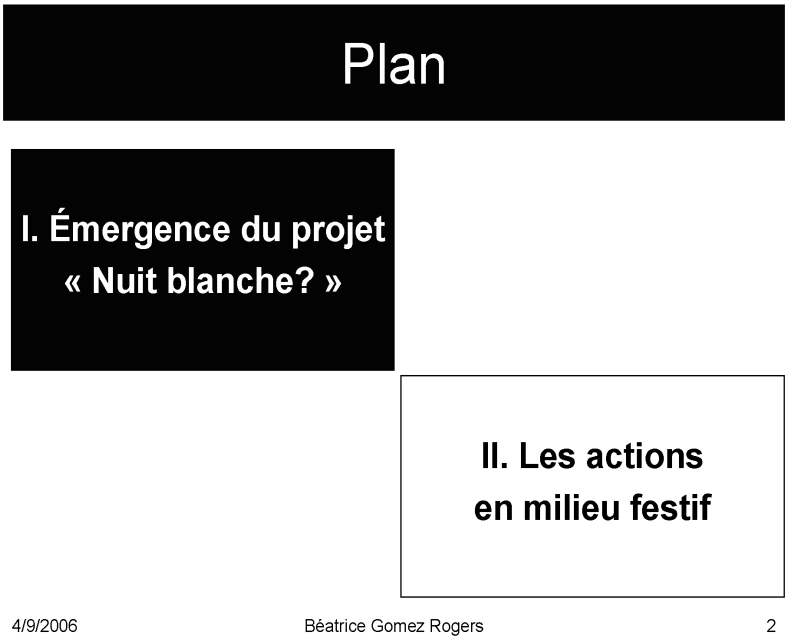
Aline Keller
Infodrog
Eigerplatz 5 I C.P. 460 I 3000 Berne 14
A.Keller@infodrog.ch

Thomas Egli
Office fédéral de la santé publique OFSP
Programmes nationaux de prévention
C.P.
3003 Berne
thomas.egli@bag.admin.ch

Annexe

Projet «Nuit Blanche?»

Béatrice Gomez Rogers, collaboratrice à «Nuit Blanche ?»



I. Émergence du projet « Nuit blanche? »
Contexte

- Politique fédérale et cantonale
- Nouvelles tendances de consommation
- Population large, bien intégrée
- Contexte de fête, culture techno

I. Émergence du projet « Nuit blanche? »
Objectifs

- Aller à la rencontre des personnes concernées
- Apporter des informations objectives
- Permettre de faire des choix responsables

I. Émergence du projet « Nuit blanche? »
Les partenaires

10 Institutions

Organisateurs de soirée
Responsables
d'établissements festifs

DES (Fonds drogue)
Police
IUMSP (évaluation)

I. Émergence du projet « Nuit blanche? »
Axes d'intervention

Action de communication
(site Internet, points fixes)

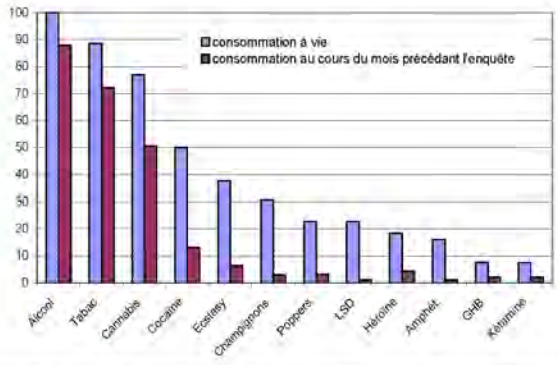
Actions ciblées
en milieu festif

Information-formation des
professionnels sociaux,
médicaux, sanitaires

I. Émergence du projet « Nuit blanche? »
Profils des usagers

- Non consommateur
- Usage exploratoire
- Usage récréatif
- Usage nocif
- Dépendant

I. Émergence du projet « Nuit blanche? »
Chiffres rapport d'étape IUMPS, février 2006



- 678 contacts au stand de octobre 2005 à février 2006 - 8 soirées
- dont 211 entretiens en moyenne 12 min (extrêmes 3 à 45 min)
- Thèmes abordés:
  - * Drogues illégales: 204
  - * Drogues légales: 220
  - * Sexualité VIH: 115

II. Actions ciblées en milieu festif
Tenue de stand

- Offrir un espace d'**accueil**, d'**écoute** et de **dialogue**
- Mettre à disposition du **matériel de réduction des risques** : documentation, préservatifs, tampons auriculaires, eau, test d'alcoolémie…
- Donner des **informations objectives** sur : les risques liés aux drogues, le sida, les IST, l'alcool et la conduite de véhicule, les nuisances sonores, alerte…

II. Actions ciblées en milieu festif
Volet « sanitaire »

Orienter et relayer
(adresses de lieux de soutien)

Relais sanitaire:
samaritains, 144

III. Actions ciblées en milieu festif
Volet « alerte»

❖ Diffusion d'avertissements-pillules

Attention, pilule d'ecstasy avec de l'amphétamine!!!!

recto: verso:

Logo: main
Couleur: bleue avec des mouchetures colorées
poids: 291.2 mg
diamètre: 7.67 mm
epaisseur: 4.81 mm
Contenu: MDMA (Ecstasy) = 1.3 mg
Amphétamine = 26.b mg
Date: 21.09.2005
Lieu: Zürich

Est vendu en tant qu'ecstasy!
Parce qu'il n'y a quasi aucun effet d'ecstasy (MDMA), il y a un gros risque d'en reprendre. L'effet de cette pilule est comparable à une grosse ligne de speed!

Infos sur l'amphétamine:
Substance
L'amphétamine est la plupart du temps mélangée à de la caféine et est vendue en tant que speed.
Aspects: Poudres blanches, beiges ou de couleur rose, rarement sous forme de pilules.
Formes de consommation: l'amphétamine est avalée, sniffée, rarement fumée ou injectée
Dosages: 5 - 25 mg

Effets
L'début des effets : Sniffée après environ 2 à 10 minutes, avalée après 30 à 45 minutes.
Durée des effets: **5 - 12 heures.** (l'amphétamine est longtemps bioactive dans le corps)

Risques et effets secondaires
Les effets secondaires à court terme sont une contraction des mâchoires, une sécheresse buccale, une augmentation de la température, une grosse perte de fluides, une augmentation du rythme cardiaque et du pouls, des tremblements dans tout le corps et un comportement susceptible et agressif (avant tout en combinaison avec de l'alcool). **A partir d'une dose de 25 mg d'amphétamine ces effets négatifs se renforcent.**
Une consommation chronique d'amphétamines peut mener à une dépendance psychique, une psychose amphétaminique et/ou faire apparaître un manque physique.

www.saferparty.ch est une offre du Streetwork Zürich et est partenaire du site www.safer-clubing.ch

Perspectives d'avenir

- Donner toute sa dimension à ce concept de prévention et de réduction des risques
- Indispensable que soit envisagé un support financier de la part des autorités, sous la forme d'un subventionnement
- Développement du testing

Contacts

info@nuit-blanche.ch

nuit blanche?
réduction des risques liés aux drogues
www.nuit-blanche.ch

Nightlife?

Alex Bücheli, ville de Zurich, soziale Einrichtungen und Betriebe

Nightlife?

Definition:

Les activités sociales nocturnes.

Les différentes facettes du Nightlife

- Rencontres nocturnes avec des amis.
- Visites nocturnes au musée.
- Séances nocturnes au cinéma.
- Sorties:
  - Bars (toujours plus avec des DJ et pistes de danse)
  - Lounge
  - Outdoor Partys (aussi dans les montagnes)
  - Clubs
  - After Hour

Développement

Développement:

- Le changement des lois sur l'industrie hôtelière a mené à une augmentation de l'offre Nightlife.
- Variété des offres = toujours plus d'importance du facteur touristique.
- Augmentation de l'attractivité d'une ville ou d'une région.
- Fréquenter le milieu festif est devenu un hobby et un style de vie pour une partie de la société.
- Grande diversité de la musique et donc également des scènes.
- Augmentation de la consommation des dogues stimulantes et des substances légales. Aucune nouvelle substance qui s'impose.
- Disparition des Megaraves et augmentation des petites soirées dans les Clubs.
- Augmentations des bars avec DJ et Dancefloor.

Développement à ZH

1995

- Environ 20 Clubs
- Env. 20 Megaraves
- 10'000 personnes par week-end fréquentent les Clubs de la ville.
- Différentes scènes Techno, Wave, divertissement (Mainstream), scènes alternatives.
- Troisième Street Parade avec 120'000 personnes.
- L'ecstasy devient de plus en plus populaire et appréciée.

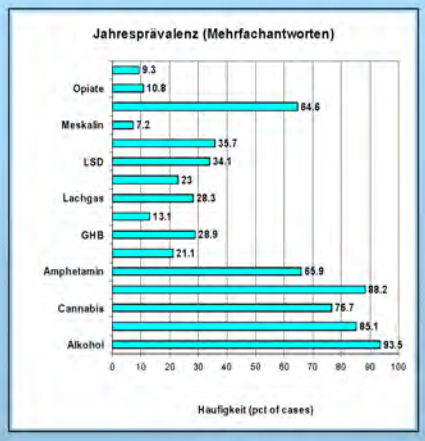
2005

- Environ 100 Clubs
- Env. 5 Megaraves
- 60'000 personnes par week-end fréquentent les Clubs de la ville.
- Différentes scènes R&B et Hip&Hop, Gay, Minimal, Electro-Underground, House, Goa e.t.c.
- Scènes spécifiques avec des pratiques de consommation et différents comportements sexuels.
- 15ème Street Parade avec 600'000 personnes.

Problemes / Obstacles

- Dépendance dans le domaine Nightlife
- Les coûts liés à ce mode de vie
- Problèmes de santé aussi à travers les problèmes d'audition et de manque de sommeil.
- Augmentation des conduites à risques, surtout à cause du manque d'information, en rapport avec:
  - Consommation de substance
  - Sexualité
  - Mobilité

- Mauvaise accessibilité des groupes cibles.
- Comportements esthétiques des groupes cibles spécifiques aux scènes.
- Crédibilité des offres de prévention.

Qui sort dans les milieux festifs?

- 322 questionnaires remplis pendant le testing.
- Moyenne d'âge: 26 ans (la plupart entre 18 – 22)
- 12% sont sans emploi
- 60% fréquentent plus de 2 fois par mois les Partys