

## Poursuite d'un succès

**Politique en matière de drogue – ProMeDro III.** Le troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue 2006-2011 décrit la situation initiale et les fondements de la politique de la drogue pour dégager ensuite l'engagement de la Confédération dans ce domaine pour les années à venir.



La politique suisse en matière de drogue pour les années futures repose sur les quatre piliers: prévention, thérapie, réduction des risques et répression.

À la fin des années 1980, c'est avant tout contraint par l'opinion publique confrontée aux scènes ouvertes de la drogue, que les milieux politiques s'étaient résolus à agir. La Confédération a alors appliqué, dans les années 1990, une politique de la drogue reposant sur les quatre piliers (prévention, thérapie, réduction des risques et répression), et réalisé deux programmes de mesures.

Ces programmes ont contribué à améliorer la situation sociale et sanitaire des personnes dépendantes, ainsi qu'à réduire le nombre des infections par le VIH et celui des décès dus à la drogue. En outre, les délits liés à l'acquisition de drogue ont régressé et les scènes ouvertes ont en grande partie disparu. Actuellement, on assiste à un recul de la consommation d'héroïne accompagné, toutefois, par une hausse de la consommation d'autres substances telles que le cannabis, les drogues de synthèse et la cocaïne et par une augmentation de la polyconsommation.

Le troisième programme de mesures poursuit, pour les années 2006 à 2011, la politique des quatre piliers dans le domaine des drogues illégales, afin de consolider les succès obtenus grâce aux deux premiers.

Le troisième paquet de mesures se base sur la situation légale actuelle. Mais la problématique des drogues, ainsi que le contexte politique et économique ont changé au cours des dernières années. Le ProMeDro III doit permettre à la Confédération de faire face aux défis stratégiques qui se posent ainsi à elle.

Pour mettre en œuvre sa politique de la drogue, la Confédération va continuer à s'appuyer sur la stratégie globale du modèle des quatre piliers. Le ProMeDro III fixe le cadre général de l'engagement de la Confédération, qui comprend quatre piliers, y compris celui de la répression. Le programme a été élaboré sous la direction de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en concertation avec les offices fédéraux de la police (fedpol) et de la justice (OFJ). Il est porté conjointement par ces trois offices, chacun d'eux étant entièrement

responsable de la mise en œuvre des mesures relevant de ses compétences.

### Genre et migration

Avec le ProMeDro III, la Confédération vise une ouverture des piliers et un renforcement de la perméabilité entre eux. La Confédération est engagée plus particulièrement dans les tâches transversales suivantes: mise à disposition de bases scientifiques, évaluation, formation continue, promotion de la qualité, information, coordination et engagement international. Enfin, dans la mise en œuvre de la politique de la drogue, la Confédération veille tout particulièrement à la prise en compte des deux thèmes transversaux du genre et de la migration.

### Coordination des acteurs

En matière de politique de la drogue, la Confédération assume uniquement une fonction d'encouragement, la réalisation des mesures sur le terrain étant en grande partie du ressort des cantons, en collaboration avec les villes, les communes et des organisations privées.

Aussi les principales instances, institutions et organisations actives dans le domaine des drogues ont-elles été invitées à prendre position par écrit à propos du ProMeDro III; les contenus du programme avaient au préalable été discutés avec des spécialistes. Pour atteindre les objectifs du ProMeDro III, il est en effet indispensable de pouvoir compter sur le soutien de tous les acteurs de la politique de la drogue.

### Plan d'action

Un plan d'action destiné à régler l'exécution concrète du ProMeDro III est en cours d'élaboration. Ce plan fixe des indicateurs d'atteinte des objectifs, précise les mesures prévues et concrétise les aspects financiers et organisationnels de la mise en œuvre. Il contient également un calendrier formel et sera régulièrement actualisé.

**Contact:** Markus Jann, responsable Section drogues, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 323 87 14, markus.jann@bag.admin.ch

### Entretien avec Esther Maurer



Lorsqu'à la fin des années 1980 et au début des années 1990, Zurich se rendait tristement célèbre dans le monde entier par ses scènes de drogues ouvertes, elle avait envoyé, avec les habitants du quartier, des cartes postales au Conseil fédéral en lui demandant de s'engager pour des solutions pragmatiques. Il y a huit ans, cette parlementaire et enseignante du second degré a été élue au gouvernement de sa ville. Comment cette socialiste a-t-elle vécu l'évolution de la politique en matière de drogue? Quels défis voit-elle aujourd'hui, en sa qualité de directrice de la police de la plus grande ville de Suisse, pour Zurich et pour la société?

» pages 4/5

### Projet VCT-année 2007

En Suisse, un test VIH sur deux tout au plus est accompagné d'un conseil, ce qui revient à manquer une opportunité sur deux d'aborder la prévention et d'informer correctement. L'Office fédéral de la santé publique lance en 2007, avec ses partenaires, le projet VCT-année 2007. VCT est l'abréviation de «Voluntary Counselling and Testing» – et désigne des contenus standardisés et reconnus à l'international ainsi que des procédures de conseil en matière de test VIH à buts préventifs.

» page 8

# De la rébellion à la maladie chronique

## Programmes de mesures de la Confédération en matière de drogues et nouvelle perception de la consommation d'héroïne.

Durant la première moitié des années 1990, les scènes de drogues ouvertes constituent l'un des problèmes les plus aigus aux yeux du grand public. Sous la pression exercée par cette opinion publique, les interventions politiques se multiplient à tous les niveaux. Avec ses deux programmes de mesures, la Confédération contribue à améliorer la situation sanitaire et sociale des personnes dépendantes. Mais avant toute chose, il est enfin possible de réduire le nombre d'infections par le VIH et celui des décès dus à la drogue. En outre, les délits liés à l'acquisition de drogue régressent et les scènes ouvertes ont en grande partie disparu.

### L'avancée du problème de l'héroïne

La formation des scènes ouvertes à partir de 1986 sur la Platzspitz à Zurich et, plus tard, dans d'autres villes suisses, braque soudainement les projecteurs sur un problème de drogues perçu jusqu'ici par la conscience collective comme un phénomène collatéral limité à la sous-culture des milieux alternatifs de la jeunesse. Le VIH et ses voies de transmission ont été identifiés peu de temps auparavant. Désormais, il ne s'agit plus seulement du sort de quelques adolescents et jeunes adultes rebelles mais d'un phénomène publiquement visible, d'une véritable menace pour la population en général: d'une part, car les prostituées toxicomanes risquent de transmettre le sida à leurs clients et, d'autre part, en raison de la criminalité qui se développe au sein et autour des scènes ouvertes de la drogue.

### Mesures cantonales et communales

Pour endiguer la propagation du VIH, on a commencé dès la moitié des années 1980 – dans un premier temps sur initiative privée, plus tard avec le soutien des communes et des cantons – à mettre en place des mesures destinées à réduire les risques pour les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, et en particulier à distribuer du matériel d'injection stérile. Dans certains cantons, le seuil d'accès au traitement par substitution de méthadone est abaissé. Viennent s'y ajouter des offres de suivi sociales comme les foyers d'hébergement d'urgence pour la nuit, les emplois protégés et les repas gratuits.

Néanmoins, l'irrésistible ascension du nombre des décès par drogue se poursuit et les interventions massives de la police ne parviennent pas à fermer les scènes de drogues ouvertes. A

Zurich, la scène se déplace, entre 1992 et 1993, de la Platzspitz vers le terrain de la gare désaffectée du Letten.

### ProMeDro et la politique des quatre piliers

A la demande de villes et de cantons, la Confédération s'engage dans la politique de drogues à partir de 1991. Les moyens financiers et personnels sont augmentés et de nombreux projets et institutions d'aide innovateurs destinés aux toxicomanes et personnes en risque de dépendance voient le jour entre 1992 et 2002 dans le cadre des programmes de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro I et II). Les objectifs de cette politique sont les suivants:

- Éviter de commencer à consommer de la drogue et à développer une dépendance
- Améliorer les possibilités de sortir de la toxicomanie
- Améliorer les conditions de vie et l'état de santé des toxicomanes, réduire les risques auxquels ils sont exposés et préserver leur intégration sociale.

À l'époque, les mesures prises reposent sur la politique des quatre piliers nouvellement développée qui, outre la prévention, la thérapie et la répression, contient également la réduction des risques.

L'évaluation des programmes de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue I et II a démontré le succès de la stratégie dans son ensemble: le nombre de personnes en thérapie a fortement augmenté, le nombre des décès dus à la drogue et des infections par le VIH a régressé et, dans l'ensemble, le nombre d'héroïnomanes s'est stabilisé depuis 1995 pour diminuer légèrement depuis les années nonante. Les scènes ouvertes ont été fermées avec succès en 1995. Les héroïnomanes sans domicile sont

aujourd'hui – au contraire de ce qui se passait en 1995 – extrêmement rares. Le nombre de personnes au revenu illégal a nettement régressé. En revanche, l'intégration par le travail et les programmes d'occupation n'a pas enregistré d'amélioration au cours des dernières années. Le nombre de bénéficiaires de prestations des assurances sociales et de l'aide sociale a augmenté parmi les toxicomanes aussi. Cette situation renvoie à une tâche de politique sociale supérieure, certes mentionnée dans le cadre du programme de mesures drogues III – par exemple par le soutien de projets modèles – mais dont la solution n'est pas uniquement liée au problème des dépendances.

### Innovation grâce à l'évidence scientifique

L'innovation sans doute la plus audacieuse des programmes de mesures de la Confédération a été l'expérimentation scientifique et l'ancrage du traitement reposant sur la remise contrôlée d'héroïne comme méthode thérapeutique reconnue, imitée entre-temps à l'étranger (Pays-Bas, Allemagne, Grande-Bretagne). Les projets de distribution de seringues dans les prisons et les nouvelles approches dans la prévention des jeunes en situation de risque (notamment *supra-f*) ont pu être réalisés grâce à l'intervention de la Confédération et ont trouvé une grande considération par-delà les frontières nationales.

L'élément décisif dans la réussite de la politique de drogue suivie dans les deux programmes de mesures fut la confiance des décideurs politiques aux niveaux communal, cantonal et fédéral dans l'adéquation et la faisabilité des mesures de politique de drogue du Conseil fédéral. Cette confiance fut encouragée par la méthode fondée sur des preuves scientifiques: chaque mesure est évaluée et

les nouveautés sont d'abord lancées comme études pilote scientifiquement accompagnées. Les innovations de ProMeDro I et II ont ainsi été rendues possibles par la conjonction de procédés scientifiques et de pragmatisme politique.

### Une autre image de l'héroïne

Les différentes mesures de médecine sociale et de prise en charge ont également favorisé un changement face à la consommation d'héroïne qui s'est peu à peu propagée en Suisse depuis le début des années 70. Au début, consommer de l'héroïne participait d'un mouvement de protestation. Les héroïnomanes étaient considérés comme les héros tragiques d'une «contre-culture» alternative. Mais les craintes d'une augmentation de l'attrait de la consommation d'héroïne suite à la multiplication des institutions d'aide en cas de dépendance ne se sont pas vérifiées. Au contraire, l'héroïne a largement perdu de sa fascination auprès des jeunes du début du XXI<sup>e</sup> siècle. Si l'on comptait encore 850 nouveaux cas de dépendance à l'héroïne en 1990 à Zurich, il n'y en avait plus que 150 en 2002. En fait, les programmes de méthadone et ceux avec remise contrôlée d'héroïne ont eu un effet corrélatif préventif dans la mesure où ils ont transformé la consommation d'héroïne autrefois rebelle en un acte médicalement surveillé dans le cadre du traitement d'une maladie chronique.

Personne n'incarne mieux la rébellion désespérée liée à la dépendance à l'héroïne que la jeune Christiane F., figure principale du livre paru pour la première fois en 1978 «Moi, Christiane F. 13 ans, droguée, prostituée...» et du film du même nom. Agée aujourd'hui de 44 ans, Christiane F. vit avec son fils de dix ans dans un deux pièces en périphérie de Berlin. Elle aussi a besoin de méthadone pour ne pas rechuter.

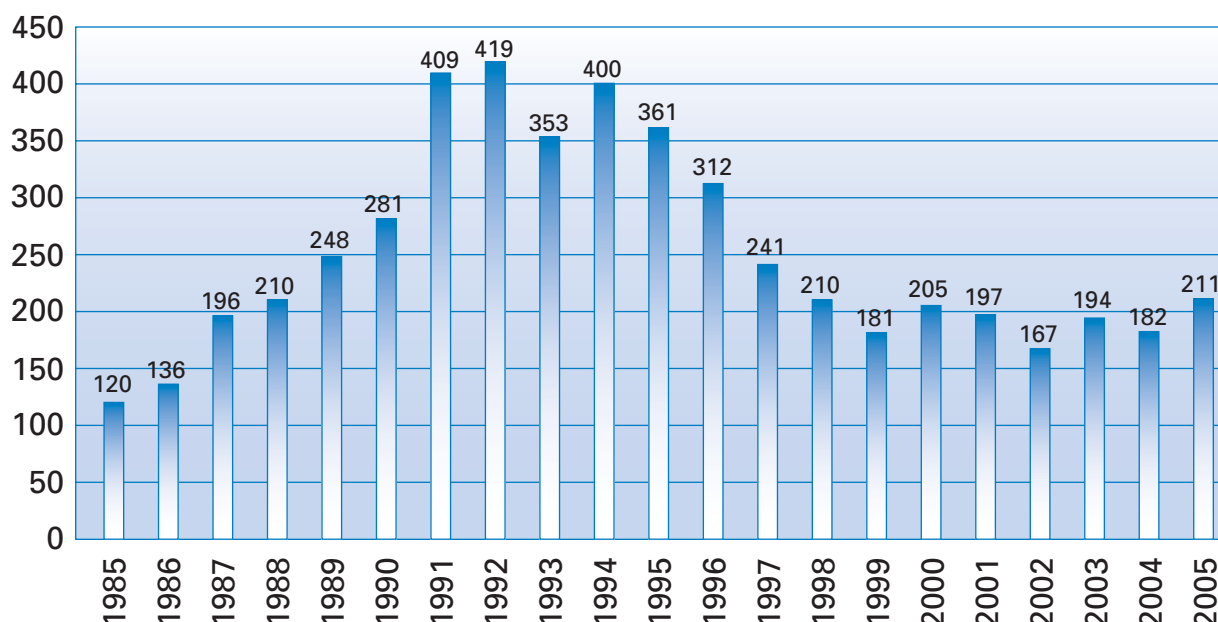
**Contact:** Martin Hosek, Section Drogues, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 323 88 23, martin.hosek@bag.admin.ch

### Sources:

- Gabrysch, W. F., Christiane. *Berühmteste Fixerin der Welt*. NZZ Folio 12/2005, p. 36
- Maag, V.: *Estimated trends in the prevalence of heroin addiction in Switzerland: a multiple-indicator approach*. Dans: *European Addiction Research* 2003; 9, p. 176–181
- Nordt, C.; Stohler, R.: *Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis*. Dans: *Lancet* 2006; 367, s. 1830–1834
- Von Aarburg, H.-P.; Stauffacher, M.: *Von Verfolgung hin zu Betreuung: Bedeutungswandel schweizerischen Heroinkonsums in zeit- und lebensgeschichtlicher Perspektive*. Dans: *Suchttherapie* 2004; 5, p. 1–6
- Zobel, F. et al.: *Evaluation globale du programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro)*. Lausanne 2003

## Infographisme

**Décès dus à la drogue en Suisse 1985 – 2005** Source: Fedpol, OFSP





# Qu'est-ce qui influence le comportement à risque des jeunes?

**Nouvelle étude.** Quels sont les traits de personnalité ou les états psychiques susceptibles d'influencer le comportement à risque chez les jeunes et, notamment, la consommation de substances addictives?

Quelque 2000 adolescents et jeunes adultes de Bâle, Berne et Zurich, ont participé à deux reprises, en 2003 et en 2005, à une enquête menée par téléphone sur les états psychiques, les aspects de la personnalité et les comportements à risque. L'étude, dirigée par Jeannette Brodbeck de la Clinique universitaire de psychiatrie de Berne sur mandat du Fonds national suisse et de l'Office fédéral de la santé publique, portait sur les modifications de comportement intervenues au cours de ces deux années, ainsi que sur les indices qui, deux ans auparavant, auraient pu permettre d'identifier les jeunes qui réduiraient, maintiendraient ou augmenteraient leur comportement à risque.



Détecter les jeunes vulnérables avant qu'ils ne soient mis en marge de la société.

## Structures de comportement

Les comportements à risque, comme la consommation de substances addictives, les rapports sexuels non protégés ou la violence/les vols apparaissent généralement pour la première fois au moment de l'adolescence et sont souvent abandonnés, mais pas toujours, à l'âge adulte. Le risque peut naître non seulement d'une menace aiguë ou chronique de la santé physique et psychique, mais aussi d'un problème de développement de la personnalité ou de difficultés d'intégration sociale. Par ailleurs, les comportements à risque peuvent aussi faire partie du processus normal de développement et d'un style de vie propre aux jeunes, qui les abandonneront lorsqu'ils devront assumer davantage de responsabilité, professionnelle ou autre.

## Quelques résultats

Un bon tiers des adolescents et des jeunes adultes ne présentaient pas de comportement à risque: pas de consommation de drogue lors de la première enquête, ni deux ans plus tard, pas d'actes de violence ni de vols et pas de rapports sexuels à risque.

Une petite moitié des jeunes interrogés fumait au moins une fois par mois avant l'enquête. La majorité des consommateurs de tabac fumait tous les jours. La consommation de tabac est le comportement à risque qui a enregistré la plus forte croissance et le plus faible taux de renoncement. Environ 23% des femmes et 39% des hommes déclaraient s'enivrer au moins une fois par mois. La fréquence d'ébriété qui atteignait la plupart du temps une à trois fois par mois lors de la première enquête, n'a que rarement augmenté en deux ans. Une petite moitié des femmes et un tiers des hommes ont abandonné ou réduit leurs états d'ivresse.

17% des femmes et 29% des hommes consommaient du cannabis, généralement tous les mois, certains une à deux fois par semaine lors de la première enquête. Un nombre non négligeable de consommateurs occasionnels avait abandonné la consommation de cannabis deux ans plus tard. Seule la consommation quotidienne est restée constante. Moins de 2% des jeunes interrogés consommaient d'autres substances illégales, comme les drogues de synthèse, la cocaïne ou l'héroïne.

18% des jeunes femmes et 37% des jeunes hommes avaient commis des actes de violence ou des vols au cours de l'année précédant la première enquête. Deux ans plus tard, la moitié environ avait abandonné tout comportement de ce genre.

L'abandon de la consommation de substances addictives au cours des deux ans d'enquête dépend essentiellement de la fréquence de consommation déclarée lors de la première enquête. Plus la consommation était fréquente à ce moment, plus les cas de renoncement ont été rares. De même, le type de substance est déterminant: le tabac est la substance addictive la moins souvent abandonnée. Environ 80% des personnes interrogées fumant en 2003 fumaient encore deux ans plus tard. Il est même fort probable qu'une consommation mensuelle la première fois soit devenue quotidienne en l'espace de deux ans.

## Recommandations en matière prévention

L'étude révèle que certains facteurs agissent différemment selon les sexes sur la genèse et le développement des comportements à risque. Les mesures de prévention devraient donc tenir compte très précisément de ces différents facteurs spécifiques.

**Tabac:** le tabac était, avec l'alcool, la substance addictive la plus fréquemment consommée. Toutefois, si la consommation d'alcool déclarée était d'1 à 3 fois par mois, celle du tabac était généralement quotidienne. La consommation de tabac est également celle qui a été plus rarement abandonnée. Les mesures de prévention universelles les plus inci-

tatives sont la maîtrise de la pression pour les hommes, et le style de vie trépidant pour les femmes. Les mesures de prévention destinées à réduire l'apparition de la dépendance chez les fumeurs occasionnels doivent donc adopter des stratégies capables d'améliorer la maîtrise des pressions psychiques et des situations de stress ainsi que de modifier la perception du tabac dans le cadre d'un style de vie trépidant.

**Cannabis:** la consommation occasionnelle de cannabis, souvent conjuguée à celle de tabac et d'alcool, a été abandonnée par la majorité des jeunes adultes entre les deux enquêtes. Chez les hommes, la combinaison tabac, cannabis, ivresse et violence/vol n'était pas rare. Ces constatations parlent en faveur de l'intégration de la prévention du cannabis dans une promotion de la santé et une prévention des dépendances globales et contre des mesures de prévention universelles focalisées uniquement sur le cannabis.

Toutefois, les consommatrices de cannabis en souffrance ont besoin d'une prévention spécifique: l'augmentation de la consommation occasionnelle de cannabis, différente selon les sexes, révèle que les jeunes femmes en souffrance psychique et psychosociale ont plus souvent accru leur consommation de cannabis que ceux qui avaient moins de problèmes. Des mesures de prévention sélectives ou spécifiques destinées à ces consommatrices reposeront donc aussi sur la perspective d'une meilleure maîtrise des situations de souffrance psychique et psychosociale.

**Ivresse:** quelque 30% des jeunes adultes interrogés avaient été ivres au moins une fois au cours du mois précédant les enquêtes. Devant le risque physique relativement élevé présenté par une intoxication alcoolique aiguë (accidents ou comas éthyliques), il est impératif que les mesures de prévention tiennent mieux compte de cette tendance à l'enivrement.

**Source:** Einflussfaktoren auf Risikoverhalten bei Jugendlichen: Ein Follow-up nach zwei Jahren, Jeannette Brodbeck, Clinique universitaire de psychiatrie, Berne, 2006

**Contact:** Sandra Villiger, Section Bases scientifiques et juridiques, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 323 23 58, sandra.villiger@bag.admin.ch

## Prévention optimale pour les jeunes en situation de vulnérabilité

L'OFSP consacre un numéro de sa série «Qu'avons-nous appris?» aux situations à risque et à la question d'une prévention appropriée pour les jeunes vulnérables.

Il est essentiel que le travail de prévention différencie le «low risk» du «high risk». C'est pourquoi l'OFSP a chargé, au cours des dernières années, quatre groupes de recherche (parmi lesquels l'équipe de Jeannette Brodbeck, voir article ci-dessus) d'étudier les divers aspects de la question de la vulnérabilité ainsi que

les opportunités et les risques qui en découlent pour la prévention. La publication présente, sous forme condensée, les principaux résultats des différentes recherches ainsi que les recommandations faites en matière de prévention.

**Commande:** Sandra Villiger, Section Bases scientifiques et juridiques, OFSP, 3003 Berne

**Contact:** Bernhard Meili, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 323 87 15, bernhard.meili@bag.admin.ch

## En première ligne



En 1972, la Suisse déplorait le premier cas de décès par héroïne. Après avoir atteint son triste apogée en 1992, le nombre de décès dus aux drogues s'est stabilisé depuis 1998 à un niveau relativement bas. Certes, tout décès dû à la drogue reste un décès de trop. Pourtant, nous pouvons nous réjouir de cette tendance qui, par ailleurs, a coïncidé avec l'introduction du traitement avec prescription d'héroïne et avec les mesures de réduction des risques.

La réussite suisse est également confirmée par le fait qu'aucune tendance similaire n'a été observée dans des pays comme la Grande-Bretagne et l'Australie qui ne connaissent pas la remise contrôlée d'héroïne et disposent de très peu d'offres de réduction des risques, ainsi que le révèle une enquête de Nordt et Stohler récemment publiée dans le Lancet. Cette constatation est encourageante pour notre pays car elle démontre que nous ne sommes pas pieds et points liés face à des phénomènes de société très complexes. Pour autant que nous soyons prêts à sortir de nos modèles de pensée étriqués et à nous engager sur de nouvelles voies, il est possible de les influencer. Il est également réjouissant que la population suisse, par ailleurs plutôt connue pour son conservatisme général, puisse être acquiescente à des mesures novatrices si elles sont convaincantes.

La Confédération a mis en oeuvre la politique des quatre piliers dans le cadre de deux programmes de mesures. Son ancrage légal a malheureusement échoué dans un premier temps au Conseil national. Il est regrettable que les débats publics et politiques préliminaires aient occulté la discussion sur le modèle des quatre piliers au détriment de la question du cannabis, infiniment plus émotionnelle. On a donc pu avoir l'impression, fautive, que le Conseil national avait évincé l'ensemble de la politique des quatre piliers. Depuis, son ancrage est recherché par le biais de la révision partielle de la Loi fédérale sur les stupéfiants, et les perspectives de réussite lors d'une seconde tentative sont intactes. A travers le troisième programme de mesures Drogue, présenté dans cette édition de «spectra», la Confédération veut marquer sa volonté de s'en tenir à sa politique, compte tenu des succès enregistrés et d'assumer à l'avenir encore un rôle actif de coordinateur, de promoteur de l'innovation et de coordinateur du processus de développement en matière de politique des drogues.

**Markus Jann**  
Responsable de la Section Drogues  
Office fédéral de la santé publique

# «La collaboration entre les quatre piliers est le b.a.-ba

**La politique de drogue, vue par les villes.** Nous nous sommes entretenus avec Esther Maurer, la directrice du Département de police de la ville de Zurich.

**spectra: A la fin des années 1980, Zurich se rend tristement célèbre avec son Platzspitz et, plus tard, avec la scène ouverte du Letten. Êtes-vous satisfaite de la disparition des scènes de drogue ouvertes?**

**Esther Maurer:** La situation qui régnait alors n'est pas seulement mémorable, mais aussi riche d'enseignements pour tout ce qui a suivi. Voici plus de 20 ans que je suis politiquement active à Zurich. J'ai été conseillère municipale de l'arrondissement 5, autrement dit, j'ai fait mes premières armes en politique avec le Platzspitz et le Letten. Pendant 12 ans j'ai été la porte-parole de la fraction de mon parti et, plus tard, en tant que directrice de la police, je suis devenue membre de la délégation drogue de la ville ainsi que du Comité de liaison national en matière de drogue. On peut donc dire que ce sujet m'accompagne depuis de nombreuses années. Habitant l'arrondissement 5, j'étais très directement concernée par la situation de la fin des années 80, début des années 90. Nous avons

« La politique menée par la ville de Zurich en matière de drogue au cours des 20 dernières années n'a sans doute pas été toujours irréprochable, mais, dans l'ensemble, elle est une véritable réussite. »

Esther Maurer

lancé à l'époque, avec la section locale du parti, une campagne de cartes postales adressées au responsable politique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le Conseiller fédéral Cotti, pour l'informer de la situation intenable qui régnait dans notre quartier et souligner la nécessité de réviser sans plus tarder une LStup depuis longtemps obsolète. A l'époque, nous demandions à peu près ce que la politique des 4 piliers a imposé par la suite. Sur les 20'000 cartes postales que nous avons imprimées, deux bons tiers sont arrivés au Palais fédéral.

**Quel souvenir ces années vous ont-elles laissé?**

Nous avons à l'époque, dans un esprit de large consensus, presque sans clivage politique, développé le travail de drogue sur le terrain. Aujourd'hui, nous dirions que cette approche trop unilatérale, était erronée. A l'époque, on prônait une certaine compassion pour les problèmes de dépendances, on dorlotait presque les drogués et on voulait leur faciliter le quotidien par tous les moyens. Plus tard, on s'est clairement distancé de cette approche unilatérale et on a recherché un équilibre dans le traitement des dépendances: traiter les toxicomanes de manière humaine sans pour autant faire passer les intérêts des populations riveraines après ceux des toxicomanes.

La scène de la drogue s'est ensuite déplacée du Platzspitz à l'ancienne gare du Letten où régnait la plus grande misère. A partir du Letten, c'est tout le quartier qui a basculé dans cette déchéance. Les échanges

de drogues avaient lieu directement devant les habitations. La pression en matière de sécurité était énorme, à tel point que les dealer libanais ont menacé la police de lancer des bombes contre la mairie et de ne plus fournir les toxicomanes en substance afin de provoquer le chaos total. C'était des situations presque unimaginables de nos jours. On n'était plus en sécurité nulle part, les consommateurs de drogue subissaient des pressions énormes et des actes de violence quotidiennement. La misère était totale: psychique, physique et sociale.

Ce n'est que lors d'une deuxième tentative que l'on a réussi à fermer la scène ouverte du Letten, grâce à la nouvelle politique de drogue qui avait mis en réseau les centres d'accueil bas-seuil, la prescription d'héroïne sous contrôle médical, des structures de jour offrant des possibilités d'intégration à travers des emplois appropriés, des offres permettant la sortie de la drogue, mais aussi des interventions policières, car la répression fait également partie des 4 piliers qui constituent la politique en matière de drogue.

Par la suite, nous avons poursuivi systématiquement dans cette voie. Dans le cadre de la remise d'héroïne sous contrôle médical, nous avons créé ultérieurement des possibilités supplémentaires de fumer de l'héroïne dans les locaux prévus à cet effet, car la consommation par voie intraveineuse n'était plus aussi répandue et nous ne voulions pas maintenir les toxicomanes plus longtemps que nécessaire dans la forme plus dangereuse de consommation par injection. Par ailleurs, la consommation de drogue dans un cadre prévu à cet effet provoque moins de préjudices sociaux que la consommation en public. Nous collaborions également avec des institutions privées – naturellement dans le cadre des limites fixées par l'OFSP.

**Quel bilan tirez-vous des 20 ans au cours desquels vous avez vécu les problèmes de drogue à Zurich et contribué à la réalisation d'une politique pour y répondre?**

La politique menée par la ville de Zurich en matière de drogue au cours des 20 dernières années n'a sans doute pas été toujours irréprochable, tous les objectifs n'ont pas été atteints, mais, dans l'ensemble, elle est une véritable réussite. Nous n'oublions pas pour autant qu'il nous faut sans cesse remettre sur le métier les succès remportés. Je vous concède aussi que Zurich a acquis une triste réputation au cours de ces années. Mais nous avons tiré les leçons de cette période: nous avons pris conscience des erreurs commises au début sur le Platzspitz, ou de l'importance excessive accordée dans les villes à des approches sans cesse nouvelles, parfois aussi peu conventionnelles. Enfin, nous avons fait la douloureuse expérience qu'il n'était pas possible de réaliser nos idées avec la loi existante sur les stupéfiants.

Aujourd'hui, on peut dire que la misère a nettement régressé, qu'il y a toujours des toxicomanes et qu'il y en aura toujours. Mais nous avons réussi à créer un équilibre entre la population riveraine et les drogués,

entre le possible et des limites claires. Mais cet équilibre est précaire et nous devons tout faire pour le maintenir. La délégation drogues du conseil municipal de Zurich, qui réunit les milieux de la répression, de la santé, des affaires sociales et, depuis peu, les écoles pour la prévention, siège régulièrement. Nous devons rester au plus près du problème et nous préoccupons sans cesse des événements directs de la rue. Par exemple, le moindre changement d'équipe au sein de la police conduit en l'espace d'une à deux semaines à un changement chez les dealers et nous devons pouvoir faire face. Il existe une multitude de réseaux que nous devons pouvoir y réagir politiquement.

**Qu'en est-il de la collaboration entre les divers domaines couverts par les quatre piliers, la prévention, la réduction des risques, la thérapie et la répression?**

Cette collaboration est le b.a.-ba d'une politique réussie en matière de drogue; elle est à l'origine du tournant pris dès 1994. Auparavant nous ne nous consultions pas: le département des affaires sociales faisait son travail sur le terrain, puis venait la police qui confisquait aux toxicomanes les seringues distribuées. Et finalement, le médecin cantonal déclarait illégale la remise de seringues – alors que l'on connaissait déjà l'existence du sida à l'époque. C'était un peu l'esprit de clocher à tout prix, il n'y avait aucun dénominateur commun. Depuis que nous avons créé la délégation drogue et que nous travaillons tous ensemble, les décisions prises sont contraignantes pour tous les départements et nous poursuivons, tous ensemble, une seule et même stratégie. Le succès est à ce prix.

« Il est important que la répression ne se concentre pas uniquement sur la poursuite de consommateurs isolés. »

Esther Maurer

En tant que directrice de la police, j'ai à coeur que la répression soit perçue par tous les intervenants comme un pilier aussi important dans la politique de drogue que celui de la partie psycho-sociale. Mais il est important que la répression ne se concentre pas uniquement sur la poursuite de consommateurs isolés.

**Quelle est donc l'attitude de la police de Zurich?**

Même si la LStup est complètement dépassée, il n'appartient pas à la police de la moderniser à travers son activité, sinon nous nagerions en plein aléatoire. Bien que je ne la soutienne pas personnellement, la loi en vigueur constitue un principe que la police doit respecter. Mais je ne peux m'empêcher de penser qu'il serait plus judicieux de concentrer davantage les forces de police là où cela est vraiment important, à savoir dans le secteur du commerce de la drogue. Les dénonciations pour consommation de cannabis n'ont pas grand sens au niveau de la politique sociale, mais elles sont prescrites par la loi.



Loin de moi, bien sûr, l'idée de banaliser la 'fumette'. J'ai exercé pendant 20 ans un métier éducatif et je sais très bien que fumer de l'herbe est un problème à prendre très au sérieux. Mais compte tenu du grand nombre de jeunes qui fument du hasch aujourd'hui, cela me gêne qu'ils soient criminalisés de la sorte et qu'ils perçoivent notre système juridique comme quelque chose que l'on enfreint régulièrement en fumant du hasch et qu'il s'agit simplement de ne pas se faire prendre. La conscience du droit ne peut que pâtir lorsque l'on s'aperçoit qu'il est si simple de contourner souvent le droit en vigueur. Il existe un bon principe selon lequel rien ne sert de légiférer si l'on ne peut contrôler le respect de la loi. Cette règle s'applique pleinement dans le cas de la consommation de cannabis.

Une majorité du Conseil national a refusé d'entrer en matière sur une nouvelle loi. Pour moi, c'est un échec sans appel de la politique ou de certain(e)s politicien(ne)s lorsque l'on est même pas prêt, au niveau fédéral, à débattre d'une loi. Bien sûr, on peut avoir une autre opinion que celle de l'OFSP, mais de là à refuser d'entrer en matière sur une loi en rapport direct avec les évolutions de notre société...

**Qu'arrive-t-il, à Zurich, à des jeunes qui fument un joint sur un banc public?**

La police doit intervenir. Lorsqu'un jeune se fait coincer avec du cannabis lors d'un contrôle, il est dénoncé et son casier n'est plus vierge. Il aura peut-être plus tard de la peine à trouver une place d'apprentissage et c'est très vite le début de la marginalisation – or, c'est précisément cela qu'il faut éviter! Mais pour y parvenir, il faut une nouvelle loi, et pas seulement de la bonne volonté policière: la police ne doit et ne peut pas fermer les yeux en cas d'infraction à la loi. Il est inacceptable de voir des politiciens démissionner de leur devoir de légiférer



# « de la réussite de la politique en matière de drogue »

Zurich et présidente du Comité de liaison national en matière de drogue.



Esther Maurer

en partant du principe que la police saura bien faire la part des choses! Encore une fois, je ne banalise pas la consommation de cannabis mais je suis convaincue que la majorité des fumeurs – comme avec chaque substance addictive – est capable de faire preuve de responsabilité. D'un point de vue purement répressif, nous devrions moins nous focaliser sur quelqu'un qui a un joint en poche et veiller davantage à ce qu'il conduise à jeun, c'est-à-dire sans avoir fumé de joint depuis au moins 30 heures! Je suis également intraitable lorsque

« Je ne voudrais pas que mes pompiers prennent leur service alors qu'ils ont fumé du haschich! »

Esther Maurer

des enfants viennent à l'école après avoir fumé du hasch ou si des apprentis vont au travail complètement 'pétés': il faut alors réagir, informer les parents, prendre des sanctions. Il y a des choses qu'on ne fait pas sous l'emprise du haschich! Je ne voudrais pas non plus que mes pompiers prennent leur service alors qu'ils ont fumé! C'est comme l'alcool, strictement interdit pendant le service.

## Que pensez-vous de la collaboration des quatre piliers au niveau fédéral?

Au début de mon activité au sein du Comité de liaison national en matière de drogue, cette collaboration était davantage sensible. Tous les piliers étaient représentés lors des réunions. Aujourd'hui, l'OFSP est représenté, parfois le FEDPOL. Mais l'OFSP a malheureusement adopté une attitude très retenue. Je répète inlassablement que cela ne me suffit pas que le ministre de la santé appose la devise 'maintenir le cap' sur le programme de 5 ans en matière de politique de drogue. Cela ne me suffit pas que l'on veuille laisser ce qui est éprouvé faire

ses preuves. La Confédération et sa législation sont en total décalage avec la réalité sociale et proposent un plan quinquennal qui ne prévoit pas d'évolution. Je demande aussi à la Confédération d'avoir le courage de s'adapter à la situation actuelle! Bien sûr, je ne passe pas ma colère sur nos collègues du Comité des drogues, car eux sont des représentants de l'administration tout à fait sensibilisés à la question qui aimeraient être plus dynamiques. J'en appelle aux conseillers nationaux, ceux-là même qui ont refusé d'entrer en matière sur le projet de révision de la LStup, ainsi qu'au Conseil fédéral qui n'a pas le courage d'avancer. De ce point de vue, je suis souvent très déçue par la politique fédérale en matière de drogue.

## Etes-vous également déçue par le Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III)?

Je ne plaide pas pour une grande révolution. Chaque pas dans la bonne direction est important. Mais il est frustrant, voire scandaleux d'être bloqué depuis des années en matière de LStup! Le ProMeDro est au moins un petit pas dans la bonne direction – mais c'est un pas minuscule, bien trop petit justement.

## En tant que représentante d'une des villes les plus durement touchées, où souhaiteriez-vous davantage de soutien de la part de la Confédération?

Pour moi, le mot-clé de toute la question des dépendances s'appelle 'protection de la jeunesse'. La jeunesse est la phase de la vie au cours de laquelle nous pouvons encore exercer le plus d'influence. C'est pourquoi il serait si important, justement dans le domaine du cannabis, d'avoir une autre base légale pour prôner cette protection de la jeunesse. Aujourd'hui, nous disons seulement que le cannabis n'est pas une bonne chose. Je pense que, pour tous les experts de la question, ce n'est pas la bonne voie vers la prévention. Je vois aussi tout ce qui serait possible de faire dans le domaine de l'alcool. Mais là, on se heurte au lobby de l'alcool qui, au niveau fédéral, est bien plus puissant que tous les spécialistes de la prévention réunis. La protection de la jeunesse est cyniquement négligée en Suisse. C'est tout de même scandaleux et carrément criminel que l'on puisse, grâce à une loi lacunaire, vendre à des jeunes pour quelques francs de l'alcool fort en tubes.

C'est la mode aujourd'hui de se balader, en tant que jeune, avec une bouteille ou une cannette à la main – et personne ne trouve rien à redire. En revanche, on refuse d'adopter et d'intégrer une réglementation raisonnable en matière de cannabis dans la loi.

## Que peut faire la police lorsqu'elle rencontre des jeunes avec une cannette de bière ou une bouteille de schnaps dans les mains?

Pour la police, l'alcool n'incite à intervenir qu'en cas de trouble de l'ordre public. Et même là, il est difficile de réagir de manière adéquate. Nous n'aimons pas mettre des per-

sonnes alcoolisées en cellule, car le risque d'arrêt respiratoire et de décès – si on ne les surveille pas – n'est pas négligeable. Les ivrognes sont un réel problème pour la police; même les hôpitaux ne peuvent pas accepter toutes ces personnes et les traiter correctement.

## Le rapport sur la drogue parle de «scène urbaine supportable», est-ce le cas à Zurich?

Le point capital est de savoir qui définit ce qui est supportable pour la ville. C'est une question de tolérance. Objectivement, tout le monde est d'accord sur le fait qu'il n'existe aucune ville de la taille de Zurich où l'on ne trouve nulle part dans aucun parc quelques alcooliques qui traînent. On connaît depuis longtemps cette image de groupes de vieux alcooliques, mais, entretemps, l'image s'est modifiée: il y a aussi de jeunes alcooliques qui gênent davantage, car ils sont bruyants, par exemple en écoutant leur musique à fond, ou parce qu'ils ne tiennent jamais leur chien en laisse. Selon le point de vue que l'on adopte, cette situation sera plus ou moins menaçante, et par ailleurs, il faut toujours redéfinir la notion de 'urbainement supportable'. Nous sommes convaincus qu'il y

« Je suis souvent très déçue par la politique fédérale en matière de drogue. »

Esther Maurer

aura toujours ce genre de scènes. Elles sont supportables tant qu'elles n'entraînent pas autrui massivement dans son espace de vie et de mouvement. Lorsque je vais sur un terrain de jeux avec des enfants, je veux pouvoir être sûre qu'ils ne risquent pas de se blesser avec une seringue ou une bouteille de bière brisée, ou qu'ils ne seront pas invectivés. Un adulte supporte la confrontation avec la misère des toxicomanes mais un jeune enfant est encore complètement désespéré.

## Quelles informations vous procure le monitoring drogue installé en 2004 à Zurich?

Nous observons une augmentation dans le domaine de la cocaïne ainsi qu'un vieillissement des héroïnomanes. Les mères et femmes enceintes toxicomanes constituent un problème croissant, et l'offre gynécologique à bas seuil est très utilisée – par des femmes qui font le trottoir. Nous observons également très attentivement la situation en matière de VIH et de prévention de l'hépatite. Pour nous, le monitoring drogue n'est pas seulement un observatoire des tendances. Il doit nous montrer où notre offre – des plus petits détails aux installations les plus lourdes – est correcte, si l'argent investi l'est au bon endroit ou s'il faut avoir le courage de supprimer des offres ne répondant à aucune demande et d'oser quelque chose de nouveau. Le testing est un bon exemple: nous l'institutionnaliserons lorsque nous aurons rassemblé suffisamment d'expériences après quelques années de présence sur les fêtes techno.

## Vous décrivez la politique de drogue de la ville de Zurich comme une réussite dans l'ensemble. En est-il de même de la prescription médicale d'héroïne?

Oui et non. En matière d'évolution d'une politique de drogue pragmatique, oui. Mais les changements dans les formes de consommation ont été essentiels également; au fil des ans, certaines drogues apparaissent, et d'autres disparaissent. Le LSD par exemple, n'a plus fait parler de lui pendant longtemps, mais aujourd'hui il réapparaît dans la foulée des drogues de synthèse. De même pour l'héroïne qui va et vient d'une forme de consommation à une autre. Si l'on

« C'est tout de même scandaleux et carrément criminel que l'on puisse vendre à des jeunes pour quelques francs de l'alcool fort en tubes. »

Esther Maurer

observe notre société hyperactive, les drogues reflètent bien ce qui compte: l'ecstasy, le speed et la cocaïne donnent un coup de fouet, maintiennent «super-éveillé», inhibent les besoins naturels de l'homme en matière de repos. C'est beaucoup plus tendance que l'héroïne qui plonge le consommateur dans des rêves. Nous observons actuellement une consommation massive de drogues de synthèse. Par ailleurs, je reste perplexe devant ces jeunes femmes qui se demandent avec inquiétude, avant de consommer le moindre yoghourt, s'il ne contient rien de nocif pour leur santé, et qui, le week-end venu, avalent toutes les pilules possibles dont elles n'ont aucune idée ni de leur contenu ni de leur effet sur l'organisme. Il reste encore un énorme travail d'information à faire sur les drogues de synthèse. Pour la cocaïne, les choses sont différentes. Le dommage causé à la société n'est peut-être même pas immédiatement identifiable. Il est même possible que le produit national brut augmentera, si les gens peuvent travailler 18 heures au lieu de 12 grâce à cette drogue. Quels seront les problèmes à moyen et long terme de la consommation de cocaïne – problèmes sociaux, coûts de santé plus élevés, invalidité précoce – nul ne le sait encore aujourd'hui. Je pense que nous sous-estimons ce qui nous attend.

## Notre interlocutrice

Esther Maurer est directrice du Département de police de la ville de Zurich depuis 1998 et présidente du Comité de liaison national pour les questions de drogue. Cette socialiste de 49 ans est née à Zurich, a fait des études de lettres à l'Université de Zurich, puis a travaillé de 1985 à 1998 comme enseignante d'école secondaire et également comme vice-rectrice à l'École cantonale de l'Oberland zurichois. Conseillère municipale de 1986 à 1998.

## Alcool: dispositions légales en matière de prévention structurelle

Pour la quatrième fois la Journée des «Plans cantonaux d'action alcool» (PCAA) s'est tenue le 28 août 2006, sous l'égide de la Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFA). L'aperçu des mesures de prévention introduites en Suisse suscita un vif intérêt auprès des représentants des cantons, issus des milieux de la prévention, de la police et de la justice.

Les législations cantonales et fédérale offrent de nombreuses possibilités de façonner une stratégie de prévention. Bien des mesures prometteuses mentionnées dans la littérature scientifique internationale peuvent tout à fait être projetées en Suisse et sont déjà mises en œuvre dans certains cantons.

Les ateliers ont permis d'illustrer la situation à l'aide des exemples suivants:

- Prévention sur le monde du travail (canton de Genève)
- Interdiction de la vente d'alcool dans le stade et dans un périmètre défini autour du stade (canton de Genève),
- Application des interdictions de la remise d'alcool aux mineurs (canton de Berne)

Tous les documents sur la journée (y compris les exposés de la séance plénière) seront mis en ligne à partir de mi octobre sur le site de l'OFSP: [www.alcool.bag.admin.ch](http://www.alcool.bag.admin.ch)

# La langue maternelle, essentielle dans les questions de santé délicates

**Projet migesplus.** Les migrants, environ 20% de notre population, doivent avoir le même accès que les Suisses au système de santé. C'est l'objectif que s'est fixé migesplus, une plate-forme d'information dont le pool de projets finance la traduction et l'adaptation de brochures dans les langues des migrants.

Migesplus exploite, sur Internet, une plate-forme qui offre une vue d'ensemble du matériel d'information sur des thèmes de santé, disponible dans les langues des migrants. La plate-forme Internet a été conçue par la Croix-Rouge suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch) comprend une base de données qui fournit une vue d'ensemble articulée par thème et commentée, sur les moyens d'information existant au total dans plus de 25 langues, migesplus s'attache également à identifier les lacunes d'information et à les combler en encourageant de nouvelles offres. Un pool de projets met à disposition les fonds pour le financement incitatif de nouveaux moyens d'information.

## Brochures de la Ligue suisse contre le cancer

Le cancer de l'intestin compte parmi les maladies malignes les plus répandues. C'est pourquoi la Ligue suisse contre le cancer a lancé, en 2004, la campagne d'information nationale «Non au cancer de l'intestin?» pour sensibiliser la population et améliorer le dépistage précoce. Ursula Zybach, responsable du programme auprès de la Ligue suisse contre le cancer: «Le cancer de l'intestin est un sujet délicat, c'est pourquoi il est particulièrement important que les migrants soient informés dans leur langue maternelle». Le pool de financement de migesplus finance la traduction du dépliant d'information en serbe-croate-bosniaque, en alba-

nais et en portugais qui sont les langues les plus fréquemment parlées en Suisse après les langues nationales. Le financement inclut également l'accompagnement du projet, c'est-à-dire l'implication de représentants des différents groupes de migrants. Pour Ursula Zybach, «la collaboration dans ce groupe cible a été très enrichissante, l'échange entre les traducteurs, les représentants des groupes de migrants et nous a été aussi fructueux qu'intéressant.» Par exemple, il s'est avéré nécessaire de reformuler certains passages pour tenir compte des différentes sensibilités culturelles, ou de changer les illustrations de sortes de légumes peu utilisés. Ursula Zybach: «Ce travail nous a forcés à expliquer les contenus de manière approfondie et les échanges intensifs que nous avons eus sur la question nous conduiront même – dans le cas de la brochure sur la nutrition – à remanier certains passages des versions allemande et française.»

## Des obstacles linguistiques et techniques

La production technique n'a pas été épargnée par les difficultés, comme par exemple la nécessité de disposer de tous les caractères d'écritures (ce qui est loin d'être une évidence). Ursula Zybach garde un excellent souvenir du comportement incroyablement aimable des traducteurs et traductrices pas toujours très familiers du courrier électronique ou des programmes informatiques. En revanche, elle a été extrêmement

surprise par le choix très restreint de traducteurs présenté par migesplus et voit ici matière à amélioration.

«Malgré le soutien de migesplus, l'investissement a été plus important que prévu. Un seul dépliant a demandé environ 100 heures de travail à la coordinatrice responsable. La Ligue suisse contre le cancer a consigné toutes ses expériences dans un schéma de déroulement, dans la perspective d'autres projets. Des expériences, donc, dont d'autres pourront profiter!»

La campagne «Cancer de l'intestin» de la Ligue suisse contre le cancer est l'un des nombreux exemples illustrant la manière dont migesplus contribue à faciliter l'accès des populations migrantes dans notre pays aux informations sur la santé – dans une optique d'égalité des chances. Actuellement, la Ligue suisse contre le cancer adapte en serbe-croate-bosniaque, en albanais et en portugais le dépliant «Combien de fruits et légumes consommez-vous?» qui fait partie intégrante de la campagne «5 par jour», ainsi qu'une brochure sur l'alimentation équilibrée. Enfin, la Ligue suisse contre le cancer a commencé en 2003 à faire traduire du matériel d'information sur le thème du cancer du sein.

Contact: Brigitt Zuppinger, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 325 30 66, [brigitt.zuppinger@bag.admin.ch](mailto:brigitt.zuppinger@bag.admin.ch) [www.migesplus.ch](http://www.migesplus.ch)

## Forum

### Troisième programme de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2010: des prémisses intéressantes, une réponse encore timide.

Après deux programmes où l'innovation et l'impulsion avaient une grande place, ce troisième ProMeDro est présenté comme un programme de consolidation.

Les chapitres introductifs du document de référence sont intéressants: ils donnent un bon aperçu de la situation épidémiologique, – en particulier l'augmentation de la multiconsumation de drogues légales et illégales chez les jeunes – des compétences de la Confédération et des différents acteurs de la politique drogue. Pour la première fois, le pilier de la répression est intégré dans le ProMeDro. Une place est également faite au modèle tridimensionnel (substances, piliers, modes de consommation) proposé par la Commission fédérale pour les questions de drogues – présenté comme «un fondement conceptuel possible pour définir une politique intégrée des dépendan-

ces». Enfin, trois défis pour l'avenir sont identifiés: ajustements aux changements de la situation en matière de consommation, besoin de légitimation politique et besoin de coordination. Une telle entrée en matière laisse entendre que la Confédération fonde sa politique en matière de drogue principalement sur les besoins de santé publique et qu'elle se prépare à jouer un rôle moteur vers une politique plus cohérente englobant toutes les dépendances.

Les réponses proposées aux défis ne vont cependant pas aussi loin:

- les ajustements proposés restent dans le cadre d'une politique centrée sur les drogues illégales;
- les actions prévues sont dans la stricte continuité de celles menées ces dernières années, sans que de nouvelles «chantiers» de réflexion ou d'action soient proposés;
- le rôle que s'attribue la Confédération se résume à celui d'animation et de coordination; pourtant, les tâches qui lui incombent en matière d'épidémiologie et de statistiques, d'encouragement à la recherche, de mise à disposition de bases légales ou de coordination, la placent

dans une position unique pour évaluer les besoins d'ensemble et proposer des lignes directrices dans une fonction de leadership non directif.

On sent un certain repli, un manque de souffle dont l'origine est sans doute le frein qu'a représenté l'échec de la révision de la LStup et un climat peu favorable à l'innovation. Alors, un programme tourné vers le passé? Quelques avancées, notamment dans la proposition de développer une approche intégrée plurisubstances dans la prévention primaire et secondaire, le soutien à une réflexion entre professionnels de divers domaines concrétisés par la tenue de l'Académie d'été sur les dépendances me font plutôt penser que le ProMeDro III, plus qu'un programme de consolidation, est un programme de transition vers une future politique des dépendances, que beaucoup de professionnels appellent de leurs vœux.

**Françoise Dubois-Arber,**  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne,  
membre de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues

## Impressum

No 59, Octobre 2006

«spectra – Prévention et promotion de la santé» est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît six fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Editeur: Office fédéral de la santé publique  
3003 Berne  
Tél. 031 323 54 59, Fax 031 324 90 33  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Réalisation: Pressebüro Christoph Hoigné,  
Allmendstr. 24, 3014 Berne  
[hoigne@datacomm.ch](mailto:hoigne@datacomm.ch)

Responsable de la commission de rédaction: Adrian Kammer,  
[adrian.kammer@bag.admin.ch](mailto:adrian.kammer@bag.admin.ch)

Textes: Collaborateurs de l'OFSP, Christoph Hoigné et d'autres auteurs

Traduction: Marie-Françoise Dörig-Moiroud

Photos: Christoph Hoigné, Hansi Lebrecht  
Graphisme: Lebrecht typ-o-grafik,  
3018 Bern

Impression: Büetiger AG, 4562 Biberist

Tirage: 7000 ex. allemands,  
4000 ex. français, 1500 ex. anglais

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à: Office fédéral de la santé publique, Section campagnes, 3003 Berne  
Tél. 031 323 87 79, Fax 031 324 90 33  
[kampagnen@bag.admin.ch](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

Le prochain numéro paraîtra en décembre 06.





# Améliorer la prévention du VIH dans les écoles

**Centre de compétence Education sexuelle et école.** La prévention du VIH doit faire partie intégrante de l'éducation sexuelle dispensée à l'école. C'est dans cet esprit que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé la Haute école pédagogique de la Suisse centrale de mettre en place un centre de compétence Education sexuelle à l'école.

Le nouveau centre de compétence remplacera l'actuel Amorig, centre de compétence en éducation et santé sexuelle, conduit par Aide Suisse contre le Sida et PLANeS, la Fondation Suisse pour la santé sexuelle et reproductive. Les expériences faites jusqu'ici attestent la nécessité d'un tel centre de compétence tout en démontrant qu'il serait judicieux de l'intégrer au sein du système d'éducation afin d'atteindre au mieux les objectifs fixés. L'OFSP estime avoir trouvé le partenaire approprié dans la Haute école pédagogique de la Suisse centrale qui collabore avec la Haute école de travail social de Lucerne.

Le centre de compétence repose sur l'objectif 4 du Programme national VIH/sida 2004 – 2008 qui porte sur la «Prévention dans les écoles»: «Toutes les écoles obligatoires, professionnelles et secondaires de Suisse ont intégré la prévention du VIH dans leur plan d'études, de façon obligatoire, en tenant compte du niveau scolaire.»

## Ancrage dans le système éducatif

En milieu scolaire, les enfants et les adolescents doivent acquérir, avant et au cours de leur entrée dans le monde adulte, le savoir et les aptitudes nécessaires pour se protéger contre une infection par le VIH. Or, dans de nombreuses écoles, la prévention du VIH est à ce jour insuffisante. Les modèles d'enseignement (appel à des enseignants ou à des spécialistes externes), l'intégration thématique de la prévention, la formation élémentaire et continue des enseignants et des spécialistes externes, ainsi que l'accès à un matériel didactique adéquat sont fort hétérogènes. Il faut donc impérativement ancrer la prévention du VIH dans le système éducatif et en contrôler et garantir la qualité. Cela implique de l'intégrer dans le contexte global de la santé sexuelle et de la prévention contre les dépendances, et de l'aménager en fonction du sexe, de l'âge et de l'origine des élèves. Les cantons



doivent dégager des ressources suffisantes pour sa mise en oeuvre.

Le nouveau centre de compétence a pour objet d'assurer cet ancrage de la prévention du VIH dans les plans d'études de toutes les écoles de Suisse, d'introduire la formation élémentaire et continue nécessaire à tous les

enseignants en Suisse dans le domaine du VIH/sida et de l'éducation sexuelle et de mettre à disposition un matériel pédagogique de haute qualité.

**Contact:** Lisa Guggenbühl, responsable adjointe de la Section Sida, 3003 Berne, tél. 031 323 56 43, [lisa.guggenbuehl@bag.admin.ch](mailto:lisa.guggenbuehl@bag.admin.ch)

## Plate-forme d'information Centres de consultation en santé sexuelle et reproductive

L'OFSP a chargé la fondation PLANeS de mettre en place et d'exploiter une plate-forme d'information sur Internet «Centres de consultation en santé sexuelle et reproductive» afin d'améliorer la mise en réseau et l'accessibilité des différents services. De ce fait, la section Sida remplit son mandat légal: la loi prescrit en effet à l'OFSP de publier le répertoire complet des centres de consultation en matière de grossesse reconnus par les cantons et de leur demander leurs rapports d'activités.

La plate-forme disposera d'un niveau accessible par mot de passe aux collaborateurs des centres de consultation afin de les aider à se mettre en réseau. Le grand public aura également accès à un niveau d'information sur les offres existantes. PLANeS a l'intention d'impliquer les centres de consultation ainsi que les associations faitières et professionnelles dans le développement de la plate-forme. Le projet a démarré en avril 2006. La plate-forme sera mise en ligne fin février 2007.

## Santé sexuelle et reproductive et migration

Par rapport à la population suisse, diverses collectivités migrantes présentent un risque accru d'être touchées par des problèmes de santé sexuelle et reproductive. Ces dernières années, plusieurs projets ont été menés dans le cadre de la stratégie de la Confédération «Migration et santé 2002 – 2007» dans les domaines de la sexualité, de la grossesse, de la naissance et du conseil aux mères/pères. Le Forum suisse pour l'étude des migrations, Neuchâtel, a procédé à une évaluation pour savoir si ces projets étaient en mesure de couvrir toutes les dimensions essentielles de la santé sexuelle et reproductive.

- Il existe, du côté des fournisseurs de prestations (surtout auprès du personnel médical), un grand besoin en compétence transculturelle.

L'étude formule les recommandations suivantes:

- Poursuivre ce qui a fait ses preuves et garantir la durabilité, notamment par l'intégration des offres dans les soins de routine.
- Créer une plate-forme de mise en réseau «Migration et santé sexuelle/reproductive».
- Utiliser les ressources existantes parmi les migrants et encourager leur participation.

Ses conclusions sont les suivantes:

- Il existe, certes, des offres spécifiques aux migrants sur tous les thèmes de la santé, mais leur coordination et leur diffusion régionale sont insuffisantes.
- Il n'est pas possible d'identifier avec certitude les groupes de risques et les domaines d'intervention urgente. Il existe des tendances révélant des sujets incomplètement traités ou des groupes-cibles mal atteints.

Pour sa part, l'OFSP conclut que la question de la santé sexuelle et reproductive des migrants doit être mieux ancrée dans le système de santé par des mesures ciblées de sensibilisation et de coordination. En revanche, certains projets régionaux ne seront plus soutenus.

**Contact:** Verena Hanselmann, Section Egalité des chances et santé, OFSP, 3003 Berne, [verena.hanselmann@bag.admin.ch](mailto:verena.hanselmann@bag.admin.ch)

## Recueil sur la recherche fondamentale

Malgré l'augmentation, ces dernières années, du nombre des travaux de recherche couvrant le domaine «migration et santé», les informations reposant sur l'analyse scientifique comportent encore des lacunes importantes. Dans le cadre de la stratégie nationale «Migration et santé 2002–2007», l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'engage à encourager la recherche fondamentale en Suisse. Après avoir établi un ordre de priorités dans le domaine «Migration et santé», il a lancé un appel d'offres en 2003 et attribué des mandats pour dix projets de recherche fondamentale, achevés depuis.

Les travaux résumés dans le nouveau recueil livrent des informations riches et variées et améliorent, ainsi, les connaissances dans le domaine «migration et santé». Ils serviront également de base solide à la conception de projets et d'interventions pratiques. Mais il convient de ne pas relâcher les efforts en matière de recherche, car de nombreuses questions restent encore sans réponse et attendent une analyse scientifique. Enfin, les fluctuations permanentes enregistrées par la composition, l'histoire et les situations des populations migrantes en Suisse justifient aussi le maintien d'une activité de recherche régulière.

Les rapports finaux des différents travaux de recherche peuvent être consultés sur la page Internet de l'OFSP. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) Thèmes > Politique de la santé > Egalité des chances > Migration et santé

**Contact:** Rahel Gall Azmat, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 324 10 39, [rahel.gallazmat@bag.admin.ch](mailto:rahel.gallazmat@bag.admin.ch)

**Commande:** OFCL, Diffusion des publications fédérales, 3003 Berne, [www.bundespublikationen.admin.ch/fr/publications.html](http://www.bundespublikationen.admin.ch/fr/publications.html)  
Prix de vente: CHF 38.–, numéro d'article: 311.826, ISBN 3-905235-60-9

## De l'importance de la compétence transculturelle

Le 1er décembre 2006 aura lieu, au Palais des Congrès de Bienne, une journée nationale du groupe de travail CoP (Coopération entre la police et les travailleurs sociaux en matière de drogue et de sida), sur le thème «Compétences transculturelles, de l'huile dans les rouages».

Le travail avec les toxico-dépendants appartenant aux populations migrantes confronte souvent les fonctionnaires de police et les travailleurs sociaux à des problèmes particuliers et exige des compétences particulières en matière de collaboration. L'objectif de la journée est d'illustrer l'importance des aspects migration et des compétences transculturelles en lien avec le travail dans le domaine des dépendances. Les participants se verront présenter des propositions concrètes d'action et des exemples éprouvés pouvant les motiver dans l'exercice de leur fonction.

**Contact:** Infodrog, Eigerplatz 5, case postale 460, 3000 Berne 14, tél. 031 376 04 01, [www.infodrog.ch](http://www.infodrog.ch)

# Dépistage et conseil: une bonne occasion de prévention

**Projet VCT année 2007.** Le Voluntary Counselling and Testing VCT (conseil et dépistage volontaires) désigne des contenus standardisés et reconnus internationalement ainsi que des procédures de conseil en matière de test VIH devant servir de prévention. En Suisse, on estime que la moitié des tests VIH au plus sont accompagnés d'un conseil. Par ailleurs, trop peu de personnes appartenant aux groupes cibles des plus exposés demandent un dépistage. Pour renverser cette situation, l'Office fédéral de la santé publique lance, avec ses partenaires, le projet VCT année 2007 avec pour objectif d'introduire en 2007 des mesures d'amélioration dans le domaine du dépistage-conseil dans le système VIH/sida en Suisse.

Le projet VCT-année 2007 est conjointement supporté et piloté par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), par la Commission fédérale pour les problèmes liés au SIDA (CFS), l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) et la Fédération des médecins suisses (FMH). Son objectif est, d'une part d'identifier précocement les personnes porteuses du VIH et leur statut VIH – ce qui permettra un traitement optimal – et, d'autre part, d'exploiter au mieux l'opportunité de prévention offerte dans le contexte du dépistage par un bon conseil avant et après le test. Ce programme permet en outre de mettre en oeuvre l'objectif 6 du Programme national VIH/sida 2004–2008 (PNVS), à savoir améliorer le conseil en prévention individuel, un objectif qui, en rapport avec les développements épidémiologiques, est passé du statut d'«important» à «urgent».

## Un dépistage meilleur et davantage ciblé

Les changements intervenus dans la politique de dépistage du VIH aux Etats-Unis – exigences de plus en plus pressantes de tests sur tout le territoire sans accord explicite – ont également des répercussions sensibles en Suisse également. Au cours d'un vaste processus de consultation sur le projet VCT-année 2007, les experts suisses ont renforcé le consensus qui existait déjà sur la question des tests: le problème ne concerne pas le nombre de tests, mais leur qualité et leur ciblage.

## Pierres angulaires de la politique de dépistage

1. Il faut davantage de tests VIH auprès des groupes cibles mentionnés dans le PNVS, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, les professionnel(le)s du sexe et les migrant(e)s. Le degré de dépistage de l'ensemble de la population est suffisant.

Un adulte sur deux a déjà subi un test



Le Voluntary Counselling and Testing (VCT) doit être – comme chez le Groupe Sida Neuchâtel – opérationnel en 2007.

VIH. Chaque année, 300'000 tests sont effectués. Compte tenu de la concentration du VIH, en Suisse, sur certains groupes de population (on parle d'épidémie concentrée), la politique de dépistage devrait sensibiliser plus précisément ces personnes à la question du dépistage.

2. Chaque test doit être accompagné d'un bon conseil.

Chaque test sans conseil est une occasion manquée de prévention (car nombreux sont ceux qui se font dépister après s'être exposés à une situation de risque – sans conseil, ils ne modifieront pas leur comportement). 99,7% des tests sont négatifs. Un changement préventif du comportement dépend du conseil prodigué. La moitié au plus des personnes qui se font dépister reçoit un conseil avant et après le test.

3. Il faut créer des offres VCT spécifiques pour les groupes cibles.

VCT désigne des contenus standardisés et reconnus internationalement ainsi que des procédures de conseil en matière de test VIH. Le conseil est adapté aux besoins des client(e)s et conduit à une réduction individuellement praticable du risque d'infection. Grâce aux VCT, les personnes qui recherchent un conseil reçoivent des informations sur les risques de contamination au VIH qui leur permettront d'adopter un comportement préventif pratique.

Un programme de conseil et de dépistage VCT comporte obligatoirement les éléments suivants: un conseil avant et après le test, un accord en toute connaissance de cause (informed consent) pour procéder au test après le conseil préliminaire, une confidentialité stricte sur les résultats et une assurance de qualité permanente.

4. Le conseil en prévention doit être accru dans les cabinets des médecins de famille. Au moins 50% des tests VIH sont pratiqués dans des cabinets médicaux privés. Selon le PNVS, ne pas aborder le risque d'infection couru avec des groupes cibles est particulièrement regrettable et constitue une opportunité de prévention manquée.

5. Il faut mieux exploiter le potentiel de prévention auprès des personnes atteintes du VIH, en leur offrant un suivi structuré après un test VIH positif (en plusieurs séances) qui sera assuré en respect avec les normes de qualité.

Les séropositifs vivent aujourd'hui plus longtemps et en meilleure santé. Les mesures de prévention prises auprès de ces personnes complètent les efforts apportés aux personnes séro-négatives et luttent efficacement contre le danger d'une contamination par des groupes de virus résistants.

## Mesures globales

Quels seront les moyens employés par le projet VCT-année 2007 pour atteindre les objectifs fixés?

- L'outil Check-Your-Love-Life sur Internet indique à la population sexuellement active l'éventuelle

nécessité d'un conseil de dépistage ainsi que le lieu où il peut être fait.

- La campagne Love Life 2007 rappelle à l'ensemble de la population qu'il existe un dépistage VIH et présente l'outil Check-Your-Love-Life ([www.check-your-love-life.ch](http://www.check-your-love-life.ch)).
- Des offres VCT spécifiques sont créées pour les groupes cibles déterminés dans le PNVS.
- Les antennes régionales d'aide contre le sida offrent des VCT.
- Un suivi structuré est développé à l'intention des personnes séropositives, en respect avec les normes de qualité.

La phase de planification et de consultation du projet est achevée. Des groupes de travail – associés à des experts des domaines concernés – vont développer les différents instruments et lignes directrices.

**Contact:** Monika Schwab Zimmer, Section Sida, OFSP, 3003 Berne, tél. 031 323 15 45, [monika.schwabzimmer@bag.admin.ch](mailto:monika.schwabzimmer@bag.admin.ch)

## Forum Sida Suisse et Offre VCT

Le 30 novembre aura lieu à Berne, au Kultur-Casino, le Forum Sida Suisse. La matinée sera consacrée à la présentation du projet VCT année 2007. Un VCT installé sur place permettra aux participants de se soumettre concrètement à un conseil et dépistage afin de comprendre non seulement la théorie mais aussi la pratique de la démarche.

Toutes informations ainsi que les modalités d'inscription au Forum Sida sont disponibles sous: [www.bag.admin.ch/aids](http://www.bag.admin.ch/aids)

# La prévention replacée au centre des débats

**Congrès sur le SIDA, Toronto 2006.** La délégation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) tire les premiers enseignements du XVI<sup>e</sup> Congrès sur le SIDA pour le travail dans ce domaine en Suisse.

Une des principales préoccupations des participants à la conférence de Toronto était la recherche de la bonne stratégie de prévention. La prévention retrouve ainsi l'importance qu'elle mérite en rapport avec le fait que les médicaments antirétroviraux sont toujours inaccessibles à un grand nombre de malades dans le monde en ce début de nouveau millénaire. Il est en effet attesté depuis longtemps que seule la combinaison de la prévention et de la thérapie sera en mesure de faire baisser durablement le nombre d'infections.

## Le test VIH divise les esprits

Les experts rassemblés à Toronto ne s'accordent pas sur l'utilité d'un dépistage de routine du VIH. Faut-il renoncer à la libre acceptation d'un conseil et d'un test au profit d'un

accès plus précoce aux soins? La question est particulièrement sensible dans les pays affichant des taux élevés de VIH. Mais cette mesure est également prévue dans des pays peu atteints, comme les Etats-Unis. Pour sa part, l'OFSP ne voit toujours pas l'utilité d'un dépistage de routine en Suisse. En revanche, il lancera un programme en 2007 dont la priorité portera sur le conseil prodigué au moment du test de VIH (voir ci-dessus).

La forte augmentation du nombre de nouvelles infections parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, qui n'épargne pas la Suisse, a été largement déplorée au Congrès. De nombreux pays étudient de nouvelles approches de prévention, notamment sous forme de projets utilisant Internet. Dans l'ensemble, l'absence de straté-

gie capable de renverser la tendance suscite une certaine impatience. En Suisse, des mesures sont actuellement à l'étude avec un groupe de personnes concernées.

## Prévention du VIH en milieu carcéral

L'urgence de la prévention en milieu carcéral a également constitué un thème privilégié du Congrès. A travers le projet lancé au début de 2006 par l'OFSP dans le milieu carcéral, la Suisse étudie les mesures à prendre dans ce domaine.

De nouvelles mesures médicales de prévention, tant pour les femmes que pour les hommes, ont fait l'objet de débats intenses: la circoncision des hommes destinée à réduire les risques ne doit entrer en ligne de compte que dans les pays à forte prévalence. Pour

les femmes on peut s'attendre à un usage accru des microbicides, comme protection «invisible» et indépendante de l'homme, dans les prochaines années, ce qui pourrait également offrir en Suisse également des possibilités intéressantes.

En conclusion, les journées de Toronto ont clairement fait ressortir qu'il n'existe pas une mesure de prévention, mais que seule la combinaison de différentes approches permettra d'atteindre la meilleure efficacité. En ce sens, la Suisse semble être sur la bonne voie avec le Programme national VIH/sida.

**Contact:** Roger Staub, responsable Section sida, OFSP, 3003 Berne, 031 323 87 29, [roger.staub@bag.admin.ch](mailto:roger.staub@bag.admin.ch)