



Journée nationale de la Réduction des Risques
Campagne de sensibilisation Hep^{CH}

13 décembre 2007, Maison du peuple Bienne

Documentation

Berne, avril 2008

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 Bernhardt Keller

Peter Menzi

Procès-verbaux

Marianne König

Bernhard Meili

Traductions

D.H. Jenni, Lausanne

Mise en page

Roberto da Pozzo

Adresse de commande

INFODROG

Eigerplatz 5, Postfach / CP 460, 3000 Berne 14

T 031 376 04 01, F 031 376 04 04, office@infodrog, www.infodrog.ch

© Infodrog 2008

Table des matières

Introduction.....	2
--------------------------	----------

Hépatite C

Campagnes Hépatite C en Suisse: le chemin parcouru.....	3
--	----------

Dr Chung-Yol Lee, médecin cantonal, Fribourg

Hépatite C : données épidémiologiques.....	4
---	----------

Dr Virginie Masserey, Office fédéral de la santé publique OFSP

Campagne de sensibilisation Hep^{CH} 2008.....	5
---	----------

Aline Bernhardt Keller / Peter Menzi, Infodrog

La problématique de l'hépatite C sur le terrain.....	6
---	----------

Hépatite C et Réduction des risques, point de vue d'une salle de consommation.....	6
--	---

Dr Anne François, Première Ligne, Genève

Hépatite C et Thérapie.....	7
-----------------------------	---

Dr Marc Isler, Arud, Zurich

Prévention pour les populations migrantes.....	8
--	---

Osman Basic, Croix-Rouge suisse, Migesplus, Berne

L'hépatite C en milieu carcéral.....	9
--------------------------------------	---

Dr Messaoud Benmebarek, Médecine et psychiatre pénitentiaire SMPP, Vaud

Travail avec les pairs - L'expérience du Portugal.....	10
---	-----------

Dr. Maria José Campos / Luis Mendao, GAT, Lisbonne

Film pour la campagne de sensibilisation HepCH.....	11
--	-----------

Remo Legnazzi, cinéaste documentaire, RecTV, Berne

La collaboration entre la réduction des risques et les autres piliers de la politique drogue

Ancrage de la réduction des risques dans Lstup.....	12
--	-----------

Jaqueline Fehr, Présidente de la NAS-CPD, Winterthur

Ateliers

Réduction des risques - Thérapie.....	13
--	-----------

a) Thème : Substitution & Consommation annexe de drogues.....	13
---	----

Expert : B. Gugger, Médecin chef au centre ambulatoire pour les traitements d'addiction ZAS, Berne

b) Thème: Thérapie et Rechute.....	14
------------------------------------	----

Expert : Pascal Maurer, Directeur Fondation Dépendances, Jura

Réduction des risques - Prévention.....	16
--	-----------

a) Thème: Jeunesse et Alcool.....	16
-----------------------------------	----

Expert : Stéphane Caduff, Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme (FVA)

b) Thème: Nightlife.....	17
--------------------------	----

Expert : Alex Bücheli, Travail de rue, Services sociaux de la Ville de Zurich

Réduction des risques - Répression.....	19
--	-----------

a) Thème: Prostitution & Violence.....	19
--	----

b) Thème: Manque de logement & désinsertion sociale.....	19
--	----

Expert : Jean Nobs, police judiciaire, Genève

Expert : René Eschmann, Adjoint, Police municipale, Bienne

Un regard extérieur - Synthèse de la journée.....	21
--	-----------

Isabelle Jacobi, journaliste indépendante, New York

Adresses des intervenante(s).....	22
--	-----------

Introduction

Remarque: pour éviter des lourdeurs dans le texte, la forme masculine est utilisée, représentative bien entendu également de la forme féminine.

La journée nationale de la Réduction des Risques du 13 décembre 2007 à Bienne a connu un véritable succès. Le fait que plus de 120 participants et 15 conférenciers, issus des quatre piliers de la politique en matière de drogue ainsi que de la médecine, se montrèrent disposés à présenter leur travail et leurs expériences en est la preuve. Toutes et tous méritent notre gratitude, de même que le groupe d'accompagnement, les traducteurs, les techniciens et les collaborateurs d'Infodrog qui ont grandement contribué à la réussite de cette journée. Le présent rapport comprend le résumé des contributions aux deux thèmes centraux de cette journée :

- *L'hépatite C chez les consommateurs de drogues.*

Cette première partie s'ouvre par une présentation sur les campagnes menées jusqu'ici en Suisse sur l'hépatite C, suivie d'exposés consacrés à l'épidémiologie ainsi qu'à la future campagne de sensibilisation Hep^{CH}. En seconde partie sont présentés des projets propres aux différents domaines des dépendances. Enfin, l'approche par les pairs avec un exemple du Portugal et un film sur la campagne de sensibilisation, conclut ce document.

- *La collaboration entre la réduction des risques et les autres piliers de la politique drogue*

Le second point fort de cette journée débute avec l'exposé de la conseillère nationale et présidente de la NAS-CPD¹ Jacqueline Fehr sur l'ancrage politique de la réduction des risques. Elle y souligne l'importante fonction de „passerelle entre prévention et thérapie“ que remplit la réduction des risques. Suivent la description de cas pratiques et les synthèses des discussions tenues dans les divers ateliers présentées par les experts concernés. Pour finir, vous trouverez le „regard extérieur“ jeté par la journaliste Isabelle Jakobi sur cette journée. Les présentations Powerpoint sont disponibles en ligne (www.infodrog.ch).

En vous remerciant de votre intérêt, nous vous souhaitons beaucoup de plaisir à la lecture de ce rapport.

1 CPD: Communauté nationale de travail politique de la drogue

Hépatite C

Campagnes Hépatite C en Suisse: le chemin parcouru

Dr Chung-Yol Lee, médecin cantonal, Fribourg

L'hépatite C, en tant qu'épidémie silencieuse ne présentant longtemps aucun symptôme, concerne avant tout les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, chez qui le taux de malades chroniques est élevé. La campagne de sensibilisation Hep^{CH} a donc principalement pour buts:

- La réduction du nombre de nouvelles infections et faciliter l'accès à un traitement
- La transmission d'information pour les professionnels et les consommateurs
- L'élaboration des lignes directrices pour des campagnes de promotion de la santé dans le domaine des addictions.

2000 et 2002 ont vu la mise sur pied, à Zurich et Winterthour, des premières campagnes régionales. En 2002, l'OFSP² mandata le BRR³ pour réaliser une campagne nationale, dûment évaluée par la suite. Enfin, 2005 vit la publication et la mise en ligne www.hepch.ch du manuel Hep^{CH}. Les projets pilotes menés en Suisse romande ont montré que, malgré un apport d'informations, les consommateurs de drogues n'ont pas modifié leur comportement. Se pose dès lors la question de savoir quelles interventions sont nécessaires pour obtenir un changement de comportement de leur part, mais aussi quels conflits d'intérêts ou besoins insatisfaits perdurent chez les patients et les professionnels. Que se passe-t-il donc lorsque les personnes concernées se font tester ou se voient incitées à suivre une thérapie? Il faut non seulement connaître l'hépatite C, mais aussi les mécanismes conduisant à agir de telle ou telle façon. Il importe également de ne pas se montrer trop théorique; les aspects et besoins irrationnels ou émotionnels de chaque partie devant être pris en considération, de même qu'il faut être au clair sur les structures à disposition. Tout cela nécessite d'investir dans la recherche qualitative, par exemple pour comprendre les motivations à se soumettre à un traitement. Cela étant, l'objectif premier reste la promotion de la santé chez les consommateurs de drogues; l'augmentation de la capacité d'agir des clients devant constituer un élément central. Mener une campagne de sensibilisation implique de surcroît d'engager de manière efficiente les ressources disponibles. Il n'est pas besoin de mobiliser les mass médias mais avant tout d'obtenir une bonne communication entre les diverses disciplines et entre des professionnels au bénéfice de formations et d'expériences différentes.

2 OFSP: Office fédéral de la santé publique

3 BRR: Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues, devenu Infodrog depuis 2005.

Hépatite C : données épidémiologiques

Dr Virginie Masserey, Office fédéral de la santé publique OFSP

L'hépatite C est une infection virale hautement contagieuse du foie, dont la transmission se fait par voie sanguine (transfusion, blessures) et contre laquelle n'existe aucun vaccin. Infection la plus fréquente transmise par voie sanguine, elle reste la plupart du temps ignorée et évolue souvent vers une forme chronique. En Suisse, on compte entre 300 et 1'000 nouvelles infections par an, environ 1% de la population étant touchée. Sa prévalence chez les hémophiles et les usagers de drogues par voie intraveineuse est extrêmement élevée, avec 50 – 70%, contre 0,7% dans le reste de la population. Si l'on a constaté ces dernières années une diminution des nouvelles infections rapportées, la prise intraveineuse de drogues reste le facteur de risque le plus important (53% des infections). Proportionnellement, la majorité des nouvelles infections ont été rapportées par les cantons du Tessin, de Bâle-Ville, de Vaud et de Genève (données OFSP 1999-2004). Les variations du nombre de nouvelles infections rapportées – notamment l'augmentation des années 2002/03 – peuvent en partie être imputées à la campagne contre l'hépatite C de 2001. Les nouvelles infections touchent essentiellement des personnes jeunes âgées de 15 à 35 ans, dont deux fois plus d'hommes que de femmes, ce qui correspond du reste plus ou moins à la répartition des sexes chez les consommateurs de drogues.

Comparés à l'hépatite C, les cas d'hépatites B ont très fortement diminué depuis 1992 du fait de l'existence, depuis les années 80, d'un vaccin ayant depuis lors réduit le taux annuel de contamination des consommateurs de drogues à moins de 1%. Aucun vaccin contre l'hépatite C n'étant en vue, le risque de contamination peut être réduit par le traitement des personnes touchées, qui permet d'éliminer le virus chez 50 - 80% d'entre elles. Ce faisant, on réduit non seulement le risque de transmission du virus à d'autres personnes, mais aussi celui de complications liées à l'hépatite C, telles la cirrhose et le cancer du foie. Le succès du traitement dépend toutefois d'une grande compliance du patient. Néanmoins, une hépatite C guérie n'immunise pas contre une nouvelle contamination.

En résumé, on peut dire qu'à la vue de ses caractéristiques cliniques et épidémiologiques, l'hépatite C est une maladie difficilement maîtrisable dans le contexte de la toxicomanie.

Aussi, le défi auquel nous sommes confrontés est d'intégrer le traitement aux futures stratégies préventives.

Campagne de sensibilisation Hep^{CH} 2008

Aline Bernhardt Keller / Peter Menzi, Infodrog

La campagne de sensibilisation Hep^{CH} s'adresse tant aux professionnels des addictions qu'aux consommateurs de drogues, dont la plupart ne connaissent pas suffisamment les risques de transmission de l'hépatite et les tests et traitements existants. Prévue sur plusieurs années, cette campagne a pour buts de réduire le nombre d'infections à l'hépatite C, de faciliter l'accès des consommateurs de drogues aux traitements du VHC ainsi que d'assurer un transfert régulier des connaissances acquises tant aux professionnels qu'aux consommateurs. Le point fort de cette campagne est de mettre à disposition des professionnels de l'addiction un outil leur permettant de mener régulièrement des actions de sensibilisation sur l'hépatite C dans leurs institutions. Cette campagne comporte les sous-projets suivants:

- *Le manuel Hep^{CH}* : lancé en 2005 et actualisé par un groupe d'experts ayant intégré les derniers développements sur l'hépatite C, le *Manuel Hep^{CH}* constitue l'ouvrage de référence pour le travail de tous les jours par les professionnels.
- *Le matériel de prévention* : l'accent est mis sur le développement des messages de la campagne et sur l'élaboration de matériel spécifique aux divers groupes-cibles. L'objectif est ici d'élaborer des messages préventifs en nombre aussi restreint que possible mais par contre hautement pertinents, ainsi que d'autres moyens tels que des autocollants pour seringues, un blog pour les consommateurs de drogue, un quiz, etc.
- *Le matériel de formation* : destiné aux professionnels du secteur médical et psychosocial, il représente un autre instrument d'importance, au premier rang duquel figure l'élaboration de guidelines pour le dépistage et le traitement de l'hépatite C. Une fois la campagne lancée, des formations seront régulièrement mises sur pied. Un objectif à long terme serait la mise en place d'un délégué à la promotion de la santé dans les grandes institutions.
- *Le film sur l'hépatite C* : réalisé avec des usagers du local d'injection de Bienne, ce film cherchera à sensibiliser les consommateurs de drogues grâce à une approche réaliste favorisant une meilleure identification de leur part.

Tout ce matériel sera rassemblé dans une mallette qui sera mise à disposition des professionnels du terrain pour mener des actions de sensibilisation sur la thématique de l'hépatite C. Il est avant tout primordial de créer une passerelle entre la théorie et la pratique. Ce n'est que si les professionnels disposent dans une 1^{ère} phase de connaissances suffisantes sur l'hépatite C qu'ils pourront, dans une 2^{ème} phase, informer et sensibiliser les consommateurs de drogues. Le début de la campagne est prévu pour l'automne 2008.

La problématique de l'hépatite C sur le terrain

Comment les différents domaines perçoivent-ils la problématique de l'hépatite C ?

Hépatite C et Réduction des risques, point de vue d'une salle de consommation

Dr Anne François, Première Ligne, Genève

Ouverte en 2001, la salle de consommation du Quai 9 offre un local d'injection ainsi que des consultations de premier recours anonymes et gratuites. Depuis lors, 90% des consommateurs de drogue ont fait l'objet d'un dépistage de l'hépatite C, dont plus de la moitié s'est révélée séropositive. Du matériel d'injection stérile et un espace d'injection sécurisé sont mis à disposition à titre de prévention. S'y ajoute deux fois par jour la récupération dans le quartier du matériel d'injection usagé. Enfin, des ateliers d'injection – comportant même une formation en russe – sont organisés pour celles et ceux qui consomment des drogues par voie intraveineuse. En consultation, l'hépatite C n'est abordée que par 2-3% des usagers. Les intervenants ne cessent donc de reprendre cette question, que ce soit lors de la remise de matériel d'injection ou d'autres contacts avec les consommateurtrices. Ils sont adressés, si nécessaire, à des services médicaux spécialisés. Il apparaît par ailleurs que les usagers en savent peu sur l'hépatite C et ses possibles voies de transmission mais aussi sous-estiment et banalisent les risques, tels ceux dus à une consommation concomitante élevée d'alcool. Des consultations spéciales sont dédiées aux personnes en situation illégale présentant des problèmes particuliers.

Sur la base des expériences faites jusqu'ici, les intervenants font état des besoins suivants: développement de matériel d'information sur les voies de transmission (p.ex. nasale) et sur l'évolution de l'hépatite C; meilleur accès au dépistage, au suivi et au traitement, (en particulier pour les personnes en situation illégale); transfert de connaissances aux professionnels et offre thérapeutique aux usagers. Idéalement, il serait souhaitable que l'hépatite C soit aussi connue que le VIH.

Hépatite C et Thérapie

Dr Marc Isler, Arud, Zurich

La Polyclinique pour la médecine des addictions Zokl 1 d'ARUD⁴ à Zurich est le service remettant le plus de méthadone et de Buprenorphin en Suisse. Elle dispose d'une équipe de professionnels spécialisés issus de la psychiatrie, de la médecine, de la psychologie et du travail social.

A Arud, 57% des patients substitués à la méthadone sont positifs au VHC. Le taux de personnes présentant une durée d'infection supérieure à 20 ans ne cessant de croître, s'ensuit une augmentation des atteintes hépatiques (cirrhose et cancer) nécessitant une prise en charge médicale plus intensive. La thérapie est faite d'injections hebdomadaires d'Interferon et de la prise quotidienne de comprimés de Ribavarin. Le traitement, dont le coût est actuellement de 20'000 à 30'000 SFr, dure 24 ou 48 semaines et a des chances de succès variables en fonction du génotype. Ses effets secondaires sont des symptômes de type grippal, d'anémie et des modifications de l'humeur. Seuls 8.7% des personnes dépendantes aux opioïdes suivent un traitement. Les raisons de ces faibles taux sont soit la crainte d'effets secondaires ou un manque de conscience de la gravité de la maladie chez les clients, soit des connaissances lacunaires chez les intervenants du terrain, une discrimination active ou des structures médicales insuffisantes.

Font aussi obstacles au traitement du VHC chez les patients toxicomanes le manque de compliance nécessaire, une fréquente comorbidité psychiatrique, une co-infection au HIV et une possible réinfection (jusqu'ici rare au Zokl) ainsi que la consommation d'alcool et la prise intraveineuse de drogues (quoique de bonnes expériences aient été faites à cet égard au Zokl). Les patients atteints d'une co-infection au HIV présentent des problèmes particuliers bien que, pour la plupart, ces personnes guérissent de leur hépatite C.

Au lieu d'entreprendre un traitement dès qu'un diagnostic positif est posé, il est important d'envisager avec les patients les diverses alternatives thérapeutiques et de garder constamment contact avec eux. La SSAM⁵ a édicté des recommandations pour les traitements de l'hépatite C chez les patients substitués aux opioïdes. Les expériences faites jusqu'ici au Zokl montrent que ces thérapies sont la plupart du temps couronnées de succès même en cas de consommation modérée d'alcool.

4 ARUD : Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (Communauté de travail pour un usage des drogues à moindre risque) Association privée créée en 1991 par des médecins et des professionnels des addictions, ARUD gère 3 polycliniques et un centre d'information (GAIN). (www.arud.ch) (NdT)

5 SSAM : Société Suisse de Médecine de l'Addiction (www.ssam.ch) (NdT)

Prévention pour les populations migrantes

Osman Besic, Croix-Rouge suisse, Migesplus, Berne

En l'absence d'une approche préventive de l'hépatite C spécifique aux migrants, nous traiterons ici quelques questions générales de prévention les concernant. C'est avant tout dans le domaine du Sida que l'on trouve aujourd'hui des approches bien avancées, tel le projet Afrimedia pour les migrants du Sud du Sahara.

L'engagement de médiateurs a quant à lui fait ses preuves pour parvenir à atteindre les divers groupes-cibles. Une approche ethnospcifique risque de déplacer le problème. L'un des principaux défis d'une prévention spécifique aux migrants est donc de traiter ce problème comme appartenant à un tout. Ce qui implique aussi que les mesures prises le soient – si l'on veut en garantir la durée – de manière indépendante par rapport aux personnes concernées.

Le système de santé connaît souvent des malentendus aboutissant, par exemple, à des diagnostics et traitements erronés chez les migrants. Méfiance et rejet peuvent ainsi conduire à des lacunes quant à l'information et à la difficulté de s'exprimer chez les patients, dont le point de vue est trop peu pris en considération.

Les interviews de migrants concernant leurs comportements dépendants et la prévention montrent une tendance à considérer tabou le thème de l'addiction. S'y ajoute une grande méconnaissance des offres et possibilités thérapeutiques. Il y a donc là un réel besoin d'éclaircissements.

Pour ce qui est du milieu spécialisé, les clients et leurs problèmes y sont souvent culturalisés, les professionnels se focalisant sur leurs déficits et se fondant sur des recettes culturelles, au lieu d'aborder de manière interactive le monde personnel de leurs clients (= compétence transculturelle). Dans nombre de cas, les professionnels se trouvent dépassés par les systèmes sociocentés des migrants. Aussi les migrants sont-ils souvent confiés, dans les institutions, à des intervenants pratiquant des langues étrangères, aptitude qu'on ne peut cependant pas assimiler sans autre à une compétence transculturelle.

Enfin, les ressources professionnelles et financières que suppose la prise en charge des migrants devraient être durablement ancrées dans les institutions. De même est-il important que les institutions soient en contact étroit avec les communautés de migrants.

La plate-forme Internet www.migesplus.ch, gérée depuis 2003 par la Croix-Rouge suisse sur mandat de l'OFSP, offre des informations sur la santé en plusieurs langues qui sont regroupées en sept thèmes prioritaires. La traduction de telles informations est importante. En effet, si nombre de migrants maîtrisent suffisamment la langue locale pour leurs besoins quotidiens, ils ne sont souvent pas à même de comprendre des informations complexes. Migesplus apporte son aide à la création et à la diffusion de matériel d'information et garantit une mise en réseau supracantonale. Actuellement, cette offre s'adresse avant tout aux professionnels même si, dans une phase ultérieure, les groupes-cibles devraient aussi avoir directement accès à ces informations. Enfin, une Newsletter propose régulièrement aux personnes intéressées des informations actualisées.

L'hépatite C en milieu carcéral

Dr Messaoud Benmebarek, Médecine et psychiatre pénitentiaire SMPP, Vaud

Il convient tout d'abord de préciser que répression n'égal pas traitement. Comparativement à d'autres maladies infectieuses, la prévalence de l'hépatite C en privation de liberté est élevée. Quelques chiffres à ce propos: 33,2% des détenues d'Hindelbank sont porteuses du VHC alors que, dans les pénitenciers vaudois, 9,5% des 459 détenus examinés le sont (étude EPIPS: Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse romande). Un quart des détenus sont toxicodépendants, bon nombre continuant à consommer en prison. Parmi les autres facteurs de risque, citons les pratiques de tatouage et les relations sexuelles non protégées.

Un examen médical est effectué au cours des 1 à 3 semaines suivant l'incarcération. L'étude EPIPS a révélé une méconnaissance de leur statuts sérologique chez 64% des détenus, un comportement à risque chez 15% et des tests de dépistage proposés à seulement 27,7% d'entre eux.

Des programmes de prévention ont été négociés dans le canton de Vaud avec le Service pénitentiaire. Ils incluent l'engagement d'un infirmier de prévention et la distribution d'un kit de prévention assorti d'informations en plusieurs langues à tout nouveau détenu. Si l'on veut éviter que les détenus refusent ces kits, il faut une formation régulière du personnel soignant et pénitentiaire mais aussi apaiser les craintes des détenus d'être surveillés et expliquer l'usage correct de ces kits. Il est donc important que ceux-ci soient remis dans un cadre personnel et confidentiel et qu'une information claire soit fournie par les chargés de prévention pour éviter toute usage inapproprié. Quant aux traitements médicaux en cours au moment de l'incarcération – telle la substitution – ils sont naturellement poursuivis en prison. La mise en place d'un nouveau traitement, en cas de sérologie virale positive, peut néanmoins poser problème en l'absence de consensus médical sur la stratégie thérapeutique à adopter dans ce contexte complexe. De même, l'absence de compliance des détenus ou les contraintes pénitentiaires peuvent engendrer des difficultés. D'où la grande hétérogénéité des modalités de prise en charge médicale en prison.

Travail avec les pairs - L'expérience du Portugal

Dr. Maria José Campos / Luis Mendao, GAT, Lisbonne

Le Portugal compte quelques 100'000 personnes consommant des drogues, dont seule la moitié est en contact avec une structure d'aide. Parmi celles-ci, 72% sont positives au VHC, ce qui représente le taux le plus élevé d'Europe.

Le groupe GAT⁶ rassemble des consommateurs de drogues porteurs du HIV et du VHC, dont les droits méritent d'être défendus et dont les connaissances spécifiques demandent à être prises en compte dans la politique nationale de santé. Le but étant que les personnes touchées, notamment les migrants et les travailleurs du sexe ainsi que leurs organisations bénéficient du même statut que les médecins et les institutions sanitaires, en terme de politique de santé.

Les locaux de consommation et les programmes de prescription d'héroïne existants en Suisse sont vus d'une manière exemplaire au Portugal. Depuis les années 80, une politique dramatique est poursuivie au Portugal dans ce domaine.

En effet, non seulement les domaines de la prévention et du traitement sont complètement séparés et rattachés à des ministères différents, mais les instances politiques ont de plus refusé pendant 10 ans toute mesure de réduction des risques, le traitement étant uniquement axé sur l'abstinence. Seule la situation catastrophique due aux nombreuses infections au VHC et au HIV a permis d'obtenir un changement de paradigme, même si l'abstinence continue de constituer l'objectif premier.

Divers programmes d'échange de seringues ont été développés par des organisations s'occupant de prévention du HIV. Depuis peu, traitement et prévention ont été réunis sous un même toit, de petits centres ont vu le jour ces dernières années et quelques 16'000 personnes suivent un traitement de substitution à la méthadone.

Malheureusement, le programme d'échange de seringues continue d'être rattaché ailleurs et les ressources de la prévention restent insuffisantes. Le secteur pénitentiaire pose aussi problème parce qu'il ne dépend pas du Département de la santé publique. Là aussi, le GAT s'engage en faveur des droits des consommateurs de drogues. Cette situation problématique - *notre Fado* - a conduit les consommateurs en lutte pour un programme incluant prévention, conseil, travail de rue et traitement, à créer leur propre organisation. Une autre de leurs exigences est la mise sur pied de tests HIV et VHC ainsi que la reconnaissance du travail de dépistage. Il est enfin demandé - au titre de l'égalité des droits - que soient reconnues la discrimination et la diabolisation dont les toxicomanes et les migrants ont largement fait l'objet jusqu'ici. Le GAT a élaboré à cet effet un catalogue de revendications et de propositions.

Le travail avec les pairs s'effectue à l'aide d'un kit. Il est à cet égard important de briser le fatalisme des consommateurs selon lequel une infection au VHC ne saurait, par principe, être évitée. A cet effet, on tente d'accorder - au moyen de messages préventifs positifs - une place prépondérante à la question des risques de transmission et de contamination de l'hépatite et du HIV. Cela nécessite aussi, en plus d'une planification globale desdits programmes, des recherches scientifiques ainsi qu'une amélioration des tests VHC, en particulier des tests rapides pratiqués dans le travail de dépistage qui sont actuellement incapables de fournir des résultats sûrs. Autres revendications: garantir un traitement égalitaire des porteurs du VHC et un traitement de meilleure qualité à toutes les personnes infectées et, enfin, obtenir une baisse du coût des médicaments notamment par le biais de négociations avec les firmes pharmaceutiques.

6 GAT : Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA - Pedro Santo. Fondé en 2001, le GAT est une structure de coopération, composée de membres individuels, réunissant des personnes de différentes communautés et organisations affectées par le VIH. (www.gatportugal.org) (NDT)

Film pour la campagne de sensibilisation Hep^{CH}

Remo Legnazzi, cinéaste documentaire, RecTv, Berne

Ce film d'animation abordera les risques de transmission, le dépistage ainsi que le traitement de l'hépatite C. L'approche réaliste choisie a pour ambition d'amener les consommateurs de drogues à s'identifier aux personnages. Le film d'une vingtaine de minutes suit durant deux jours la vie du protagoniste qui attend les résultats de sa dernière prise de sang, ignorant s'il a une tumeur maligne du foie. Situation qui engendre chez lui une grande anxiété, qu'il partage avec son médecin et ses amis. Tourné à Bienne avec des usagers du local d'injection Cactus, le film sera projeté dans diverses institutions – dans le cadre de la campagne de sensibilisation Hep^{CH} – avant de faire l'objet de débats avec les consommateurs de drogues concernés.

La collaboration entre la réduction des risques et les autres piliers de la politique drogue

Ancrage de la réduction des risques dans Lstup

Jaqueline Fehr, Présidente de la NAS-CPD, Winterthur

L'ancrage de la réduction des risques dans la Lstup est un pas important, politiquement parlant, pour passer du (semi-) provisoire au définitif. L'épuration des divergences entre Conseil national et Conseil des Etats constituera l'étape suivante de cette révision qui, à moins d'un référendum, entrera en vigueur fin 2008. Cette révision peut être considérée, en termes politiques, comme une reconnaissance du travail de terrain, un argument de poids quant à l'orientation de la politique fédérale, cantonale et communale actuelle en matière de drogue et une prise de conscience que la dépendance fait partie intégrante de notre société.

L'ancrage de la réduction des risques ne signifie pourtant pas que la Confédération va lancer dès à présent un programme national, la mise en oeuvre de la politique de la drogue restant de la compétence des cantons et des communes, pour qui elle ne constitue actuellement pas une priorité. C'est donc aux services concernés de saisir la balle au bond et de tirer profit de cette révision! Le pilier *Réduction des risques* est riche de potentialités et crée une passerelle entre prévention et thérapie. Pragmatique, il est axé sur les solutions et exempt de toute idéologie. Adolescents et jeunes adultes devraient être rapidement rendus attentifs à la question de la réduction des risques, comme c'est le cas pour l'alcool et la consommation de cannabis avec l'Euro 2008.

Ateliers

L'après-midi a été l'occasion de discuter en petits groupes de cas pratiques relevant des problématiques rencontrées sur le terrain et faisant intervenir à chaque fois deux piliers de la politique de la drogue. Plusieurs experts ont participé aux ateliers et en ont tiré une synthèse qu'ils ont ensuite présentée en séance plénière.

Réduction des risques – Thérapie

a) Thème : Substitution & Consommation annexe de drogues

Cas pratique

Daniel, 35 ans, est dépendant aux drogues illégales depuis 15 ans. Il fréquente les centres d'accueil depuis des années. Il s'injecte quotidiennement de l'héroïne, de la cocaïne et du Dormicum. Son état de santé physique est très mauvais. Il couvre avec du papier et de manière provisoire plusieurs abcès ouverts aux jambes. Il suit un traitement de substitution (méthadone, 250 mg par jour) et bénéficie également d'une prescription de Dormicum. Il consomme 80 mg de sa méthadone et environ la moitié du Dormicum prescrit. Le reste, il le vend dans la rue et se procure avec l'argent gagné de l'héroïne et de la cocaïne pour sa propre consommation. Chaque mois, Daniel a un entretien au centre de traitement. Il a déjà fait plusieurs sevrages, mais a toujours rechuté. Suite à un séjour de quelques mois en prison il y a un an, Daniel n'a plus de logement. Il dormait régulièrement au centre d'hébergement d'urgence. Après avoir enfreint le règlement du lieu plusieurs fois, il n'est plus accepté depuis trois mois. Par conséquent, Daniel vit actuellement dans la rue et son état général se dégrade toujours plus. Depuis quelque temps, Daniel accepte de se faire panser ses plaies aux jambes.

Synthèse

Expert : B. Gugger, Médecin chef au centre ambulatoire pour les traitements d'addiction ZAS, Berne

La discussion a mis en évidence les problématiques suivantes:

a) Travail relationnel orienté sur le client

La prise en charge des clients est fortement axée sur le travail relationnel individuel, qui favorise la confiance et a pour effet d'abaisser les seuils de résistance. Un point central est la transmission d'informations sur d'autres offres, ce qui permet d'orienter d'une manière optimale les clients. La question de la protection des données représente le dilemme majeur de la mise en réseau des institutions qui, si elle est orientée sur les cas individuels, ne peut se faire qu'en accord avec les clients.

b) Collaboration interinstitutionnelle

Elle constitue un élément central de la prise en charge des clients et suppose des échanges standardisés et non personnalisés entre institutions. Pour entretenir ces relations, les institutions peuvent se présenter les unes aux autres, clarifier leurs attentes réciproques et définir les interfaces de leur travail. Dans ce contexte, des procédures générales – indépendantes de cas concrets – devraient être préalablement définies par écrit.

c) Qualité du traitement de substitution

Les traitements de substitution pratiqués en Suisse sont des plus hétérogènes. QuaThéDA⁷ permet d'atteindre certains standards de qualité, grâce auxquels programmes thérapeutiques et interventions sont mieux définis.

7 QuaThéDA: La norme de qualité dans le domaine des addictions (www.quathedada.ch)

b) Thème: Thérapie et Rechute

Cas pratique

Raoul a 25 ans et consomme depuis 6 ans de la cocaïne par voie intraveineuse. Il fait actuellement son troisième séjour dans une institution résidentielle visant l'abstinence et vit une période de rechute. Lors d'une sortie autorisée, il se rend dans un lieu d'accueil bas-seuil pour prendre du matériel d'injection en vue de consommer les médicaments prescrits par le médecin de l'institution résidentielle. Les professionnels du lieu d'accueil le connaissent bien et savent qu'il est en séjour résidentiel.

Synthèse

Expert : Pascal Maurer, Directeur Fondation Dépendances, Jura

Deux questions restées ouvertes ont été dégagées par les groupes de travail :

- Dans le cas de Raoul, est-ce une logique de soin que l'on doit poursuivre ou, au contraire, une logique du contrat que les professionnels ont établi avec le client ?
- Jusqu'où peut-on s'abriter derrière la protection des données par rapport au fait d'informer le centre résidentiel en disant que la personne est venue demander du matériel d'injection ?

Les positions étaient sur ce point divergentes mais dépendaient essentiellement du dispositif de prestations proposé aux usagers suivant les régions. En effet, les réponses données ne sont pas les mêmes dans un canton comme le Jura où l'ensemble des prestations ambulatoires sont offertes dans le même lieu et où le résidentiel et l'ambulatoire sont réunis dans une même fondation que dans un canton comme Vaud où les prestations institutionnelles sont plus délimitées.

L'ensemble des participants étaient d'accord pour ne pas donner tout de suite le matériel d'injection demandé mais tout d'abord d'écouter et d'accueillir la personne afin de dégager ce qui peut se cacher derrière sa demande et la mettre en lien avec ce que la personne est en train de vivre. On évite ainsi de s'arrêter à la demande initiale qui peut faire écran, et on se permet en tant que professionnels de donner la réponse la plus adéquate possible. Si cette personne vient chercher du matériel au lieu de se le procurer à l'automate, c'est qu'une réaction du professionnel est peut-être attendue même si elle n'est pas formulée explicitement.

Si le centre ambulatoire informe le centre résidentiel, les conséquences pour le client divergeront selon le seuil appliqué par le centre résidentiel. En effet, si le seuil est fixé très haut et que le centre ne tolère aucune rechute, l'information donnée par le centre ambulatoire n'aura pas la même incidence que si le centre résidentiel travaille avec un seuil différencié où l'acceptation de la rechute est vue de manière plus ouverte.

Il est ressorti en outre qu'il est nécessaire de situer la demande par rapport à la trajectoire dans laquelle la personne est inscrite. Cela afin de pouvoir ajuster la réponse en évaluant les ressources que la personne a à disposition et cela ne peut se faire que par une approche centrée sur la personne.

Des discussions ont été engagées lors des ateliers autour de la notion de seuil. La pratique institutionnelle reproduite autour de la table de travail semblait parler en faveur d'un seuil différencié plutôt que des distinctions : seuil haut-moyen-bas.

Réflexion de l'expert :

La réduction des risques doit-elle être considérée comme un révélateur de l'échec du traitement résidentiel ? Ne serait-il pas plus pertinent de partir du principe que les personnes dépendantes font des séjours réitérés en institution et de ce fait feront également des passages réitérés dans les centres ambulatoires afin de bénéficier des prestations offertes par ceux-ci ?

En conclusion, Pascal Maurer rend attentif au fait que s'il est clair que la réduction des risques occupe un créneau entre la prévention et la thérapie, il est nécessaire que la prévention et la thérapie ne se limitent pas seulement respectivement à des comportements à risque et à des comportements d'abstinences, auquel cas la réduction des risques devrait compléter un créneau beaucoup trop vaste. Il est important que la prévention s'oriente davantage vers une définition de la promotion de la santé et que la thérapie se centre davantage sur les besoins de l'individu d'une façon différenciée.

Réduction des risques - Prévention

a) Thème: Jeunesse et Alcool

Cas pratique

Anne, Joël et Patrick ont entre 15 et 17 ans. Aucun gros problème n'a été relevé jusqu'à présent, que ce soit à l'école ou à la maison. Ils ont l'habitude de sortir et fréquentent principalement des soirées locales (fêtes de village, soirées foot,...). Depuis quelques temps, ils achètent de l'alcool fort sans trop de difficultés et s'arrangent pour être dans un état d'ivresse avancé en arrivant aux soirées. Ce soir-là, Anne est amenée d'urgence à l'hôpital parce qu'elle a fait un coma éthylique. Elle s'en est sortie de justesse....

Synthèse

Expert : Stéphane Caduff, Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme (FVA)

Il n'est pas toujours évident de savoir si les jeunes consomment d'une manière expérimentale ou si leur consommation sert d'automédication et cache des problèmes sous-jacents importants. Une des questions posée au sein du groupe était de savoir comment réagir suivant que l'on se trouve dans l'un ou l'autre mode de consommation. Il paraît également très important de toucher les jeunes qui se rendent à des soirées sauvages où aucun service de sécurité et de prévention ne sont assurés.

Il s'avère très utile d'utiliser les ressources à l'intérieur du groupe qui est rarement homogène et ainsi activer les capacités d'auto-modération des autres membres qui seront alors à même de réduire les dommages potentiels. Le soutien apparaît plus délicat pour les jeunes isolés avec lesquels on ne peut pas faire appel à ces ressources. Les établissements scolaires ont également un grand rôle à jouer en terme de prévention. Il est important qu'ils puissent se positionner et donner des réponses à des récits de fortes consommation qui ont eu lieu pendant le week-end. On peut travailler avec les compétences propres des écoles.

Par rapport à la vente d'alcool, en plus de la formation et de la sensibilisation, il serait utile de faire davantage d'achats tests pour mettre à jour le comportement des points de vente et pouvoir agir en conséquence. Concernant la prise en charge de cette jeune fille à l'hôpital, des techniques d'intervention brèves telles que des entretiens motivationnels peuvent être utiles afin qu'elle se questionne sur son comportement ainsi que sur l'ambivalence autour de sa consommation et des conséquences qui en découlent. Il est important d'éviter un ton moralisateur et il est préférable d'engager la personne à une autoréflexion. La mise en place d'un suivi psychosocial s'avère parfois nécessaire lorsqu'on se trouve dans une problématique de consommation servant d'automédication.

b) Thème: Nightlife

Cas pratique

Jean, jeune homme de 20 ans, se présente au stand d'information lors d'un festival de musique électronique. Il a l'air fortement alcoolisé et sort de sa poche une boulette contenant de la poudre blanche vendue comme étant de la cocaïne. Il dit n'avoir jamais consommé ce genre de produit et demande si c'est vrai que cette substance « stimule » et « diminue » les effets de l'alcool. En effet, il désire se donner un « coup de fouet » avant de reprendre sa voiture et raccompagner ses amis qui habitent à l'autre bout du canton.

Synthèse

Expert : Alex Bücheli, Travail de rue, Services sociaux de la Ville de Zurich

a) Possibilités d'intervention

La première tâche d'un chargé de prévention est d'empêcher de rentrer en voiture toute personne inapte à le faire. En l'occurrence, celle-ci doit être informée de manière aussi neutre que possible et sans discours moralisateur sur les effets de l'alcool et de la cocaïne ou de leur mélange. En effet, le mythe persiste, dans les *partys*, que la prise de cocaïne réduit l'ivresse éthylique.

Une autre intervention consiste à conforter la personne dans sa propre réflexion. En pratique, le *Drug Testing* s'est révélé un moyen adéquat pour y parvenir. Durant l'analyse de la substance, il est en effet possible d'avoir un entretien prolongé et d'expliquer à la personne les risques courus en consommant ladite substance.

b) Collaboration avec le personnel de sécurité

Les questions suivantes ont été soulevées dans les ateliers:

- Comment la collaboration avec le personnel de sécurité se présente-t-elle?
- Y a-t-il déjà un dispositif de sécurité? Si oui, le personnel de sécurité doit-il être informé?

Collaborer avec le personnel de sécurité met à l'épreuve la relation de confiance entre professionnel et client. Si on informe le personnel de sécurité, on court le risque de répercussions négatives pour les clients. En appeler à leur responsabilité personnelle paraît donc préférable. Dans l'exemple présenté plus haut, il faut rendre attractif le fait de renoncer à conduire, p.ex. en remettant au client un bon de transport en taxi ou en lui offrant une entrée gratuite à une prochaine soirée. La décision de laisser sa voiture se trouve ainsi récompensée.

Si cette personne décide malgré tout de consommer de la cocaïne, doit-on saisir ses clés de voiture ou informer la police? Dans la pratique, appeler la police s'est révélé inefficace, celle-ci se déplaçant rarement dans une discothèque pour empêcher une personne alcoolisée de conduire. Dans une telle situation se posent donc des questions auquel l'atelier n'a pas permis d'apporter des réponses définitives.

Synthèse

Expert : Stéphane Caduff, Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme (FVA)

Afin d'engager la discussion avec la personne qui se présente au stand, il serait intéressant de faire intervenir les amis avec lesquels elle doit reprendre la route pour observer s'ils ont le même avis qu'elle et ainsi ramener la discussion dans le groupe. Cette discussion a souvent un plus grand impact sur la personne que si l'avis ne vient que du professionnel puisque celle-ci a une attache avec les amis qui l'accompagnent. On peut alors se servir du groupe comme d'un allié pour faire passer un message à la personne.

Réduction des risques – Répression

a) Thème: Prostitution & Violence

Cas pratique

Maria a 18 ans et vient d'un milieu aisé. Depuis trois ans, elle consomme régulièrement des substances illégales et se prostitue pour payer sa consommation. Il y a un an, suite à des pressions de la part de ses parents, elle a fait un séjour résidentiel dans une institution pour jeunes femmes. Après avoir fugué et avoir été ramenée par la police deux fois, elle a été expulsée de l'institution.

Depuis quatre mois, Maria fréquente quotidiennement le centre d'accueil. Son référent au centre n'arrive pas à la motiver, que ce soit pour aller vivre en appartement protégé, pour faire une thérapie ou pour suivre un traitement de substitution. L'état physique et psychique de Maria s'aggrave de plus en plus. A plusieurs reprises, la police l'a appréhendée dans des cabines téléphoniques ou des toilettes publiques et l'a emmenée dans un état pitoyable au centre d'accueil. Il y a quelques semaines, Maria a été violée. Avec l'accord de Maria, l'équipe du centre d'accueil a averti la police des mœurs. Accompagnée de son référent, elle a même décidé de porter plainte.

b) Thème: Manque de logement & désinsertion sociale

Cas pratique

Vojko (19 ans) et Annette (18 ans), sont tous les deux toxicomanes. Ils passent souvent la nuit dans des cours intérieurs et des cages d'escalier. Ils ont perdu leur chambre dans un appartement protégé après l'avoir utilisée comme local d'injection illégal. Vojko, domicilié à Zurich, est admis aux centres d'accueil de la ville, tandis qu'Annette, domiciliée dans une autre commune, n'est pas admise. Ces derniers temps, Annette consomme beaucoup. Concernant sa prise en charge, elle ne semble actuellement s'intéresser qu'à la distribution de la méthadone. Elle ne se sent pas du tout prête à discuter et se montre très renfermée. Tous les deux sont souvent appréhendés par la police pour consommation en public.

Synthèse

Expert : Jean Nobs, police judiciaire, Genève

Un accent important a été mis pendant les discussions en groupe sur la nécessité du travail en réseau et de la collaboration. Les deux cas décrits ne dépendent pas tellement d'un problème de police si ce n'est la plainte qui est déposée. Dans le cas de la jeune femme qui a été violée, elle est bien entendu victime et rien ne sera retenu contre elle. Et lorsqu'il s'agit de consommation de substance, cela ne présente pas non plus un grand problème au niveau de la répression.

Ce qui est ressorti de manière générale au sein des groupes, c'est l'importance de pouvoir épauler au mieux cette victime en faisant preuve d'une grande écoute, tant de la part des professionnels de la police que des professionnels du domaine social. Le fait qu'elle accepte de poser plainte est un premier pas très important. Cela démontre qu'elle a pris conscience de la situation dans laquelle elle se trouve et cela peut représenter un début de solution.

Les policiers de Genève ont suivi des formations à l'écoute des personnes et il y a des dispositions légales qui permettent de mener des auditions dans de bonnes conditions. Le centre LAVI⁸ par exemple, permet à la personne de déposer sa plainte qu'une seule fois et d'être enregistrée. De plus, si la personne le souhaite, le centre LAVI peut l'orienter vers une structure afin de pouvoir bénéficier d'un soutien sur le plan psychologique, sanitaire, matériel ainsi que sur le plan conseil avec la possibilité d'avoir le soutien d'un avocat.

Dans les groupes de discussion, il y a eu beaucoup de questions autour de la prostitution. En Suisse la prostitution n'est pas un délit et toute personne de plus de 16 ans a le droit de se prostituer. Le proxénétisme a également été supprimé du code pénal.

Pour les participants aux ateliers, il est tout à fait essentiel de pouvoir travailler davantage en réseau. Cela peut se faire par exemple par la mise en place d'un protocole qui permet à la police de Genève et à un certain nombre d'autres intervenants (les institutions du domaine des dépendances, le travail social hors mur, les centres de loisirs, la fondation pour l'animation socioculturelle, etc.) de fixer les modalités de coopération. Ce travail en réseau est primordial car il permet de créer une passerelle entre les différents domaines et ainsi de pouvoir échanger des informations entre le social et la police et de confronter un certain nombre de situations pour pouvoir trouver la meilleure solution au problème vécu.

Synthèse

Expert : René Eschmann, Adjoint, Police municipale, Bienne

Vers une meilleure collaboration

Une fois de plus, les discussions ont montré que la réduction des risques se préoccupe essentiellement d'elle-même. Il n'a ainsi été tenu compte que marginalement des tâches et positions de la police. Ce constat recoupe les expériences faites au quotidien dans le travail de la police. Or, il faut mettre fin à de tels mécanismes si l'on veut pouvoir discuter ensemble des interconnexions existantes, notamment entre le domaine de la réduction des risques et la police. Police qui doit aussi se battre, comme la réduction des risques, avec des ressources insuffisantes et qui, de surcroît, manque d'informations sur les tâches et positions des professionnels du domaine social. Les échanges entre police et domaine social prennent des formes très variables en Suisse. Or, bien souvent, ces échanges ont uniquement lieu au niveau des cadres, alors que les collaborateurs du terrain, qui sont pourtant jour après jour en contact avec les clients, en savent trop peu les uns sur les autres. Il y a là une nécessité d'agir et de favoriser l'échange d'informations entre ces collaborateurs.

8 LAVI: Loi fédérale sur l'Aide aux Victimes d'Infractions

Un regard extérieur - Synthèse de la journée

Isabelle Jacobi, journaliste indépendante, New York

a) Impression générale

Je vis à New York, aux Etats-Unis, dans un pays où l'on continue de pratiquer une politique répressive en matière de drogue sur le principe de la „Tolérance zéro“, et ce tant à l'égard des drogues que de celles et ceux qui en consomment.

Conséquemment, l'accent est mis sur la répression, d'où une surcharge massive du système pénitentiaire. Aux Etats-Unis, un demi-million de personnes croupissent actuellement en prison pour des délits liés aux drogues, chiffre supérieur à celui relevé en Europe, dont la population est pourtant plus importante. Par ailleurs, un bon million et demi de personnes sont arrêtées chaque année aux Etats-Unis pour détention de drogues, dont 40% pour de la marijuana. La prévention mise, elle, sur l'abstinence. Ainsi le „Bureau pour la politique nationale de la drogue“ rattaché à la Maison Blanche propose-t-il comme mesures préventives prioritaires des logements et des places de travail. Quant aux mesures de réduction des risques, elles sont même officiellement combattues aux USA. Depuis 1988, aucun argent public ne peut être injecté dans des projets de remise de seringues, dont l'échange est par ailleurs criminalisé dans la plupart des Etats. Pour ce qui est de l'offre thérapeutique, elle reflète les inégalités sociales. Alors que le simple toxicomane est abandonné à son triste sort, des cliniques de luxe accueillent les „Celebrities“.

Au vu de la situation prévalant aux USA, je voudrais rappeler, en tant que Suissesse de l'étranger, combien la politique suisse en matière de drogue est progressiste. La pondération et le réalisme des discussions menées entre professionnels lors de cette Journée nationale m'ont aussi favorablement impressionnée. Nous avons, en Suisse, une politique en matière de drogue cohérente, ancrée dans des lois et reposant sur les trois piliers de la prévention, de la thérapie et de la répression. Comme l'a indiqué la conseillère nationale socialiste Jaqueline Fehr dans son exposé, le quatrième pilier de la réduction des risques et de l'aide à la survie doit y être prochainement inclus, adaptant ainsi la Loi fédérale sur les stupéfiants à la réalité de la pratique préventive.

b) Conclusions

Cette journée a montré à quel point sont grandes les connaissances en matière de prévention et de réduction des risques, mais à quel point aussi il est difficile de transposer ce savoir dans la pratique. Pratique où les professionnels sont souvent confrontés à des situations de crise qu'ils tentent de gérer au mieux de leurs capacités.

Pour ma part – américanisée comme je le suis – je trouve intéressant l'aspect marketing, au sens de proximité avec le client, maintes fois évoqué au cours de cette journée.

En effet, mieux on connaît les besoins et comportements des clients, plus le message à transmettre peut se faire efficacement.

Un marketing efficient, usant simultanément plusieurs canaux pour un même message – du contact personnel avec le client au simple logo – n'est cependant possible que si le message transmis reste constant. Ce qui n'est guère réalisable dans le contexte hétérogène de la politique suisse en matière de drogue, où les différences régionales et cantonales sont marquées. Aussi une réduction des risques réaliste et efficiente exige-t-elle, à mon sens, une mise en réseau beaucoup plus importante, que ce soit horizontalement entre les régions ou verticalement entre d'une part les organisations – telles Infodrog – qui génèrent du savoir et, d'autre part, les hommes et les femmes qui sont au front. Aussi des manifestations telles que cette Journée nationale sont-elles de nature à grandement y contribuer. Je vous souhaite donc beaucoup de succès dans l'accomplissement du travail essentiel qui est le vôtre.

Adresses des intervenante(s)

Dr. Chung-Yol Lee,
Kantonsarzt Fribourg / Médecin cantonal
Chemin des Pensionnats 1
1700 Fribourg
leecy@fr.ch

Dr. Virginie Masserey
BAG , Sektion Aids, Übertragbare Krankheiten
Postfach
3003 Bern
virginie.masserey@bag.admin.ch

Dr Anne François
Première Ligne
24, rue Micheli-du-Crest
1211 Genève 14
anne.francois@hcuge.ch

Dr. Marc Isler
Arud
Konradstrasse 32
8005 Zürich
m.isler@arud-zh.ch

Osman Besic
SRK, Migesplus
Werkstrasse 18
3084 Wabern
Osman.Besic@redcross.ch

Dr Messaoud Benmebarek
SMMP Vaud
Site de Cery
1800 Prilly
messaoud.benmebarek@chuv.ch

Luis Mendao
G.A.T. Lissabon
gatcontactos@gmail.com
Dr. Maria Campos
G.A.T Lissabon
gatcontactos@gmail.com

Remo Legnazzi
RecTv Bern
Gantrischstrasse 19
3006 Bern
rlegnazzi@access.ch

Jaqueline Fehr
NAS
Ackeretstrasse 19
8400 Winterthur
mail@jfehr.ch

Pascal Maurer
Le Prédame
2714 Les Genevez
direction@clos-henri.ch

Dr. Barbara Gugger
ZAS
Zieglerstrasse 30, Postfach 34
3000 Bern 10
barbara.gugger@contactmail.ch

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

Stéphane Caduff
Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme
Rue Pré du Marché 21
1004 Lausanne
scaduff@sva.ch

Jean Nobs
Police judiciaire Genève
17-19, Bd Carl-Vogt
1211 Genève 8
jean.nobs@police.ge.ch

René Eschmann
Adjunkt Stadtpolizei Biel
Burggasse 27
2502 Biel/Bienne
rene.eschmann@biel-bienne.ch

Isabelle Jacobi
freie Journalistin
28 West 39th Street
10018 New York, NY
Isabelle.Jacobi@gmail.com

Organisation et moderation de la journée

Peter Menzi
Infodrog
Eigerplatz 5 | Postfach 460 | 3000 Bern 14
p.menzi@infodrog.ch

Aline Bernhardt Keller
Infodrog
Eigerplatz 5 | Postfach 460 | 3000 Bern 14
a.bernhardt@infodrog.ch