

# Rechercher des solutions aux problèmes de cocaïne et de drogues de synthèse

**Conférence nationale.** La consommation de cocaïne et des drogues de synthèse représente un problème pour les personnes directement concernées et leurs familles, ainsi que pour les professionnels de la prévention et de la santé ainsi que pour la collectivité. Pour en évaluer l'ampleur et débattre de modèles de solutions, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) organise, au début du mois de juin 2004 à Berne, une Conférence nationale sur les drogues synthétiques et la cocaïne à laquelle il convie les représentants des autorités et les spécialistes de la question, chercheurs et praticiens.



En Suisse, la cocaïne et les drogues synthétiques sont sensiblement plus répandues que l'héroïne, par exemple. La consommation problématique de cocaïne, d'amphétamines et d'autres stimulants pose de nombreux problèmes aux institutions. De même, l'apparition des «nouvelles drogues» (essentiellement les amphétamines et leurs dérivés) représente de nouveaux risques et problèmes de santé pour la population. Parallèlement, les modes et les comportements de consommation changent rapidement (accroissement de la consommation de mélanges et de la consommation auprès des jeunes) et posent un nouveau défi à la politique suisse de la santé.

Les informations des médias et des gens de terrain sur une augmentation de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse ont semé le trouble dans l'esprit de la population et l'incertitude auprès des institutions d'aide en matière de dépendance.

On distingue, en gros, deux groupes de consommateurs: d'une part, les consommateurs de cocaïne réguliers et par voie intraveineuse (la plupart du temps avec une consommation parallèle d'héroïne) et, de l'autre, ceux qui sniffent, et ne consomment en général qu'occasionnellement de la cocaïne. Ces derniers ne la consomment que rarement seule. Souvent, la cocaïne, consommée dans un cadre récréatif l'est avec d'autres drogues comme le tabac, l'alcool, le cannabis et d'autres stimulants. La tendance à la hausse de la consommation de cocaïne et de stimulants (ecstasy, amphétamines et autres substances similaires) est particulièrement marquée chez les 15 - 22 ans. Mais il n'existe à ce jour aucune données permettant d'évaluer si, et dans quelle mesure, cette consommation récréative peut devenir une consommation problématique pour ce groupe.

Les perceptions des problèmes existants sont aussi variées que les groupes cibles. Le dénominateur commun reste toutefois le besoin d'agir, en particulier dans les secteurs de la protection des jeunes et de la prévention, de la thérapie, de la ré-

duction des risques, du contrôle et de la recherche (prévention spécifique selon le groupe cible, effets à long terme des substances).

Enfin, si elles sont souvent consommées dans la scène techno, les drogues synthétiques le sont aussi dans les bars et les boîtes de nuit. Par ailleurs, les nouvelles substances apparaissent trop vite pour que leur inscription dans le catalogue des substances illicites de la loi sur les stupéfiants arrive à suivre. Un autre écueil réside dans les habitudes de consommation différentes en fonction du lieu de consommation, de la région et de la scène. Des institutions d'aide en matière de dépendance ont, isolément, déjà réagi en élargissant leur offre pour répondre aux besoins spécifiques des consommateurs. Il manque toutefois encore à ce jour une évaluation systématique des problèmes ainsi qu'une stratégie efficace pour y répondre.

## Le problème de la cocaïne

L'ampleur effective de la consommation de cocaïne et des problèmes qu'elle entraîne est encore largement méconnue en Suisse. Il est néanmoins possible de classer les problèmes et les consommateurs selon les critères suivants:

- les dépendants aux opiacés, consommateurs également de cocaïne;
- les cocaïnomanes à consommation régulière et élevée;
- les polyconsommateurs qui, outre la cocaïne, consomment d'autres substances comme l'alcool, le tabac, le cannabis etc.;
- les cocaïnomanes qui affichent des problèmes psychiatriques et les personnes à risque accru aux troubles psychiques.

D'une manière générale, les consommateurs de cocaïne par voie intraveineuse et ceux qui ont une consommation excessive ou risquée de substances différentes, dont la cocaïne, sont exposés à des risques particuliers.

La cocaïne est une substance dont l'usage en dehors du cadre médical (anesthésique local) comporte des

## Interview



**Michel Graf: «La tâche est gigantesque»** De nouvelles substances et de nouvelles formes de consommation – accompagnées de réductions budgétaires – posent des défis inédits à la prévention. Michel Graf, directeur de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) depuis novembre 2003, souligne l'urgence des messages de prévention.

» pages 4/5

## STOP SIDA



**Des messages de prévention humoristiques et directs** Les campagnes de STOP SIDA sont réputées pour leurs messages de prévention qui, pour être des clins d'œil, n'en vont pas moins droit au but. Pour la première fois, les affiches représentent des couples dans toutes les positions. Bien entendu, quelle que soit la pose, le préservatif s'impose.

» page 7

## Cannabis



**Un soutien de l'école** Plus d'un tiers des jeunes de 16 à 20 ans consomment du cannabis en Suisse. L'école est souvent le révélateur de leur consommation problématique. Un guide adressé par l'Office fédéral de la santé publique à toutes les écoles secondaires veut contribuer à la prévention et à la détection précoce des problèmes.

» page 8

## suite de la page 1

risques pour la santé et le comportement social car :

- la cocaïne induit une forte dépendance;
- la consommation simultanée de cocaïne et d'autres drogues accroît les risques pour la santé (problèmes cardio-vasculaires notamment) qui peuvent, en cas de complication, entraîner la mort;
- la consommation de cocaïne accroît le danger d'apparition de problèmes somatiques, psychiatriques et sociaux;
- la consommation de substances induisant une dépendance, et notamment de cocaïne, accroît les risques chez les femmes lors d'une grossesse ou d'un accouchement;
- la consommation de cocaïne peut conduire à de brèves hallucinations; une consommation sur le long terme accroît, surtout chez les personnes sensibles, le risque d'effets psychotiques durables;
- la consommation de cocaïne peut conduire à se surestimer et à prendre de mauvaises décisions dans sa vie privée et professionnelle, ce qui engendre souvent des coûts économiques et une détresse humaine très élevés;
- l'abus de substances rend les cocaïnomanes particulièrement sensibles à un comportement illégal;
- la consommation de cocaïne peut conduire à de graves troubles psychiques du consommateur qui peut avoir un comportement particulièrement brutal envers son environnement. Cette situation concerne surtout les personnes qui, par leur dépendance, sont exposées à la violence et à la dureté des milieux de la drogue;
- l'abus de cocaïne peut entraîner, en dehors des risques accrus pour la

santé, de graves préjudices dans l'environnement familial et professionnel des consommateurs.

## Drogues de synthèse en Suisse

Le terme «designer-drugs» (drogues sur mesure) est souvent utilisé comme synonyme des «party-drugs» (drogues techno). Si l'on entend par «drogues techno» les substances utilisées dans la vie et les fêtes nocturnes et soumises à des mouvements de mode, il s'agit alors du cannabis, des drogues de synthèse, des hallucinogènes et de stimulants du type amphétamine et cocaïne. Mais si l'on considère l'ensemble des substances consommées par les adeptes de la scène techno, il faut y ajouter l'alcool et le tabac, deux substances légales dont la consommation est, à ce jour encore, largement plus répandue que la consommation de substances illégales.

Drogues de synthèse est l'appellation générique de toute une série de substances susceptibles de présenter des risques très divers pour la santé et de poser des problèmes importants à l'environnement social des consommateurs.

Comme pour la cocaïne, la véritable ampleur de la consommation de drogues de synthèse est encore méconnue. Or, la consommation de ces drogues et de stimulants comme les amphétamines et la cocaïne notamment pose un problème de politique sanitaire, d'ordre public et de protection des jeunes. D'un point de vue sanitaire, les problèmes liés à la consommation des drogues de synthèse concernent essentiellement les gros consommateurs réguliers, ceux qui, en dehors des drogues de synthèse consomment d'autres substances comme l'alcool, le tabac, le cannabis, etc., les jeunes et les nouveaux consommateurs et, dernière catégo-

rie, les consommateurs qui présentent des problèmes psychiatriques et les personnes particulièrement exposées aux risques de troubles psychiques.

## La politique des quatre piliers

L'OFSP veut baser ses efforts, tant dans le domaine de la consommation de cocaïne que dans celui de la consommation de drogues de synthèse, sur la politique des quatre piliers qui a déjà fait ses preuves. Il recommande, dans le domaine de la prévention et de l'information, d'appliquer des mesures de prévention adaptées aux groupes cibles et de pratiquer le «drug testing», et accorde une attention particulière au problème posé par la «polyconsommation». En matière de thérapie, il salue notamment les formes d'intervention et de traitement innovantes et pratiquées en réseaux interdisciplinaires. Au niveau de la réduction des risques, il faut exploiter l'offre existante, mettre les interventions en réseau, créer des locaux de consommation pour les cocaïnomanes et encourager la mise en œuvre de mesures de protection de la santé au niveau de la vie nocturne. En matière de répression, les autorités sanitaires accordent une importance particulière à la collaboration et aux échanges. La recherche et l'évaluation devraient fixer les priorités suivantes: épidémiologie, neurobiologie, pharmacologie et recherche sur le style de vie/life style, recherche en matière de soins, de traitement, recherche en criminologie vers les réseaux de distribution, ainsi que l'évaluation des thérapies et des mesures de réduction des risques. Ce faisant, la comorbidité et les doubles diagnostics dans le cas des cocaïnomanes mériteraient une attention particu-

lière. Enfin, les autorités sanitaires complètent leur liste en souhaitant des mesures de formation continue (transfert de savoir entre les chercheurs et les praticiens), la mise en place d'un système de détection précoce et celle d'un monitoring des substances.

*Contact: Manuela Schmundt, OFSP, Plate-forme de coordination et de prestations en matière de dépendance, 3003 Berne, tél. 031 322 58 00, manuela.schmundt@bag.admin.ch*

## Conférence nationale

La Conférence nationale sur les drogues synthétiques et la cocaïne, organisée par l'OFSP les 3 et 4 juin 2004 au Kursaal à Berne offrira aux 160 participants, représentants des autorités, de la prévention, des groupes d'entraide, de la médecine des dépendances, de la recherche, de la police et de la justice (le nombre limité de participants est déjà atteint), toute une série d'exposés stimulants présentés par des experts suisses et internationaux (originaires d'Autriche et des Pays-Bas). Des ateliers permettront d'approfondir certains aspects de la consommation de drogues de synthèse et de cocaïne, comme le drug-testing, le style de vie, la prévention adaptée aux populations migrantes, la comorbidité ou les systèmes de détection précoce. Une table-ronde à laquelle participeront des représentants des milieux politiques et professionnels marquera la fin de la conférence. La conférence propose une plate-forme de discussion ouverte concernant le développement de stratégies et de mesures pratiques face au problème de la consommation de drogues synthétiques et de cocaïne.

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## Forum

### Objectif cocaïne: il faut développer et coordonner des politiques d'intervention professionnelles

La consommation de cocaïne a fortement augmenté au cours des dernières décennies. De plus en plus de personnes confrontées à des problèmes de cocaïne s'adressent aux cabinets médicaux ou

recourent aux institutions d'aide ambulatoires ou hospitalières, sociales et médicales. Professionnels de la question, politiciens, acteurs de la prévention, nous sommes tous concernés, voire dépassés, par ce phénomène en partie nouveau et d'une ampleur cruciale.

Comme pour toutes les autres drogues connues, un grand nombre de consommateurs absorbent de la cocaïne occasionnellement sans perdre le contrôle de leur consommation; pour ces personnes, il s'agit d'un usage «récréatif», d'un moyen d'améliorer leur humeur ou d'accroître leur performance. Ces consommateurs recherchent l'effet positif de la cocaïne. Ils y puisent une impression de bonheur, d'euphorie et un sentiment de puissance personnelle. Lorsque la prise de cocaïne par inhalation ou par injec-

tion est régulière, c'est-à-dire plusieurs fois par jour, on parle alors de toxicodépendance. L'augmentation importante de la dose, la situation de craving (appétence, besoin irrésistible de drogue), la restriction des manifestations vitales aux comportements en liaison avec la consommation de cocaïne sont des symptômes majeurs de la cocaïnomanie. Viennent s'y ajouter des problèmes relationnels, des situations d'endettement ainsi que de fréquentes réactions psychotiques, paranoides et des hallucinations tactiles (dermatozophobie). Au moment du sevrage, dépressions et troubles dysphoriques à tendances suicidaires sont fréquents. Des coûts sociaux élevés et une grande misère individuelle justifient les interventions de médecins, de thérapeutes et de travailleurs sociaux.

D'une manière générale, on distingue deux groupes de cocaïnomanes parmi la clientèle des cabinets médicaux et des services d'accueil ambulatoires de l'aide contre la dépendance: les polytoxicomanes (héroïne, cocaïne, autres drogues) et les monoconsommateurs de cocaïne (mais souvent avec de l'alcool). Les jeunes et les adeptes des milieux de la drogue, consommateurs de cocaïne et d'autres drogues parce que cela fait partie de leur «style de vie», recourent rarement aux institutions d'aide médicales, thérapeutiques ou sociales. Ils ne ressentent encore que les effets positifs des substances et ne voient pas la nécessité de modifier leur comportement de consommation. Lorsqu'ils se tournent vers une

aide professionnelle, les difficultés relationnelles, les situations de grave endettement, les problèmes physiques et psychiques sont déjà là et leurs ressources personnelles et sociales déjà bien mises à mal.

Le traitement de la cocaïnomanie est difficile. L'état de manque et le comportement face aux stimuli freinent le traitement. Certains médicaments spécifiques, utilisables à ce jour, ne sont pas encore commercialisés, certaines méthodes de traitement sociothérapeutique, efficaces, sont encore trop peu connues des patients ou des intervenants. Pour traiter les toxicomanes, il faut connaître les mécanismes spécifiques de la dépendance, les situations psychologiques, les modèles sociaux d'interaction, les effets médicamenteux et développer des concepts clairs s'appuyant sur ces informations, des stratégies d'interventions efficaces et coordonner les actions d'aide. Pour prévenir le développement des dépendances auprès des jeunes et des personnes qui fréquentent les milieux de la drogue ainsi que les coûts personnels et sociaux subséquents élevés, il faut une prévention ciblée sur les particularités de ces groupes. Tout laisse à croire qu'un dépistage et une intervention précoce peuvent prévenir la souffrance morale, physique et relationnelle et éviter des coûts sociaux élevés.

Je souhaite que l'Office fédéral de la santé publique fasse preuve d'innovation pour faire face au problème posé par la cocaïne et qu'il ait le courage d'introduire et d'expérimenter des solutions audacieuses:

- développement et poursuite du développement de méthodes thérapeutiques prometteuses;
- soutien à la recherche de méthodes d'intervention pharmacothérapeutiques et psychothérapeutiques d'un nouveau genre;
- examen de toutes les possibilités de substitution;
- formation continue pour les intervenants du secteur thérapeutique;
- coordination des efforts suprarégionaux.

Ce sont là quelques uns des éléments nécessaires à une future politique constructive en matière de cocaïne au sein de laquelle l'OFSP fonctionnerait en tant que stimulateur et coordinateur. La participation financière de la Confédération à la solution de ce problème urgent et couvrant plusieurs secteurs (politique de santé, politique des jeunes, politique de sécurité et politique sociale) sera un investissement porteur. Nous, médecins, thérapeutes, travailleurs sociaux et chercheurs sur le terrain, dans les services de base et les institutions d'aide aux toxicomanes serons heureux de participer à la mise en place d'une approche moderne et novatrice de la toxicomanie en Suisse.

*Dr. med. Toni Berthel, médecin chef suppléant, psychiatrie intégrée Winterthour, responsable du service des dépendances et codirecteur du département principal de thérapie médicale du département des affaires sociales de la ville de Winterthour.*



# Prévention et analyse de drogues en milieu festif

**PILOT P.** Les drogues techno, comme l'ecstasy, les amphétamines et autres substances comparables connaissent un véritable boom depuis quelques années. Lors des événements techno, on enregistre aussi une consommation croissante de drogues « traditionnelles » comme la cocaïne et l'héroïne. Dans le canton de Berne, PILOT P fait environ dix sorties par an avec un stand d'information et un laboratoire mobile d'analyse qui permet de procéder sur place à une analyse précise des cachets et capsules consommés. Par ailleurs, l'équipe de projet informe les « ravers » sur les risques liés à la consommation de substances psychotropes.



Les usagers des drogues techno et synthétiques sont souvent des jeunes socialement bien intégrés qui, faute d'information, consomment les substances sans crainte. La qualité et la concentration de substance dans les capsules, les cachets ou la poudre achetés peuvent fortement varier. Il est donc difficile d'évaluer leur dangerosité, qui est d'ailleurs souvent complètement sous-estimée.

PILOT P est une offre à l'intention de la scène techno dans le canton de Berne, mise en œuvre par Contact Réseau, groupe bernois d'aide en matière de dépendances, et soutenue par la direction des affaires sanitaires et sociales du canton de Berne.

Les professionnels ont du mal à établir des contacts directs avec les jeunes concernés. C'est pourquoi ils misent sur un programme de prévention et de conseil spécifique et proche des usagers, comprenant des messages clairs et des informations concrètes.

## Conseiller, réduire les risques et les dommages

PILOT P veut avant tout informer, conseiller et protéger les jeunes. Il s'agit également de faire passer des messages de prévention et d'information sur les substances et d'indiquer les possibilités de se faire conseiller dans les centres d'aide en matière de dépendance, ainsi que

d'établir une collaboration avec les organisateurs de soirées techno dans le but de créer des conditions plus saines (label «safer clubbing»). PILOT P vise également à favoriser les échanges d'informations et le transfert de connaissances aux niveaux cantonal, national et international. Par ailleurs, le projet sera soumis à une évaluation scientifique qui intégrera les expériences comparables faites dans le canton de Zurich.

## «Il n'y a pas de consommation sans risques»

Le message central de PILOT P est: «Il n'y a pas de consommation de drogue sans risques. L'abstinence est le seul moyen d'éviter les risques. Mais celui qui consomme de la drogue doit pouvoir le faire en connaissance de cause et s'informer des moyens de réduire les risques et de prévenir d'éventuelles séquelles.» Cette attitude pragmatique repose sur la constatation que les quantités de drogues consommées dans la scène techno sont impressionnantes. La situation actuelle – prohibition accompagnée de laisser-faire dans l'espoir d'une hypothétique abstention – a conduit les autorités du canton de Berne et de Contact Ré-

seau à agir. L'évaluation du projet précédent «Pilot e» et de trois projets similaires menés en Allemagne, en Autriche et aux Pays-Bas démontre non seulement que le professionnalisme du projet renforce la crédibilité des messages de prévention, mais aussi que le fait d'analyser les substances n'encourage la consommation en aucune manière. Au contraire: mieux informés, les ravers ont davantage tendance à renoncer à la consommation. PILOT P s'appuie sur les expériences faites dans le cadre de «Pilot e» au cours des années 1998-99. Le P symbolise l'évolution: alors que „Pilot e“ (pour ecstasy) concentrait clairement ses efforts sur un produit dominant, le P (pour party drugs) indique que le nouveau projet aborde les différentes substances consommées.

Mise en réseau et interdisciplinarité sont des évidences pour PILOT P: le comité de pilotage est constitué de collaborateurs de Contact Réseau ainsi que de spécialistes de la prévention et des services sociaux, de représentants de la police cantonale, du Ministère public et de l'Office du pharmacien cantonal. Le responsable du projet est Eric Moser de «Street-work» à Biel, une institution de Contact Réseau.

Contact: PILOT P, Eric Moser, Prévention et Drugchecking en milieu festif, Obergässli 15, 2501 Biel, tél. 032 323 36 65

[www.contactnetz.ch](http://www.contactnetz.ch)

## En première ligne



Si l'on veut faire face au problème de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse dans notre société, il est urgent de trouver des stratégies audacieuses et innovantes. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'est attelé à la tâche, en coopération avec des représentants des autorités communales et cantonales et des spécialistes de la question.

La consommation de cocaïne constitue un problème potentiel pour l'ensemble de la population et un problème réel et sérieux pour certains groupes cibles.

En dehors du groupe (bien connu) des personnes socialement mal intégrées, le plus souvent consommatrices d'autres substances (tabac, alcool, opiacées, etc.) en plus de la cocaïne, il existe deux autres groupes de consommateurs de cocaïne, peu connus du grand public: d'une part, de jeunes adultes, socialement bien intégrés, consommateurs réguliers de cocaïne et, d'autre part, le groupe des jeunes adeptes des soirées et autres fêtes, socialement bien intégrés eux aussi, consommateurs occasionnels de cocaïne ainsi que d'autres substances.

Il est relativement rare de se trouver en présence d'une consommation exclusive de cocaïne. Or, la combinaison de cocaïne et d'autres drogues augmente précisément les risques pour la santé déjà imputables à la consommation de cocaïne. A la différence des héroïnomanes qui bénéficient, désormais, de traitements appropriés, les cocaïnomanes ne bénéficient, jusqu'à ce jour, d'aucune thérapie spécifique, médicamenteuse ou non, développée à leur intention.

Il s'agit donc de trouver des solutions aux problèmes de politique de la santé, aux problèmes de législation, de politique de sécurité et de politique des jeunes en liaison avec la consommation de cocaïne ou susceptibles de l'être. Seule une collaboration accrue de tous les spécialistes de la question et un travail interdisciplinaire et intégratif permettront de développer les solutions recherchées.

En conséquence, l'OFSP s'engage en faveur d'une sensibilisation concernant les questions soulevées par la consommation de cocaïne et organise, au mois de juin prochain, une Conférence nationale sur les drogues synthétiques et la cocaïne qui proposera une plate-forme ouverte au dialogue avec les autorités communales et cantonales ainsi qu'avec des experts; cette plate-forme portera sur une évaluation de l'ampleur du problème et des besoins et sur le développement des futures stratégies destinées à y répondre. L'objectif de cette discussion sera de trouver un consensus large et de déterminer les actions nécessaires pour atteindre des solutions innovantes et efficaces.

### Manuela Schmundt

Plate-forme de coordination et de prestations en matière de dépendances  
Office fédéral de la santé publique

# «Nous devons trouver de nouvelles approches, perspectives»

**Interview.** Michel Graf, nouveau directeur de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA) s'exprime sur les nouveaux défis et restrictions budgétaires en matière de prévention et présente sa vision des rôles de la Confédération, des cantons et des organisations faîtières.

**spectra:** Monsieur Graf, vous avez pris vos nouvelles fonctions de directeur de l'ISPA le 1er novembre 2003, à un moment où la consommation de drogues légales et illégales augmente, surtout chez les jeunes et les jeunes adultes. Que se passe-t-il, la prévention a-t-elle failli à sa mission?

**Michel Graf:** Je travaille depuis plus de dix ans maintenant dans ce domaine, et je pense qu'il serait faux de parler de défaillance. Certes, les moyens financiers disponibles pour soutenir les projets à l'intention des enfants et des jeunes et pour la promotion de la santé n'ont pas été suffisants, pour des raisons politiques au niveau des communes et des cantons, un peu moins au niveau fédéral, pour freiner cette évolution. Mais nous avons enregistré néanmoins un certains nombre de succès: sans le travail de persuasion et de prévention entrepris à la base, il n'aurait peut-être pas été possible de stopper la consommation de tabac chez les jeunes. Certains de nos cris d'alarme ont été entendus au niveau politique: il n'y aurait toujours pas de Fonds de prévention du tabagisme ni de taxation des alcopos si les professionnels de la prévention n'avaient pas insisté sur l'absolue nécessité de créer des conditions cadres pour protéger les jeunes. De même, les mesures de protection de la jeunesse dans le domaine de l'alcool auxquelles ont collaboré l'Office fédéral de la santé publique, la Régie fédérale des alcools (RFA) et nous-mêmes de l'ISPA, pourraient être considérées comme une première victoire. En effet, il est rappelé par écrit dans tous les restaurants et dans tous les magasins que la vente d'alcool aux jeunes n'est pas autorisée. Il est encore trop tôt pour récolter les fruits de ces efforts. Nous devons avancer à petits pas – et le travail est gigantesque.

**Les restrictions budgétaires décidées par le Parlement à partir de 2004 touchent durement le budget de prévention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Est-ce la fin des efforts et la disparition des acquis?**

Le risque existe. La Confédération avait réussi, ces dernières années, à communiquer aux cantons et à ses partenaires en matière de prévention, la nécessité et la possibilité d'agir à tous les niveaux. Ne serait-ce que sous forme de campagne d'affichage ou de spot à la télévision. Mais le signe était fort et clair: l'OFSP est là et apporte un soutien de base aux partenaires qui s'engagent dans la prévention, certains depuis 100, voire 125 ans déjà.

Les restrictions budgétaires dans le domaine de l'alcool sont un très



mauvais signe: est-ce à dire que la prévention n'a rien apporté ou qu'il est inutile de poursuivre les efforts? C'est tout le contraire, bien sûr. Il n'empêche que les cantons et les partenaires de la base ont l'impression d'être abandonnés et de devoir continuer, seuls, ce qui a été entrepris en commun. Certaines bonnes choses ont démarré, comme le programme national d'action contre l'alcoolisme

ou d'autres plans mis en œuvre au niveau cantonal. Mais ce qui se passe actuellement au niveau politique est grave. Je trouve très triste que précisément maintenant, alors que de nouveaux comportements de consommation apparaissent (ivresse excessive) et de nouveaux produits (alcopos, etc.), apportant une véritable révolution dans le secteur de l'alcool, l'Etat décide de restreindre les fonds destinés à la prévention.

**Le paysage de la prévention en Suisse a enregistré une croissance historique dans le secteur de l'alcool. Il est également très diversifié. Comment peut-on travailler encore efficacement avec moins de moyens dans ce paysage fragmenté?**

Si l'on a moins d'argent, il faut avoir des idées plus claires. Comme il l'a fait pour le train de mesures contre le tabagisme, l'Etat doit aussi suivre une ligne très claire en matière d'alcool. Ainsi, les partenaires de la prévention sauront exactement quelle est la stratégie de santé publique de la Confédération. Si l'Etat donne la direction et place les garde-fous, les cantons et les autres partenaires trouveront leurs marques sur cette autoroute. C'est, à mon sens, le rôle que doit absolument assumer l'OFSP. Il doit, en tant que spécialiste, lancer le débat entre les participants et amener les experts à la table des discussions. L'alcool pose, aujourd'hui, un «nouveau» problème. Les jeunes ne boivent plus comme avant, il faut donc développer de nouvelles stratégies pour cette nouvelle situation. La prévention parle de mesure, de modération, d'attitude «raisonnable» avec l'alcool. Je doute que les jeunes comprennent de quoi il s'agit. La politique des quatre piliers, menée avec succès dans le secteur des toxicoma-

nies, doit être également appliquée pour l'alcool. Mais il faudra, auparavant, convenir avec tous les participants que ce que l'on entend, par exemple, par «réduction des risques». La thérapie est basée presque exclusivement sur l'abstinence; ne devrait-on pas aussi réfléchir modèle de la consommation contrôlée et ses potentiels?

Sans consensus national, issu d'un débat d'experts, les partenaires cantonaux ne seront pas en mesure de pratiquer une prévention de l'alcoolisme systématique. C'est là que doit intervenir l'Etat.

**Vous regrettiez donc une stratégie et des messages clairs?**

Oui, il n'y a pas de ligne claire. Pendant des années, la politique nationale s'est attachée à éviter les confrontations avec l'industrie de l'alcool. Exactement à l'opposé de ce qui s'est passé avec le tabac où l'on a osé dire les choses clairement – sans égards particuliers pour l'industrie du tabac. Je ne voudrais pas échanger ma place avec celle des politiciens qui veulent concilier tous les intérêts. Mais cette attitude empêche d'aborder les problèmes de santé publique. Pourquoi ne pas organiser une conférence nationale pour rechercher la discussion – consensus ou confrontation? -, avec les représentants de l'industrie de l'alcool? Il est regrettable que l'OFSP ne l'ait pas encore fait. Finalement, on en est toujours resté aux demies mesures laissant ainsi aux professionnels de la prévention le soin de se débrouiller sur le terrain.

**En dehors de l'alcool, l'ISPA se préoccupe également d'autres drogues. Qu'en est-il du cannabis?**

Le cannabis est un vaste sujet, dont on parle même peut-être un peu

## Approche individuelle pour les consommateurs de cocaïne

**Programme cocaïne.** Un programme spécifique est offert aux consommateurs de cocaïne depuis des années déjà dans le cadre du projet genevois de traitement avec prescription d'héroïne. Les résultats prometteurs démontrent que les patients peuvent être amenés, dans bien des cas, à réduire et à abandonner leur consommation; par ailleurs, l'absence de rechute parmi les patients devenus abstinents de cocaïne est devenue la règle.

La consommation de cocaïne pose un problème de santé publique urgent, ainsi que l'illustrent quelques exemples de Miguel Marset, psychiatre et responsable à Genève du Projet expérimental de prescription de stupéfiants (PEPS). Les chiffres parlent d'eux-mêmes: 72% des injections pratiquées dans la salle d'injection «quai 9» sont de cocaïne. Dans la moitié des overdoses mortelles déplorées en 2001, la cocaïne était en cause (11 sur 23); de même pour les 85 hospitalisations aux Hôpitaux universitaires de Genève (40% du total des hospitalisations des toxicomanes). Environ 50% des patients participant au PEPS consomment de la cocaïne, un tiers d'entre eux est gravement dépendant.

### Une approche adaptée à chaque cas individuel

Marset tient à souligner qu'il est tout aussi impossible de traiter tous les toxicomanes de la même manière

que de parler d'une seule toxicomanie: «Chaque patient a sa propre histoire, sa relation toute personnelle aux drogues». Il est donc essentiel d'approfondir, en début de traitement, le type de consommation, de cerner le degré de dépendance et la motivation du patient à changer la situation.

La psychothérapie est tout aussi importante que la pharmacothérapie. Cette conviction de la nécessité absolue d'adopter une approche individuelle et globale est à l'origine de l'articulation du projet en trois sous-programmes autonomes et évolutifs pour:

- les consommateurs quotidiens, dépendants à la cocaïne,
- les consommateurs occasionnels,
- les patients devenus abstinents de cocaïne.

Le premier groupe se caractérise par une perte de contrôle sur sa consommation de drogue, ainsi qu'une dégradation physique, psychologique et sociale très importante. La

toxicomanie s'accompagne souvent de troubles psychiatriques sévères. Le traitement et le suivi visent dans un premier temps la survie du patient, la réduction des risques et des méfaits, la contention de l'agressivité et de la dépression et la structuration de la vie quotidienne.

Les patients du deuxième groupe gardent un certain contrôle sur leur consommation et sur les événements qui s'y rapportent. Des entretiens individuels et de groupe doivent les motiver à changer leur comportement.

Le troisième groupe est constitué d'anciens cocaïnomanes qu'il s'agit de protéger d'une rechute éventuelle.

### Des résultats encourageants

Sur les 10 participants du deuxième groupe (consommateurs occasionnels), 3 ont été intégrés dans des programmes individuels et 7 ont été traités en groupe. 9 personnes ont abandonné leur consommation et maintiennent leur abstinence à un an

(contrôles de la salive et des urines) et une poursuit sa consommation. La situation est identique après 5 ans.

Dans le troisième groupe, celui des anciens consommateurs de cocaïne, aucune rechute n'a été constatée auprès des 4 participants au bout de 5 ans.

Les résultats du premier groupe sont plus modestes mais globalement satisfaisants: 4 patients ont amélioré leur état de manière significative (2 deviennent abstinents), deux se sont améliorés partiellement. L'état de la dernière personne a continué de se dégrader.

Dans l'ensemble, Miguel Marset est convaincu que le programme constitue, avec ses approches cognitivo-comportementales et motivationnelles, un instrument très efficace dans le traitement des consommateurs de cocaïne.

*Contact: Miguel Marset, PEPS, département de Psychiatrie, Service d'Abus de Substances, Hôpitaux Universitaires de Genève*

# ves et de nouveaux messages de prévention.»

trop. J'ai été très déçu de voir, ces deux trois dernières années, le faible soutien politique qui a accompagné la révision de la loi sur les stupéfiants et le manque de mesures pédagogiques et explicatives. Un manque impardonnable de communication sur un projet de loi déjà très avancé et qui aurait mérité d'être soutenu avec le plus grand soin.

Cette absence de débats politiques a eu des conséquences dramatiques et suscité une grande incertitude auprès des jeunes. Pour eux la conclusion est simple: le cannabis est légal, les adultes veulent le légaliser. C'est un grand problème pour la prévention, car de nombreux jeunes se sentent presque encouragés à en consommer. Quant aux adultes, ne sachant pas eux-mêmes vraiment comment se comporter, ils ne réagissent pas lorsque des jeunes fument un joint et confortent ainsi les jeunes dans leur opinion que ce qu'ils font n'est pas mal. Par ailleurs, les médias qui se sont emparés du problème n'ont reproduit que la face inquiétante de la situation et omis de dire que la majorité des jeunes ne fume pas de joint. Finalement, c'est le comportement d'une minorité que l'on considère comme «normal», ce qui accentue de manière factice la pression du groupe sur les jeunes. En effet, ceux qui ne fument pas de cannabis ont l'impression de ne pas être normaux. C'est pourquoi il est urgent de dire et redire clairement aux jeunes: la majorité ne fume pas de cannabis!

Voilà la situation inquiétante devant laquelle nous nous trouvons aujourd'hui. Certes, rien n'est perdu, mais il faut agir, et sans perdre de temps.

Si l'on se rend sur les plates-formes Internet de CIAO/TSCHAU par exemple, on voit que les jeunes ont besoin d'informations très précises. Ils veulent connaître exactement les effets et les risques de la consommation du cannabis. Les jeunes ne sont pas naïfs, ils veulent et ils doivent pouvoir être informés avec toute la

précision possible afin de prendre leur décision en connaissance de cause.

## L'ISPA joue un rôle de pionnier en matière de drogues de synthèse...

Oui, nous sommes des pionniers et nous sommes fiers. Nous avons compris, dès 1995-1996, avec l'ecstasy que ce type de substances fleurissaient dans les rave-partys. Nous avons donc mené une enquête rapide pour voir ce qui se passait. Les informations ont ensuite été publiées sans attendre dans une première brochure intitulée «safer dancing» devenue, plus tard, en collaboration avec l'OFSP, la fameuse «Just Mix Music». Ce fut un plein succès au niveau communication, car nous avions travaillé directement dans les settings et que, plus tard, d'autre aussi se sont engagés dans ce domaine. Une bonne mise en réseau des organisateurs, des services ambulanciers, des professionnels du social et de la police a contribué à l'efficacité de l'action. D'autres sujets, tels que les nuisances sonores, l'alcool, le tabac, etc., ont également été abordés.

Mais l'enthousiasme est un peu retombé après la vague de l'ecstasy. Le marché évoluait à une vitesse fulgurante, après l'ecstasy sont arrivées les amphétamines, on zappait d'une substance à l'autre. Il a donc fallu développer des stratégies plus globales et moins dépendantes d'une substance particulière.

## Que pensez-vous du drug testing lors des soirées techno?

C'est une bonne chose de disposer de la technologie nécessaire pour tester les substances, mais est-ce judicieux? Quel message voulons-nous faire passer au consommateur et au non-consommateur lorsque nous allons à une soirée techno avec nos appareils? Il ne faut pas oublier que cela pourrait conduire à un malentendu et être

interprété par les consommateurs comme une carte blanche. Ce type d'action doit obligatoirement être accompagné d'un dialogue. Par ailleurs, la participation de personnel médical est nécessaire, car tout le monde ne peut pas procéder à ces analyses.

Je salue l'initiative prise en la matière. Il reste toutefois un certain nombre d'aspects encore obscurs et je pense que le chemin est encore long avant que l'on puisse utiliser ces tests vraiment en toute confiance. Les professionnels de la prévention doivent collaborer étroitement avec d'autres spécialistes – de la police, des services d'urgence jusqu'aux neurospécialistes qui savent mieux que nous ce qui se passe dans notre cerveau.

Nous ne pouvons plus nous permettre d'être les scouts de la prévention! Il y a dix ou douze ans, un certain nombre de personnes se sont engouffrées, pleines d'enthousiasme et portées par leurs idéaux, dans cette tâche. C'était sympathique en soi... mais aujourd'hui on ne peut plus faire de prévention de la même manière. A l'époque, on ne connaît pas encore la prévention «evidence-based».

## Quels défis la prévention va-t-elle devoir relever au cours des prochaines années?

«Déconstruire», revisiter, mettre en question en permanence les modèles de prévention et de santé publique pour toutes les substances. Leur origine, le contexte et les formes de consommation ne sont plus les mêmes qu'au temps des hippies. Cette constatation ne s'applique pas uniquement aux drogues de synthèse; la consommation d'alcool n'est pas non plus la même qu'il y a 20 ans. Les boissons alcooliques actuelles nous posent de nouveaux défis, elles ont une autre apparence qu'il y a quelques années. Nous devons trouver de nouvelles approches, ouvrir de

nouvelles perspectives et formuler de nouveaux messages. Malgré tous les outils de l'épidémiologie, des statistiques, etc., nous sommes incapables d'affirmer que les expériences faites en 1995 sont encore valables aujourd'hui, ou le seront encore dans quelques années. Nous avons besoin d'un monitoring permanent de la réalité, d'un radar pour savoir ce qui se passe exactement. Les messages de prévention ne peuvent pas être gravés dans le marbre pour un siècle, comme on l'a fait pour l'alcool, la réalité change en permanence, il nous faut donc adapter la prévention en permanence aussi.

La durée de vie des informations est très éphémère aujourd'hui, il nous faut davantage de moyens. Finalement, nous devrions disposer de plus de moyens pour la statistique et l'épidémiologie justement au moment où les restrictions entrent en vigueur.

## Notre interlocuteur

Michel Graf est né le 27 novembre 1960. Dessinateur de machines à l'origine, il a ensuite suivi à l'Ecole supérieure de travail social de Genève une formation dans l'animation socioculturelle et la formation pour adultes. Il se forme actuellement à l'Université de Genève pour obtenir un diplôme de santé publique (MPH). Michel Graf est marié, père de deux enfants et vit avec sa famille à Lausanne. Il travaille depuis 15 ans dans le domaine des dépendances et est entré en 1992 à l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA). Vice-directeur pendant cinq ans, il a été nommé directeur de l'ISPA le 1er novembre 2003. Il dirige ainsi une équipe de 40 collaboratrices et collaborateurs et gère un budget de plus de 9 millions de francs.

# Le rôle central de la prise en charge psychosociale

**Traitement avec prescription d'héroïne et consommation de cocaïne.** Une prise en charge psychosociale intense des toxicomanes sous traitement avec prescription d'héroïne est déterminante pour le succès de la thérapie, car elle permet de réduire, par exemple, la consommation de cocaïne de manière remarquable. C'est ce que démontre une étude remise récemment par Martin Hošek (OFSP) au titre de travail de doctorat.

Le traitement avec prescription d'héroïne existe en Suisse depuis 1994. Il aide les personnes fortement dépendantes pour lesquelles les autres offres thérapeutiques n'apportent pas de solutions appropriées. Il prévoit la prescription d'héroïne pharmaceutique, complétée par une prise en charge psychosociale et un traitement médical. Les résultats d'études antérieures ont montré une nette amélioration de la situation sociale et de la santé des patients, ainsi qu'une réduction très forte de la délinquance; on ignorait toutefois jusqu'ici quels étaient les éléments de la thérapie qui avaient le plus influencé le résultat du traitement. C'est ce qui a conduit Hošek à poser la question: quelle est la part d'influence du traitement non médicamenteux sur le résultat? Un outil conçu spécialement pour cette enquête a mesuré, auprès de 41 patients (39 hommes et 2 femmes) sous traitement avec prescription d'héroïne (âge moyen en

début de traitement: 35,4 ans), l'intensité de la prise en charge d'accompagnement au cours de la première année de thérapie et l'a mise en relation avec des indicateurs servant à la réalisation des objectifs du traitement. Les trois indicateurs étudiés en priorité étaient la détresse psychique en général, la fréquence de la consommation de cocaïne et les dépenses pour acheter de la drogue au cours du mois précédent. L'analyse des données révèle un lien significatif entre l'intensité de la prise en charge psychosociale et la baisse de la consommation de cocaïne. Les patients ayant bénéficié de la plus intense prise en charge sont parvenus à réduire leur consommation de cocaïne de la manière la plus remarquable.

## Le mérite du personnel soignant et social

L'étude présente pour la première fois une preuve quantitative empirique de l'efficacité de la prise en charge

psychosociale dans le cadre d'un traitement avec prescription d'héroïne. Le dosage suffisant d'opioïde reste déterminant (ici sous forme d'héroïne et, parfois aussi avec complément de méthadone; valeur moyenne 496mg/jour). Il ressort également de l'étude que la prise en charge psychosociale nécessite – à l'exception du premier mois de traitement – nettement plus de temps que le traitement médical. Les patients intégrés dans les programmes de traitement avec prescription d'héroïne sont en majorité des personnes souffrant de problèmes de longue durée et présentant une tendance à la chronicité. La prise en charge psychosociale comprend des éléments de psychothérapie (essentiellement sous forme d'entretiens) et de travail social. Elle est interdisciplinaire par nature, de longue durée et requiert l'acceptation d'une certaine responsabilité pour les besoins des patients. La prise en charge psychosociale est assurée pour

moitié environ par le personnel de référence chargé de la remise des médicaments et des soins, et pour l'autre moitié par les travailleurs sociaux. L'auteur de l'étude estime que cette constatation devrait avoir deux conséquences: la prise en considération adéquate du rôle central du personnel soignant et social lors de la conception des cliniques de substitution et, par ailleurs, l'intégration à sa juste valeur de la prise en charge psychosociale dans les cursus de formation professionnelle.

**Source:** Martin Hošek:  
*Psychosoziale Betreuung von schwer Drogenabhängigen: Beitrag der sozialen Arbeit zum Ergebnis der heroingestützten Behandlung (HeGeBe)*, Köniz 2003

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

# Des moyens réduits et des coupes dans les programmes de prévention

**Restrictions budgétaires.** La Confédération doit faire des économies. Cette décision du Parlement touche, massivement dans certains secteurs, également l'Office fédéral de la santé publique constraint, dès lors, à réduire ses mesures de prévention dans bien des domaines.

**A**u cours des cinq prochaines années, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) devra réduire d'un quart ses dépenses en matière de prévention. Ces restrictions sont imposées par les dernières mesures de rigueur budgétaire décidées par la Confédération. Le budget annuel de la prévention de l'OFSP passera ainsi de 39,9 millions (en 2003) à 30,1 millions de francs en 2007. On ne peut exclure d'autres mesures de rigueur qui auront, elles aussi, des répercussions sur le budget de prévention de l'OFSP.

Ces réductions contraintent l'OFSP à repenser sa politique actuelle en matière de prévention pour déterminer les secteurs dans lesquels il pourra réaliser des économies sans pour autant enfreindre son mandat légal. Les programmes couvrant plusieurs années permettent de définir des priorités et, par conséquent, de cibler les mesures d'économie sur les priorités les plus basses. Certains projets seront ajournés à une date indéterminée afin de permettre un travail efficace d'autres domaines prioritaires. D'autres projets doivent être annulés.

Alors que le budget de la prévention perdra, au cours des prochaines années, de 6,6 millions (en 2004) à 9,1 millions (2006, 2007), la prévention du tabagisme bénéficiera de nouveaux moyens issus du fonds de prévention du tabagisme. Véritable manne, ces moyens financiers d'un montant probable de 18 millions ne pourront être utilisés que pour la seule prévention du tabagisme. L'ordonnance qui règle entre autres l'utilisation de ces fonds a été adoptée le 5 mars 2004 par le Conseil fédéral.

## Les secteurs touchés par les restrictions en 2004

Le crédit de l'OFSP destiné à la prévention permet de financer des mesures, des programmes et des bases de données dans les secteurs Sida, Drogues illégales, Tabac, Alcool, Mi-

gration et santé, Prévention auprès des jeunes ainsi que des activités faisant partie des programmes du Plan d'action environnement et santé (PAES) et alimentation et activité physique.

Les mesures de rigueur budgétaire toucheront tous les domaines précisés à partir de 2004 : réduction de la campagne de sensibilisation dans le domaine de la prévention de l'alcoolisme, diminution du nombre de mesures dans les secteurs de la réduction des risques et des thérapies (drogues illégales), changements majeurs dans le secteur de la prévention du tabagisme. Le fonds de prévention du tabagisme, créé le 1er octobre 2003, permettra de poursuivre la politique d'intervention, en revanche, les mesures dans le domaine de la législation sont retardées. Dans les autres secteurs, la situation est la suivante: fermeture déjà effective de Sida Info Doc, compression des moyens disponibles pour la promotion de projets dans le domaine de l'environnement et de la santé, ainsi que pour la promotion de l'allaitement.

## Assurer la continuité

Dans un premier temps, les restrictions budgétaires épargneront:

- les secteurs dans lesquels il existe des mandats légaux clairs,
- les projets émanant d'arrêtés du Conseil fédéral, ainsi que
- la collecte de données servant de base de travail et de décision.

Seront préservés, dans toute la mesure du possible:

- les projets en cours qui se trouvent dans une phase critique seront poursuivis – éventuellement avec un budget restreint – pour éviter de réduire à néant un travail de mise en place qui a souvent nécessité des années;
- la prévention du sida: le budget a déjà enregistré une baisse sensible

et continue ces dernières années. Par ailleurs, le nombre de nouvelles infections VIH a repris sa progression en 2001 et 2002. Dans ce domaine, les restrictions budgétaires ne toucheront que la documentation (Sida Info Doc);

- les mesures urgentes rendues nécessaire par le nombre croissant de jeunes consommateurs de cannabis. Aucune mesure de rigueur budgétaire n'est prévue dans ce secteur au cours des prochaines années. Le domaine de la prévention du cannabis est en phase de mise en place et de nouveaux programmes de prévention sont en préparation dans ce secteur important;
- les mesures en cours dans le cadre du Plan d'action environnement et santé, c'est-à-dire dans les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture, de la mobilité et de la santé ainsi que du bien-être en matière d'habitat et d'environnement résidentiel ne devraient pas être touchées. Les expériences concrètes, faites notamment à travers les projets démarrés dans le cadre du PAES, doivent pouvoir être analysées et transmises;
- le projet Suisse Balance pour la promotion d'un équilibre pondéral sain sera poursuivi au-delà de 2005 pour ne pas mettre en péril le travail de mise en place accompli à ce jour.

## Les conséquences pour l'OFSP et ses partenaires

Quelles seront les conséquences de ces restrictions budgétaires pour l'OFSP et ses partenaires?

- Alcool: l'arrêt de la campagne bien connue «ça débouche sur quoi ?» a restreint la présence des messages de prévention de l'alcoolisme dans l'espace public. Au cours des prochaines années, l'OFSP mettra l'accent sur la mise en place du nouveau programme national de prévention de l'alcoolisme et sur

des projets dans le secteur de l'intervention, le tout en étroite collaboration avec des partenaires externes et les cantons.

- Tabac: eu égard à la prise en charge partielle, à l'avenir, des programmes de prévention par le fonds de prévention du tabagisme, le budget attribué à l'interne au secteur du tabac a enregistré la plus forte réduction. La section tabac poursuit son travail en matière de législation et de coordination des activités cantonales. Par ailleurs, une stratégie faîtière du tabac est en cours de mise en place; elle réglera le mode de collaboration et les rôles de l'OFSP (programme national de prévention du tabagisme), du fonds de prévention et des partenaires externes. La nouvelle donne entraînera certainement des retards, parfois importants, des projets.
- Drogues illégales: réduction du co-financement de projets dans les secteurs de la réduction des risques et des thérapies. Concentration sur la mise en place d'un nouveau programme de mesures.
- Sida: il n'est plus possible d'entretenir l'offre de Sida Info Doc selon les mêmes modalités qu'au cours des dernières années. Certaines tâches seront assumées par Aide suisse contre le sida, la documentation sera, quant à elle, intégrée dans l'OFSP sous une forme réduite.
- Environnement et santé: malgré les restrictions budgétaires, on essaiera de ne pas réduire les travaux actuels de mise en place avec les régions pilotes, les cantons et le réseau d'ONG partenaires.

**Information/Contact:**  
Chung-Yol Lee, Chef de l'Unité principale Dépendances et Sida, OFSP,  
tél. 031 323 87 11

## Impressum

N° 44, Mai 2004

«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 031 322 24 54 [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Réalisation:** Pressebüro Christoph Hoigné, Allmendstr. 24, 3014 Berne hoigne@datacomm.ch

**Responsable de la commission de rédaction:** Markus Allemann, markus.allemann@bag.admin.ch

**Textes:** Collaborateurs de l'OFSP, Chr. Hoigné et d'autres auteurs

**Traduction:** Marie-Françoise Dörig-Moiroud

**Photos:** Christoph Hoigné, Keystone Press, Peter Leuenberger

**Graphisme:** Lebrecht typ-o-grafik, 3147 Aakenmatt

**Impression:** Beag Druck AG, Emmenbrücke

**Tirage:** 6000 ex. allemands, 4500 ex. français, 2000 ex. anglais

**Il est possible de commander des numéros séparés à:** Office fédéral de la santé publique, Section campagnes et marketing, CH-3003 Berne, tél. 031 323 87 79, fax 031 322 24 54 [kampagnen@bag.admin.ch](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

Le prochain numéro paraîtra fin juin 2004.

## Migration et dépendance: une réalité en Suisse également

Sous ce titre un congrès national pour les spécialistes et les représentant(e)s des autorités qui traillent dans le domaine du conseil et de la dépendance se déroule le 16 septembre 2004 à Berne.

Les institutions d'aide en matière de dépendance sont-elles prêtes à relever le défi? Possèdent-elles les compétences nécessaires pour proposer leurs services aux migrants qui vivent en Suisse? Leurs structures, leurs settings de consultation et leurs concepts permettent-ils vraiment de répondre aux problèmes des migrants? Ces groupes de population ne sont-ils pas exclus de facto?

Qu'est-ce qui doit changer au sein des institutions d'aide en matière de dépendance pour que les compétences transculturelles soient améliorées et que l'on pro-

pose des réponses adéquates aux migrants?

À cours des trois dernières années, le projet Migration et dépendance lancé par le Réseau Contact s'est penché sur ces questions théoriques et pratiques. Nos expériences et nos résultats seront placés au cœur de ce congrès et pourront être transposés dans d'autres domaines.

Etes-vous intéressé(e)? Inscrivez-vous vite et n'oubliez pas de noter la date de ce congrès dans votre agenda

**Contact:** Secrétariat du Réseau Contact, Monbijoustr. 70, 3000 Berne 23, Tél. 031 378 22 22, [beratungsstelle@contact-bern.ch](mailto:beratungsstelle@contact-bern.ch)

[www.contactnetz.ch](http://www.contactnetz.ch)

# Des pictogrammes universels pour un message sans ambiguïté

**Campagne STOP SIDA 2004.** Des positions amoureuses représentées par des pictogrammes et un préservatif lancent la campagne STOP SIDA 2004. La nouvelle action de prévention contre le sida, réalisée en collaboration avec l'Aide Suisse contre le Sida (ASS), transmet sans détour son message à la population suisse. Des slogans sur fond jaune destinés plus particulièrement aux publics urbains et aux clients de la scène érotique rappellent la pratique du «safer sex». Les affiches sont visibles du 19 avril à fin mai.

Campagne STOP SIDA 2004. Des positions amoureuses représentées par des pictogrammes et un préservatif lancent la campagne STOP SIDA 2004. La nouvelle action de prévention contre le sida, réalisée en collaboration avec l'Aide Suisse contre le Sida (ASS), transmet sans détour son message à la population suisse de façon ludique et universelle. Des slogans sur fond jaune destinés plus particulièrement aux publics urbains et aux clients de la scène érotique rappellent la pratique du «safer sex». Les affiches sont visibles du 19 avril à fin mai.

Les pictogrammes représentent une première dans l'histoire de la campagne de prévention en Suisse. Souhaitant rappeler que la transmission du VIH est toujours étroitement liée aux rapports sexuels, STOP SIDA joue sur ce thème et présente différentes positions de la vie amoureuse de couples hétérosexuels ou homo-

sexuels. Dans le langage des corps, les mots ne sont pas nécessaires, mais le geste qui protège, oui. Quelle que soit la pose et avec qui que ce soit, le préservatif s'impose.

Dans le milieu de la prostitution, le préservatif n'est toujours pas une évidence. Les affiches, placées directement sur les lieux de prostitution des grandes villes suisses, s'adressent aux clients des prostituées dans le but de les inciter à utiliser le préservatif de manière conséquente. Certaines boîtes de nuit ont également décidé d'informer leur clientèle par des affiches. L'accroissement du marché du sexe dans certaines régions du pays est inquiétant. D'une part, la concurrence est telle sur le terrain que les prostituées baissent les prix en acceptant des rapports non protégés. D'autre part, l'augmentation de l'offre de partenaires sexuelles potentielles dans un milieu déjà sensible et exposé augmente aussi le risque de transmission du VIH.

## Pour se protéger: le préservatif

Le préservatif reste le seul moyen efficace de déjouer la maladie lors de rapports sexuels à risques. Des études scientifiques ont établi que le préservatif est la seule protection véritablement efficace contre la transmission du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Une étude européenne réalisée sur 20 mois avec 256 couples – composés chacun d'un partenaire séropositif – a montré que l'utilisation correcte du préservatif a permis d'éviter toute infection (Center for communication programs, USA, 1999).

Les préservatifs actuellement sur les marchés suisse et européen – étiquetés conformément aux recom-



mandations CE (exigence suisse) ou MD (exigence européenne) et portant parfois le label de qualité „ok“ – sont très fiables, à la condition de les utiliser correctement.

## Appeler un chat un chat

Les propositions de nouvelle campagne font souvent l'objet d'un test avant un lancement national. STOP SIDA a effectué, pour la dernière née de ses campagnes, un « pré-test » auprès de 180 personnes en Suisse alémanique et en Suisse romande. Les résultats attestent d'un très haut degré d'acceptation ainsi que de l'urgence qu'il y a à faire passer ce genre de messages. Tous s'accordent pour demander à STOP SIDA de parler sans ambages, lui remettant pour ainsi dire un chèque en blanc pour appeler un chat un chat. La campagne démontre que l'on peut nommer les choses par leur nom en y ajoutant une prise d'humour sans en ôter l'efficacité. Un sourire en coin permet de faire encore mieux passer le message.

On a également étudié en de manière approfondie la possibilité de représenter les organes sexuels par les pictogrammes. Malgré les réactions majoritairement positives en faveur de la variante la plus explicite – pénis et seins bien reconnaissables – il a été décidé de renoncer, dans un premier temps, à cette représentation claire (sauf pour les seins). En effet, le pré-test a également révélé que c'est précisément l'abstraction des personnages réels par la réduction aux formes géométrique qui favorise l'acceptation de la campagne. La réaction d'une mère de famille de 45 ans est tout à fait caractéristique: „Les campagnes STOP SIDA ont toujours un certain charme. Celle-ci, avec ses petits personnages noirs est vraiment à la portée de chacune et de chacun. Je suis tout à fait pour une nouvelle série d'affiche de ce genre.“

*Informations:  
Sylvie Leuthold, Section campagnes et marketing OFSP, 031 323 87 69*

**Protège  
des maux  
d'amour.  
STOP SIDA**

# Commerce illégal de médicaments par Internet

**Médicaments par Internet.** Lors de la 47e réunion annuelle de la Commission des stupéfiants des Nations Unies à Vienne, mi-mars 2004, la résolution présentée conjointement par la Suisse et les Etats-Unis sur le commerce illégal de médicaments par Internet a été adoptée. La résolution préconise l'interdiction par tous les Etats-membres du commerce par Internet de substances internationalement contrôlées. La Commission souligne la nécessité de régler de manière contraignante pour tous le commerce de médicaments par Internet.



Le commerce de stupéfiants et de substances dites psychotropes (sommifères, tranquillisants, psychostimulants, etc.) par Internet a fortement augmenté ces dernières années. Bien que ces produits soient

soumis à ordonnance et prescrits sous contrôle médical dans presque tous les pays en raison de la dépendance qu'ils peuvent entraîner, les particuliers peuvent aujourd'hui acheter illégalement sur Internet la plupart d'entre eux et ce contrairement aux dispositions des conventions des Nations Unies en la matière.

En vertu des conventions de l'ONU en vigueur, tout commerce transfrontalier de ces produits est obligatoirement soumis à autorisation. Si les Etats appliquent pour la plupart cette obligation aux fabricants de ces médicaments et aux grossistes, rares sont en revanche les pays dont les autorités sanitaires exercent un contrôle sur le commerce avec les particuliers. De plus, ces produits étant souvent fabriqués et vendus illégalement, leur qualité n'est vérifiée par aucune instance officielle et

il s'avère qu'ils contiennent souvent des substances contrefaites, périmées, autres que celles déclarées et vendues à des prix exagérément élevés. Enfin, il est très rare qu'une information sur le médicament rédigée dans une langue nationale accompagne le produit.

Le législateur suisse a décidé, il y a quelques années, d'interdire l'importation de ces médicaments par les particuliers, fixant l'interdiction dans la loi sur les stupéfiants. Ainsi, lorsque de tels envois sont interceptés par les services des douanes, ils sont saisis et l'acheteur risque, outre le paiement des frais élevés de saisie et de destruction, des poursuites pénales pour infraction à la législation sur les stupéfiants.

La hausse massive dans le monde des ventes de telles substances par Internet a conduit la Suisse, l'année

dernière, à soumettre la question à l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) des Nations Unies. Cet organe a consacré un chapitre entier au problème dans son rapport annuel 2003, appelant tous les Etats à intervenir contre le commerce par Internet interdit par les conventions de l'ONU.

Mi-mars, la résolution présentée conjointement par la Suisse et les Etats-Unis a été adoptée lors de la réunion annuelle de la Commission des stupéfiants des Nations Unies à Vienne. La délégation suisse comprenait des représentants de l'Office fédéral de la santé publique et de Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques.

*Contact: Monique Helfer,  
Division Communication, Swissmedic,  
tél. 031 322 02 76*

# Prévention de la consommation de cannabis à l'école

**Prévention de la consommation de cannabis.** La consommation de cannabis, répandue chez les jeunes, peut affecter leur développement. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) soutient la prévention primaire, la détection précoce dans les écoles et les communes, l'information des professionnels, du corps enseignant, des parents et des jeunes ainsi qu'un projet national d'intervention limitée en cas de dépendance au cannabis. Le guide envoyé au début de l'année à tous les établissements secondaires, «Ecole et cannabis», a rencontré un écho positif.



La consommation de cannabis est un phénomène qui touche essentiellement les jeunes. Plus d'un tiers des jeunes (35%) âgés de 16 à 20 ans en consomment actuellement. Si la majorité consomme «à titre d'essai» ou de façon occasionnelle, 8% en fument quotidiennement. Il est donc nécessaire d'agir en premier lieu auprès de ces derniers, jeunes consommateurs réguliers, qui se font remarquer à l'école ou dans l'apprentissage et dont le développement est menacé.

## Des programmes de prévention variés

La prévention de la consommation de cannabis est bien implantée: l'OFSP soutient toute une série de programmes de prévention à l'intention des enfants et des adolescents. Par l'intermédiaire du Réseau suisse éducation & santé, la Confédération (avec les cantons) a entamé une action dans le secteur scolaire; par ailleurs, le programme «fil rouge» a une action de prévention dans les foyers pour jeunes, «supra f» est un programme de prévention et de recherche des addictions à l'adresse des jeunes en situation de risque, Radix Promotion de la santé s'engage dans les communes au nom de l'OFSP, «voilà» soutient la prévention des dépendances dans les associations de jeunesse, «funtasy project» et l'Association faîtière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert (AFAJ) dans



le domaine des loisirs destinés aux jeunes, «LaOla» un projet de prévention au sein des associations sportives et la publication «Mon enfant aussi...?» s'adresse aux familles.

## Un guide très bienvenu

Avec ce nouveau guide, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), membre du Réseau suisse éducation + santé, entendent réduire

les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de cannabis. Le soutien est destiné essentiellement aux écoles, régulièrement confrontées à des problèmes de cannabis. Un guide, paru dans le cadre du projet «Ecole et cannabis» leur a récemment été envoyé afin de les aider à mettre en place une stratégie de prévention de la consommation de cannabis et d'autres drogues.

Le guide a remporté un franc succès: peu après sa parution, la première édition de 13'000 exemplaires était épuisée; une seconde édition de 20'000 exemplaires est en cours d'impression. «Cette énorme demande et les nombreuses réactions positives dépassent largement nos attentes» assure Walter Minder, responsable du projet auprès de l'OFSP. La demande reflète-t-elle également l'ampleur du problème dans les écoles?

Heinz Jenni, maître de classe dans un établissement d'enseignement secondaire de Köniz (Liebefeld-Steinhölzli), observe une apparition cyclique du problème. «Selon les années, nous avons des classes dans lesquelles pratiquement aucun élève ne consomme de cannabis, et d'autres dans lesquelles les consommateurs sont très nombreux. La plupart du temps, le kif s'accompagne d'autres problèmes.» Ces dernières années, Jenni a ressenti une grande insécurité dans l'attente de la révision de la loi. «Les élèves saisissent des informations au vol et les interprètent au sens d'une prochaine légalisation de la consommation du cannabis. Dès lors ils ne comprennent pas les réactions répressives des adultes.» Il pense que le nouveau guide est une bonne initiative dont il ne faut, toutefois, pas attendre de miracle. «Au quotidien, c'est avant tout l'enseignant qui peut, ou non, maîtriser le problème.»

## Une base pour un travail de prévention

«Consommer du cannabis est très à la mode chez les élèves des écoles secondaires de Köniz» nous dit Anja Nowacki, responsable de l'antenne de prévention pour la commune de Köniz; c'est pourquoi elle considère le guide de l'OFSP comme très utile. Il arrive également au bon moment et sera intégré dans le sujet sur le cannabis, inscrit au programme de l'année. Une séance de deux heures est prévue pour le corps enseignant des cinq établissements secondaires pour présenter le guide en détail et motiver les enseignants à agir. Anja Nowacki: «Nous ne voulons pas nous contenter de diffuser la brochure, nous voulons montrer comment l'utiliser dans le quotidien scolaire.» Parallèlement, l'antenne de prévention prévoit, en collaboration avec l'antenne conseil de Köniz, un cours à l'intention des parents qui traitera de ce problème.

La nouvelle publication trouve le même bon accueil un peu partout, comme à Bâle-Ville où le guide constitue un des fondements du programme en 5 points approuvé par le Conseil d'état pour la prévention du cannabis. «Les 42 directions d'école

sont priées de mettre en place des règlements reposant sur le guide» explique Ueli Keller membre de la section Ecoles de la direction de l'instruction publique du canton de Bâle-Ville. Les quatre autres points demandent aux écoles de définir une attitude commune du corps enseignant, d'intégrer la prévention du cannabis dans l'enseignement et la culture de l'établissement scolaire, d'informer les parents et de travailler en concertation avec des services spécialisés extérieurs à l'école.

## Détection précoce dans les écoles

L'OFSP a pour objectif, en collaboration avec ses partenaires, d'aider les jeunes consommateurs à abandonner la consommation et de prévenir ainsi les effets graves sur la santé ou les risques d'exclusion sociale. Il s'agit d'apporter très tôt une aide appropriée à ces jeunes en danger. En effet, le cannabis présente des risques, en particulier lorsque d'autres problèmes psychiques, familiaux ou sociaux, sont associés à sa consommation.

Le projet «Ecole et cannabis», démarré mi-février, entend contribuer à réduire la consommation de cannabis à l'école et dans les établissements de formation. Le nouveau guide, envoyé à tous les établissements d'enseignement secondaire, aux écoles professionnelles et aux gymnases aidera les écoles à établir un concept de

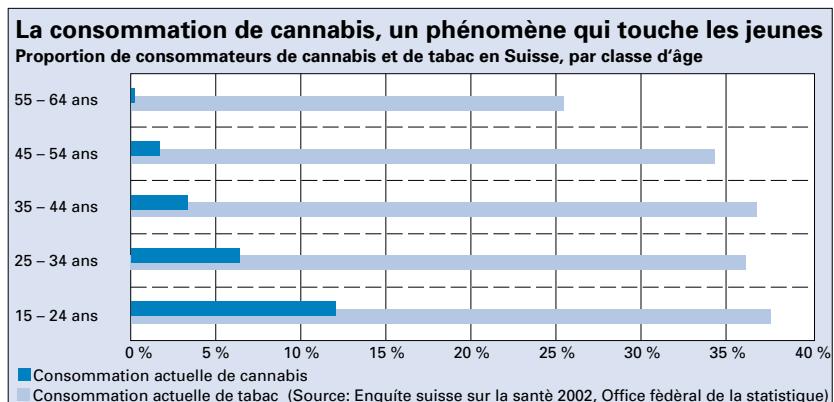


prévention concernant l'usage de drogues. La collaboration entre les écoles, les services concernés et les parents, est indispensable. L'OFSP leur apportera son soutien dans une deuxième étape en proposant un cours de diplôme postgrade aux spécialistes. Les écoles profiteront également de cette action en collaborant avec ces spécialistes de leur région. Elles seront épaulées lors de la mise en œuvre du guide, recevront une formation adéquate et un soutien lors de l'étude des cas qui se présenteront.

**Source:**  
smash 2002. Swiss multicenter adolescent study on health 2002

*Les jeunes trouveront de plus amples informations sous les adresses [www.tschau.ch](http://www.tschau.ch), [www.ciao.ch](http://www.ciao.ch) et [www.feelok.ch](http://www.feelok.ch).*

**Contact:** Walter Minder, section Promotion de la santé et prévention, OFSP, 3003 Berne, 031 323 28 16, [walter.minder@bag.admin.ch](mailto:walter.minder@bag.admin.ch)



## Projet pilote transfrontalier d'intervention limitée

Un projet binational de 18 mois démarra en septembre 2004 visant à intervenir contre la consommation abusive et la dépendance au cannabis auprès de six antennes d'aide en matière de drogue (trois en Suisse septentrionale et trois en Allemagne du sud). Le programme d'intervention, d'une durée de dix semaines, comprend cinq séances individuelles et deux séances en groupe. Les consommateurs de cannabis de 15 à 30 ans, désireux d'abandonner leur consommation ou, au moins de la réduire, constituent le groupe cible.

Le projet a pour objectif, d'une part de contribuer à diminuer la consommation individuelle de manière significative et, d'autre part, de développer, de tester et d'évaluer un programme d'intervention limitée susceptible d'être intégré systématiquement dans la gamme d'offre

des antennes d'aide en matière de dépendances. Les mesures de publicité et de relations publiques accompagnant le projet visent à lancer un débat public critique sur la question du cannabis.

Le projet est soutenu par l'Office fédéral de la santé publique, par le deutsches Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Bonn) et par les cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Argovie. Le département de psychologie de l'Université de Fribourg a été chargé de son évaluation.

**Contact:** Dr. Peter Tossmann, delphi-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung mbH, Berlin, Tel.: ++49 30 3940 9781, [tossmann@delphi-gesellschaft.de](mailto:tossmann@delphi-gesellschaft.de)