
Rapport de situation sur les structures d'accueil à seuil bas destinées aux consommateurs de drogue en Suisse

Version revue et complétée, mai 2003

À l'intention de:

- Bureau Suisse pour la
réduction des risques liés aux drogues BRR

Auteur:

- Hannes Lindenmeyer
obcz.consult
Universitätsstrasse 69
8006 Zurich

Avec la collaboration de:

- Daniel Steiner
Sara Burri
Anja Freitag

Traduction

- Giulio Genoni
Ch. Du Ruisselet 15
1009 Pully

Zurich, le 14 mai 2003

Table des matières

Avant-propos	3
1 Méthodologie	4
1.1 Élaboration du questionnaire	4
1.2 Acquisition des adresses et expédition	5
1.3 Confidentialité des réponses	5
1.4 Interprétation des résultats	5
1.5 Structure du rapport	5
2 Résultats de l'exploitation du formulaire	6
2.0 Distribution des structures d'accueil par canton; comparaison avec les données de 1993	6
2.1 Concepts institutionnels / contrats de prestations	6
2.1.a Concepts institutionnels	6
2.1.b Contrats de prestations	7
2.2 Usagers / clients	7
2.2.a Nombre de visites	7
2.2.b Nombre de client-e-s	7
2.2.c Nombre de places d'accueil fixes	7
2.2.d-e Estimation de la dépendance parmi les client-e-s	8
Évolution du nombre d'usagers	9
2.3 Prestations des institutions	9
2.4 Personnel	9
2.5 Possibilités d'occupation interne pour les client-e-s dans les institutions	11
2.6 Financement des institutions	11
2.7 Assurances qualité	12
2.8 Collaboration avec d'autres institutions	13
2.9 Considérations concernant sur l'évolution des groupes-cible	13
2.10 Evolution des prestations et des activités des institutions	15
2.11 Appréciation de l'offre à "seuil bas" en tant qu'aide au sevrage	16
2.12 Charge et surcharge de travail pour les employé-e-s	17
2.13 Problèmes actuels des institutions	17
2.14 Attentes formulées à l'égard du BRR	19

3	Résultats par catégorie d'institution	21
3.0	Vue d'ensemble des types d'institution	22
3.0.1	Répartition des types d'institution dans les cantons	22
3.0.2	Représentation des types d'institution dans cette enquête	22
3.1	Contrats de prestations	23
3.2	Nombre de client-e-s, proportion de femmes et évolution de la demande selon le type d'institution	23
3.4	Situation du personnel selon le type d'institution	23
3.6	Evolution des ressources financières	24
3.7	Assurances qualité dans les différents types d'institution	24
3.9	Caractéristiques des groupes-cible selon les observations des différents types d'institution	25
	Age des client-e-s	25
	Proportion d'hommes et de femmes	25
	Durée de l'accueil	25
	Etat de santé	25
	Comportement agressif des client-e-s	25
	Appréciation de l'offre en tant qu'aide au sevrage	25
3.12	Surcharge des employé-e-s en temps et en exigences professionnelles	26
3.13	Problèmes actuelles selon les types d'institution	26
	Ressources financières limitées	26
	Manque de locaux	27
	Mise en œuvre d'assurances qualité	27
	Demande trop forte	27
	Manque de personnel	27
	Comportement des client-e-s	27
3.14	Attentes formulées à l'égard du BRR	28
4	Résumé et recommandations	29
4.0	Discours conceptuel	29
4.1	Assurances qualité	30
4.2	Fonds d'impulsion	30
4.3	Transmissions des connaissances et mise en réseau	31

Résultats de l'enquête sur la situation des structures d'accueil à "seuil bas" destinées aux consommateurs de drogue en Suisse

Avant-propos

Les institutions suisses à "seuil bas" destinés aux consommateurs-trices de drogue ont vu se produire bien des changements depuis 1997, année de la dernière étude menée au sujet de leur fonctionnement:

- Des changements se sont produits quant aux substances consommées et aux formes de consommation, éléments qui influent sur la fréquentation et la sollicitation des centres d'accueil et d'assistance.
- Dans les zones urbaines, une offre d'assistance différenciée pour les consommateurs de drogue s'est institutionnalisée; notamment, l'on a créé des centres d'accueil et d'assistance, ainsi que des centres spécialement destinés aux consommateurs-trices de drogue qui se prostituent.
- Dans certaines régions, les programmes de substitution ont pris une grande ampleur.
- Le marché du travail s'est décongestionné, y compris pour le personnel soignant.
- Dans certaines régions, le marché du logement s'est également détendu, alors que la situation est redevenue nettement plus critique dans d'autres.
- Les nouvelles directives de la CSIAS (Conférence suisse des institutions d'action sociale), qui sont fondées sur le principe dit "de contrepartie", ont pour conséquence de limiter à tel point la rétribution des personnes engagées dans les projets à "seuil bas" qu'on ne peut plus parler d'incitation financière dans ce domaine.
- Les postulations sont en net recul un peu partout, entre autres pour les raisons citées ci-dessus.
- Parmi les donneurs d'emploi et les logeurs de longue date, qui en partie travaillent encore selon des dispositions datant des années 80 et du début des années 90, certains se sont maintenant tournés vers d'autres groupes cible ou ont élargi leur offre à de nouveaux groupes.
- Des réformes administratives soucieuses de pragmatisme ont été réalisées dans de nombreux cas même dans les sites d'accueil à seuil bas. La mise en place de contrats de prestations et de codes de conduite *ad hoc*, visant à une garantie de qualité, a donc été possible.

Dans ce contexte, le Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR) se doit de fournir un soutien ciblé aux responsables des structures à "seuil

bas", sous forme de conseils professionnels et surtout d'une base de réflexion quant à l'orientation stratégique. Il s'agit de déterminer s'il y a lieu de modifier leur offre, de réduire ou au contraire d'augmenter ou de diversifier leur activité, ou encore de rechercher un partenariat. Une condition préalable est de dresser un état des lieux.

C'est pourquoi le BRR a mandaté obcz.consult pour qu'elle réalise une étude sur ce thème, qui soit fondée sur une enquête à l'échelle nationale. Ces recherches ont plusieurs objectifs:

Le BRR veut connaître

- d'une part, l'offre qualitative et quantitative globale de logements et de postes de travail à "seuil bas" destinés aux consommateurs-trices de drogue, celle des centres d'accueil et d'assistance, ainsi que celle des lieux de consultation spéciaux s'occupant des cas de prostitution des consommateurs-trices de drogue en Suisse; d'autre part, les changements auxquels ont été confrontés ces institutions depuis la dernière étude.
- les principales difficultés auxquelles doivent faire face les responsables des institutions à "seuil bas", et les questions pour lesquelles ils souhaitent solliciter l'assistance professionnelle du BRR.
- le degré de développement des contrats de prestations et des contrôles de qualité dans le domaine du "seuil bas".

Pour répondre à ces questions, une enquête a été réalisée auprès de toutes les structures à "seuil bas" connues du BRR.

1 Méthodologie

1.1 *Elaboration du questionnaire*

Afin de pouvoir élaborer un questionnaire ne laissant de côté aucune des questions cruciales, qu'elles relèvent des exigences professionnelles, de la politique en matière de drogue ou encore de la coordination des tâches, obcz.consult a interrogé sept expert-e-s bénéficiant d'une longue expérience de la démarche du "seuil bas". Dans ce but, des entretiens semi structurés ont eu lieu dans diverses régions de Suisse. Ceci a permis de vérifier la validité des hypothèses de travail précédemment esquissées par obcz.consult et le BRR, d'analyser les prises de position de chaque praticien-ne et, enfin, d'en retirer les questions cruciales à cibler dans l'enquête. Le questionnaire a été ébauché, puis relu en collaboration avec le BRR, le représentant mandataire de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), et une représentante de l'ISF (*Institut für Suchtforschung*), de façon à éviter d'introduire des questions redondantes. Avant l'enquête proprement dite, un essai préliminaire a été effectué en allemand et en français.

1.2 Acquisition des adresses et expédition

L'acquisition des adresses et le postage ont été menés par le secrétariat du BRR, lequel a également traité les questions qui ont été posées à propos de l'envoi et les rappels visant à augmenter le taux de réponse. Après un rappel début février, les derniers questionnaires sont rentrés vers mi-mars 2002.

1.3 Confidentialité des réponses

Du fait que le questionnaire contenait certaines données sensibles (concernant par exemple le nombre de client-e-s ou les difficultés stratégiques ou structurelles), et qu'il y avait lieu de supposer qu'elles n'auraient été confiées à l'OFSP qu'avec beaucoup de réticence, les réponses ont été récoltées par obcz.consult, qui a garanti l'anonymat dans le traitement de ces données.

1.4 Interprétation des résultats

La saisie des données a été faite avec le logiciel d'analyse statistique SPSS par 3 personnes au siège de obcz.consult. Ceci a permis de soumettre directement au chef de projet les incertitudes et les cas limites. L'analyse statistique a été effectuée par l'étudiant de doctorat D. Steiner, qui possède les connaissances nécessaires.

Dans un premier temps, les données principales ont été analysées et les résultats en ont été transmis sans commentaires au BRR. Après lecture et appréciation de la part de celui-ci, le chef de projet a approfondi les sujets que le mandataire jugeait être particulièrement dignes d'intérêt. Dans ce dessein, il a incorporé aux données les nombreuses informations qui avaient été annexées aux questionnaires (chartes, rapports annuels, guides, etc.). Dans cette seconde partie de l'analyse, il a, d'entente avec les expert-e-s du BRR, réparti les institutions participant à l'enquête en 7 catégories, en fonction du profil de leur offre. Cela a permis d'examiner de plus près, pour chaque catégorie, sa situation particulière, ses besoins et ses difficultés.

L'ensemble des informations, à l'exception des originaux des questionnaires comportant des données "confidentielles", a été transmis au BRR. Les questionnaires ont été placés dans les archives d'obcz.consult en prévision d'autres recherches, et seront, eux aussi, transmis au BRR à une date ultérieure.

1.5 Structure du rapport

Le présent rapport est donc structuré de la manière suivante:

- Résultats (1): Présentation des données principales; considérations quant à la vérification ou au rejet des hypothèses de base des expert-e-s ou aux conclusions divergeant notablement de celles-ci.
- Résultats (2), se rapportant à la situation des 7 types d'institution.
- Recommandations quant aux futures orientations stratégiques du BRR.

2 Résultats de l'exploitation du questionnaire

2.0 Distribution des structures d'accueil par canton; comparaison avec les données de 1993

Le questionnaire a été envoyé à 239 adresses au total. Des 167 questionnaires reçus en retour (taux de retour: 70%), 155 ont pu être utilisés pour l'analyse. Les institutions ayant déclaré un nombre des cas de toxicodépendance (légale ou non) ne dépassant pas 20% de leurs interventions n'ont pas été retenus parmi les structures à "seuil bas" pour consommateurs-trices de drogue. Exception a été faite pour quatre institutions s'occupant d'intégration dans le monde du travail et ayant reçu du BRR un financement de départ, du fait qu'au moment du financement leur activité relevait de la toxicodépendance ou qu'ils souhaitaient s'ouvrir à ce domaine. Les institutions ainsi retenues se répartissent dans 20 cantons; pour AI, NW, OW, SZ, TG et UR il n'y a pas de données disponibles.

Dans ce recensement des structures à "seuil bas", les cantons de VS et GL se sont ajoutés aux 18 autres cantons déjà répertoriés en 1993. L'étude de 1993 ne peut certes pas être directement comparée avec la présente, puisqu'elle englobait aussi des institutions s'occupant plus généralement des sans-abri et de l'intégration dans le travail ou dont le programme d'enseignement et de formation ne correspond pas aux critères actuels du "seuil bas". Cependant on peut conclure en somme que l'offre s'est étendue, depuis 1993, surtout dans les cantons romands VD (12% des institutions recensées contre 7% en 1993) et VS. D'autre part, les cantons disposant d'un réseau très dense de structures restent Zurich (29%; 28% en 1993), Berne (18% et 15%) et Bâle (8% et 12%).

85 réponses émanent des institutions des cantons de ZH, BE et VD (soit 54% des réponses). Ces institutions ont accueilli selon les statistiques de novembre 2001, 6345 usagers (soit 56% des usagers). Ainsi, plus de la moitié des données concerne ces trois cantons, si bien que les résultats de l'analyse en sont influencés. Une comparaison des réponses fournies ne permet pas de faire ressortir de différences entre cantons ou régions quant au nombre d'usagers ou de sollicitations. La Suisse latine représente un quart des institutions participant à l'enquête.

2.1 Concepts institutionnels / contrats de prestations

2.1.a Concepts institutionnels

Seulement 12 institutions (8,3% des réponses) n'ont pas de documents écrits définissant leur orientation stratégique. Lorsque ceux-ci existent, ils ne sont toutefois pas toujours très récents, puisqu'ils datent de plus de 5 ans dans 27% des cas. Il se dégage de ces observations en premier lieu que la démarche du "seuil bas" se fonde aujourd'hui sur un travail d'élaboration stratégique, ce qui confirme que ce domaine s'est professionnalisé de manière croissante, ainsi que l'avaient avancé les expert-e-s. Quant à la forte proportion de chartes relativement

anciennes, elle peut donner raison, dans une certaine mesure, aux craintes des expert-e-s que beaucoup d'institutions ne s'adaptent pas suffisamment à l'évolution récente et aux nouvelles exigences du domaine de la toxicodépendance.

2.1.b Contrats de prestations

Le nombre d'institutions travaillant sur la base d'accords ou de contrats de prestations a fortement augmenté dans les 5 dernières années. Ainsi, 60% des institutions disposent aujourd'hui de telles bases juridiques. Parmi ceux-ci, 80% les ont établies dans les 5 dernières années.

Si l'on compare les cantons ayant plus de 5 institutions, l'on note qu'en Suisse alémanique 50% à plus de 70% (ZH) des institutions disposent d'un contrat de prestations - à l'exception de SG (14% seulement) - alors que dans les deux cantons romands VD et GE c'est le cas pour 43% des institutions seulement.

2.2 Usagers / clients

2.2.a Nombre de visites

Du point de vue du **nombre de visites**, presque un tiers (30%) des institutions constituent des "grands centres", avec plus de 1000 visites par mois (et jusqu'à plus de 10'000 dans certains centres d'assistance de la Ville de Zurich); un quart se situe entre 200 et 500, un quart entre 50 et 200, et un cinquième en dessous de 50. La valeur la plus fréquente est 400. Le nombre total rapporté par les institutions est de 101'815 visites, en novembre 2001, dont 22'120 (21,7%) par des femmes.

2.2.b Nombre de client-e-s

Du point de vue du **nombre de client-e-s** ayant recours aux services, plus de la moitié des institutions sont de petite dimension, avec moins de 50 (à noter que 41% des institutions n'ont pas donné d'informations sur le nombre de personnes, parmi lesquels l'on compte ceux qui sont les plus sollicités, comme les centres d'accueil et d'assistance; ceci est une façon correcte de procéder, puisque le fait de ne pas enregistrer les données personnelles des client-e-s est en accord avec la démarche de "seuil bas"). Un tiers est constitué d'institutions moyennes (50 à 200 personnes), et environ un huitième de grandes institutions (200 à 500 personnes), avec toutefois les centres de distribution et d'échange de seringues en tête de cette classification (il est difficile de juger de la précision de ces indications, puisque ces centres garantissent l'anonymat).

2.2.c Nombre de places d'accueil fixes

Enfin, les institutions offrant le plus de **places d'accueil fixes** sont le "Begleitetes Wohnen" de la Ville de Zurich (plus de 300 places), le "Carrefour-Rue" de Genève (une institution polyvalente avec 210 places) et le "Verein Obdach" de Berne (87 places).

La proportion de femmes ne diffère pas entre la Suisse alémanique (moyenne: 28,6%) et la Suisse latine (31,2%). Tout au plus peut-on relever une proportion légèrement inférieure dans les grands cantons alémaniques ZH (26,3%), BE (26%), BS (34%) et SO (31,6%) que dans les grands cantons romands VD (37,6%) et GE (35,3%).

2.2.d-e Estimation de la dépendance parmi les client-e-s

Dans plus de 90% des institutions (130 sur 142) la proportion estimée de client-e-s ayant des problèmes de dépendance est de plus de moitié. Dans 97 de ces 142 institutions, cette proportion dépasse 80%. Et 66 institutions sont destinées exclusivement aux personnes toxicodépendantes.

Les institutions n'ont pu ne donner que des indications sommaires quant aux formes particulières de dépendance. Néanmoins ces observations sur les différentes substances renseignent sur la proportion des diverses dépendances dans le cadre du "seuil bas". Sur les 155 réponses, on relève:

- 117 indications de consommation polytoxicomane et d'alcool
- 112 indications de consommation d'héroïne
- 107 indications de consommation de cocaïne et de *cocktails*
- 104 indications de dépendance dans la consommation de médicaments
- 95 indications de dépendance autre qu'envers des substances

La répartition des institutions indiquant une proportion de plus de 30% des client-e-s dans une catégorie de dépendance est semblable:

- 66 institutions (sur les 117 ci-dessus) estiment que plus de 30% des client-e-s sont polys toxicomanes
- 43 institutions (sur 112) estiment que plus de 30% des client-e-s consomment de l'héroïne
- 36 institutions (sur 107) estiment que plus de 30% des client-e-s consomment des *cocktails*
- 30 institutions (sur 117) estiment que plus de 30% des client-e-s consomment de l'alcool
- 20 institutions (sur 107) estiment que plus de 30% des client-e-s consomment de la cocaïne.

La consommation chez les **femmes** a une répartition quelque peu différente: la consommation poly toxique vient en premier, puis l'héroïne, puis les *cocktails*, puis l'alcool, enfin les médicaments.

Ces résultats sont en accord avec l'hypothèse (énoncée par la majorité des expert-e-s) que, dans le domaine du seuil bas, la dépendance poly toxicomane est la plus répandue.

Ces données sont passablement lacunaires, ce qui est indicatif de la difficulté que comporte l'observation des formes spécifiques de dépendance dans le travail à "seuil bas". En conséquence, une analyse plus approfondie des résultats est impossible.

Évolution du nombre d'usagers

Le nombre d'usagers a augmenté depuis 1999 dans presque la moitié des institutions (48%), il a été stable dans un tiers d'entre elles, il a régressé dans un huitième d'entre elles seulement, et il a oscillé dans 7,5% des cas. Dans l'ensemble, le groupe-cible de la démarche du "seuil bas" évolue donc comme précédemment dans le sens d'une augmentation. Les institutions où le nombre d'usagers est plutôt en diminution se trouvent principalement dans les centres bien desservis de Zurich (8) et Bâle (3). Ceux dont le nombre d'usagers augmente sont également à Zurich (17), ainsi que dans les cantons de Vaud (11), Lucerne (5) et Genève (4). Le fait que l'on trouve à Zurich à la fois le plus d'augmentations et de baisses de fréquentation reflète la tendance à une spécialisation croissante, dans une région où l'offre est déjà très différenciée.

En Suisse latine seul une institution sur 34 (VD) relève une baisse du nombre d'usagers et une seule (VD également) une demande stable. Pour toutes les autres le nombre d'usagers est variable, ou augmente (8 cas). En Suisse alémanique il y a baisse pour 11% des 112 institutions (soit 16 cas, dont 8 à Zurich - voir plus haut). Un bon tiers des institutions alémaniques (46 sur 112) fait état d'une demande croissante.

2.3 Prestations des institutions

La prestation la plus souvent citée est "**l'information**" des client-e-s: elle fait partie de l'offre de 125 institutions sur 143, soit 87%. La **distribution de nourriture** (depuis les boissons ou en-cas jusqu'aux menus complets) vient au deuxième rang (102 institutions, soit 71%). Il y a 93 institutions (65%) qui fournissent une aide à la **prophylaxie contre le VIH et l'hépatite**, et 83 (58%) offrent des possibilités de **se laver et de se doucher**. Sur 14 **locaux d'injection**, 4 sont à Zurich, contre un seul en Suisse occidentale. Une aide spécialisée dans le domaine de la **prostitution** n'est offerte que dans 27 cas (18%) dans 8 cantons, dont 3 en Suisse occidentale. Ces cantons sont d'ailleurs ceux dans lesquels il y a des grandes villes, ce qui conforte l'avis des expert-e-s qui préconisent ce type d'assistance pour les endroits où la prostitution de rue (par des consommateurs et consommatrices de drogues) permet d'intervenir au bon endroit et au bon moment avec une offre qui soit réellement de type "seuil bas". Enfin, 3 **locaux d'inhalation** étaient disponibles dès novembre 2001 seulement.

Les **heures d'ouverture** sont de plus de 30 heures par semaine dans 98 cas (69%), et 21 institutions (15%) sont ouvertes en permanence. Deux tiers des institutions ont maintenu depuis 1999 la même durée d'ouverture, 30% l'ont augmentée, et seulement 6% l'ont réduite.

2.4 Personnel

Les institutions ayant participé à l'enquête emploient **1'113 personnes** en tout. Compte tenu du taux de retour de 71%, l'on peut estimer que le nombre de personnes employées dans le seuil bas en Suisse est **de 1500 à 1600**. Comme

l'on peut s'y attendre, le personnel travaillant dans le domaine **du conseil et de l'accompagnement** représente le groupe le plus important, avec une part de 44%. Les postes de **direction** occupent 197 personnes, ce qui fait de ce groupe le deuxième par nombre de postes, avec 17,6%. Vient ensuite le **personnel médical**, avec 101 postes, soit 9%.

Des institutions ayant participé à l'enquête, 119 ont répondu en détail, qui disposent de 29'292 pourcents de poste en tout pour **le conseil et l'accompagnement**, ce qui équivaut à 292 postes à plein temps, et donc une moyenne de **246 pourcents de poste par institution**. Les institutions de Suisse latine sont un peu mieux dotées à ce point de vue que celles de Suisse alémanique. Le **taux d'occupation** (pourcentage de poste par employé) **pour cette catégorie de personnel est de 60%**; l'on peut en déduire que chaque institution emploie en moyenne 4 personnes dans cette fonction.

Dans 85% des institutions la fonction particulière de la **direction** est représentée; les institutions participantes font état de 10'294 pourcents de poste (soit 103 postes à plein temps) pour cette fonction. Les institutions disposent donc en moyenne de **77 pourcents de poste pour les fonctions de direction**, avec toutefois une nette différence entre la Suisse alémanique (87% par institution) et la Suisse latine (56% seulement). Ceci correspond à **un taux d'occupation moyen de 52% pour cette catégorie de personnel**. Mais comme les postes de direction se montent à presque 80% en moyenne, on peut présumer que souvent deux personnes **partagent un poste** en collaboration. En effet, il y a en moyenne presque 1,5 personnes par institution employées dans les postes de direction. On peut par ailleurs supposer que dans la plupart des petites institutions, le cahier des charges pour un poste de direction comporte aussi des tâches opérationnelles, voire qu'aucune fonction de direction ne soit explicitement attribuée.

45% des institutions répondantes disposent de **postes administratifs**, avec 4'733 pourcents de poste, soit 66% par institution. Le personnel administratif est employé en moyenne à 45%.

21% des institutions répondantes disposent de **personnel médical et soignant**, avec en tout 5'821 pourcents de poste, soit 58,5 postes à plein temps. Il y a donc en moyenne **171 pourcents de poste pour la catégorie du personnel médical et soignant**. Puisque 101 personnes occupent cette fonction, le **taux d'occupation pour cette catégorie de personnel est de 57%**.

Egalement 21% des institutions emploient des **personnes ayant une formation de maître socio-professionnel**, pour un total de **5'848 pourcents de poste**, équivalant à 58,5 postes à plein temps, occupés par 105 personnes. Les institutions où des personnes exercent ces fonctions d'après des instructions au travail disposent de **172 pourcents de poste** pour cette fonction. Le **taux d'occupation est de 55% en moyenne**.

Enfin, seuls 5% des institutions disposent de personnel spécialisé en **psychothérapie**, avec en tout **1'343 pourcents de poste** (ou 13,4 postes à plein temps). Pour chaque institution offrant cette prestation, cela correspond à 150%.

Le personnel spécialisé en psychothérapie est doté d'un **taux d'occupation plus élevé** que celui des autres catégories de personnel, avec un taux d'occupation moyen de 79%.

L'hypothèse avancée par les expert-e-s d'une professionnalisation récente du seuil bas est étayée par le fait que seulement une personne sur 10 environ (11%) travaillant dans les centres n'a pas de formation professionnelle. Un tiers du personnel a reçu une formation du niveau de l'enseignement spécialisé ou d'une école professionnelle. Le **degré de qualification** le plus élevé (en pourcent d'employé-e-s formés pour la fonction) se trouve parmi le personnel psychothérapeutique (100%) et le personnel médical et soignant (93%). Pour le personnel de direction, ce taux est de 80%, contre 60% pour le personnel administratif. Pour le personnel de conseil et d'accompagnement, enfin, il est de deux tiers environ.

2.5 Possibilités d'occupation interne pour les client-e-s dans les institutions

Dans 67 des 155 institutions (soit 43%) une possibilité d'occupation rémunérée est donnée aux client-e-s sous forme de petites tâches (nettoyage, rangement, aide au réfectoire, etc.). À certains endroits cette rémunération se fait "de main à main", ce qui lui confère plus d'attrait que les salaires ordinaires des emplois à la journée et des programmes d'occupation, lesquels doivent être déclarés pour se conformer aux directives de la CSIAS.

2.6 Financement des institutions

Un peu plus de la moitié des institutions (52%) disposent aujourd'hui de moyens financiers équivalents à ceux de 1999 (compte tenu du renchérissement). Pour 39% d'entre elles, ces moyens ont augmenté, et seulement pour 9% (12 institutions) ils ont diminué. Pourtant, dans la question ouverte "changements dans l'institution" (voir 2.10), seulement 5 institutions (3%) font état d'une baisse de prestations, et la plupart parlent même d'un accroissement à divers niveaux ou d'une diversification. De surcroît, notons que des ressources ont du être mobilisées depuis deux ans pour renforcer les contrôles de qualité.

Les institutions ont donc réussi à améliorer leur efficacité, soit à "augmenter leurs prestations sans augmentation des ressources", ce qui s'explique par le fait que le seuil bas a vécu au cours des dix dernières années une transition typique du stade de pionnier au stade d'institution. A la fin des années 90 (l'étude portant sur les années 99 à 01), les institutions ont pu mener à terme la phase exigeante de mise en place - au début il n'était pas encore possible de fournir toutes les prestations -, puis d'entamer un fonctionnement "de routine". Par contre, le seuil de douleur semble maintenant être atteint puisque la question des ressources financières vient de loin en tête dans les "problèmes actuels": 40% des institutions la considèrent comme un problème urgent, voire très urgent. De surcroît, les résultats présentés sous 2.12 montrent que 50% d'entre eux se sentent débordés

au niveau du temps et 12% au niveau des exigences professionnelles. Il est donc bel et bien nécessaire d'affronter ce problème.

2.7 Assurances qualité

Deux tiers des 138 institutions ayant rempli la rubrique "assurance de qualité" s'occupaient au moment de l'enquête du développement d'outils de contrôle de qualité, ou en utilisaient déjà. Ces outils comprennent la récolte ponctuelle de données, la rédaction de documents ou de rapports standardisés, la mise en place de procédures, etc. Dans 47 cas seulement, il n'y a (encore) aucun outil de ce type en usage ou en projet. Ceci peut étonner dans la mesure où le seuil bas est encore peu soumis à des directives de ce type de la part des organismes mandataires et commanditaires. Sur 142 institutions ayant rempli la rubrique "directives des autorités", seuls 60 font état de telles directives (soit 42%), alors que les 58% restants n'en ont pas (encore) reçu. Ceci signifie qu'un tiers des institutions au moins a mis en place spontanément une assurance qualité. À noter que dans les cantons AG et TI toutes les institutions sont soumises aux directives des autorités.

La majorité des institutions qui travaillent expressément avec des outils de développement de la qualité *ont développé eux-mêmes* ces outils. Parmi ces outils, on peut citer:

- Des statistiques de la clientèle
- Des systèmes de numération de référence
- Un décompte du temps de travail
- Des comptes-rendus périodiques
- Des cahiers des charges pour les collaborateurs-trices
- Un "journal de bord"
- Des entretiens réguliers avec les collaborateurs-trices
- Une formulation d'accords et d'objectifs d'entente avec les client-e-s
- Des questionnaires d'avis et d'appréciations des client-e-s
- Une évaluation par un organisme extérieur
- Une plaquette de présentation

Vingt-deux institutions (16% de ceux qui ont répondu à cette question) se servent de **méthodes pouvant faire l'objet d'une certification**, ou en développent. Sont réputées telles les méthodes se basant sur des règles et outils de travail systématiquement intégrés, leur usage devant être formellement contrôlé et certifié par une instance indépendante spécialisée et accréditée (mais pas nécessairement professionnelle). Ce travail a été entrepris **depuis moins de 2 ans** pour deux tiers des institutions (14). La méthode la plus citée est **QuaThéDA** de l'OFSP (avec 11 cas sur 22) bien qu'elle n'ait pas été développée pour le domaine du "seuil bas". Toutefois le champ d'application de QuaThéDA peut englober, outre les institutions résidentielles et semi-résidentielles, les services ambulatoires faisant partie d'une structure de ce type.

2.8 Collaboration avec d'autres institutions

Les institutions à "seuil bas" paraissent être bien intégrées au réseau des institutions sociales et médicales. **Leur collaboration se fait en grande partie "sans accords écrits"**. Plus de trois quarts des institutions disent ne ressentir aucune difficulté dans leur collaboration avec les lieux de consultation spécialisés dans les questions de drogue et les *drop-in*, le travail de rue, les programmes de substitution, les médecins privés et les autorités de police. Il est à relever en particulier que la "collaboration sans accords écrits" avec **les autorités de l'ordre public** se déroule dans un climat d'acceptation mutuelle bien meilleure qu'aux débuts du travail à seuil bas.

Une collaboration avec **les services sociaux et tutélaires** est pratiquée par 94% des institutions, soit sans accords écrits (58% des cas), soit avec (36% des cas). Pour 5 institutions seulement les besoins de collaboration ne sont actuellement pas satisfaits.

Seules quelques institutions (un peu plus de 5%) ont exprimé **le besoin d'une collaboration plus soutenue**, soit avec les hôpitaux (8,3%), soit avec les lieux de consultation non spécialisés dans les questions de drogue (7,4%), ou encore avec les médecins privés (5,7%). Les institutions exprimant un besoin général de collaboration sont surtout ceux des cantons de Vaud (11 cas sur 19), Zurich (22 sur 46) et St-Gall (3 sur 8). Pour le canton de Berne, 3 institutions expriment le vœu d'une collaboration avec le travail de rue.

2.9 Considérations concernant l'évolution des groupes-cible

Les institutions ont fourni des observations sur 13 variables caractérisant les groupuscules et leur évolution au cours des deux dernières années. Ce sont l'état de santé, les soins d'hygiène, la tendance à l'agressivité et la proportion d'hommes et de femmes qui ont été le mieux cernés. À l'inverse, la formation et le salaire sont parmi les moins documentés (ces données ne pouvant provenir que d'entretiens personnels), ainsi que les conditions d'hébergement (33 institutions sur 155 n'ont pas pu fournir de données à ce sujet).

Contrairement aux suppositions des expert-e-s, **l'âge moyen** des groupes cible n'a pas augmenté, comme l'indiquent la moitié (51%) des institutions; seuls 30% observent une augmentation, alors que le cinquième restant constate même une baisse. Puisqu'il s'agit d'*âge moyen*, on peut supposer qu'aux classes d'âge "traditionnelles" décrites par les expert-e-s (dont l'âge moyen augmente en effet) viennent s'ajouter de nouveaux groupes cible ou classes d'âge (p. ex. les jeunes *basers*), si bien que l'âge moyen reste en général stable.

La **proportion de femmes** est restée stable dans plus de la moitié des cas (55%), et elle a augmenté dans plus d'un quart (28%) et diminué dans 16% des cas. Cette proportion est globalement de 21,7%, donc sensiblement plus basse que lors de l'enquête regroupant les institutions à "seuil bas" de la ville de Zurich en 1996 (rapport ISF No. 31). Il convient de préciser que cette enquête englobait aussi les programmes de substitution, dans lesquels il y a une proportion de femmes

nettement plus élevée que dans les structures à "seuil bas" (28% contre 12,9%), ces dernières étant plus fortement représentées dans la présente étude.

La situation a peu changé du point de vue de la **formation** (qui est stable d'après 77% des réponses), de la **profession** (stable: 58% des réponses), et des **conditions d'hébergement** (stable: 46% des réponses). Il y a tout au plus une légère baisse du nombre de client-e-s ayant une formation, et une légère hausse du nombre de client-e-s qui ont un emploi. Un tiers des institutions relève une amélioration des conditions d'hébergement, mais 22% observent une dégradation.

L'assistance combinée (aide des client-e-s en parallèle avec d'autres lieux d'accueil) est en augmentation selon la moitié des institutions, stable selon 44% d'entre elles, et en baisse pour quasiment aucun d'entre elles.

La durée de l'accueil des client-e-s et leur **volonté de changement et de collaboration** avec l'institution sont stables ou en légère augmentation (40% des réponses indiquent une augmentation quant au temps d'accueil, un quart quant à la volonté de changement, un tiers quant à la volonté de collaborer). Une baisse n'est observée que dans quelques cas.

L'état de santé dans l'ensemble de la clientèle s'est en moyenne amélioré (42% des réponses) ou est au moins resté stable (38%). Et 20% des réponses font mention d'une dégradation: 30% des lieux de consultation, 27% des structures de travail de rue, et 15% des lieux d'hébergement.

L'hygiène des client-e-s s'est améliorée ou est stable selon la moitié des institutions, et s'est dégradée selon 10% d'entre elles seulement.

Sur 143 institutions, 23 (soit 16%) sont d'avis que le **comportement agressif** des client-e-s a augmenté; la moitié environ ne note *aucun* changement perceptible; 35% observent une diminution de l'agressivité et de la violence. Une augmentation de la violence est notamment citée par 5 des 7 institutions du canton de Soleure et par 6 institutions sur 38 du canton de Zurich (15%).

Les modes de consommation correspondent aux suppositions des expert-e-s: un tiers des réponses font état d'une diminution de la consommation par voie intraveineuse, un tiers n'indiquent pas de changement, 28% une augmentation des autres formes de consommation et 6% seulement une augmentation de la voie intraveineuse. Le terme "autres formes de consommation" signifie surtout l'inhalation (que ce soit de *free-base*, de médicaments, ou de cocaïne), avec 16 cas sur 36 mentionnés dans la question ouverte posée à ce sujet; les réponses données à cette question ouverte font toute mention de substance, parmi lesquelles toutefois le *free-base* et l'alcool sont les plus fréquemment cités. Seule une institution observe une augmentation de la consommation des "nouvelles drogues".

2.10 Evolution des prestations et des activités des institutions

Les réponses à notre question ouverte sur les principaux changements survenus dans l'offre à "seuil bas" ou sur les activités spéciales des institutions sont très variées. Nous les passons en revue ci-dessous, en commençant par celles qui ont été citées les plus fréquemment.

Élargissement et différenciation des groupes cibles: huit institutions font mention d'une adaptation de leur stratégie (ouverture ou ciblage) à l'égard des personnes psychiquement handicapées (il s'agit là sans doute d'une conséquence des débats sur le double diagnostic), des migrants, des chômeurs de longue date, et de personnes "marginalisées" pour d'autres raisons. Certaines institutions l'expliquent par la faible demande de la part des anciens groupes cible, d'autres par le fait que certains groupes étaient jusqu'à présent défavorisés et donc au besoin d'une meilleure assistance (p. ex. les malades du SIDA). Enfin, une institution s'adresse à de nouveaux groupes cible caractérisés par de nouveaux modes de consommation (le public des *partys*). Parmi les institutions ci-dessus, il y en a 4 pour le canton de ZH, 2 pour VD, et 1 par canton pour AG, BE, GE et GL. Ces reciblages sont donc de deux ordres. Il y a premièrement les cas de **différenciation marquée**, en partie liée à la diagnose (double diagnostic) ou ciblant tel ou tel groupe (soit les nouvelles formes de consommation et de comportement; dans un cas, les consommateurs-trices de drogue propriétaires de chiens). Et, en second lieu, une **généralisation**, au sens d'une ouverture à toutes les formes de marginalité.

Offres s'adressant spécialement aux femmes: sept institutions ont mieux adapté leur offre aux besoins des femmes, notamment par la création de locaux séparés du reste des logements ou des places pour dormir, par de meilleurs horaires d'ouverture et de présence dans les zones de prostitution de rue (par des consommateurs et consommatrices de drogues), ou encore en offrant des consultations dans le milieu. Une institution seulement (situé dans une région entièrement rurale) a annoncé la fermeture d'un lieu d'accueil pour femmes pour manque de demandes.

Amélioration et accroissement des offres de travail: sept institutions ont élargi leur offre, amélioré les conditions contractuelles, ou encore rendus possibles des emplois prolongés. Une institution mentionne l'introduction d'un salaire au mérite pour ses client-e-s. Nous n'avons obtenu aucune indication quant aux mesures préconisées par les nouvelles directives de la CSIAS.

Améliorations des structures d'accueil de jour et des centres d'assistance: sept institutions ont amélioré ces structures, dont 4 l'ont fait en créant des locaux d'inhalation, et les autres en améliorant les horaires d'ouverture.

Infrastructures: Cinq institutions font état d'une acquisition de locaux, de rénovations ou d'autres améliorations des infrastructures (ou du déménagement dans un site mieux adapté à l'activité à "seuil bas").

Améliorations des offres d'hébergement: Cinq institutions ont augmenté le nombre de logements, ou les ont diversifiés après consultation d'un organisme extérieur, ou ont mieux adapté les horaires d'ouverture à la demande en les prolongeant.

Assurances qualité: Cinq institutions disent avoir introduit des mesures d'assurances qualité.

Offres de consultation: Quatre institutions ont élargi leur offre de conseil, ce qui leur permet de répondre de manière plus ciblée aux besoins en prophylaxie et soins pour le VIH et les hépatites ou aux questions concernant les dettes.

Échange de seringues, hygiène: Trois institutions citent l'élargissement des horaires d'ouverture ou la distribution gratuite de matériel d'injection.

'Party drugs': Seuls deux institutions ont de nouvelles activités dans ce domaine (Information, dépistage, présence lors de manifestations de ce type).

Autres prestations citées: Rapports plus fréquents aux autorités, mise en place d'un forum de débat avec les client-e-s, suppression de l'interdiction de fumer (du tabac) - ce qui correspond mieux à la démarche du "seuil bas" -, fusionnement de deux institutions, offre d'un cours de dressage de chiens.

Six institutions seulement ont répondu à cette question ouverte sur les changements en mentionnant une **réduction des prestations**: trois ont réduit les horaires d'ouverture pour des raisons d'économie, une cite une réduction du personnel, et une autre la suppression de son programme de sport.

2.11 Appréciation de l'offre à "seuil bas" en tant qu'aide au sevrage

La notion de "seuil bas" est très proche du paradigme de la "réduction des risques", pris au sens large: "Réduction des risques" signifie "toute activité visant non pas à inciter à abandonner entièrement la consommation de drogue, mais à mettre l'accent sur la nécessité d'une réduction des dommages auxquels les consommateurs-trices de drogue s'exposent, et exposent leur entourage" (Buning *et al.*, 1992). Au sens strict, le terme de "seuil bas" ne se rapporte qu'à l'accès à une offre (exemption de préjugés, ciblage du choix des sites et des horaires d'ouverture, respect de l'anonymat, etc.) et ne va donc pas à l'encontre des démarches visant l'abstinence de drogue. L'objectif de "l'abandon des drogues" n'est pas remis en cause par la démarche du "seuil bas", mais techniquement il ne fait pas partie des tâches des institutions, qui toutefois peuvent être une étape vers des institutions à seuil plus élevé (d'après le modèle dit "par degrés" - qu'on désigne de préférence actuellement par la métaphore dite "de la chaîne").

Ceci posé, il n'en reste pas moins que des 133 institutions ayant répondu à la question sur la valeur de leur aide en vue d'un sevrage, une cinquième estime que cet objectif revêt une grande importance pour la majorité de leurs client-e-s, et un peu plus de la moitié (52%) pour plus d'un quart de leurs client-e-s.

2.12 Charge de travail et surcharge des employé-e-s

Sur 139 institutions répondant à la question de la **charge en temps de travail** de leurs employé-e-s, deux tiers considèrent celle-ci comme acceptable. Une charge faible (c'est-à-dire qu'il reste du temps à disposition) ne se rencontre que dans deux cas. Cependant, l'évolution actuelle de ce point de vue est jugée préoccupante: à cette question, en effet, plus de la moitié des institutions (54%) relève une surcharge croissante.

Sur la question des **exigences professionnelles**, 87% des 131 réponses indiquent qu'elles sont adéquates, et seulement 12% des institutions ressentent une surcharge. Dans un cas seulement, on relève une sollicitation insuffisante des capacités. Mais l'évolution dans ce domaine est perçue de toute autre manière: seuls 45% des institutions prévoient que les exigences vont rester constantes, alors que plus de la moitié estiment qu'**elles vont augmenter**.

2.13 Problèmes actuels des institutions

Le questionnaire mentionnait 22 types de problèmes, et deux autres pouvaient être cités dans l'espace de réponse.

Nous passerons en revue ci-dessous les problèmes jugés "très urgents" ou "urgents".

Ressources financières limitées: C'est le problème le plus fréquemment cité (40% de 135 réponses), seul un quart des institutions ne connaissant pas de difficulté financière. Ceci ressortait d'ailleurs déjà des considérations évoquées au chapitre 2.6 (évolution des ressources financières; p. 11), 2.3 (évolution quantitative des prestations; p. 9), 2.7 (assurances qualité; p. 12) et 2.10 (évolution de l'offre; p. 15). Depuis deux ans, les institutions ont entamé, voire mené à terme des changements majeurs et un élargissement de leur offre (horaires d'ouverture, prestations diversifiées, etc.). Par ailleurs, les groupes cible desservis sont en augmentation dans la moitié des cas (2.2: évolution de la clientèle; p. 7). De surcroît, plus de deux tiers des institutions s'occupent de l'assurance qualité - alors que les moyens financiers n'ont en réalité augmenté que pour 40% d'entre elles à peine. C'est pourquoi il n'est pas surprenant que les ressources financières limitées soient en tête des préoccupations des institutions.

Assurances qualité: Malgré le fait que les autorités et les commanditaires n'aient pas imposé toutes les mesures qui ont été spontanément développées et mises en application par les institutions au cours des deux dernières années, la question de l'assurance qualité est jugée urgente, voire très urgente, par 30% des institutions et "pas très urgente" par 40%. Les 30% restants la jugent "sans problème". Les institutions semblent être prêtes à progresser de manière spontanée dans ce domaine. Toutefois, il se dégage des rubriques sur les finances que les moyens font défaut. Ces réflexions sont encore étayées par les sollicitations d'un soutien, de la part du BRR, dans la mise en place d'outils d'assurances qualité (voir 2.14, p. 19 et suivantes).

Forte demande de prestations par les groupes cible: comme l'a démontré l'évolution des groupes cible (chapitre 2.2: évolution de la clientèle), le nombre de demandeurs de prestations est en constante augmentation dans presque la moitié des institutions à "seuil bas". Ceci est en soi réjouissant, mais on peut penser - si on part de l'idée que le nombre de bénéficiaires potentiels de ces prestations est en fait à peu près stable - qu'en réalité, les institutions parviennent mieux à desservir la clientèle. En tout cas cette augmentation de la demande contraste avec la stagnation de la situation financière de la majorité des institutions. Cela peut expliquer que presque 28% des réponses ressentent la demande croissante comme un problème urgent, voire très urgent. On peut présumer que des mesures ont été prises au cours des dernières années pour accroître l'efficacité du travail, de manière à pouvoir faire face à cette augmentation; cette économie de la gestion est certes très satisfaisante, mais on peut se demander pour combien de temps encore ce problème - qui est manifeste pour plus d'un quart des institutions - pourra être résolu de cette manière.

Manque de personnel: Le manque de personnel se situe au même rang des préoccupations que l'augmentation de la demande des client-e-s (28% des institutions jugent cela urgent ou très urgent; 43% estiment que ce n'est pas un problème). Que plus d'un quart des institutions ressentent ce problème peut surprendre, au vu du fait que le nombre de chômeurs est plutôt en augmentation. Le chapitre 2.4 (p. 10) démontrait que le personnel est très qualifié; toutefois, après l'essor et le développement du début des années 90, l'attrait du domaine du "seuil bas" auprès des personnes bien qualifiées semble actuellement être en baisse. Les difficultés citées plus haut, et qui sont jugées plutôt préoccupantes, de la stagnation des financements et de la demande croissante pourraient même conduire à une perte ultérieure de l'attrait de ce domaine.

Comportement des client-e-s (p. ex. violence): Les problèmes liés au comportement des client-e-s constituent également une question urgente pour un peu plus d'un tiers des institutions. Il n'en reste pas moins qu'un tiers d'entre elles ne relèvent *aucun problème* de cet ordre.

Manque de locaux: Pour 30% des institutions, le manque de locaux appropriés est un problème, et pour 45% d'entre elles ce n'en est pas un. Ce problème vient en deuxième place dans les réponses, avec celui de l'assurance qualité (également 30% des réponses). Il y a lieu de penser qu'avec la difficulté croissante de trouver des logements bon marché qui se fait sentir en général (et surtout dans les villes) ce problème doit être devenu encore plus aigu depuis l'enquête.

Faiblesses conceptuelles: Moins de la moitié des institutions estiment que les stratégies actuelles ne sont aucunement sujettes à caution; pour 38% d'entre elles, elles constituent "un problème sans urgence", et pour 20% un "problème urgent à très urgent". Ce dernier groupe confirme les suppositions de certain-e-s expert-e-s selon lesquelles il y a une certaine inertie dans l'orientation stratégique dans le "seuil bas" et qu'il n'est donc pas tenu compte suffisamment des nouveaux développements (formes de consommation, substances utilisées, comportement, connaissances scientifiques).

Contexte de la politique de la drogue: Les réflexions à ce sujet sont fort diverses. Si pour seulement 14% des institutions une pression de la part des autorités de

police, et pour 15% d'entre elles l'approbation du public, constituent des problèmes "urgents" ou "très urgents", l'adhésion des autorités politiques est une préoccupation nettement plus forte (25% des institutions y voient un problème urgent à très urgent). Cela indique que les institutions, qui au début des années 90 constataient que le domaine de "l'aide à la survie" était encore l'objet de controverses auprès du public, ressentent actuellement une large adhésion de sa part, mais voient un problème potentiel plus aigu dans la pression d'économies de la part des autorités politiques.

Problèmes internes des institutions: ils ne font l'objet de préoccupations urgentes ou très urgentes que pour relativement peu d'institutions. C'est néanmoins le cas pour presque un cinquième d'entre elles en ce qui concerne les problèmes d'administration. Les cas de problèmes urgents ou très urgents dans les relations avec les institutions responsables des projets sont sensiblement moins nombreux (14%). Les problèmes dans les relations internes le sont encore moins (9 cas "urgents", et 48 "pas très urgents"), et il en va de même pour les problèmes au niveau de la direction (11 cas "urgents", 33 "pas très urgents", et 87 "sans problème").

Autres: Voici les autres préoccupations urgentes ou très urgentes qui ont été mentionnées:

- Comment concilier la démarche "seuil bas" avec un refus de coopération (quant au comportement des client-e-s)?
- Accompagnement de personnes malades du SIDA
- Relations avec des tierces institutions de placement de personnes cherchant un emploi
- Accueil de client-e-s propriétaires de chiens
- Isolement social des client-e-s
- Prostitution de client-e-s très jeunes
- Clientes enceintes et mères d'enfants en bas âge

2.14 Attentes formulées à l'égard du BRR

En ce qui concerne les attentes formulées à l'égard du BRR pour des prestations dans le domaine du "seuil bas" en Suisse, le questionnaire permettait de classer par ordre d'importance les prestations actuelles et d'indiquer dans quels domaines et sous quelle forme il faudrait transmettre un savoir-faire.

Voici les domaines qui sont jugés importants, voire très importants:

Travail de relations publiques pour le "seuil bas", et nécessité de jouer un rôle dans la **politique de la drogue**: Plus de 80% des institutions considèrent cette mission du BRR importante ou même très importante. Il est clair qu'elles attendent de lui qu'il se fasse en quelque sorte le porte-parole et le défenseur des intérêts de tous ceux qui travaillent dans le domaine du "seuil bas".

Soutien financier: Plus de 70% attendent aussi de la part du BRR un soutien financier. Les problèmes d'ordre financier ressortaient d'ailleurs clairement des préoccupations citées plus haut, qui disent bien la difficulté de concilier une

demande croissante, une offre élargie et l'introduction d'assurances qualité avec des moyens financiers constants. Il y a donc là un appel clair au BRR.

Recherche sur les développements actuels dans le domaine du seuil bas et mise en réseau des offres: ces deux domaines de prestation du BRR, qui sont intimement liés et qui s'inscrivent dans une tradition de recherche dans le "seuil bas" résolument fondée sur la pratique, sont toutes deux jugées importantes ou très importantes dans environ deux tiers des cas.

Soutien des institutions dans la **collaboration avec les autorités**: Ce domaine de prestations du BRR, qui revêtait certes une grande valeur dans les premiers temps du développement du "seuil bas", n'est aujourd'hui considéré important que par moins de 40% des institutions. Cela démontre que la collaboration avec les autorités est maintenant rodée.

D'autres attentes quant au savoir-faire que le BRR devrait transmettre pouvaient être mentionnées dans un champ de réponse libre, possibilité qui a été exploitée par 65 institutions. Les réponses ont été réparties dans cinq catégories, dont la liste est donnée ci-dessous dans l'ordre de l'importance qui leur est conférée:

- **Conseil technique** sur des sujets et des problèmes bien précis ayant trait à la dépendance: double diagnostic, suivi systématique de la clientèle (question quelque peu inhabituelle dans le domaine du seuil bas), prévention des hépatites, problématique de la récurrence, substances psychotropes, tableaux cliniques, etc.
- **Aide dans les choix stratégiques et d'informations**, p. ex. pour créer un nouveau local d'injection ou d'inhalation, introduire des nouveautés dans le seuil bas (adapter l'offre), définir les besoins existants, ou encore formuler des accords avec les client-e-s, etc.
- Aide dans les choix et la mise en œuvre de **systèmes d'assurance qualité** et dans le développement de méthodes d'évaluation et d'outils de contrôle de qualité.
- Information sur la **politique de la drogue** et sur l'évolution dans le domaine du seuil bas.
- Aide dans le financement de nouveaux projets et dans la **recherche de subventions**.

Ces éléments de savoir-faire seraient à fournir avant tout sous forme de **documentation écrite** (80% des réponses) ou sous forme de conférences et cours (70%). Moins de 50% des institutions sollicitent un conseil individualisé.

3 Résultats par catégorie d'institution

Le travail dans le domaine des drogues de type "seuil bas" se caractérise par la diversité de ses objectifs: le succès de cette entreprise ne peut se mesurer à un seul aspect tel que le comportement de dépendance des usagers des institutions. Le travail à "seuil bas" s'inspire au contraire de la notion - empruntée à la sociologie - des conditions d'existence: les conditions d'existence de l'être humain sont conditionnées par toute une série de facteurs; c'est l'ensemble de ces facteurs qui détermine les conditions d'existence des groupes cible, le tout représentant bien entendu plus que la somme des parties, conformément au principe de l'émergence. Parmi ces facteurs déterminants, il y a les facteurs matériels fondamentaux comme le logement, la nourriture, l'hygiène corporelle, ainsi que les possibilités d'intégration sociale (dans une société fondée sur le travail, cela signifie en particulier l'emploi), l'acceptation par la société et la possibilité de mener sa vie de manière autonome. La démarche du "seuil bas" repose sur le principe que, par le biais de la mise en œuvre de structures adaptées aux besoins des groupes cible, on peut créer les conditions pour assurer une meilleure existence pendant la phase pénible de la consommation active de drogue - ce qui peut aussi, *dans certains cas*, faciliter le sevrage.

À cette diversité de facteurs correspond *toute une gamme de structures* à "seuil bas", qui d'ailleurs *échappent à une classification simplifiée*. En fait, chaque institution prendra en compte un facteur d'existence en particulier, p. ex. en mettant à disposition des consommateurs-trices de drogue sans abri des places pour dormir; et, s'agissant d'une institution à "seuil bas", il assortira souvent cette offre d'autres prestations voisines, p. ex. de locaux pouvant servir d'accueil de jour, ou d'emplois dans l'intendance des locaux pour dormir, avec la possibilité d'obtenir une modeste rémunération.

Dans les zones à forte concentration urbaine, une nette diversification dans le travail à "seuil bas" s'est produite dans les 20 dernières années, et avec elle une spécialisation des structures, et ce particulièrement pour des institutions de grande dimension qui ont ciblé leurs institutions sur des facteurs d'existence particuliers. À l'inverse, il existe en zone rurale comme précédemment des structures de type "non spécialisé".

La classification des 155 institutions en types distincts a été faite en fonction de leurs prestations prioritaires, tout en relevant que la plupart des structures offrent telle ou telle prestation de "conseil" (voir 2.3), ou des possibilités internes d'emploi, ou une aide spécialement destinée aux femmes. Étant donné le caractère "systémique" de la démarche du "seuil bas" décrite ici, toute tentative de classification se heurte bien évidemment à des difficultés. Nous avons toutefois pu distinguer **sept types principaux** de structure, selon les prestations sur lesquelles elles mettent l'accent:

- Structures offrant un **hébergement** (places pour dormir, logements avec prise en charge ou avec accompagnement)
- Structures offrant un **emploi** (c'est-à-dire ateliers ou bureaux fournissant des produits à des tiers, travail *auprès de tiers*, emplois à la journée)

- Structures offrant des **consultations**
- **Structures de jour** (avec possibilité de se restaurer, de prendre soin de son hygiène corporelle, etc.)
- Structures destinées à la **consommation** (locaux d'injection ou d'inhalation)
- Structures destinées aux **femmes**: ce sont les institutions qui s'occupent des besoins existentiels spécifiques des femmes
- **Travail de rue**

Deux catégories supplémentaires ont été définies:

- Structures de type **non spécialisé** (hébergement et lieu de travail)
- **Autres**: Structures en marge du domaine "seuil bas" (celles-ci étant plutôt du type institution de santé ou de prévention)

Une dernière catégorie a été créée pour inclure deux bureaux centraux qui ont fourni des données utiles en réponse au questionnaire.

3.0 Vue d'ensemble des types d'institution

3.0.1 Répartition des types d'institution dans les cantons

La qualité de l'offre de type "seuil bas" dans une région dépend de l'éventail des prestations. Comme on l'a vu, une gamme de prestations étendue peut résulter d'un assortiment de structures spécialisées tout comme de quelques structures polyvalentes.

ZH, BS, BE et GE sont les seuls cantons à offrir la gamme complète des prestations. À relever que, pour BS, aucun centre s'occupant uniquement de consultation, et, pour GE, aucun centre s'occupant uniquement d'hébergement n'a participé à l'enquête. En Suisse occidentale, VD se distingue également par une large gamme de prestations, avec toutefois la particularité qu'elle n'inclut pas de structures destinées à la consommation. Parmi les cantons plus petits, LU et SO ont une gamme de prestations incluant plus de cinq catégories.

Comme on peut s'y attendre, les institutions non spécialisés se trouvent plutôt dans les cantons qui ont une gamme peu étendue de prestations.

3.0.2 Représentation des types d'institution dans cette enquête

Dans l'ensemble, trois catégories dominent (du point de vue quantitatif) dans cette enquête: "Hébergement" (22% des institutions), "Travail" (17%) et "Accueil de jour" (15%). La Suisse occidentale présente toutefois une situation différente, les catégories les plus représentées étant "Accueil de jour" (31%), "Travail" (15%) et "Travail de rue" (15%). Il n'y a pas de centres affectés uniquement à l'hébergement, mais les institutions non spécialisés y sont plus répandues qu'en Suisse alémanique.

3.1 Contrats de prestations

Onze lieux de consultation sur 12 ainsi que 12 lieux de consommation sur 14 travaillent d'après un contrat de prestations. Par contre, de tels contrats ne sont pas en usage auprès de la majorité des structures destinées aux femmes (3 cas sur 7) ou non spécialisées (6 cas sur 13).

3.2 Nombre de client-e-s, proportion de femmes et évolution de la demande selon le type d'institution

Comme l'on peut s'y attendre, ce sont les structures relativement ouvertes - celles de type "Accueil de jour" (2250 visites) et "Consultation" (1805 visites) - qui fournissent le plus de prestations aux client-e-s (en nombre de personnes). L'offre d'hébergement (1628) est supérieure à celle d'emplois (1108). On ne peut pas estimer le nombre de personnes servies par les structures "Travail de rue" et "Lieux de consommation" puisque, conformément aux principes du "seuil bas", ces dernières garantissent l'anonymat.

La proportion de clientes (pour les structures non réservées aux femmes) est de 37,8% pour les "autres institutions", de 35,4% pour les structures de travail de rue, et de 30,4% pour les structures se limitant à la consultation, ce qui situe ces catégories en-dessus de la moyenne (qui est de 29,9%). Ce sont les structures qui se limitent à l'hébergement et les lieux d'accueil de jour qui comptent la proportion la plus faible, avec 16,7% et 24,5% respectivement.

Comme l'on peut s'y attendre, les lieux de consommation se destinent exclusivement aux "personnes connaissant des problèmes de dépendance" (100% de la clientèle). Il en va de même pour les structures destinées aux femmes et réservées à la consultation (94% pour les deux catégories), qui s'adressent ainsi quasi exclusivement au principal groupe cible des institutions à seuil bas. Comme l'on peut s'y attendre également, les projets d'emploi (64%) et le travail de rue (69%) s'adressent à une clientèle plus large, c'est-à-dire incluant les personnes sans problèmes explicites de dépendance.

La majorité des structures de travail de rue (71%) fait état d'une demande croissante pour la période d'observation sur laquelle porte l'enquête (1999 à 2001). Il en va de même pour une faible majorité des structures d'accueil de jour (58%) et des structures destinées aux femmes (57%). Pour les lieux de consommation, les augmentations (4 cas sur 12) et les baisses (4 cas sur 12 également) se compensent (3 cas sans changement et 1 sans réponse). Des variations dans la demande sont citées par les structures d'emploi (11%) et les structures réservées à l'hébergement (12%). Cinq institutions pour l'emploi sur 27 notent une baisse.

3.4 Situation du personnel selon le type d'institution

Sur les 1113 personnes employées dans les institutions ayant répondu à l'enquête, environ un quart est dans le domaine de l'hébergement, 16% dans celui

du travail, 13% dans les structures de consommation, et 12% dans les structures de consultation; les autres catégories emploient chacune moins de 10% des employé-e-s.

Le **taux moyen d'occupation** des employé-e-s varie notablement d'une catégorie à l'autre: Il est le plus élevé, avec 66%, dans les institutions non spécialisés, de 59% dans les lieux d'accueil de jour, de 58% dans les lieux de consommation, de 57% dans les lieux d'hébergement, de 55% dans les lieux de consultation, et de 48% dans les lieux d'emploi et dans le travail de rue. On note *une valeur très basse en ce qui concerne les lieux d'accueil pour femmes* (32%); peut-être que dans ce cas des bénévoles ont été comptés dans le personnel, qui ne comptent pas pour un pourcentage d'emploi salarial.

Dans les deux tiers des institutions, les trois **niveaux de formation** (1: enseignement spécialisé ou école professionnelle, 2: diplôme d'aptitudes professionnelles ou apprentissage spécialisé, 3: sans formation) sont représentés parmi le personnel. La plus forte proportion d'institutions n'employant que du personnel qualifié (niveaux 1 et 2) se rencontre dans les structures d'emploi (42% de celles-ci), ce qui laisse supposer que les membres du personnel eux-mêmes, bénéficiant d'une formation adéquate (comme peut-être une formation d'assistance sociale, de pédagogie sociale, d'animateur-trice, etc.) se chargent de l'accompagnement et de l'encadrement. Dans les lieux de consultation aussi, 4 institutions sur 12 emploient exclusivement des personnes au bénéfice d'une formation adaptée à leur activité. À l'inverse, la plus forte proportion d'institutions employant du *personnel non qualifié* se rencontre *dans les lieux d'accueil pour femmes et les lieux d'accueil de jour* (où l'on a par ailleurs un taux d'occupation bas; ceci pourrait aussi être indicatif de la présence d'une part de bénévolat).

3.6 Evolution des ressources financières

Quatre des sept lieux d'accueil pour femmes ont vu leur assistance financière s'accroître au cours des deux dernières années; il en va de même pour 12 des 27 structures d'emploi, dont trois cependant ont dû faire face à une diminution de ces ressources. Les structures de travail de rue ont subi le recul le plus marqué, 3 sur 13 d'entre elles devant faire face à des réductions dans le financement.

3.7 Assurances qualité dans les différents types d'institution

Les institutions qui ont le plus d'avance dans la mise en place d'outils de contrôle de qualité sont les *lieux de consommation*: 11 sur 12 d'entre elles disposent de tels outils ou sont en train de les élaborer. Il en va de même pour les lieux de consultation, dont 10 sur 12 sont actifs dans ce domaine. C'est dans le domaine des structures d'emploi que l'assurance qualité s'est le moins développée, avec seulement deux tiers des institutions (18 sur 27) disposant de tels outils.

3.9 Caractéristiques des groupes cible selon les observations des différents types d'institution

Age des client-e-s

Plus de la moitié des lieux de consommation note une augmentation de l'âge moyen de leurs client-e-s, et un seul note une baisse. De même, 4 lieux de consultation sur 12 estiment qu'il y a augmentation. Quant aux autres types de structure, l'on indique en majorité un âge moyen stable. Cinq des 34 structures d'hébergement estiment qu'il y a une baisse.

Proportion d'hommes et de femmes

Les observations recueillies indiquent que, dans 7 des 14 lieux de consommation, la proportion de femmes a augmenté pendant les deux dernières années, et qu'elle a diminué dans un cas. Dans 8 lieux d'accueil de jour sur 24 et 8 lieux d'hébergement sur 34, cette proportion a augmenté, ainsi que dans 6 structures d'emploi sur 27 (mais dans 4 cas, elle a diminué). Enfin, la proportion de femmes abordées semble rester stable dans les structures de travail de rue (10 cas sur 14).

Durée de l'accueil

La durée de l'accueil a augmenté essentiellement dans la majorité des structures non spécialisées (hébergement et travail). Elle a augmenté aussi dans 3 des 12 lieux de consommation, mais a diminué dans 3 autres et est restée stable dans 6 autres. Dans 2 lieux d'accueil pour femmes sur 7, elle a augmenté, et elle est restée stable dans les autres. L'on constate une augmentation dans la moitié des lieux d'accueil de jour, et pas de changement dans l'autre moitié.

État de santé

Une amélioration de l'état de santé des client-e-s est indiquée par 7 des 12 lieux de consommation, un tiers des lieux d'accueil de jour (8 sur 24) et presque un quart des lieux d'hébergement (8 sur 34). Parmi les structures non spécialisées, l'on relève une part égale d'amélioration et de détérioration (4 sur 13) et pas de changement dans les autres 5 cas.

Comportement agressif des client-e-s

Dans 5 lieux d'accueil de jour sur 24, 6 lieux d'hébergement sur 34, et 2 lieux de consultation sur 12 on relève une augmentation des comportements agressifs des client-e-s; la même observation a été faite pour 2 des 12 lieux de consommation; toutefois l'agressivité est en diminution dans 6 autres. Pour ce qui est des structures d'emploi, 4 d'entre elles sur 27 observent une diminution des comportements agressifs, 5 une augmentation, et les autres aucun changement.

Appréciation de l'offre en tant qu'aide au sevrage

L'opinion selon laquelle les prestations à "seuil bas" constituent une aide pour la plupart des client-e-s à sortir du problème de la drogue est répandue surtout parmi les *lieux de consultation*: en effet, 6 de ces institutions sur 12 considèrent que

leurs prestations sont en premier lieu une aide au sevrage; un seul est d'avis que ses client-e-s n'attachent pas d'importance à la question du sevrage. C'est parmi les *lieux de consommation* que la préoccupation du sevrage est la moins répandue: un seul d'entre eux estime que l'aide au sevrage est d'un grand intérêt pour la grande majorité de ses client-e-s. Néanmoins *aucune* de ces structures n'affirme que leur travail auprès de la clientèle *ne compte pas du tout* pour l'aide au sevrage. Ce sont plutôt les lieux d'accueil de jour qui tendent vers cet avis, un quart d'entre eux estimant que "l'objectif du sevrage n'est pas une question importante pour notre institution", et seulement un huitième pensant au contraire que l'aide au sevrage compte pour beaucoup dans leur activité. En ce qui concerne les structures d'hébergement et d'emploi, les institutions sont partagées de manière à peu près égale entre ces positions divergentes et les positions intermédiaires ("nous aidons plus d'un quart de nos client-e-s à en sortir, et moins d'un quart..."). Enfin, les *lieux d'accueil pour femmes* estiment pour la plupart que l'aide au sevrage est importante pour un quart des clientes au moins.

3.12 Surcharge des employé-e-s en temps et en exigences professionnelles

Ce sont les *lieux de consommation* qui font le plus souvent état d'une surcharge, avec 7 cas de **surcharge de temps** sur 12 réponses. À l'inverse, les catégories les moins exposées aux surcharges de travail semblent être celle des *lieux de consultation*, parmi lesquels seulement 3 sur 12 en font mention, et celle des *lieux d'accueil de jour* (3 sur 12 également). Parmi les *lieux d'accueil pour femmes*, la surcharge de temps se fait sentir dans 3 cas sur 7, et, pour toutes les autres catégories, dans environ un tiers des cas.

Une certaine **difficulté à faire face aux exigences professionnelles** semble être ressentie avant tout dans les lieux d'accueil pour femmes, soit du fait qu'une certaine proportion de bénévoles y travaille, soit que ces employées soient particulièrement exigeantes envers elles-mêmes. Ce type de surcharge est par ailleurs inexistant dans les lieux de consommation, et rare dans les lieux de consultation (1 cas) et d'accueil de jour (2 cas).

3.13 Problèmes actuels selon les types d'institution

Nous passons en revue ci-dessous les problèmes actuels selon les types d'institution, par ordre d'importance.

Ressources financières limitées

Ce problème est celui qui a été mentionné de loin le plus souvent pour tous les types d'institution, mais il semble préoccuper avant tout les lieux de consultation. Plus de la moitié des institutions de cette catégorie ressent le manque de ressources financières comme étant un problème urgent à très urgent (ce qui d'ailleurs contraste quelque peu avec la mention d'une surcharge de temps de la part de 3 de ces institutions seulement). Les lieux d'accueil pour femmes sont aussi touchés par ce problème: 3 de ces 7 institutions le jugent urgent, alors qu'un seul ne ressent pas ce problème. De même, 5 lieux de consommation sur 12 y

voient un problème urgent, et 4 estiment que le manque de ressources financières ne constitue pas un problème.

Il apparaît que les structures de travail de rue sont les moins pénalisées par des financements limités: 8 cas sur 14 ne ressentent pas ce problème, et 2 seulement le jugent urgent.

Manque de locaux

Le problème du manque de locaux est urgent à très urgent selon 45 réponses. Ce sont avant tout les lieux de consommation (42% des cas), les structures non spécialisées (38%) les lieux d'hébergement (35%) et le travail de rue (35%) qui se sentent touchés. Par contre, les lieux d'accueil de jour sont relativement peu concernés par ce problème (12% des cas).

Assurances qualité

En plus des deux bureaux centraux, qui à ce sujet font toutes deux état d'un problème urgent, ce sont avant tout les structures de travail de rue qui estiment que la mise en place et l'usage d'assurances qualité sont urgents, voire très urgents (4 institutions sur 14, contre 1 qui ne ressent pas ce problème). Un tiers des lieux d'hébergement et un quart des lieux d'emploi, de consommation et de consultation partagent cet avis.

À l'inverse, les lieux d'accueil pour femmes et d'accueil de jour jugent cette question peu préoccupante: "pas de problème" pour 4 réponses sur 7, et 10 sur 24, respectivement, contre 1 et 3 qui l'estiment "urgent".

Demande trop forte

Il s'agit d'un problème urgent de l'avis de 3 des 7 lieux d'accueil pour femmes et 4 des 12 lieux de consommation. Ce problème renvoie à celui des financements trop limités, qui sont également ressentis relativement souvent comme étant urgents par ces deux types d'institution. À l'opposé, aucun lieu de consultation n'estime qu'une forte demande constitue une préoccupation urgente ou très urgente (c'est le type de structure qui dans le plus de cas ressent un problème de finances).

Manque de personnel

Le manque de personnel préoccupe 3 lieux d'accueil pour femmes sur les 7 et un tiers des lieux de consommation; il y a bien évidemment un rapport avec les problèmes de finances évoqués par ces mêmes institutions. En proportion, ce sont cependant les lieux d'hébergement qui estiment qu'il y a là un problème urgent à très urgent (11 cas, soit un tiers d'entre eux).

Comportement des client-e-s

Ce problème préoccupe 6 structures de travail de rue sur 14, contre 2 pour qui il ne se fait pas ressentir. De même, 14 lieux d'hébergement sur 34 le jugent urgent à très urgent, mais c'est le cas pour un lieu d'accueil pour femmes seulement (contre 3 seulement sur les 7 qui affirment qu'il n'y a pas de problème).

3.14 Attentes formulées à l'égard du BRR

La demande la plus manifeste est que le BRR participe activement à la **politique de la drogue** et qu'il fournisse un **travail de relations publiques** dans le domaine du "seuil bas". Cette attente a été formulée par la majorité des institutions de toutes les catégories, les structures de travail de rue et les lieux d'hébergement ayant été les plus explicites à ce sujet.

L'attente que le BRR continue à participer au **soutien financier** pour le travail à "seuil bas" a été formulée le plus instamment par les lieux de consommation. Parmi tous les autres types d'institution, quasiment la moitié partage cet avis, sauf parmi les lieux d'hébergement, où l'on n'en compte que 13 sur 34.

Une prise en charge de la part du BRR du **travail de recherche** et du traitement des questions techniques constitue de même une attente pour presque la moitié des institutions parmi les structures de travail de rue, des institutions non spécialisées, des lieux de consommation, des lieux d'accueil de jour et des lieux d'hébergement. Seulement un tiers des lieux d'emploi partage cette attente, et encore moins parmi les lieux d'accueil pour femmes et de consultation.

Une **mise en réseau** est préconisée particulièrement par les structures de travail de rue (9 cas sur 14); pour les autres catégories, 30% à 40% des institutions partagent cet avis, et parmi les lieux d'accueil pour femmes, il y en a 2 sur 7.

Le **partage de savoir-faire** ne constitue pas une préoccupation majeure: elle ne concerne qu'un tiers à un cinquième des institutions, sauf parmi les lieux de consultation (5 cas sur 12). Par contre, les *modalités* de ce partage font l'objet d'attentes bien précises: ainsi la majorité des lieux d'emploi et des lieux d'accueil de jour souhaite bénéficier de **conférences** et de **cours**. Quant aux structures de travail de rue, elles indiquent que de la "**documentation écrite**" leur serait de la plus grande utilité. Enfin, parmi les lieux de consommation, la majeure partie se déclare peu intéressée à des cours ou manifestations.

4 Résumé et recommandations

4.0 Discours conceptuel

L'enquête sur la situation actuelle du travail à "seuil bas" dans le domaine de la drogue en Suisse démontre que *ce secteur est maintenant bien implanté*, étant d'ailleurs officiellement reconnu depuis plus d'une décennie comme l'un des quatre piliers de la politique nationale de la drogue. Ce phénomène se manifeste *au niveau de l'organisation, par son institutionnalisation*, ainsi qu'*au niveau du personnel, par sa professionnalisation*. D'autres aspects très divers y sont liés, qui relèvent de la formalisation, c'est-à-dire une orientation stratégique, des contrats de prestations, une assurance qualité, des critères de qualification du personnel, etc.

L'*avantage* d'une telle évolution réside dans une meilleure *transparence* quant aux prestations effectivement fournies dans le secteur, qui permet d'obtenir plus facilement l'*adhésion* des responsables politiques. Son *inconvenient* est qu'il y a un risque que chaque partenaire *se renferme sur soi*. Une fois bien établie, chaque organisation devient autonome, continue son travail avec une orientation stratégique inchangée ou qui se fonde sur l'expérience qu'elle a acquise par elle-même, en y ajoutant éventuellement des méthodes empruntées aux divers domaines professionnels représentés dans son sein (comme p. ex. dans le cas de la suggestion d'un suivi systématique de la clientèle dans le domaine "seuil bas"). Il en résulte qu'*on perd de vue les principes fondamentaux du "seuil bas"*, ce qui fausse les relations avec les milieux connus et compromet une vision réaliste des nouveaux milieux.

Dans la présente situation, les institutions demandent au BRR d'effectuer un travail de fond dans la politique de la drogue, consistant avant tout en ceci: le BRR doit prendre en charge l'énonciation des stratégies d'orientation quant au travail de drogue à "seuil bas", et aborderait notamment les questions de fond suivantes tout en faisant preuve d'autocritique:

- Les institutions à "seuil bas" sont-ils bel et bien **informés de manière exhaustive de la situation actuelle des milieux connus ou des nouveaux milieux**, et en particulier des milieux qui se trouvent en marge (voire en dehors) de ceux qui ont été ciblés jusqu'à présent?
- Quels sont les **besoins** qui se dégagent de cette analyse, pour le domaine de la réduction des risques? Dans quelle mesure est-il déjà tenu compte de ces besoins? Dans quelle mesure, de nouveaux besoins sont-ils apparus, et les besoins existants n'ont-ils pas été satisfaits ou ne sont-ils plus satisfaits?
- Est-ce que les seuils qui ont été fixés, voire déplacés vers le haut, dans les institutions à "seuil bas" sont bien en accord avec les **objectifs de la réduction des risques**?
- Dans quelle mesure est-ce que **la spécialisation des institutions ou au contraire leur ouverture à de nouveaux groupes cible** vont-ils dans le sens des principes de la réduction des risques? Ces réorientations sont-elles une

adaptation à la situation réelle des groupes cible? Ou sont-elles décidées entièrement ou en partie en fonction des contingences techniques, d'organisation ou de procédure des institutions?

4.1 Assurances qualité

Comme par le passé, les institutions à "seuil bas" jouissent d'une grande liberté de manœuvre concernant l'assurance qualité. Ces institutions cherchent d'eux-mêmes à élaborer des méthodes d'assurance qualité et de développement de la qualité. Ceci démontre qu'ils sont prêts à suivre l'évolution actuelle très rapide de la formalisation des mesures de garantie de qualité qui est imposée dans les autres domaines publics et en particulier celui du travail social, en développant des méthodes propres et adaptées à leurs besoins.

Dans ce contexte, il convient de répondre aux demandes de soutien dans les questions d'assurance qualité, de la part des institutions consultées, en lançant un projet qui serait conçu **par la base**, c'est-à-dire avec la participation de tous les partenaires du domaine:

- Les institutions à "seuil bas" seraient invitées à participer à **l'élaboration d'un modèle conceptuel** (et non d'un nouveau système), dont le BRR assurerait la coordination administrative et la conduite sur le plan technique. Ce modèle devrait d'une part souligner les paramètres propres au travail à "seuil bas", et d'autre part prendre en compte les principes fondamentaux de l'assurance qualité et du développement de la qualité. Dans la mesure où le formalisme l'exige, il devrait être compatible avec le modèle **QuaThéDA**.

Un projet semblable a été mené ces trois dernières années en Suisse dans le domaine de l'emploi des chômeurs. Le modèle qui en a résulté, et qui est par ailleurs compatible avec le système eduQua institué par les autorités dans le domaine voisin de la formation des adultes, est actuellement mis en œuvre dans l'ensemble du domaine cité.

4.2 Fonds d'impulsion

Le capital actuel, qui est placé par l'OFSP et géré en collaboration avec le BRR, était à l'origine destiné à des financements d'incitation et d'aide exceptionnelle. L'essor de l'offre à "seuil bas" qui a suivi, y compris en Suisse occidentale, qui était autrefois sous dotée de ce point de vue, pourrait conduire à abolir ce fonds.

Toutefois, comme le montre l'enquête, la plupart des institutions consultés fait état d'un nombre toujours croissant de client-e-s; en supposant une population des groupes cible du "seuil bas" pratiquement constante, on peut conclure que l'efficacité continue à croître, et qu'un plus grand nombre de client-e-s bénéficie des services. Si par ailleurs - comme il l'a été proposé sous 4.1. - on élabore des stratégies novatrices encore mieux adaptées au nouveau contexte, il faudra envisager un **élargissement ultérieur, voire un remaniement de l'offre**.

Dans le contexte esquissé ci-dessus, le maintien d'un soutien financier aux structures à "seuil bas" - principale attente à l'égard du BRR - devrait être ciblé comme suit:

- **Élaboration et remaniement des stratégies d'orientation** pour les adapter d'une part à la situation régionale et d'autre part à des démarches de travail de la drogue qui soit réellement en accord avec les principes du seuil bas; **mise en pratique** de ces nouvelles stratégies dans une phase initiale suivie d'une **évaluation de l'efficacité** des mesures mises en œuvre, et de la **distribution de ces résultats** à l'ensemble des partenaires.

4.3 Transmission des connaissances et mise en réseau

Le travail en matière de drogues à "seuil bas" fait appel à des connaissances très diverses émanant des disciplines les plus variées: travail social, métiers de la santé, médecine, sciences politiques, théories de l'organisation, sociologie, etc. Il est donc compréhensible que les institutions attendent du BRR qu'il leur fournisse des conseils et des informations sous une forme aisément compréhensible par le personnel auquel ils sont destinés. L'enquête indique qu'un problème crucial est le manque de locaux pour accueillir les client-e-s. Là aussi, une mise en commun des expériences réalisées, un échange d'information sur les projets en cours, ou encore une coordination des activités (par exemple pour faire pression auprès des gérances immobilières institutionnelles) peuvent apporter une aide précieuse.

- La publication du **site Internet du BRR** est un moyen idéal d'accéder à cette demande de manière adéquate. Ce support d'information sera d'autant plus exploité qu'il sera présenté de manière attrayant et, surtout, mis à jour régulièrement. Il s'agira maintenant avant tout de rechercher systématiquement sur le Web des informations parmi les sites susceptibles d'intérêt, au rythme d'une fois par mois, ou mieux encore d'une fois par semaine, et de remanier si nécessaire la documentation ainsi obtenue; il faudra fournir une évaluation de cette information, et enfin la rendre accessible par un système convivial de liens. De cette façon, on peut satisfaire aux requêtes de "documentation écrite" de manière à la fois plus économique et bien plus moderne. Cela présuppose, bien entendu, une **promotion du site Internet auprès des partenaires du domaine du seuil bas**, entreprise qui demande des efforts mais qui sera décisive pour lancer le projet. Il ne faut pas sous-estimer l'investissement en temps qu'exige la mise à jour régulière d'un site Internet; il est donc nécessaire que le BRR en tienne compte dans la planification de l'emploi de son personnel.