



Monitoring de la consommation de substances dans les centres d'accueil bas seuil



Rapport annuel 2018



Un projet des centres d'accueil de Suisse et d'Infodrog

Mentions légales

Editeur

Infodrog
Centrale nationale de coordination des addictions
CP 460, CH-3000 Berne 14
+41 (0)31 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

Auteur-e-s

Dominique Schori, Infodrog
Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

Analyse des données

Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

Récolte de données

Centres d'accueil bas seuil participants:
Bâle: Kontakt- und Anlaufstellen, Suchthilfe Region Basel
Berne: Centre d'accueil CONTACT, Fondation Aide Addiction
Bienne: Centre d'accueil CONTACT, Fondation Aide Addiction
Genève: Quai 9, Première ligne, Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues
Lucerne: Centre d'accueil Verein kirchliche Gassenarbeit, Lucerne
Soleure: Centre d'accueil, PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen
Zurich: Centre d'accueil, Ville de Zurich, Services sociaux

Relecture

Marianne König, Infodrog

Mise en page

Célia Bovard, Infodrog

Table des matières

L'essentiel en bref	4
Introduction	5
Situation initiale	5
Méthodologie et réalisation de l'enquête	5
Méthodologie	5
Limites méthodologiques	5
Réalisation du questionnaire	6
Evaluation	7
Aperçu général de la consommation de substances	7
Monoconsommation	8
Polyconsommation	9
Forme de consommation: sniff	10
Forme de consommation: fumée	11
Forme de consommation: injection	12
Comparaison entre les centres d'accueil bas seuil	13
Perspectives	17

L'essentiel en bref

- Depuis 2016, des enquêtes périodiques sur l'utilisation de substances psychoactives dans les salles de consommation ont été menées dans les centres d'accueil et publiées dans un rapport annuel.
- Seule la consommation dans les salles de consommation des centres d'accueil est enregistrée. Sur la base des données disponibles, aucune déclaration ne peut être faite sur la consommation quotidienne totale des clients des centres d'accueil, sur la consommation autour des salles de consommation ou même sur les prévalences de consommation dans les différentes villes.
- Vu que les données ne sont récoltées que périodiquement, on ne peut pas exclure que les fluctuations régionales (par exemple saisonnières) par rapport aux substances consommées ne soient pas reflétées.
- Une première comparaison des chiffres des années 2016 et 2017 indique une situation de consommation globalement très stable (en ce qui concerne les substances et les formes de consommation) dans les salles de consommation des centres d'accueil en Suisse.
- La cocaïne et l'héroïne (en mono ou polyconsommation) et la benzodiazépine dormicum sont les substances les plus couramment utilisées dans les salles de consommation.
- En général, toutes les institutions et les différentes enquêtes ont enregistré une légère diminution de la consommation d'héroïne en 2017 par rapport à l'année précédente, accompagnée d'une légère augmentation de la consommation de cocaïne.
- Les comparaisons entre les institutions ne sont possibles qu'avec précaution en raison des grandes différences entre les centres d'accueil en ce qui concerne les conditions d'admission, les heures d'ouverture et le nombre de clients. Les villes de différentes tailles et donc la stabilité de l'offre du marché des drogues illégales peuvent également avoir une influence sur les résultats qui varient parfois beaucoup selon les régions.
- Afin de pouvoir observer les tendances à long terme de l'utilisation de drogues dans les salles de consommation, il a été décidé, en accord avec les institutions concernées, de poursuivre le monitoring dans les prochaines années avec un nombre réduit de jours d'enquête.

Introduction

Situation initiale

Les centres d'accueil bas seuil offre une aide à la survie et des consultations aux personnes consommant des drogues qui ne veulent ou ne peuvent pas y renoncer. Dans les locaux d'injection et de consommation surveillés, les clients peuvent consommer dans des conditions hygiéniques les drogues illégales qu'ils se sont eux-même procurées. En Suisse, cette offre existe dans presque toutes les grandes villes. Les centres d'accueil sont une composante fondamentale du pilier de la réduction des risques et permettent, grâce à leur accès bas seuil, d'atteindre un groupe de consommateurs qui n'ont presque pas recours à d'autres offres et dont le comportement de consommation n'est que très peu connu.

Dans le cadre d'un projet pilote pour les années 2016 et 2017, huit institutions (sept en 2017) de Suisse alémanique et de Suisse romande ont accepté de relever la consommation de substances de leurs clients selon une procédure d'enquête uniforme.

Le but de ce projet est d'obtenir un premier aperçu au niveau suisse de la consommation de substances dans les centres d'accueil. On récolte en particulier des données sur les substances consommées dans les centres d'accueil, les formes de consommation (injection, inhalation, sniff) et sur les formes de polyconsommation les plus répandues.

A la fin du projet pilote, il a été décidé avec les institutions de poursuivre le projet à une échelle réduite. Pour les institutions, la valeur des données récoltées réside en particulier dans le profil des tendances à long terme dans les salles de consommation qu'il est possible d'esquisser en comparant les données sur plusieurs années.

Méthodologie et réalisation de l'enquête

Méthodologie

Au cours du monitoring, ni le fonctionnement du centre d'accueil, ni les clients ne doivent être perturbés inutilement par l'enquête. Afin de réduire la charge de travail des collaborateurs, un questionnaire écrit a été conçu de la manière la plus simple possible. Afin d'augmenter la disposition des clients à participer, l'entière protection des données leur a été garantie et seul le sexe a été relevé.

Un questionnaire papier était disponible pour chaque sexe et pour chaque forme de consommation: sniff, fumée et injection. Tout d'abord, pour savoir entre combien de personnes différentes le nombre total de consommations du jour se répartissait, les clients devaient déclarer si c'était la première fois qu'ils consommaient dans le local ce jour-là ou non. Deuxièmement, ils devaient indiquer quelle substance ils comptaient consommer lors de la consommation actuelle et sous quelle forme (sniff, inhalation, injection). Ensuite, ils devaient déclarer s'ils consommaient seulement une substance (mono-consommation) ou s'ils la mélangeaient (polyconsommation). Les collaborateurs des centres d'accueil prenaient note des réponses sur les questionnaires papier. A la fin de la journée de récolte de données, les réponses étaient reportées sur une feuille Excel.

Limites méthodologiques

L'évaluation se base sur les réponses des clients par rapport à ce qu'ils allaient consommer. Le nombre de cas variait beaucoup entre les sept centres d'accueil. En 2017, on a dénombré dans un centre d'accueil au minimum 1073 et au maximum 10'838 consommations. Les enquêtes n'ont pas toujours été réalisées par du personnel supplémentaire. Etant donné que l'accent a toujours été mis sur le bon fonctionnement du centre d'accueil, il se peut qu'il y ait de légères inexactitudes en cas de forte affluence dans le centre, car tous les clients ne peuvent plus être interrogés de manière exhaustive.

Les données offrent un aperçu intéressant du comportement des consommateurs dans les locaux de consommation. En raison du nombre relativement faible de jours d'enquête, il n'est toutefois pas exclu que les dynamiques régionales ne soient pas suffisamment représentées. De plus, selon la stabilité du marché régional de la drogue, il peut y avoir des fluctuations au cours de l'année dans

la disponibilité des substances illégales, qui ne sont pas ou insuffisamment représentées dans ce rapport. Dans les petites villes comme Bienne ou Soleure, par exemple, il peut y avoir des fluctuations au cours de l'année sur le marché local des drogues illégales.

Les comparaisons entre les différentes institutions ne peuvent donc se faire qu'avec précaution, d'autant plus que les différences sont importantes en ce qui concerne les conditions d'admission, le règlement intérieur et les heures d'ouverture. En outre, on ne peut pas exclure que, dans ce rapport, on ait évalué des périodes qui ne sont pas représentatives ou seulement dans une mesure limitée de la consommation effective de substances dans les locaux de consommation.

Réalisation du questionnaire

L'enquête de 2017 a porté sur sept centres d'accueil en Suisse disposant de locaux pour la consommation de substances psychoactives illégales; six en Suisse alémanique et un en Suisse romande.

L'année précédente, huit centres d'accueil de Suisse disposant de locaux de consommation avaient participé. Le centre d'accueil de Schaffhouse n'a plus participé en 2017. C'est pourquoi ses données n'ont pas été incluses dans les comparaisons entre les résultats de 2016 et de 2017.

Afin d'obtenir une base de données stables et significatives, quatre phases d'enquête ont été menées à différents moments de l'année. La première phase a eu lieu en mars, la deuxième en juin, la troisième en septembre et la quatrième en décembre. Lors de chaque phase, les données ont été récoltées pendant trois jours consécutifs de la semaine, même si ces jours pouvaient varier. Pour chaque phase, les mêmes jours de la semaine que l'année précédente ont été sélectionnés. A l'exception de la première phase, les semaines d'enquête étaient également les mêmes que l'année précédente.

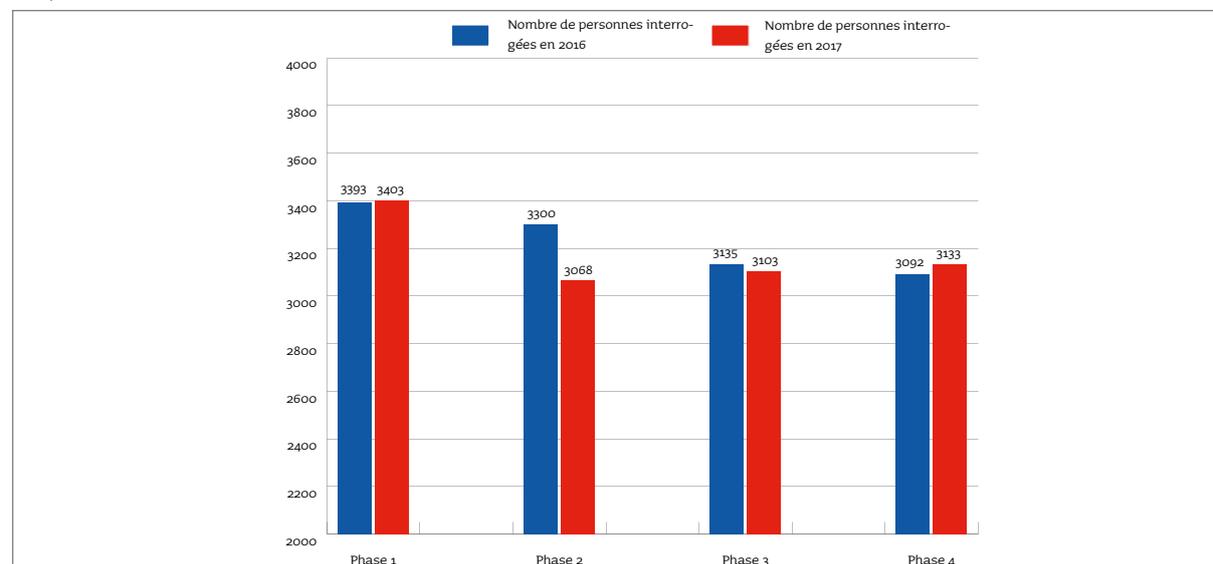
Le nombre de personnes interrogées était le plus élevé lors de la première phase et a baissé de manière continue au cours de l'année. Cette diminution a déjà pu être observée en 2016. Il n'est pas clair si ce recul est dû à une diminution du nombre de clients au cours de l'année ou à un sondage lacunaire (baisse de la motivation des clients à participer au cours du monitoring).

Tableau 1: Périodes et nombre d'enquêtes en 2017 - aperçu

Phase	Période de récolte de données	Nombre de personnes interrogées	Nombre de consommations
Phase 1	Du lundi 13 mars au mercredi 15 mars 2017	3403	8455
Phase 2	Du mardi 13 juin au jeudi 15 juin 2017	3068	8028
Phase 3	Du mercredi 13 septembre au vendredi 15 septembre 2017	3103	7965
Phase 4	Du jeudi 7 décembre au samedi 9 décembre 2017	3133	7798

A l'exception de la deuxième phase d'enquête, presque le même nombre de personnes que l'année précédente a été interrogé. Ici, moins de personnes ont été interrogées, comme le montre la figure suivante.

Graphique 1: Comparaison entre le nombre de personnes interrogées par phase d'enquête, années 2016-2017

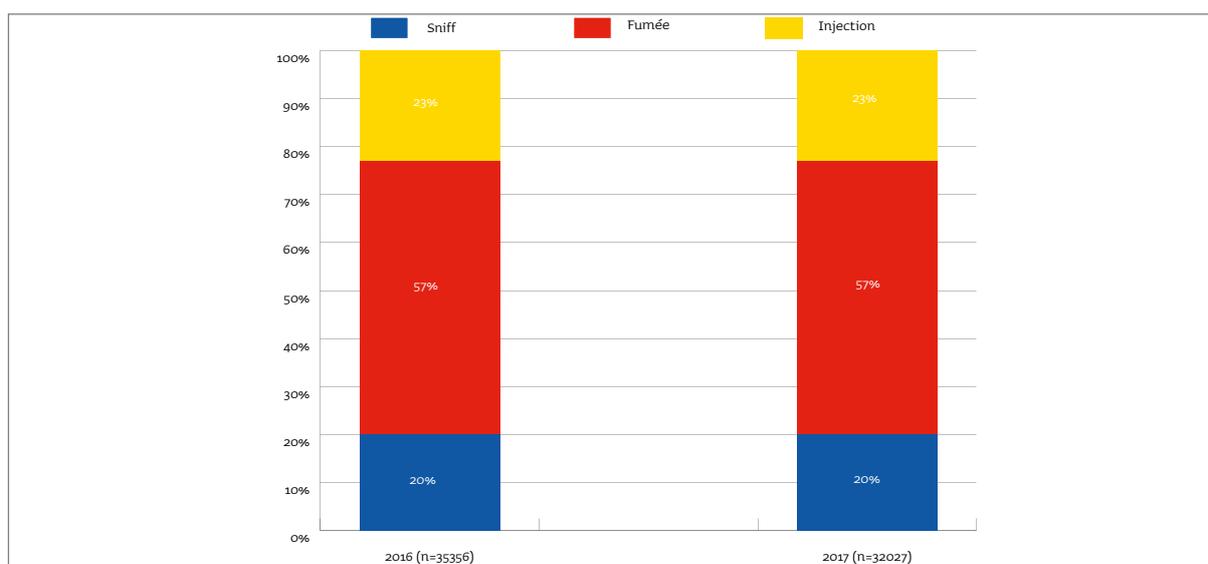


Evaluation

Aperçu général de la consommation de substances

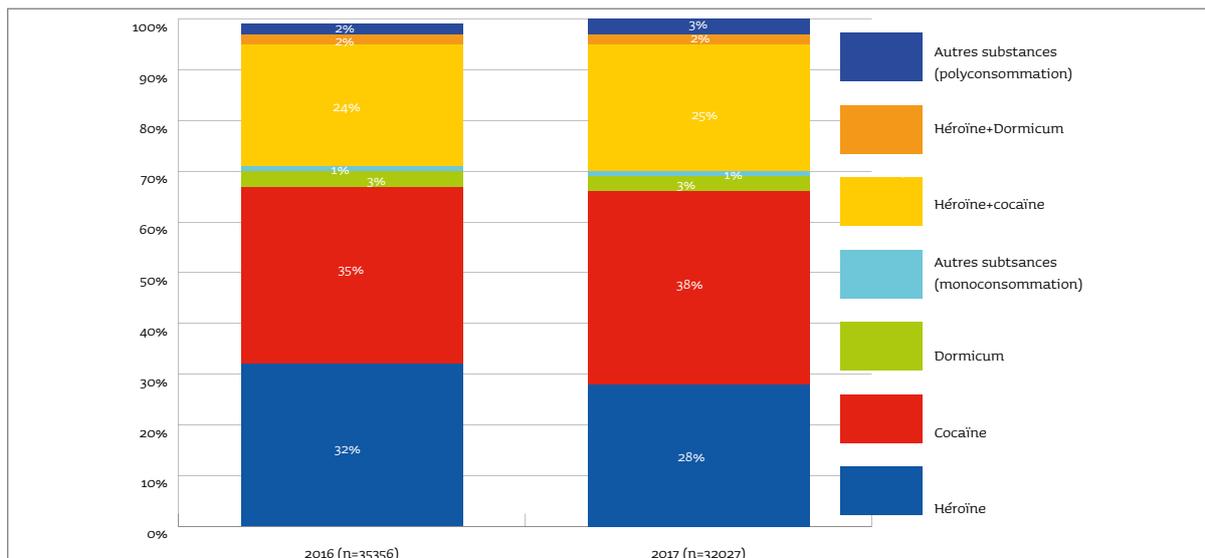
Afin d'obtenir des données fiables, tous les jours de l'enquête ont été additionnés et la distribution des consommations est présentée dans l'évaluation. Le nombre de cas correspond donc à la somme des consommations des 12 jours de récolte (trois jours de récolte de données par phase) en 2017. Lors des quatre phases de récolte de données, 12'707 personnes au total ont été interrogées, la majorité d'entre elles plusieurs fois. Au total, 32'027 consommations ont été prises en compte dans l'évaluation. La majorité des clients des centres d'accueil ayant participé au monitoring sont des hommes (79%). Plus de la moitié des consommations de substances (57%) sont fumées, 23% sont injectées et 20% sont sniffées. A ce propos, il n'y a pas de changement par rapport à l'année précédente (voir le graphique 2).

Graphique 2: Consommation de substances en 2016 et 2017, valeurs totales selon la forme de consommation (n = somme totale des consommations lors des quatre phases de récolte de données), proportion en %



Dans les locaux de consommation, un bon tiers des clients interrogés ont consommé seulement de la cocaïne (38%) et 28% seulement de l'héroïne. Un consommateur sur quatre a consommé les deux substances en polyconsommation. Les autres substances sont comparativement plus rarement consommées. Le 3% des personnes interrogées a consommé du dormicum dans les locaux de consommation. Des substances telles que la méthadone, le sèvre-long, les méthamphétamines («crystal meth»), les amphétamines (speed») ou le valium ont été consommées dans les locaux de consommation (voir le graphique 3).

Graphique 3: Consommation de substances en 2016 et 2017, valeurs totales (n = somme totale des consommations lors des quatre phases de récolte de données), proportion en %

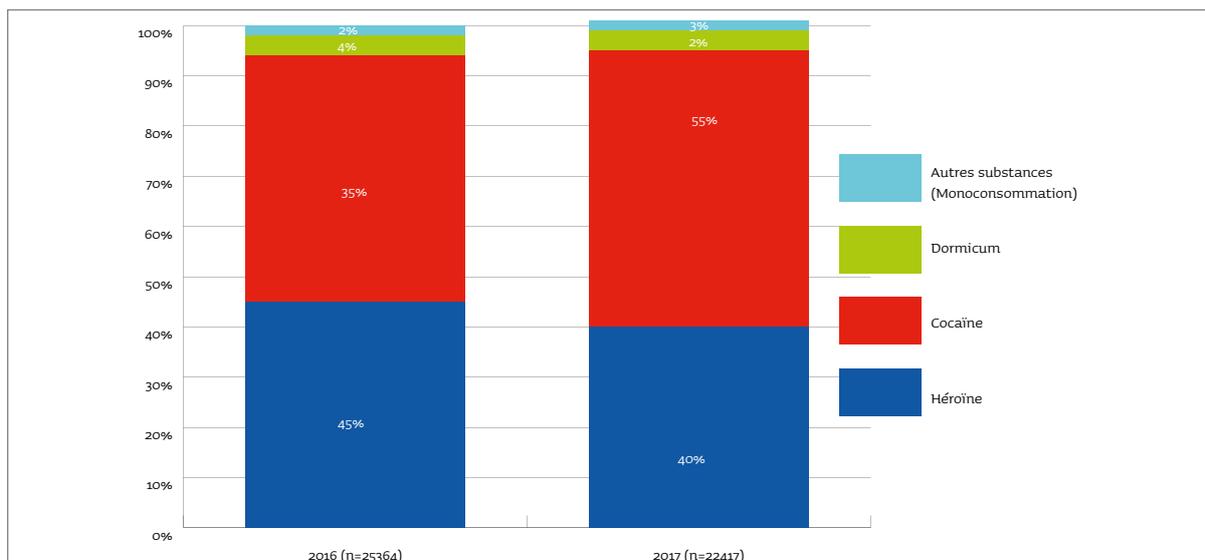


Par rapport à l'année précédente, la consommation d'héroïne a légèrement diminué, passant de 32% en 2016 à 28% en 2017, tandis que celle de cocaïne a légèrement augmenté (2016: 35%, 2017: 38%). La consommation de dormicum est restée stable.

Monoconsommation

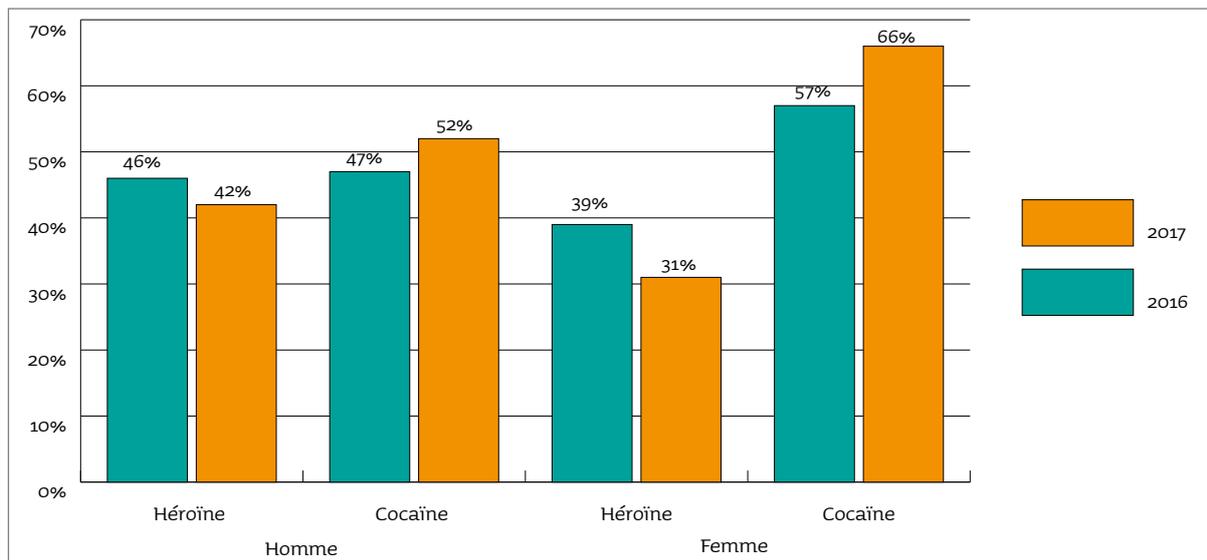
Si on considère seulement les consommations lors desquelles on ne consomme qu'une seule substance (en tout environ 70% de toutes les consommations), une image semblable se profile. C'est la cocaïne (55%) qui est la plus souvent consommée dans les centres d'accueil, suivie de l'héroïne (40%) et dans une moindre mesure du dormicum (4%). Les autres substances sont rarement consommées seules (voir le graphique 2). Par rapport à l'année précédente, on a consommé plus de cocaïne dans les centres. La part de la consommation exclusive de cocaïne est passée de 49% en 2016 à 55% en 2017. La part de la consommation exclusive d'héroïne a baissé, quant à elle, de 40% (voir le graphique 4).

Graphique 4: Consommation de substances en 2016 et 2017, valeurs totales, seulement la monoconsommation (n = somme totale des monoconsommations lors des quatre phases de récolte de données), proportion en %



Si on analyse la monoconsommation en différenciant les sexes, il apparaît que chez les hommes interrogés, la consommation de cocaïne dans les centre d'accueil était un peu plus répandue que celle d'héroïne. Chez les femmes, la consommation de cocaïne représente une proportion significativement plus élevée (66% des consommations) que celle d'héroïne (31% des consommations, voir le graphique 5). La consommation de cocaïne a augmenté par rapport à l'année précédente aussi bien chez les hommes que chez les femmes, même si une augmentation plus significative est constatée chez les femmes (hommes: +5%, femmes: +9%). La consommation d'héroïne a baissé chez les deux sexes, en particulier chez les femmes: -8%).

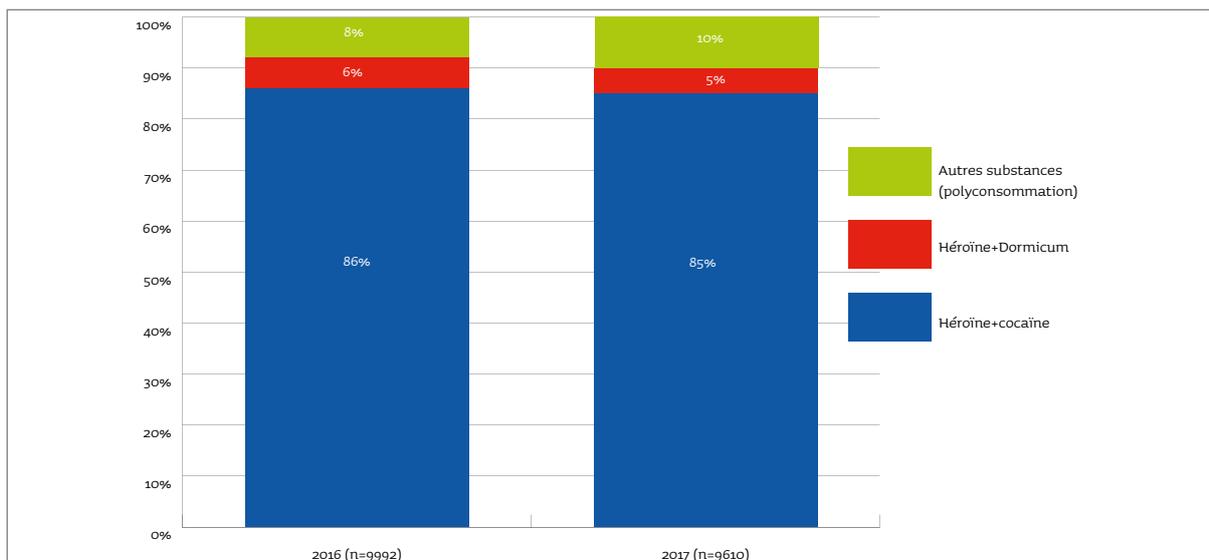
Graphique 5: Consommation de substances en 2016 et 2017, valeurs totales, seulement la monoconsommation selon les sexes (n = somme totale des monoconsommations lors des quatre phases de récolte de données), proportion en %



Polyconsommation

Loin devant les autres, l'héroïne et la cocaïne étaient les substances les plus souvent utilisées en polyconsommation. Dans 85% des cas de polyconsommation, il s'agissait de ces deux substances. Le deuxième mélange le plus fréquent, avec une proportion s'élevant à 5%, était l'héroïne avec le dormicum. La polyconsommation de ces trois substances, héroïne, cocaïne et dormicum, était, avec 3% des cas, le troisième mélange le plus fréquent (voir le graphique 6). Il n'y a pas ou très peu de différences entre les sexes en ce qui concerne la polyconsommation. Par rapport à l'année précédente, les proportions de polyconsommation des différentes substances sont restées pratiquement inchangées (voir le graphique 6).

Graphique 6: Consommation de substances en 2016 et 2017, valeurs totales, seulement la polyconsommation (n = somme totale des polyconsommations lors des quatre phases de récolte de données), proportion en %

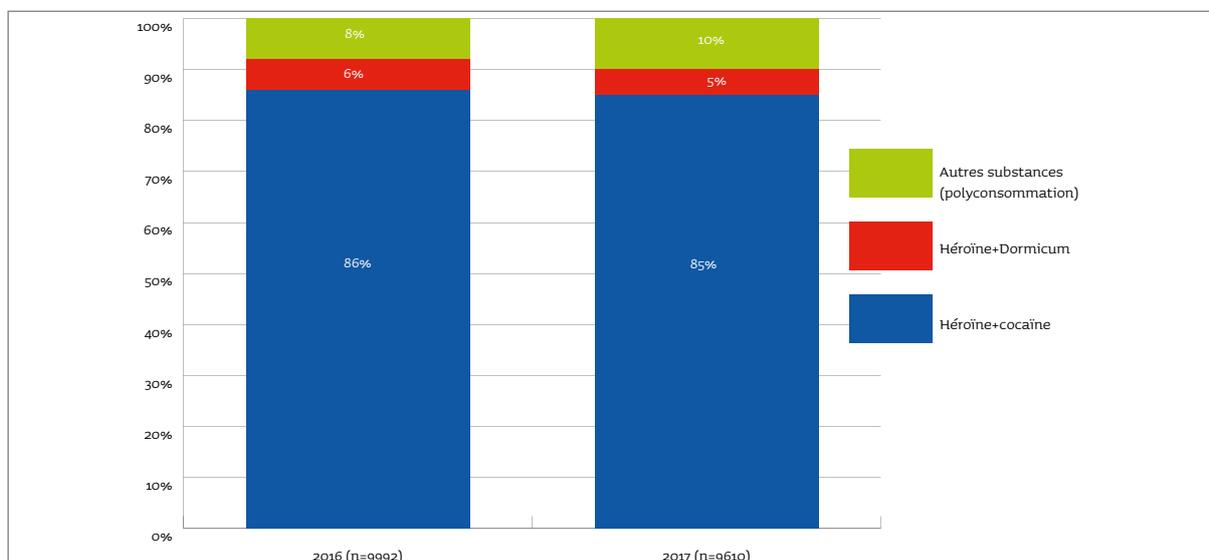


Forme de consommation: sniff

En moyenne, deux consommations ont été sniffées par personne et par jour. Avec une proportion de 33%, l'héroïne était le plus souvent sniffée en mono-consommation, suivie de la cocaïne (23%) et du dormicum (9%). L'héroïne et la cocaïne étaient souvent sniffées ensemble (proportion 26%) (voir le graphique 7). Si une seule substance était sniffée, c'était dans les proportions suivantes: dans presque la moitié des cas, il s'agissait de l'héroïne (49%), suivie par la cocaïne (34%), le dormicum (14%), la ritaline (2%) et le valium (1%). Les autres substances étaient rarement sniffées seules. En cas de polyconsommation, l'héroïne et la cocaïne étaient sniffées ensemble (79%) ou mélangées avec du dormicum (proportion héroïne-cocaïne-dormicum: 5%, proportion héroïne-dormicum 10%) (voir le graphique 8).

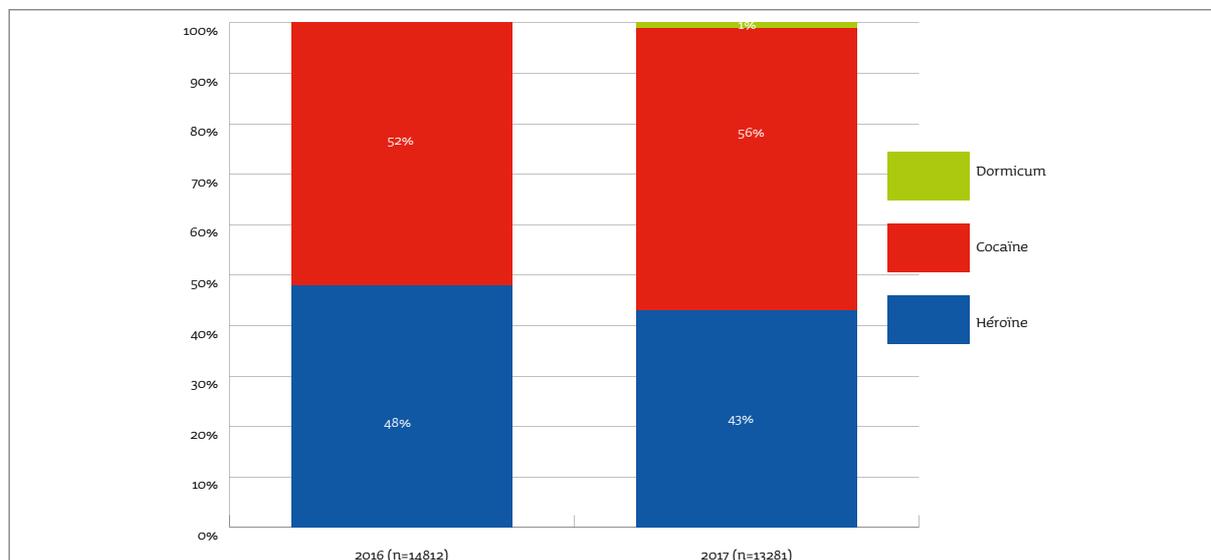
Par rapport à l'année précédente, la monoconsommation d'héroïne a légèrement diminué, passant de 37% à 33% en 2017. Par contre, la polyconsommation d'héroïne et de dormicum a augmenté (2016: 21%, 2017: 26%). La part de la consommation exclusive de cocaïne est restée stable à 23% (voir le graphique 7).

Graphique 7: Consommation de substances en 2016 et 2017, valeurs totales (n = somme totale des consommations par sniff lors des quatre phases de récolte de données), proportion en %



La comparaison de la polyconsommation par sniff montre que la polyconsommation d'héroïne et de cocaïne a augmenté de 5% entre 2016 et 2017, alors que celle d'héroïne et de dormicum a baissé de 5% (voir la figure 8).

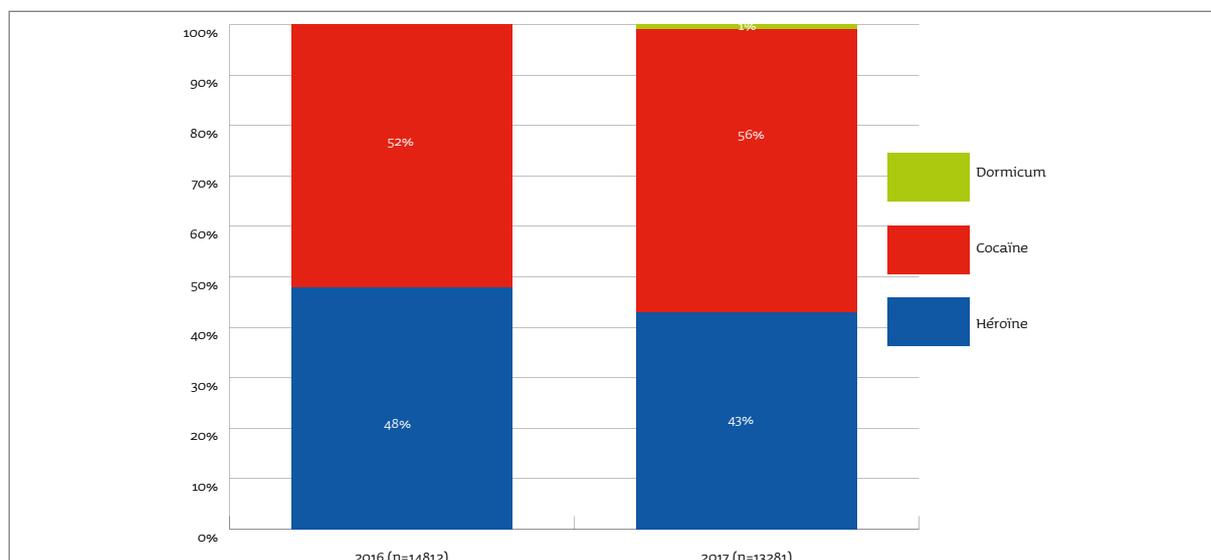
Figure 8: Consommation de substances par sniff en 2016 et 2017, seulement la polyconsommation (n = somme totale des polyconsommations par sniff lors des quatre phases de récolte de données), proportions en %



Forme de consommation: fumée

En moyenne, trois consommations ont été fumées par personne et par jour. Les hommes, qui représentaient une proportion de 80%, fumaient en moyenne 3,2 fois par jour, les femmes un peu moins avec 2,8 fois. C'est surtout l'héroïne ou la cocaïne seules ou les deux ensemble qui étaient le plus souvent fumées. Les consommations où une seule substance était fumée concernaient dans 56% des cas la cocaïne et dans 43% des cas l'héroïne. Egalement en cas de polyconsommation, avec une proportion de 94%, pratiquement seules l'héroïne et la cocaïne étaient fumées ensemble. Par rapport à l'année précédente, la consommation d'héroïne fumée a légèrement diminué et celle de cocaïne légèrement augmenté (voir le graphique 9).

Graphique 9: Consommation de substances fumées, valeurs totales (n = somme totale des consommations fumées lors des quatre phases de récolte de données), proportions en %

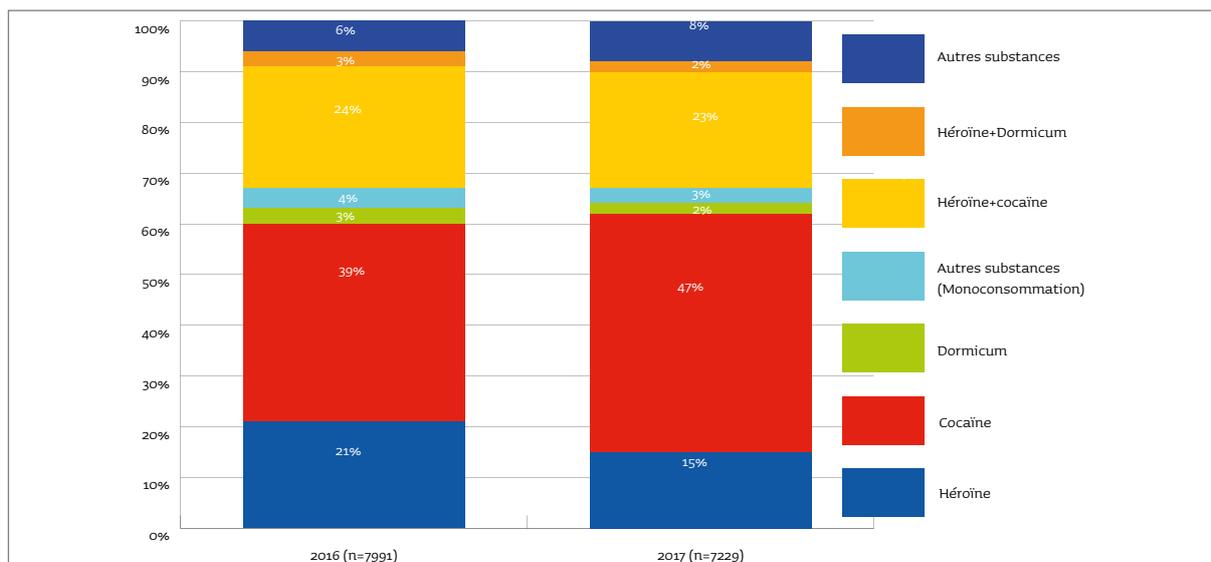


Forme de consommation: injection

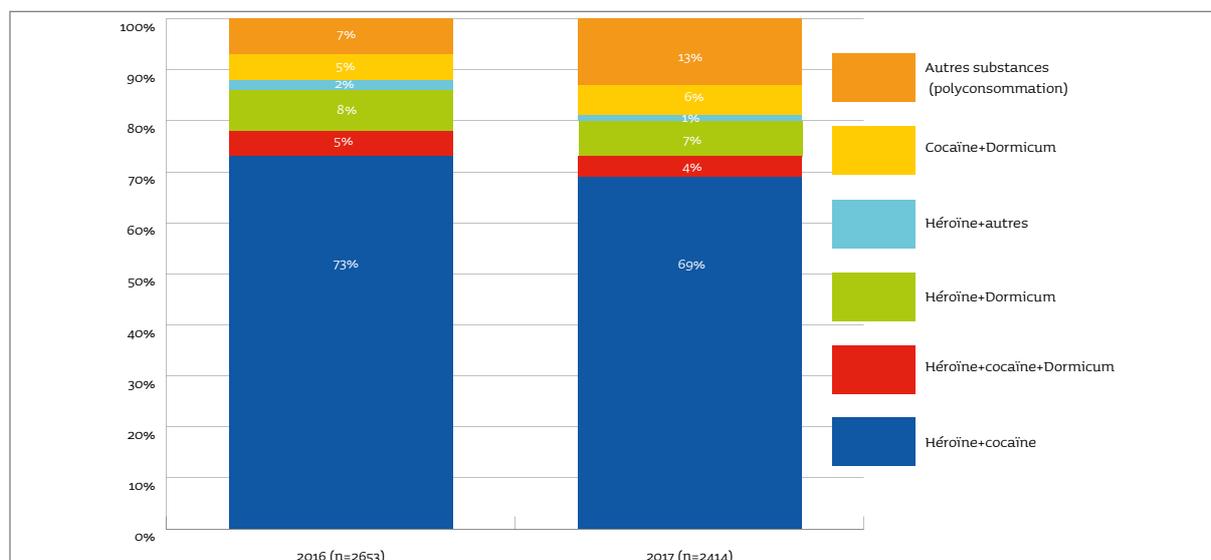
En moyenne, deux consommations ont été injectées par personne et par jour. Il n'y a que de petites différences entre les sexes. Les femmes s'injectaient en moyenne 2 fois par jour une substance, les hommes 2,1 fois. Dans les locaux de consommation, la cocaïne seule est le plus souvent injectée (avec une proportion de 47%). Une proportion de 15% des injections concernait exclusivement l'héroïne, tandis qu'une proportion de 23% concernait l'héroïne et la cocaïne ensemble. Si on ne considère que la monoconsommation, on trouve les proportions suivantes: 70% cocaïne, 22% héroïne et 3% Dormicum. Les autres substances étaient rarement consommées seules (voir le graphique 10).

Lors de la polyconsommation exclusivement, le mélange d'héroïne et de cocaïne dominait avec une proportion de 69%. Comme on le voit dans le graphique 11, le dormicum était relativement souvent mélangé soit à l'héroïne soit à la cocaïne ou mélangé aux deux.

Graphique 10: Consommation de substances par injection, valeurs totales, 2016 et 2017 (n = somme totale des consommations par injection lors des quatre phases de récolte de données), proportions en %



Graphique 11: Consommation de substances par injection en 2016 et 2017, seulement la polyconsommation (n = somme totale des polyconsommations par injection lors des quatre phases de récolte de données), proportions en %



Comparaison entre les centres d'accueil bas seuil

Les comparaisons entre les centres d'accueil ne sont possibles qu'avec précaution. Du point de vue des institutions, les marchés de la drogue, structurés de manières très différentes selon les régions, en particulier dans les petites villes comme Bienne et Soleure, conduisent à des fluctuations dans l'approvisionnement. Les résultats des phases de récolte de données évaluées ici ne couvrent pas cet aspect ou seulement insuffisamment.

De plus, le nombre de cas peut être plus ou moins élevé selon les centres d'accueil bas seuil. Alors que dans le centre d'accueil de la ville de Bâle, 4124 personnes¹ ont été interrogées au cours de toute l'année, elles n'étaient que 516 dans le centre d'accueil de Schaffhouse (voir le tableau 2). Il faut tenir compte des horaires d'ouverture² des institutions et des règles qui s'appliquent à l'intérieur des locaux de consommation (p.ex. le temps mis à disposition des clients pour leur consommation).

En ce concerne les chiffres très élevés de la consommation d'héroïne et (un peu moins élevés) de dormicum à Genève (voir le graphique 13 et suivants), on estime que cela est lié au règlement d'admission du centre d'accueil de Genève. En effet, toutes les personnes concernées, indépendamment d'autres critères habituellement établis (p. ex. le statut de séjour légal des étrangers), ont accès aux locaux des centres d'accueil. On peut supposer que la clientèle du centres d'accueil se trouvent plus souvent dans des situations sociales et financières précaires (p. ex. les sans-papiers) et préfère donc l'héroïne bon marché à la cocaïne qui est plus chère.

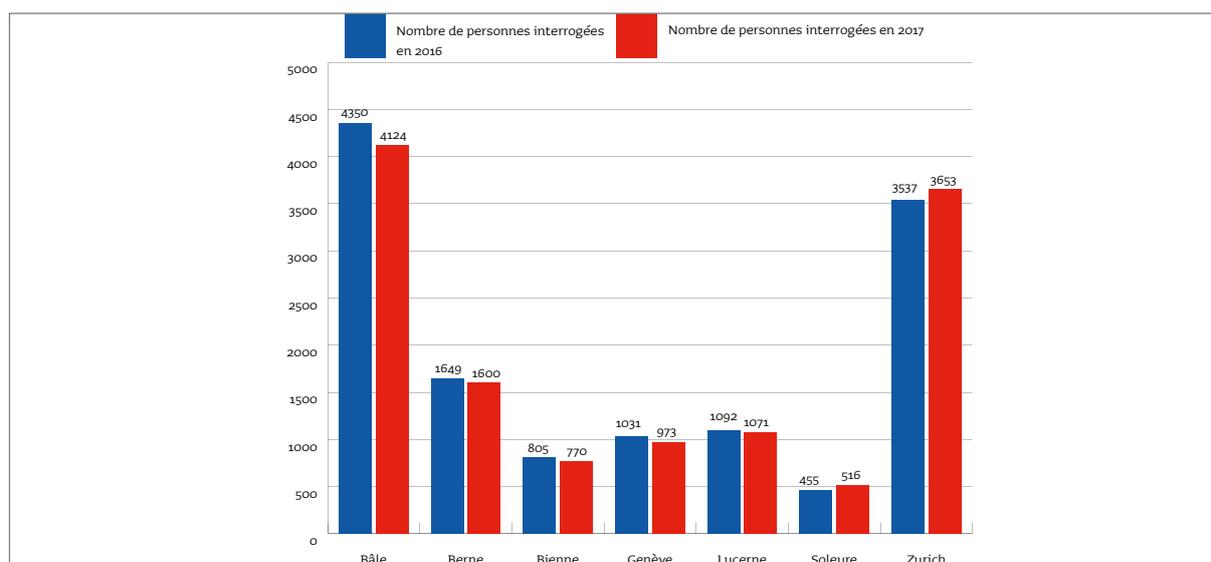
On suppose également que de nombreuses personnes sans droit de séjour en Suisse (p.ex. de la France voisine) ayant d'autres habitudes de consommation que la clientèle d'autres villes se rendent dans le centre d'accueil de Genève.

Tableau 2: Nombre de consommations et de clients, année de récolte de données 2017, valeurs totales selon les centres d'accueil

	Bâle	Berne	Bienne	Genève	Lucerne	Soleure	Zurich
Nombre de consommations	10'838	4'338	2'148	1'660	2'991	1'073	8'979
Nombre de personnes	4'124	1'600	770	973	1'071	516	3'653

Par rapport à l'année précédente, un peu moins de personnes ont été interrogées, à part dans les centres d'accueil de Soleure et de Zurich (voir le graphique 12).

Graphique 12: Comparaison entre le nombre de personnes par centre d'accueil, années de récolte de données 2016-2017

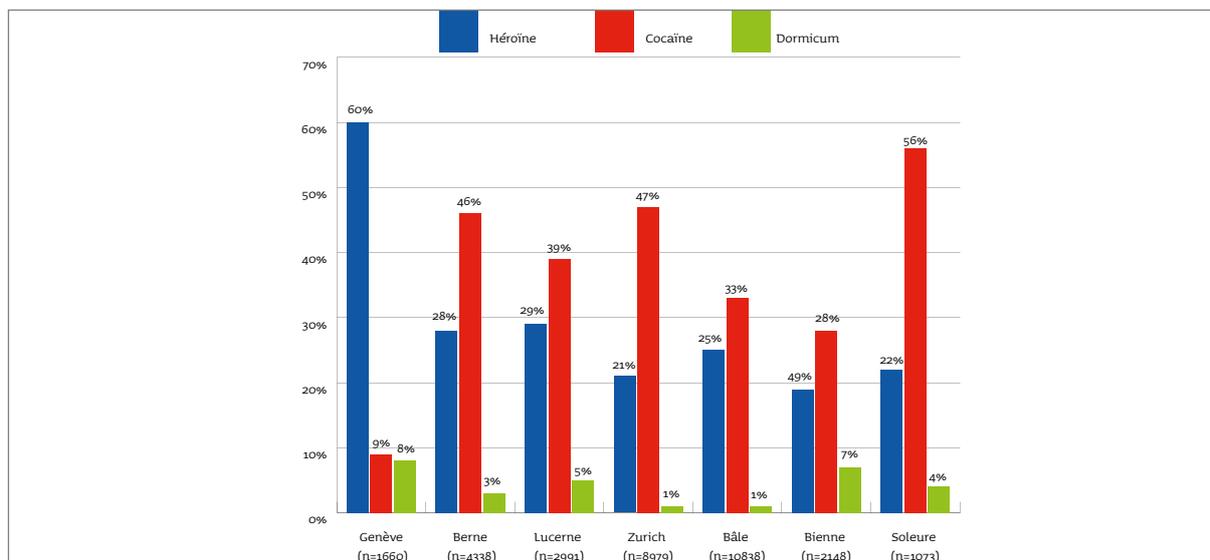


1 De nombreux clients ont été interrogés plusieurs fois lors des 12 jours de récolte de données, le «nombre de personnes» est donc ci-après significativement plus élevé que le nombre de clients dans chaque centre d'accueil.
 2 Vous trouverez dans l'annexe un aperçu des différents horaires d'ouverture.

Si on considère les trois substances consommées le plus fréquemment, c'est-à-dire l'héroïne, la cocaïne et le dormicum (aussi bien en mono qu'en polyconsommation), on voit apparaître des différences significatives entre les différents centres d'accueil. Dans le centre d'accueil de Genève, la proportion de consommations d'héroïne était la plus élevée avec 60% et la plus faible dans le centre d'accueil de Zurich avec 21%. En comparaison avec l'année précédente, 2017 présente une image semblable. L'année précédente, avec 64%, le centre d'accueil de Genève accueillait la consommation d'héroïne la plus élevée et celui de Zurich la plus faible (proportion 2016: 28%).

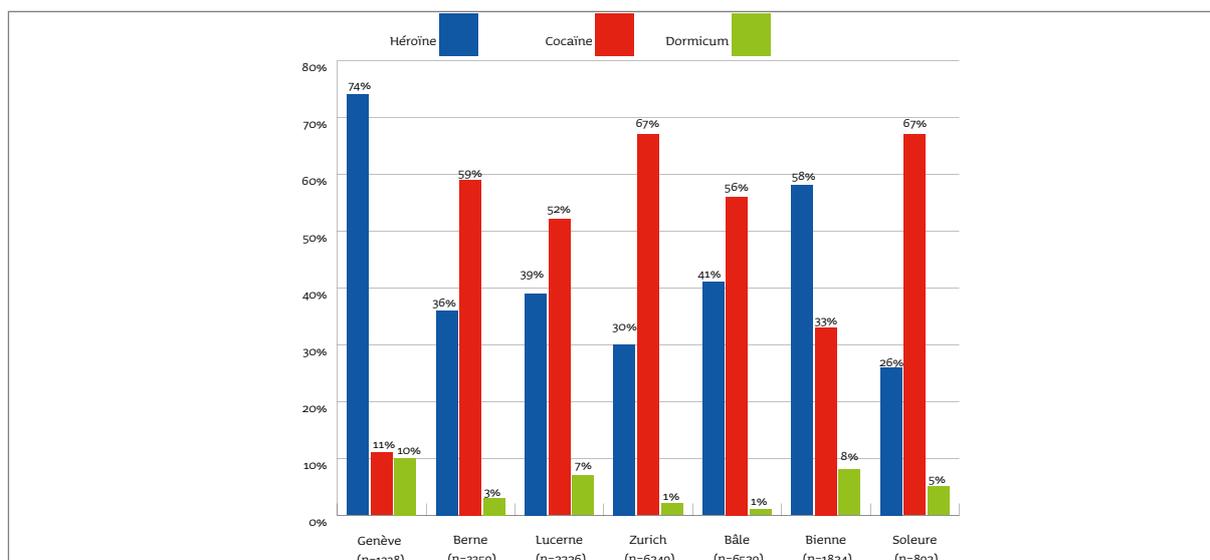
La proportion des consommations de cocaïne varie elle aussi fortement. Dans le centre d'accueil de Soleure, elle s'élève à 56%, c'est dans celui de Genève qu'elle est la plus faible avec 9% (voir le graphique 13).

Graphique 13: Proportion en % de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de dormicum dans les différents centre d'accueil bas seuil (mono et polyconsommation) proportions en %



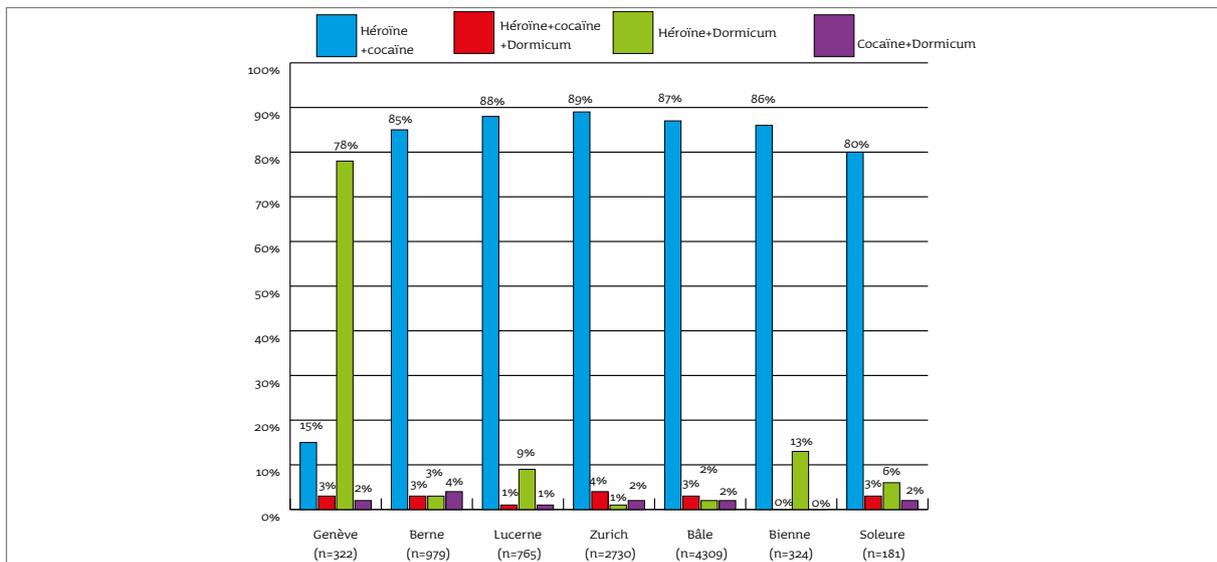
Des différences parfois significatives apparaissent aussi clairement pour la monoconsommation. La consommation d'héroïne exclusivement est la plus élevée (74%) dans le centre d'accueil de Genève, tandis que c'est celle de cocaïne qui est la plus importante dans les centres de Zurich et Soleure avec une proportion de 67% pour chacun des centres (voir le graphique 14).

Graphique 14: Proportions en % de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de dormicum dans les différents centre d'accueil, monoconsommation exclusivement, proportions en %



Pour la polyconsommation, une image presque semblable se dessine pour six des sept centre d'accueil. L'héroïne et la cocaïne étaient de loin les plus couramment consommées ensemble. Les seules exceptions étaient le centre d'accueil de Genève, où l'héroïne et le dormicum étaient de loin les plus fréquemment mélangés (voir le graphique 15). Ces exceptions avaient déjà été constatées en 2016.

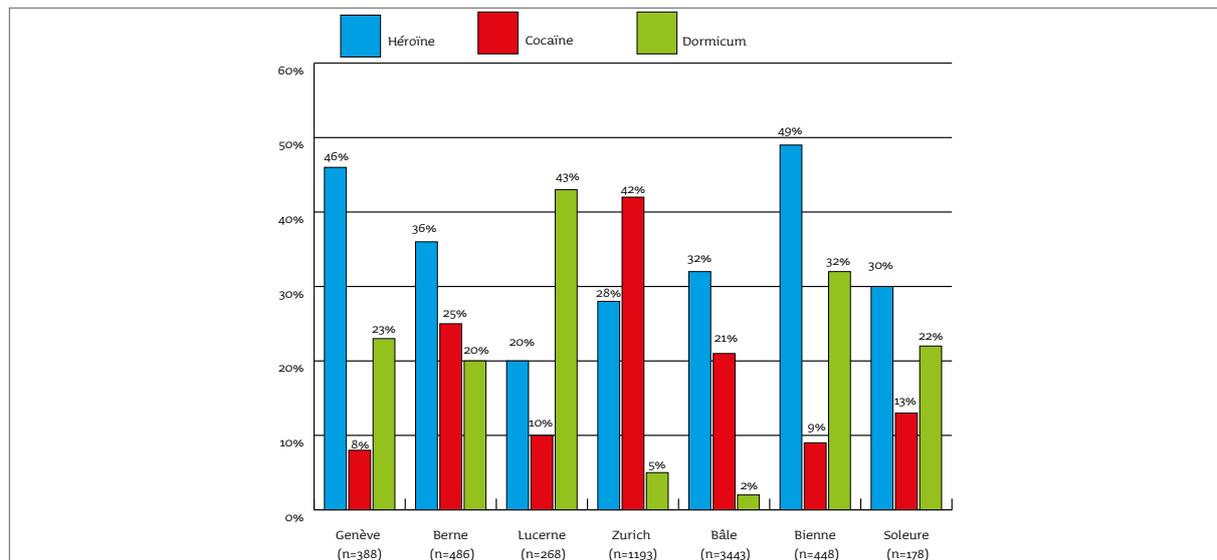
Graphique 15: Proportions en % de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de dormicum dans les différents centre d'accueil, polyconsommation exclusivement



Forme de consommation: sniff

Pour la consommation par sniff, les proportions des substances les plus fréquentes variaient aussi considérablement, comme on le voit clairement dans le graphique suivant. Aussi bien pour l'héroïne, la cocaïne et le dormicum, les proportions de consommation totale de substances sniffées (mono et polyconsommation) variaient fortement, de même que la polyconsommation d'héroïne et de cocaïne.

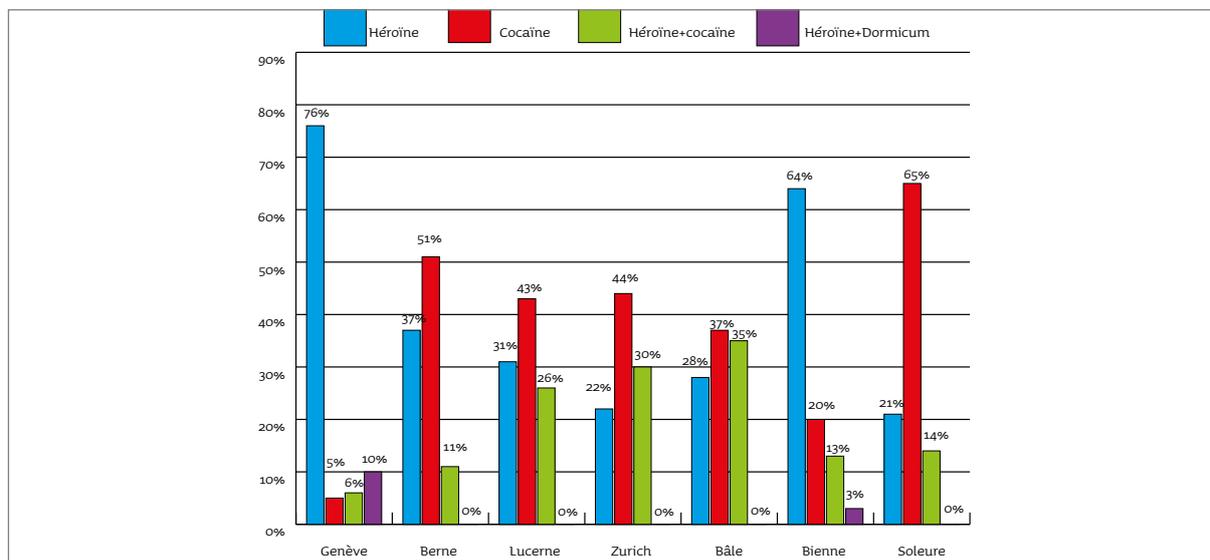
Graphique 16: Proportions de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de dormicum dans les différents centre d'accueil, forme de consommation: sniff, proportions en %, mono et polyconsommation



Forme de consommation: fumée

Pour la consommation sous la forme de fumée, on a surtout constaté de grosses différences entre l'héroïne et la cocaïne. Les proportions très élevées d'héroïne fumée en monoconsommation dans le centre d'accueil de Genève (76% de la consommation totale sous la forme de fumée) et dans le centre de Bienne (64%) étaient frappantes-

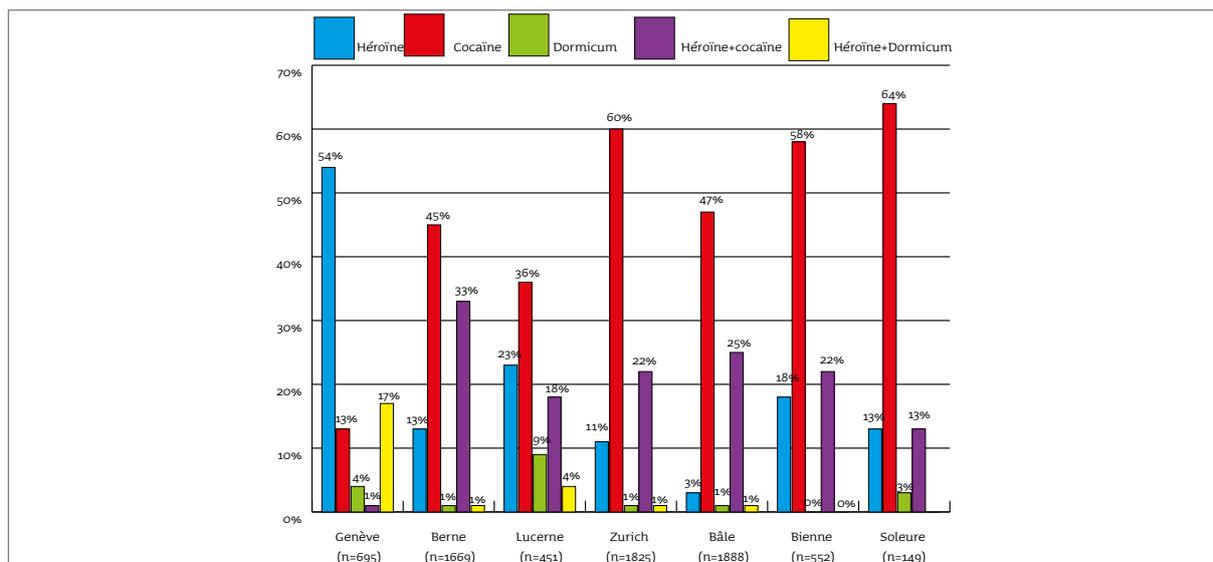
Graphique 17: Proportions de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de dormicum dans les différents centres d'accueil, forme de consommation: fumée, proportions en %, mono et polyconsommation



Forme de consommation: injection

Pour la forme de consommation par injection, on a remarqué une part élevée d'héroïne en monoconsommation dans le centre de Genève (54% de la consommation totale par injection) ainsi que de cocaïne en monoconsommation dans le centre de Soleure (proportion 64%), de Zurich (60%) et de Bienne (58%).

Graphique 18: Proportions en % de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de dormicum dans les différents centre d'accueil, forme de consommation par injection, mono et polyconsommation



Perspectives

Ces résultats offrent un aperçu intéressant des réalités de consommation dans les locaux des centres d'accueil de Suisse. En raison des limites méthodologiques mentionnées dans le chapitre 2, après deux ans de phase pilote, la fiabilité des données est encore très limitée. Il sera donc intéressant d'observer les tendances à long terme au fil des ans. On pourra voir apparaître des formes de consommation alternatives à l'injection ou d'éventuels changements dans les substances (la tendance va de l'héroïne à la cocaïne) ou même d'une augmentation de l'incidence d'autres substances.

Avec l'ouverture de nouveaux locaux de consommation dans les villes de Lausanne et d'Olten, les phénomènes régionaux (comme la consommation relativement élevée d'héroïne dans les locaux des centres de Suisse romande) pourront être complétés à moyen terme par d'autres données et être ainsi mieux interprétés.

Du point de vue des institutions, l'effort requis pour la récolte de données est trop élevé par rapport à la valeur ajoutée qu'elles retirent du monitoring. Il a donc été décidé d'un commun accord de poursuivre le monitoring, mais de réduire de moitié les phases d'enquête. Cela permettra d'observer les tendances à long terme sur une base de données stable sans trop solliciter les ressources des institutions concernées.

info
coordination intervention suisse
drog