

Conférence nationale sur les drogues de synthèse et la cocaïne

Les actes de la conférence



Office fédéral
de la santé publique



Impression

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur: Office fédéral de la santé publique
Février 2006

Organisation de la conférence: Office fédéral de la santé publique
Responsable: Manuela Schmundt (manuela.schmundt@bag.admin.ch)
Photos: Christoph Hoigné, Berne

Vous pouvez consulter la page de la conférence sous
<http://www.suchtundaids.bag.admin.ch/themen/sucht/> (jusqu'au 29.3.2006)
Dès le 30.3.2006: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/>

Imprimé sur papier blanchi sans chlore.

Conférence nationale sur les drogues de synthèse et la cocaïne

Les actes de la conférence

Sommaire

	Préambule	6
1	Introduction	10
1.1	Pourquoi une conférence sur la cocaïne et les drogues de synthèse?	10
1.2	Drogues de synthèse et cocaïne – deux substances, de nombreux scénarios	11
1.2.1	La cocaïne – un problème qui n’est pas nouveau en Suisse	11
1.2.2	Les drogues de synthèse – un problème nouveau?	12
1.2.3	Cocaïne ou drogues de synthèse? Le problème de la polyconsommation croissante	12
1.3	Orientation et thèmes de la conférence	12
1.4	Un fil conducteur à travers le rapport	13
2	En un coup d’œil: les principaux résultats de la conférence	18
3	Epidémiologie: quelle est l’ampleur du problème?	22
3.1	Epidémiologie de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse en Suisse	22
3.2	Différents types de consommateurs, d’autres risques	24
3.3	Les groupes à risques	25
3.3.1	Toxicomanes gravement dépendants: les plus durement touchés	26
3.3.2	Consommation récréative: les «fêtards» comme groupe à risques	27
3.3.3	Adolescents et jeunes adultes – le goût du risque?	28
3.3.3.1	Les chances de formation comme facteur de protection	29
4	De nouvelles voies dans la prévention	34
4.1	Une nouvelle clientèle difficile à atteindre	35
4.2	Prévention et traitement des personnes immigrées	36
4.3	Prévention dans le cadre des <i>party settings</i>	38
4.3.1	L’intérêt porté au <i>Drug checking</i>	40
5	Thérapie et options de traitement	46
5.1	Problème de la consommation de cocaïne: des besoins croissants en matière de traitement	46
5.1.1	Thérapie et options de traitement pour les personnes dépendantes de la cocaïne	46
5.1.2	Options de traitement	47
5.1.3	Consommation de cocaïne et substitution avec prescription d’opiacés	50
5.2	Co-morbidité et double diagnostic: facteurs de risque supplémentaires	51
5.3	Nouvelles tendances de la consommation: des défis pour le système de traitement	52
5.4	Thérapie – pas seulement une question de médecine	53

6	Réduction des risques	56
6.1	Risque de séropositivité et d'infection par l'hépatite B et C	56
6.2	Maladies sexuellement transmissibles	56
6.3	Violence et marginalité: des risques pour la santé	57
6.4	Nécessité de mesures socio-économiques parallèles	57
6.5	<i>Is risk fun?</i> La réduction des risques dans le <i>party setting</i>	58
6.6	Réduction des risques individuelle, mais aussi sociale	58
7	Répression et contrôle	62
7.1	Le trafic de la drogue, un problème prioritaire	62
7.2	Des lacunes dans la loi	64
7.3	Revendication d'un système de monitoring et de détection précoce	64
8	Recherche	68
9	Formation continue	72
9.1	Exigences en matière de formation continue	72
9.2	Questions en suspens: conduite à adopter face à la dépendance et à la violence	73
9.3	Des adaptations sont nécessaires – un échange aussi	74
9.4	La politique au pied du mur	75
10	Conclusion	78
11	Cocaïne et drogues de synthèse – mesures de l'Office fédéral de la santé publique	82
11.1	Priorités actuelles	82
11.1.1	Récolte de données et recherche de base	82
11.1.2	Transfert de connaissances	82
11.1.3	Mise en réseau et coordination	83
11.1.4	Promotion de l'innovation	83
12	Références	86
13	Participant·es et participants	92
14	Programme	106

Préambule

« Nous recherchons des solutions pratiques qu'il soit possible de réaliser en Suisse, dans les cantons et les régions. »

Prof. Thomas Zeltner, Directeur de l'OFSP



L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) tire un bilan positif de la Conférence nationale sur les drogues de synthèse et la cocaïne qui s'est tenue les 3 et 4 juin 2004 à Berne. Celle-ci a permis d'effectuer une vaste analyse de la situation en présentant aussi bien les bases scientifiques que les défis posés à la politique et les problèmes actuels auxquels sont confrontés à la base les spécialistes des dépendances. Les autorités et les spécialistes ont profité de l'occasion pour analyser la situation et élaborer ensemble des premières approches de solutions.

Les 3 et 4 juin 2004, l'Office fédéral de la santé publique a organisé la Conférence nationale sur les drogues de synthèse et la cocaïne dans le but de déterminer l'acuité actuelle des problèmes et d'évaluer les concepts d'interventions. Dans son discours de bienvenue, le directeur, Thomas Zeltner, a souligné que cette conférence devait être considérée comme une manifestation de collecte d'informations ayant pour but de déterminer le besoin d'action ressenti au quotidien par les participants.

L'Office fédéral de la santé publique a ainsi répondu à la demande exprimée par le Comité de liaison national en matière de drogue CLD du fait des problèmes croissants auxquelles les villes sont confrontées en lien avec la consommation de cocaïne. Outre la cocaïne, cette conférence était également consacrée aux drogues dites de synthèse – drogues qui, tout comme la cocaïne, font partie des nouvelles drogues *lifestyle* et des produits les plus consommés aujourd'hui par les adolescents et les jeunes adultes «dans le cadre de leurs sorties», après l'alcool, le tabac et le cannabis.

Toutes les substances traitées lors de la conférence ont un dénominateur commun: il ne s'agit pas de substances psychotropes naturelles. En effet, bien que la cocaïne soit tirée de la feuille de coca, sa fabrication requiert un processus chimique qui, comme dans le cas des drogues de synthèse, suppose certaines connaissances en chimie moderne. Cela vaut en particulier pour les nombreuses substances que l'on trouve sur le marché sous la dénomination «drogues de synthèse».

Les plus de 300 personnes ayant participé à la conférence étaient issues des milieux spécialisés, de l'administration et de la politique. De nombreux autres intéressés ont également saisi cette occasion pour s'informer, lors des différentes discussions en plénum, sur les bases des problèmes liés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse. Les exposés proposaient des informations sur des domaines thématiques complexes tels que l'épidémiologie, la neurobiologie, la prévention, les aspects sociaux de la consommation, la thérapie, et la répression. Ils constituaient



la base d'une analyse permettant d'approfondir par la suite différents thèmes et aspects dans le cadre d'ateliers spécifiques.

Toutes les personnes présentes à la conférence ont participé activement à une série d'ateliers sur les quatre piliers de la politique de la drogue – prévention, thérapie, réduction des risques et répression – ainsi que sur des thèmes transversaux tels que la recherche et la formation continue. C'est la question des possibilités de traitement des cocaïnomanes qui a suscité le plus vif intérêt – trois ateliers au total ont été consacrés à ce thème. Dans le plénum, les participants ont aussi eu l'opportunité, après une courte table ronde au sein de groupes ad hoc, d'exprimer leurs propres souhaits et suggestions, lesquels se sont révélés aussi nombreux que variés.

L'atmosphère de la conférence a été le reflet de l'engagement et de l'intérêt porté par les participants qui, dans une grande majorité se sont dits satisfaits, à la fin de la conférence, de l'orientation et des thèmes proposés, et ont pu en tirer profit. Les suggestions des participants ont été rassemblées par l'Office fédéral de la santé publique et incluses dans les réflexions ayant pour but de déterminer la procédure devant être adoptée à l'avenir par l'Office de la santé face aux problèmes de consommation de drogues de synthèse et de cocaïne en Suisse. Au travers de cette conférence, l'Office fédéral de la santé publique a clairement démontré qu'il entendait se pencher sur les problèmes pratiques liés à la consommation de cocaïne et – dans une

moindre mesure – de drogues de synthèse, soumettre ces problèmes à un examen sérieux et décréter éventuellement des mesures supplémentaires.

Les participants se sont déclarés particulièrement satisfaits de l'organisation de la conférence. Une conférence réussie suppose l'engagement de nombreuses personnes et institutions; cela vaut également pour la Conférence nationale sur les drogues synthétiques et la cocaïne. L'Office fédéral de la santé publique doit ses remerciements à de nombreux partenaires: à la fondation Réseau Contact, qui s'est occupée des inscriptions et de l'administration; au personnel du Allegro Grand Casino *Kursaal* de Berne, qui a veillé à offrir un cadre agréable pour la conférence; au groupe de travail du Comité de liaison national en matière de drogue CLD, qui a accompagné tous les préparatifs de la conférence, et aux nombreux experts issus des domaines de la prévention, de la thérapie, de la réduction des risques, de la répression, de la politique et de l'administration, qui se sont mis à disposition pour des entretiens spécialisés en amont de la conférence. Ces entretiens ont permis à l'Office fédéral de la santé publique de sélectionner plus facilement l'orientation et les thèmes de la conférence parmi la multitude de problèmes et de perspectives. L'Office fédéral de la santé publique remercie l'Office du pharmacien cantonal de Berne pour avoir présenté, dans le cadre de la conférence, son laboratoire mobile. Nous remercions également la ville et le canton de Berne, le Musée des Beaux-Arts de Berne ainsi que MD Doctors Direct GmbH pour le soutien financier de cette manifestation.

Enfin, l'Office fédéral de la santé publique tient à remercier les participants eux-mêmes qui, par leur engagement critique et constructif, ont contribué à affûter notre regard sur les problèmes actuels et à développer des solutions communes.

Introduction

1 Introduction

1.1 Pourquoi une conférence sur la cocaïne et les drogues de synthèse?

Ceux qui, en se référant aux gros titres publiés début 2004, considéraient la cocaïne comme la nouvelle «drogue populaire» suisse, ont dû être surpris par les discussions professionnelles menées dans le cadre de la conférence. En raison du manque d'informations, l'étendue de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse ne peut être que difficilement évaluée en Suisse. Les données statistiques existantes indiquent que la consommation parmi les adultes est restée stable dans l'ensemble durant les dix dernières années, alors que l'on enregistre une légère augmentation de la consommation chez les jeunes.¹

Les experts de l'aide en matière de dépendances nous mettent cependant en garde, évoquant une augmentation, d'après leurs estimations, aussi bien de la disponibilité de la cocaïne que de sa consommation et des problèmes correspondants. Les spécialistes de la prévention et de la réduction des risques ont fait des constatations similaires pour ce qui est des drogues de synthèse dans le milieu récréatif.

Selon les données disponibles, ni la consommation de cocaïne ni celle de drogues de synthèse ne constituent un problème prioritaire en matière de santé publique pour la population dans son ensemble. Il existe néanmoins des problèmes réels pour certains groupes à risques spécifiques. En font partie en premier lieu les consommateurs d'opiacés fortement dépendants qui consomment également de la cocaïne; les cocaïnomanes qui consomment plusieurs autres substances; les adolescents et les jeunes adultes qui consomment de la cocaïne/des drogues de synthèse, souvent combinées avec d'autres substances; et les personnes qui, outre leur dépendance à ces substances, présentent d'autres maladies psychiques ou en développent suite à leur dépendance (voir à ce sujet «Epidémiologie»).

Ce sont les villes qui, vers la fin des années 1990, ont été le plus touchées par les problèmes liés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse. Selon la taille de la ville, la zone d'influence, la situation par rapport à d'autres centres urbains et aux frontières nationales ainsi que l'infrastructure et l'importance du trafic (disponibilité de substances, proximité des aéroports ou importance en tant que plaque tournante au niveau national ou international) ainsi que selon les contextes culturels des habitants, les villes présentent de fortes différences régionales pour ce qui est des problèmes liés à la drogue. Cet aspect est apparu très nettement à la conférence: les problèmes diffèrent en partie considérablement entre les villes et les régions, mais aussi les procédures et les modèles adoptés pour y faire face. A la fin des années 1990, toutes les villes ont cependant observé les mêmes tendances préoccupantes:

- La consommation de cocaïne gagne du terrain. Elle est consommée non seulement par les personnes fortement dépendantes ou par les membres de certains groupes professionnels mais aussi, de manière croissante, par des adolescents et de jeunes adultes (essentiellement dans la scène techno)
- Augmentation de la consommation de cocaïne dans le groupe des consommateurs d'opiacés fortement dépendants et transformation des formes de consommation vers une consommation plus ouverte, plus compulsive et plus risquée (et souvent consommation intraveineuse)
- Augmentation de la consommation mixte incluant d'autres substances (personnes fortement dépendantes ainsi qu'adolescents et jeunes adultes)

¹ ISPA 2004a; Schmid et al. 2003. A l'occasion de leur séminaire annuel 2004 sur le thème de la cocaïne, les experts de la *Suchthilfe Region Basel* (SRB) ont fait des constatations similaires concernant les évolutions dans le canton de Bâle-Ville (transparent 2/2004: 5). L'évolution constatée dans le canton de Vaud présente aussi cette dynamique (Huissod et al. 2001).

Ce ne sont pas – tout du moins jusqu’à ce jour – les consommateurs socialement bien intégrés ni les consommateurs occasionnels ou récréatifs qui engendrent les plus gros problèmes en rapport avec la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse – mais les toxicomanes les plus dépendants dont la consommation de cocaïne engendre de graves problèmes de santé et qui placent aussi bien leur entourage personnel que les spécialistes de l’aide en matière de dépendances, la police et la justice face à de grosses difficultés².

Ce sont ces problèmes qui ont incité le Comité de liaison national en matière de drogue à s’adresser à l’Office fédéral de la santé publique en le priant instamment d’organiser une conférence sur la cocaïne et les drogues récréatives.

L’Office fédéral de la santé publique a répondu à cette requête. L’objectif de la conférence était de déterminer les problèmes existants, d’évaluer les concepts d’intervention actuels et de sonder le besoin d’action pour les années à venir. La conférence s’adressait en premier lieu à des spécialistes issus de l’administration et de la politique, de l’aide en matière de dépendances et de la médecine de l’addiction ainsi que de la prévention et de la répression qui sont confrontés directement à ces problèmes.

Compte tenu de la multitude de substances tombant sous la catégorie des *party drugs*, l’Office fédéral a cependant décidé de limiter ces dernières au groupe des drogues de synthèse. Ainsi, les substances d’usage dans la scène techno telles que l’alcool, le tabac ou le cannabis n’ont pas été prises en compte.

1.2 Drogues de synthèse et cocaïne – deux substances, de nombreux scénarios

Déterminer les problèmes actuels liés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse en Suisse dans le cadre d’une *seule* conférence est une entreprise risquée: des types de consommateurs très différents sont réunis sous le dénominateur commun des substances consom-

mées – dont l’effet et le potentiel de mise en danger de la santé sont très différents –. Ainsi, la conférence ne pouvait pas être plus qu’un état des lieux des différentes problématiques aux aspects très différenciés qui se présentent dans le contexte de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse. Les multiples difficultés que doivent p. ex. affronter les collaborateurs d’institutions dites «bas seuil» en rapport avec la consommation de cocaïne de leurs clients, p. ex., n’ont que relativement peu été prises en considération. En revanche, les discussions ayant trait aux offres thérapeutiques pour les consommateurs de cocaïne en Suisse ont occupé une place importante. L’Office fédéral de la santé publique est conscient qu’il n’est malheureusement pas possible de traiter à part égale et en profondeur tous les problèmes qui se présentent dans le cadre d’une seule conférence, comme cela aurait été possible dans une conférence consacrée à une clientèle spécifique. Mais les discussions menées lors de cette conférence ont montré dans quelles directions les efforts doivent être entrepris pour venir à bout de ces problèmes complexes.

1.2.1 La cocaïne – un problème qui n’est pas nouveau en Suisse

La problématique de la cocaïne n’est pas nouvelle en Suisse. Dès les années 1910, la Suisse connaît une vague de consommation de cocaïne qui conduit le Service fédéral de l’hygiène publique à intervenir auprès de la Division des affaires étrangères du Département politique fédéral, le 20 août 1921, en demandant la ratification de la Convention internationale de l’opium de 1912. Il évoque le fait «que, depuis quelques années, le morphinisme et le cocaïnisme ont pris des dimensions inquiétantes dans certains cercles en Suisse également et que les lois cantonales ne suffisent pas à elles seules à assurer le succès de cette lutte». L’association suisse de psychiatrie exprime elle aussi ses préoccupations face à cette mode du cocaïnisme et déplore à l’époque le fait que les lois cantonales s’avèrent insuffisantes pour

² Fedpol 2004b; Département sanitaire, Département de la police et des affaires militaires, Département de la justice du canton de Bâle-Ville 2001.

punir les revendeurs et lutter efficacement contre le cocaïnisme. La loi sur les stupéfiants de 1924 assujettit à un contrôle l'ensemble du trafic de feuilles de coca, de cocaïne et de ses sels.³

A partir du milieu des années 1960, la consommation de drogue augmente en Suisse jusqu'à atteindre des dimensions encore inconnues jusqu'alors. Les photos de *Platzspitz* et de la gare de *Letten* donnent à la Suisse une triste notoriété internationale au début des années 1990. A la fin des années 90, les villes se plaignent à nouveau de problèmes croissants en rapport avec la consommation de cocaïne.⁴

1.2.2 Les drogues de synthèse – un problème nouveau?

Mais ce sont pas seulement les opioïdes et la cocaïne qui posent des problèmes croissants en Suisse depuis les années 1960: dans la loi fédérale sur les stupéfiants du 20 mars 1975, les amphétamines sont aussi déjà subordonnées à la loi sur les stupéfiants et assimilées aux hallucinogènes. Aujourd'hui, un grand nombre des substances connues sous le nom de «drogues de synthèse» sont régies par la loi sur les stupéfiants ou ont été intégrées dans l'Ordonnance sur les stupéfiants de l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic, ou recensées dans l'Ordonnance de Swissmedic sur les précurseurs⁵. Le terme «drogues de synthèse» est un générique pour de nombreuses substances souvent très différentes dans leur nature et leur mode d'action, lesquelles peuvent être «synthétisées» en laboratoire. Un grand nombre de ces substances peuvent, par une modification et un traitement, échapper à la classification établie par la loi.⁶

1.2.3 Cocaïne ou drogues de synthèse?

Le problème de la polyconsommation croissante

Même si le centre d'intérêt de la conférence se situait au niveau des risques associés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse, l'une des principales difficultés auxquelles doivent faire face les institutions n'est pas la seule consommation d'ecstasy ou de cocaïne, mais la consommation mixte qui est, de plus en plus fréquente au cours des dernières années, qui préoccupe particulièrement les spécialistes. Il est plutôt rare, désormais, que l'on ne consomme qu'une seule substance; la consommation mixte de différentes substances est beaucoup plus répandue que la monoconsommation de cocaïne ou d'ecstasy⁷. L'absorption simultanée de deux substances ou plus accroît nettement les risques pour la santé. La consommation mixte d'alcool et d'ecstasy, en particulier, ainsi que celle d'ecstasy et de cannabis⁸, augmentent les risques pour la santé. La polyconsommation complique aussi, pour ce qui est de la prévention et de la réduction des risques, les interventions spécifiques aux substances. Ce phénomène n'est pas nouveau – on trouve rarement, parmi les consommateurs d'opiacés fortement dépendants, de personnes qui ne consomment pas aussi de l'alcool et/ou du tabac. Chez les jeunes également, durant les sorties, la combinaison d'alcool, de tabac et de drogues de synthèse ou de cocaïne est depuis longtemps monnaie courante.

^{3/4} Voir Hänni 1998.

⁵ LStup du 3 octobre 1951 (RS 812.121) et OStup-Swissmedic (RS 812.121.2) ainsi que OPrec-Swissmedic (RS 812-121-31).

⁶ A la différence de nombreuses drogues de synthèse, les feuilles et les extraits de coca, la cocaïne et ses sels font certes partie des stupéfiants soumis à un contrôle et à une autorisation, mais ils n'appartiennent pas aux substances interdites (comme le MDMA ou l'ecstasy); la cocaïne est utilisée comme médicament pour l'anesthésie locale.

⁷ Fondation neuchâteloise pour la prévention et le traitement des addictions 2003.

⁸ Voir p. ex. Daumann et al. 2004 concernant la consommation combinée d'ecstasy et de cannabis

1.3 Orientation et thèmes de la conférence

Même si la conférence a permis de se pencher de plus près sur les substances telles que la cocaïne et les drogues de synthèse, une politique de la drogue cohérente et exhaustive ne saurait se consacrer uniquement à la substance elle-même. Au centre des réflexions de santé publique, il y a des êtres humains – ceux qui sont menacés de dépendance, ceux qui développent une dépendance ou ceux qui en ont déjà développé une – et qui ont donc besoin d'aide: qu'il s'agisse d'apprendre à mener une vie saine et d'empêcher l'accès à une consommation dangereuse; qu'il s'agisse de rompre avec la dépendance ou encore de maintenir à un minimum les risques sanitaires liés à la consommation de drogues ou de réduire si possible les autres risques pour la santé.

Le fait que la conférence s'est focalisée sur les substances – la cocaïne et les drogues de synthèse – ne signifie pas que l'on se soit désormais axé sur les substances pour aborder les problèmes existants. Au centre des préoccupations restent les groupes à risque spécifiques développant des problèmes au niveau de la consommation de cocaïne et/ou de drogues de synthèse. La consommation de ces substances implique aussi des risques pour la santé, variant en fonction de l'effet de la substance, du type et du contexte de la consommation et de l'individu qui consomme cette ou ces substance(s).

Le professeur Ambros Uchtenhagen⁹ parle d'un changement de paradigme lorsqu'il se réfère à la situation actuelle en Suisse: les types de consommation et les tendances ont changé. Dans les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix, la problématique de l'héroïne était nettement au premier plan, et d'autres substances et tendances de consommation ne retenaient guère l'attention. La cocaïne, une substance qui, longtemps, n'était consommée que dans des certains cercles précis, a maintenant largement pris le dessus.

La consommation de cocaïne ou de drogues de synthèse ne s'accompagne pas seulement de risques pour la santé des consommateurs. Outre la politique sanitaire, le thème de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse concerne aussi de façon tout à fait essentielle la politique de l'ordre et de la sécurité, ainsi que la protection de la jeunesse. C'est pourquoi la conférence avait aussi pour objectif d'intégrer ces aspects dans l'analyse. Bien que la question des problèmes liés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse ait été soulevée dans une perspective de politique de la santé, on ne pourra trouver de solutions praticables à ces problèmes qu'en intégrant des réflexions relevant de la politique de l'ordre et de la sécurité et en renforçant la protection de la jeunesse. L'objectif majeur de cette conférence était néanmoins de définir quels concepts et stratégies de politique sanitaire devraient être mis en œuvre pour apporter une réponse aux problèmes liés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse.

Pour A. Uchtenhagen, la conférence de l'Office fédéral de la santé publique a été organisée «exactement au bon moment». Alors que les années quatre-vingt-dix étaient marquées par le problème de l'héroïne, on se heurte aujourd'hui à une situation totalement différente. Le nombre de substances a explosé et continue d'augmenter. Une partie de la population est disposée à prendre des risques, voire à les vivre pleinement au travers de la consommation de drogues, sans avoir la sensation d'être dans l'illégalité, en dépit de leur illégalité. Mais on peut en général partir du principe qu'une majorité des consommateurs de drogues pourra abandonner plus tard la consommation sans séquelles.

⁹ Président du Conseil de fondation de l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions à Zurich.

1.4 Un fil conducteur à travers le rapport

Le présent rapport sur la conférence poursuit quatre objectifs:

1. Il propose un aperçu des principaux résultats de la conférence
2. Il présente les discussions et les opinions, mais aussi les questions laissées en suspens lors de la conférence
3. Il renvoie aux recherches, aux publications et aux projets qui ont un rapport avec ce thème et peuvent s'avérer utiles pour perfectionner ses connaissances et approfondir les discussions. Ainsi, le rapport mentionne également des développements qui sont apparus depuis sur le thème de la conférence
4. Il formule une perspective sur les mesures que l'Office fédéral de la santé publique déduit de la conférence pour la conduite à adopter face à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse en Suisse

Le rapport est subdivisé, sur le modèle de la conférence, comme suit:

1. En un coup d'œil: les principaux résultats de la conférence
2. Épidémiologie: quelle est l'ampleur du problème?
3. De nouvelles voies dans la prévention
4. Thérapie et options de traitement
5. Réduction des risques
6. Répression et contrôle
7. Recherche
8. Formation permanente
9. Conclusion
10. Mesures de l'Office fédéral de la santé publique

Pour faciliter la lecture du texte, nous avons renoncé à employer la forme masculine et féminine. La forme masculine s'applique aux deux sexes. Si un énoncé se réfère uniquement à des personnes de sexe masculin ou féminin, la mention en est faite dans le texte.

Les fonctions des personnes citées dans le texte et les institutions auxquelles elles sont rattachées sont indiquées lors de la première mention dans un pied-de-page. Vous trouverez également les personnes mentionnées dans la liste de participants jointe en annexe. Cette liste indique l'appartenance aux institutions des participants au moment de la conférence.

Le rapport est conçu de façon à attribuer à chaque domaine partiel les informations résultant de la conférence. Les différents chapitres ayant été rédigés de manière à être compréhensibles en tant qu'entité, le lecteur trouvera des répétitions dans l'ensemble du rapport, lesquelles résultent de la volonté de concevoir les chapitres de sorte à informer suffisamment les lecteurs qui ne disposent pas du temps nécessaire pour lire ce rapport dans son intégralité.



En un coup d'œil

2 En un coup d'œil: les principaux résultats de la conférence

Les participants à la conférence estiment la situation globalement problématique, mais les problèmes liés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse ne sont actuellement pas jugés prioritaires, pour ce qui est de la santé publique, face à ceux engendrés par la consommation d'alcool et de tabac¹⁰.

Les participants s'accordaient sur le fait qu'il existe un besoin d'action concernant certains groupes à risques spécifiques.

Les principaux résultats de la conférence peuvent être résumés comme suit:

1. La cocaïne est un problème qu'il faut prendre au sérieux, en particulier pour certains groupes à risques spécifiques (voir «Les groupes à risques», page: 24).
2. Dans certains groupes spécifiques comme chez les jeunes et dans le *party setting*, la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse connaît actuellement une légère augmentation.
3. Les problèmes liés à la consommation de drogues de synthèse et en particulier de cocaïne sont certes importants mais, en matière de santé publique, ils sont beaucoup moins importants que les problèmes engendrés par la consommation d'alcool et de tabac et ne doivent en conséquence pas être considérés comme prioritaires.
4. La majorité des consommateurs de cocaïne et de drogues de synthèse pratiquent une polyconsommation, c'est-à-dire qu'ils consomment également de l'alcool, du tabac et d'autres drogues.
5. En raison de la forte propagation de la consommation mixte, les interventions axées exclusivement sur la cocaïne ou les drogues de synthèse ne sont pas adéquates et n'atteignent pas les groupes cibles.
6. La prise de conscience des problèmes est peu développée parmi les consommateurs de cocaïne et de drogues de synthèse et la disposition à prendre des risques est élevée, surtout parmi les adolescents et les jeunes adultes.
7. L'offre thérapeutique devant remédier aux problèmes liés à la consommation de cocaïne ou de drogues de synthèse atteint souvent mal les personnes concernées, ou trop tard, c'est-à-dire après l'apparition de dommages déjà évidents (problèmes économiques, perte de l'emploi, marginalisation sociale, déstabilisation de la santé, etc.)
8. En raison du nombre relativement faible de consommateurs de cocaïne et de drogues de synthèse par rapport à celui d'autres stupéfiants, les projets de prévention axés sur des groupes à risques spécifiques doivent être privilégiés aux campagnes de prévention à large échelle.
9. Un besoin d'action a été constaté avant tout dans les domaines suivants:
 - la recherche fondamentale;
 - l'identification précoce des tendances de la consommation;
 - le soutien du système de traitement des consommateurs de cocaïne;
 - la détection et le recensement précoces des jeunes menacés;
 - la sensibilisation des consommateurs aux conséquences à long terme de la consommation;
 - la formation permanente des spécialistes axée sur les nouvelles tendances et les nouveaux types de consommation et la sensibilisation ciblée ainsi que la formation des médecins établis;
 - la mise en réseau et le transfert de connaissances entre les structures et les offres existantes ainsi qu'entre les spécialistes et les représentants des autorités et de la politique.

¹⁰ Par rapport aux quelque 11'000 cocaïnomanes recensés en Suisse, on y compte environ 300'000 alcooliques (Spinatsch 2004). Plus de 2000 personnes décèdent chaque année des suites de leur consommation d'alcool – contre 194 cas de décès dus à la drogue en 2003 et 182 en 2004.

Les exposés de la conférence

Les exposés présentés dans le plénum ainsi que les courtes interventions des ateliers peuvent être téléchargés depuis le site Internet de la conférence.

Pour accéder à la page de la conférence:

<http://www.suchtund aids . bag . admin . ch / themen / sucht />

Dès le 30 mars 2006:

<http://www . bag . admin . ch / themen / drogen / 00042 />

Publications en rapport avec la conférence

OFSP 2004a: Cocaïne et drogues de synthèse: Documents de résumés de thèses de l'Office fédéral de la santé publique. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).

OFSP 2004b: Drogues de synthèse: Papier de base de l'Office fédéral de la santé publique. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Fallu, Jean-Sébastien, Jürgen Rehm & Susanne Zähringer 2004: Recension des écrits sur les drogues de synthèse en Europe avec un regard de plus près en Suisse et ses pays voisins: pharmacologie, prévalence, profils, facteurs de risque, méfaits et prévention. Rapport de recherche No 177. Zurich: Institut de recherche sur les addictions.

Epidémiologie

3 Epidémiologie: quelle est l'ampleur du problème?

3.1 Epidémiologie de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse en Suisse

Il n'est pas possible de chiffrer la consommation effective de substances illégales – dont également la cocaïne et les drogues de synthèse – en Suisse. Cela, d'une part, parce qu'il s'agit précisément de substances illégales et que le nombre réel de consommateurs ne peut être estimé que de façon approximative. Les données existantes permettent d'identifier les tendances de la consommation, mais pas de tirer des conclusions sur l'ampleur effective de la consommation. D'autre part, les différences au niveau des désignations et des catégories compliquent la comparaison des données existantes. On doit en grande partie déplorer l'absence de données statistiques fiables sur des groupes à risques spécifiques comme les consommateurs excessifs marginaux ou les consommateurs récréatifs – ces deux groupes n'étant qu'insuffisamment recensés au moyen des instruments statistiques actuels. Les consommateurs de cocaïne bien intégrés sur le plan social et dans la vie active ne sont souvent pas pris en compte dans les statistiques. Ce groupe est très éloigné des consommateurs marginalisés et mal intégrés sur le plan social, plus visibles, mais là encore, il convient de considérer le problème des risques de la consommation pour la santé – en particulier lorsque cette consommation ne parvient plus à être contrôlée et devient chronique ou élevée.



Dans son discours final, le professeur Uchtenhagen a mis en évidence de nettes lacunes au niveau de la détection des problèmes liés à la cocaïne et aux drogues de synthèse: on doit déplorer en Suisse l'absence d'études de longue durée qui pourraient déterminer comment et dans quel contexte les consommateurs évoluent, quels consommateurs sont en mesure de contrôler leur consommation, qui risque de perdre le contrôle de sa consommation. Nous en savons trop peu sur ceux qui parviennent à se sortir – avec ou sans aide professionnelle – de leur dépendance. Enfin, nous manquons d'informations fiables indiquant dans quelle mesure la consommation de substances psychoactives relativement répandue aujourd'hui conduit effectivement à des problèmes notables.

Les statistiques suisses sur la consommation de substances illégales reposent sur cinq sources de données différentes¹¹:

1. Enquête suisse sur la santé (ESS), dans laquelle des personnes de 15 à 39 ans domiciliées en Suisse sont interrogées sur leur consommation de substances. Le sondage est réalisé par téléphone et ne peut qu'insuffisamment recenser les groupes de consommateurs marginaux.

¹¹ ISPA 1997.

2. Statistiques de la police (nombre de dénonciations et de violations de la loi sur les stupéfiants). L'inconvénient de ces statistiques est que le nombre de dénonciations dépend en grande partie de l'intensité des activités de la police.
3. Recensements auprès de consommateurs de drogues connus; ces recensements ne permettent généralement de n'obtenir qu'une image déformée car il s'agit à presque exclusivement des personnes les plus dépendantes qui utilisent les structures et les offres correspondantes dans le domaine d'accès «bas seuil».
4. Sondages auprès de consommateurs de drogues socialement intégrés: ces sondages sont généralement difficiles car les consommateurs de ce groupe ne donnent que rarement des informations sur leur comportement en matière de consommation.
5. Enquêtes auprès d'experts: ne peuvent souvent donner qu'un aperçu général des tendances actuelles de la consommation, et ne permettent pas d'obtenir des indications précises sur l'étendue de la consommation.

Les enquêtes suisses sur la santé (ESS) de 1992 et 1997 ont révélé une légère augmentation de la prévalence «vie entière» dans la consommation de cocaïne (consommation de cocaïne au moins une fois dans la vie, 2,7% respectivement 3,3%). En 2002, 2,9% des personnes de 15 à 39 ans ont indiqué avoir consommé de la cocaïne au moins une fois dans leur vie. D'après les estimations, la Suisse recense environ 11'000 cocaïnomanes et 96'000 consommateurs occasionnels¹². Si l'on recourt aux statistiques de la criminalité ou aux indications résultant des offres à accès «bas seuil», on constate que le nombre de personnes consommant de la cocaïne en tant que drogue récréative a augmenté¹³. En pourcentage, on recense deux fois plus d'hommes que de femmes parmi les consommateurs de cocaïne.

¹² Spinatsch 2004.

¹³ Zobel et al. 2002.

A titre de comparaison, en 2002, 77% de la population suisse entre 15 et 39 ans ont consommé de l'alcool (23% d'entre eux ont indiqué ne jamais boire d'alcool), 50,4% du tabac (40,6% n'ont jamais fumé) et 27,7% des 15 à 39 ans ont reconnu avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie¹⁴.

Les experts estiment que la consommation de cocaïne a augmenté en Suisse au cours de ces dernières années et, d'après leurs estimations, une stabilisation n'est pas encore en vue¹⁵. Dans les pays de l'Union européenne, les données disponibles révèlent que la consommation de cocaïne est en hausse depuis plusieurs années – en particulier dans les groupes à risques spécifiques, dont, notamment dans le groupe des jeunes adultes¹⁶.

On ne saurait toutefois parler d'augmentation «rapide» en Suisse. Comme dans les pays de l'Union européenne, on peut y constater que ceux qui se mettent à consommer de la cocaïne – que ce soit dans le cadre d'un essai unique ou d'une consommation occasionnelle – ont tendance à être de plus en plus jeunes¹⁷. L'âge d'initiation des jeunes à la consommation d'ecstasy et d'autres drogues de synthèse est plus bas que dans la consommation de cocaïne. On constatera le même phénomène en observant la structure d'âge dans les dénonciations pour cause de consommation de drogues illégales: la plupart des personnes dénoncées dans le cas de la consommation d'ecstasy ont entre 18 et 24 ans. Les consommateurs de cocaïne dénoncés, en revanche, ont généralement plus de 30 ans. Dans tous les cas enregistrés de dénonciation pour cause de consommation de substances illégales, on recense beaucoup plus d'hommes que de femmes¹⁸.

Des données de l'ESS sont également disponibles pour ce qui est de la consommation de drogues de synthèse – cependant, le terme de drogues de synthèse est tellement

¹⁴ ISPA 2004a.

¹⁵ Voir également: De Preux, Dubois-Arber & Zobel 2004 et Maag 2003.

¹⁶ OEDT 2004.

¹⁷ Streetwork Zürich 2003.

¹⁸ Fedpol 2005.

large qu'il faut également tenir compte, intégralement ou en partie, de substances issues des trois catégories «Ecstasy», «Amphétamines et autres stimulants» et «Hallucinogènes». On obtient ainsi une image déformée: les hallucinogènes incluent les drogues de synthèse LSD, la kétamine et le PCP, mais aussi les champignons hallucinogènes – toutes ces substances étant regroupées, dans l'Enquête suisse sur la santé, sous la catégorie des «hallucinogènes». En 1992, l'ecstasy, les amphétamines et d'autres stimulants n'étaient pas encore recensés séparément. D'une manière générale, la consommation d'ecstasy et d'amphétamines ainsi que d'autres substances est demeurée stable dans les années de recensement 1997 et 2002 (2,2%), avec une légère baisse de la consommation d'amphétamines et de stimulants (1,2 respectivement 10%).¹⁹

Dans la brochure «Drogues de synthèse. Un document de base de l'Office fédéral de la santé à l'occasion de la Conférence nationale sur les drogues de synthèse et la cocaïne»²⁰, l'Office fédéral de la santé publique a regroupé de précieuses informations sur un certain nombre de drogues de synthèse. On y trouvera des données épidémiologiques sur les substances traitées, des informations sur la pharmacologie, les formes de consommation, les types et contextes de la consommation, les effets et risques ainsi que la prévention, la thérapie et la réduction des risques.

La consommation d'ecstasy, d'amphétamines et d'autres stimulants est faible au sein de l'ensemble de la population. La consommation de drogues de synthèse est surtout répandue parmi les adolescents et les jeunes adultes dans les scènes techno et rave et dans les boîtes de nuit, mais d'autres groupes consomment aussi de plus en plus certaines substances²¹. Cela recoupe les données disponibles dans l'espace européen²².

¹⁹ ISPA 2004a.

²⁰ OFSP 2004b.

²¹ Fallu, Rehm & Zähringer 2004.

²² OEDT 2004.

3.2 Différents types de consommateurs, d'autres risques

Pour trouver des mesures appropriées face à la problématique de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse, il est essentiel de garder à l'esprit qu'il existe des types de consommateurs très différents. Afin de produire un effet optimal, chaque mesure doit être adaptée au type de consommateur correspondant.

« En fait, il y a des pays et des cultures sur le plan psychotrope comme sur le plan topographique. Les climats sont différents, les caractéristiques physiques sont différentes, les géographies sont différentes. »

Jean-Dominique Michel

Des différences entre les types de consommateurs apparaissent tout d'abord lorsque l'on considère le degré d'intégration sociale. On adoptera une approche différente selon qu'il s'agisse d'un consommateur bien intégré ou d'un consommateur qui est mal ou guère intégré sur le plan social. Les types et les modèles de consommation diffèrent aussi d'un groupe à l'autre: il existe une grande différence entre un consommateur occasionnel, une personne qui pratique une consommation à risques abusive ou une consommation excessive et nocive – temporaire ou chronique – et/ou une personne dépendante. De même, il est déterminant de savoir si la cocaïne est sniffée, fumée ou absorbée par voie intraveineuse et si l'on est en présence d'une monoconsommation ou d'une consommation mélangée à d'autres substances comme l'alcool, le cannabis, les amphétamines ou les opiacés. Le contexte et la situation dans lesquels la consommation a lieu jouent également un rôle déterminant dans l'évaluation des risques pour la santé et la détermination de mesures judicieuses sur le plan individuel. Il importe de savoir si quelqu'un consomme de la cocaïne ou des drogues de synthèse en tant que drogue récréative et le fait dans le cercle de ses amis ou seul. Et enfin, la motivation à la base de la consommation différencie considérablement les différents types d'utilisateurs: quelqu'un qui consomme de la drogue pour se détendre ou devenir plus performant dans son travail, tout en limitant sa consommation de manière à

« So, how then are we going to approach the question what health and social consequences cocaine use can have? We have to be prepared that a simple answer to this question does not exist. »

Ph. D. Peter Cohen



ce qu'elle n'entrave pas l'exercice de ses activités professionnelles, a une motivation tout à fait différente d'une personne qui essaie, par la consommation de substances quelconques, d'échapper à des conditions de vie difficiles ou à des situations personnelles mal vécues. Tous ces aspects en rapport avec les formes et les types de consommation doivent être pris en considération si l'on veut analyser de façon nuancée les problèmes des différents types d'utilisateurs et trouver des solutions à des situations individuelles. C'est ainsi que le sociologue Peter Cohen²³ a souligné que si l'on voulait s'attaquer aux conséquences sociales et sanitaires de la consommation de cocaïne, il fallait accorder une attention prioritaire aux types de consommation. Pour certaines personnes, la consommation de cocaïne n'a pratiquement aucune conséquence – pour d'autres en revanche, selon le statut social et l'entourage ainsi que la quantité et la fréquence de la consommation, la probabilité de conséquences graves sur la vie sociale et la santé est beaucoup

²³ Directeur du *Centrum voor Drugsonderzoek* à Amsterdam.

plus élevée²⁴. P. Cohen a déclaré que l'agressivité et la tendance à la violence qui accompagnent fréquemment une consommation élevée de cocaïne pourraient très bien faire partie des caractéristiques acceptées et souhaitées par le groupe dans lequel le consommateur évolue – mais que le comportement agressif peut comporter de graves conséquences sociales pour la perception extérieure du consommateur.

Au-delà de la substance consommée, il faut donc plutôt se poser la question des ressources dont dispose l'individu pour contrôler sa consommation et ne pas subir de dommages – ou le moins possible. C'est pourquoi P. Cohen insiste sur la nécessité de se poser les questions suivantes si l'on veut recenser les conséquences sociales et sanitaires de la consommation de drogue:

1. Quel est l'arrière-plan culturel du consommateur/de la consommatrice?
2. Quels sont les contextes sociaux, culturels et économiques du consommateur durant son cursus de consommation?
3. Quelles fonctions spéciales la consommation d'une substance donnée a-t-elle pour l'individu concerné?
4. Dans quelle mesure le consommateur est-il en mesure d'éviter les erreurs, tant dans les situations dans lesquelles il révèle sa consommation à d'autres qu'au niveau du dosage de la drogue ou du mélange avec d'autres substances?

²⁴ Une étude Multicenter sur la consommation de cocaïne (Bieleman et al. 1993) réalisée à Barcelone, Rotterdam et Turin ainsi que l'étude ultérieure de Tom Decorte sur la consommation de cocaïne à Anvers à laquelle l'auteur compare des données issues d'études sur la consommation de cocaïne dans les villes d'Amsterdam, Barcelone, Miami, Rotterdam, San Francisco, Toronto et Turin, fournit un bon aperçu de la fourchette des types et des cursus de consommation. L'auteur y ajoute également des données relatives à la situation en Australie et en Ecosse (Decorte 2000).

3.3 Les groupes à risques

La consommation de drogues de synthèse et de cocaïne est un grave problème – ou peut le devenir – pour les groupes à risques suivants:

- toxicomanes gravement dépendants
- personnes caractérisées par des co-morbidités/doubles diagnostics²⁵
- personnes marginales avec une consommation abusive de substances²⁶
- consommateurs issus de la scène techno et rave et des boîtes de nuit
- adolescents et jeunes adultes

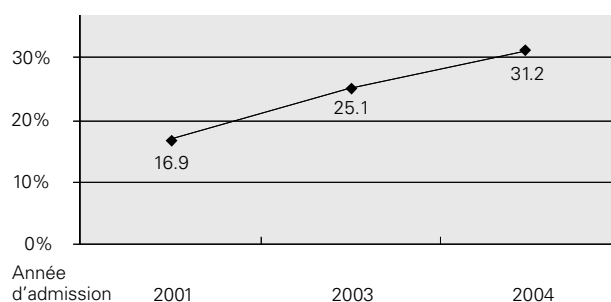
3.3.1 Toxicomanes gravement dépendants: les plus durement touchés

Les toxicomanes gravement dépendants sont les personnes les plus durement touchées par les risques et les problèmes liés à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse. Sont particulièrement menacés aussi bien ceux qui pratiquent une consommation mixte et, parallèlement à la forte dépendance à une substance (p. ex. opiacés et/ou alcool), consomment aussi de la cocaïne, que ceux qui pratiquent une monoconsommation excessive de cocaïne. Un haut risque est également à constater chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques supplémentaires, que ceux-ci aient existé antérieurement ou résultent de la consommation des substances.

Les statistiques de traitement d'institutions résidentielles de thérapies des dépendances²⁷ révèlent qu'en 2001, 16,9% des personnes récemment admises indiquaient la cocaïne comme principal problème; en 2003, on en comptait 25,1%; en 2004, 31,2% des nouveaux admis considéraient la cocaïne comme la principale drogue à problème²⁸. Si l'on considère la structure d'âge, on constate que ce sont essentiellement les personnes de 30 à 39 ans ainsi que les

jeunes de 20 à 24 ans qui indiquent la cocaïne comme principale substance à problème²⁹. Dans le groupe de ceux qui avaient indiqué la cocaïne comme principale substance à problème, d'autres substances engendrent en outre des problèmes – dont, tout d'abord, le tabac (66,8%), le cannabis (50,7%), l'héroïne (48,5%) et l'alcool (45,0%)³⁰. La cocaïne représente également une substance à problème pour le groupe de ceux qui consomment des cocktails – un mélange d'héroïne et de cocaïne. En 2004, 43,2% des nouveaux admis dans les centres de traitement résidentiels des dépendances ont déclaré avoir *aussi*, parallèlement à une *autre* substance, des problèmes au niveau de la consommation de cocaïne (en particulier ceux qui indiquaient surtout avoir des problèmes d'alcool et d'opiacés). On trouve aussi des corrélations élevées parmi ceux qui ont surtout des problèmes avec la consommation de cannabis. Mais c'est le groupe de consommateurs ayant des problèmes avec la cocaïne qui est le plus élevé parmi ceux qui ont indiqué les amphétamines (y compris l'ecstasy) comme la principale substance à problème: 88,9% de ce groupe ont déclaré avoir, outre la consommation d'amphétamines, des problèmes avec la consommation de cocaïne.³¹

La cocaïne comme principal problème lors de l'admission dans une thérapie résidentielle de dépendance



Nouveaux admis dans une thérapie résidentielle de dépendance qui indiquent la cocaïne comme principale substance à problème. Source: KOFOS 2001; Service de coordination act-info-FOS 2004, 2005

²⁵ Voir point 5.2.

²⁶ Voir également point 6.3.

²⁷ Aujourd'hui, quelque 1000 places de thérapie résidentielles pour toxicomanes sont disponibles dans toute la Suisse.

²⁸ KOFOS 2001; Service de coordination act-info-FOS 2004, 2005.

²⁹ Service de coordination act-info-FOS 2005.

³⁰ Service de coordination act-info-FOS 2005.

³¹ Service de coordination act-info-FOS 2005.

Les risques pour la santé augmentent en fonction de la forme de consommation: les consommateurs par voie intraveineuse sont exposés à un risque particulièrement élevé. Dans ce groupe de consommateurs en particulier, on rencontre souvent le problème d'une consommation parallèle de cocaïne chez les personnes fortement dépendantes des opiacés: c'est ainsi que 27% des personnes consommant de la cocaïne par voie intraveineuse ont déjà consommé au moins une fois de l'héroïne; en comparaison, 87% des héroïnomanes par voie intraveineuse ont déjà consommé une fois de la cocaïne.

La consommation parallèle de cocaïne place les institutions d'aide en matière de dépendances face à de gros problèmes et rend difficile l'aboutissement d'une thérapie chez les personnes suivant un traitement pour cause de dépendance aux opiacés. Ainsi, les données de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie révèlent, pour les admissions effectuées en 2004, que les consommateurs d'opiacés ne suivant pas de traitement de substitution indiquent fréquemment les opiacés comme principale substance à problème lors de leur admission à la thérapie résidentielle (35%). Parmi ceux qui participent à un programme de substitution, 20% considèrent les opiacés comme étant la principale substance à problème. En comparaison, 46% des patients ayant participé à un programme de substitution indiquent la cocaïne comme la principale substance à problème. Bien qu'ils n'accèdent que plus tard à la consommation, on constate aussi que les substitués se sont beaucoup plus fréquemment injectés de la cocaïne avant le début de la thérapie que les non-substitués (92% par rapport à 64%).³²

Inversement, la consommation parallèle en rapport avec la cocaïne est aussi un thème central: 58% des substitués qui ont indiqué consommer de la cocaïne ont aussi reconnu avoir, outre la consommation de cocaïne, des problèmes de dépendance avec l'héroïne (par rapport à 46% chez les non-substitués). 53% des patients entrant dans une thérapie d'aide résidentielle avec substitution qui consomment éga-

lement de la cocaïne ont indiqué avoir en outre un problème de tabagisme (par rapport à 71% chez les non-substitués). D'après les données de la Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie, 57% des personnes sortant d'une thérapie résidentielle des dépendances avec traitement de substitution ont consommé de la cocaïne durant les derniers jours précédant leur sortie (par rapport à 35% des non-substitués). La cocaïne joue également un rôle central dans les rechutes: d'après leurs propres indications, plus de la moitié des substitués ont recommencé à prendre de la cocaïne. Dans ce domaine, la cocaïne arrive ainsi en première place, avant même les autres substances telles que le cannabis, l'héroïne ou l'alcool. La situation des personnes fortement dépendantes des opiacés non substitués se présente quelque peu différemment: là, la rechute a plutôt lieu avec de l'alcool ou de l'héroïne, tandis que la cocaïne se situe, avec 41% des raisons de rechute, à la troisième place.³³

En 2001, 4% des personnes recherchant un conseil dans les institutions de consultation ambulatoire ont désigné la cocaïne comme la principale substance à problème. En 2002, on en comptait 4,3% (4,7% d'hommes et 3,9% de femmes). 3,7% des hommes et 2,7% des femmes qui s'étaient rendus dans des centres de consultation ou de traitement ambulatoire ont indiqué dans la même année avoir des problèmes avec la consommation de cocaïne en plus d'une autre substance.³⁴

Au premier abord, le faible nombre de personnes recherchant un conseil auprès d'institutions ambulatoires devrait permettre de conclure que les problèmes sont moindres. Mais c'est exactement le contraire: d'une part, parce que le traitement des cocaïnomanes est relativement lourd (tant au niveau du temps et du personnel nécessaires que sous l'aspect des ressources financières) et, d'autre part, parce que de nombreuses personnes concernées, notamment les consommateurs socialement bien intégrés, ne s'adressent pas à ces structures.

³² Service de coordination act-info-FOS 2005.

³³ Service de coordination act-info-FOS 2005.

³⁴ OFS & ISPA 2003.

3.3.2 Consommation récréative:

les «fêtards» comme groupe à risques

Souvent désignés comme les «nouveaux consommateurs», les habitués des fêtes font partie des groupes à risques spécifiques au niveau de leur consommation de substances. Cela ne concerne pas seulement la cocaïne ou les drogues de synthèse, mais aussi toute une série d'autres substances – dont, en premier lieu, l'alcool, le tabac et le cannabis. Le principal problème rencontré chez ce groupe de consommateurs se situe au niveau de la tendance croissante à la polyconsommation de différentes substances psychoactives.

Les habitués de la scène techno et rave et des boîtes de nuit, en particulier, s'exposent par leur consommation de substances à des risques élevés: ils sont souvent exposés à une sollicitation physique élevée, pratiquent fréquemment la consommation mixte et courent surtout le risque de surdoser les substances. Ce groupe de jeunes a généralement entre 20 et 30 ans et est socialement bien intégré.

En 2003, 6,0% de la population suisse de plus de 14 ans ont déclaré aller au moins une fois par semaine en discothèque ou dans une boîte de nuit. Cela correspondrait approximativement à plus de la totalité de la population du canton de Genève la même année. En comparaison: 45,2% ont indiqué aller au moins une fois par semaine dans un bar, un bistrot ou un restaurant³⁵.

Léonie Chinet³⁶ a présenté une étude qui se penche sur les habitudes et les profils de consommation des adeptes des soirées techno dans le canton de Vaud³⁷. Les données recensées révèlent que les prévalences «vie entière» pour la consommation d'alcool (92%), de cannabis (76%), d'ecstasy (53%) et de cocaïne (43%) sont les plus élevées, l'ecstasy et la cocaïne étant prises essentiellement le week-end.

³⁵ OFS 2005.

³⁶ Collaboratrice scientifique au Service Universitaire de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'université de Lausanne.

³⁷ Chinet et al. 2004.

La consommation mixte était particulièrement répandue chez ceux qui fréquentent souvent les fêtes techno. La structure d'âge des habitués des fêtes techno se situait, d'après l'étude, entre 15 et 28 ans, mais la majorité des jeunes avait entre 17 et 21 ans.

Le Dr Holger Schmid³⁸ a cependant mis en garde contre la focalisation, dans les activités de prévention, sur les fêtards. Des études réalisées dans le cadre de l'étude *Health Behaviour in School-Aged Children – HBSC* montrent que la propension des jeunes à essayer l'ecstasy si celle-ci leur est proposée varie selon que les jeunes sortent beaucoup ou non. Néanmoins, 3,1% des jeunes qui n'aiment pas aller aux fêtes sont prêts à en consommer, contre 6,5% chez les habitués. On constatera une nette différence lorsque l'on demande aux jeunes s'ils consommeraient aussi de la cocaïne en plus de l'ecstasy – ici, 3,5% des jeunes qui se rendent volontiers à des soirées auraient tendance à en consommer. Parmi ceux qui n'aiment pas les fêtes, 2,0% seraient prêts à prendre de la cocaïne en plus de l'ecstasy.

3.3.3 Adolescents et jeunes adultes – le goût du risque?

Les participants à la conférence se sont accordés sur la nécessité d'en faire plus pour la protection de la jeunesse et la prévention ciblée parmi les jeunes adultes. Les jeunes, en particulier, doivent être davantage sensibilisés aux risques liés à la consommation de substances et informés des offres d'aide en matière de dépendances.

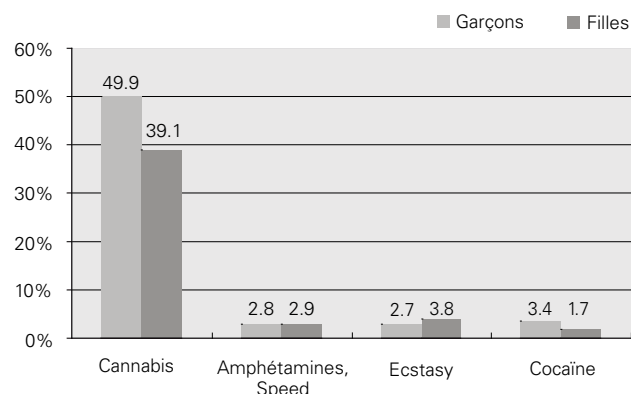
Dans le contexte de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse, les adolescents et les jeunes adultes représentent l'un des groupes à risques. Ce sont principalement les plus jeunes d'entre eux qui font l'expérience de la consommation de drogues de synthèse, tandis que les expériences de la cocaïne apparaissent généralement plus tard. D'une manière générale, on constate depuis quelques années chez les adolescents et les jeunes adultes une tendance à une prise de risques plus élevée. Le journaliste

³⁸ Vice-directeur de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).

Jean-Martin Büttner déclare: «Le danger est devenu partie intégrante de l'expérience»³⁹. Dans une étude réalisée en 2002 parmi des jeunes de 16 à 20 ans, Narring et al. ont constaté que «une fille sur vingt et un garçon sur dix environ ont consommé une ou plusieurs drogues de synthèse au moins une fois dans leur vie⁴⁰». Cette étude révèle que les jeunes en formation, en particulier, ont leur premier contact avec le cannabis et d'autres substances illégales – dont la cocaïne et les drogues synthétiques – entre 16 et 20 ans. Le pourcentage de ceux qui, dans cette tranche d'âge, consomment de la cocaïne et/ou des drogues de synthèse se situe nettement au-dessus des prévalences «vie entière» de l'ensemble de la population⁴¹. Comparé aux chiffres antérieurs, les auteurs en viennent à la conclusion que, même si la consommation d'héroïne est restée stable, la consommation de drogues synthétiques et en particulier de cocaïne a plus que doublé.

Les auteurs soulignent néanmoins que la plupart des jeunes gardent le contrôle sur leur consommation et restent en principe des consommateurs occasionnels. Mais il est aussi un fait que l'âge de première consommation de substances psychoactives baisse, que les jeunes ont de plus en plus tendance à consommer différentes substances (polyconsommation) et qu'environ 10% d'entre eux pratiquent une consommation qui leur pose des problèmes à l'école, au travail ou dans leur réseau de relations⁴². Les auteurs de l'étude HBSC de 2002, portant sur la consommation de substances psychoactives parmi des écoliers de 15 à 16 ans, en vient à des résultats similaires.⁴³

Prévalences «vie entière» des écoliers de 15 à 16 ans en Suisse, 2002



Expériences d'écoliers de Suisse en matière de consommation de drogues. Source: ISPA 2004a

Dans son exposé sur l'épidémiologie de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse en Suisse, le Dr Holger Schmid montre que les conclusions relatives aux modifications de la consommation doivent être étayées par différentes sources. H. Schmid a constaté que les données indiquent une légère augmentation, tout au moins pour la consommation de cocaïne. Cependant, les prévalences de la consommation de drogues de synthèse et de cocaïne sont faibles, de sorte qu'il «appartient de faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions relatives à des modifications»⁴⁴.

Les résultats SMASH révèlent que la consommation de substances psychoactives est moins importante chez les filles que chez les garçons; le nombre de ceux qui ont consommé une ou plusieurs substances psychoactives au moins une fois dans leur vie augmente avec l'âge. Mais le niveau de formation joue aussi un rôle important pour la consommation: chez les jeunes suivant un apprentissage,

³⁹ Büttner 2003.

⁴⁰ Narring et al. 2004.

⁴¹ Comme on pouvait s'y attendre, les prévalences «mois» se situent, chez les jeunes de 16 à 20 ans en formation, bien en dessous des prévalences «vie entière» (Narring et al. 2004).

⁴² Narring et al. 2004.

⁴³ Schmid et al. 2003.

⁴⁴ Schmid s'est appuyé, pour ses exposés, sur ses propres études ainsi que sur l'étude HBSC qu'il a réalisée avec ses collaborateurs (*Health Behaviour in School-Aged Children*, Schmid et al. 2003); l'étude SMASH (*Swiss Multi-center Adolescent Study on Health* 2002, Narring et al. 2004); l'Enquête Suisse sur la Santé ESS 2002 (OFS 2003); la statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue (OFS & ISPA 2003) ainsi que sur la Statistique Suisse des Stupéfiants (Fedpol 2004a).

les prévalences «vie entière» de la consommation de substances psychoactives sont généralement plus élevées que chez les écoliers d'un établissement d'enseignement du degré secondaire. La consommation de substances psychoactives est nettement plus élevée chez les jeunes exclus du système éducatif qui ne sont pas recensés dans ces deux études.⁴⁵

3.3.3.1 *Les chances de formation comme facteur de protection*

Le développement de la consommation n'est pas sans rapport avec la couche sociale et l'appartenance à un groupe: globalement, l'Organisation mondiale de la santé considère que le risque de devenir dépendant à l'avenir est fortement influencé par la mondialisation de l'économie et la pauvreté croissante. Même si les substances consommées peuvent être l'expression d'un style de vie ou d'un niveau de vie favorisés, la consommation de substances psychoactives est à constater le plus fréquemment là où les hommes ont le sentiment «de rater quelque chose et de passer à côté de la vie». Les taux de consommation les plus élevés peuvent être constatés chez ceux qui ont un faible niveau de formation, sont au chômage ou considèrent leur vie comme incertaine, ennuyeuse et frustrante. Ainsi, l'Organisation mondiale de la santé identifie le manque de chances de formation et, en conséquence, l'absence de perspectives d'avenir comme l'un des principaux facteurs de risque favorisant le développement de l'abus de drogues.

Un facteur déterminant pour la santé est non seulement l'absence de maladies, mais aussi et surtout le fait que les hommes puissent percevoir leur vie comme utile et enrichissante et qu'ils puissent aussi véritablement participer à ce qui se passe dans la société. En conséquence, les cas de consommation problématique sont plutôt rares chez ceux qui ont les meilleures chances de formation – et qui ont le plus à perdre par la consommation de drogues. Il s'agit là, d'après Ambros Uchtenhagen, d'une situation fondamentalement différente de celle des années soixante-dix, époque à laquelle c'étaient encore ceux qui avaient les meilleures chances d'éducation qui essayaient des drogues parce qu'ils voulaient faire de nouvelles expériences et modifier leurs perceptions.

⁴⁵ Narring et al. 2004.



Prévention



4 De nouvelles voies dans la prévention

L'expérimentation dans les différents domaines de la vie – et aussi dans le domaine de la consommation de substances psychoactives – fait partie de la phase de jeunesse. La consommation de substances devient un risque sanitaire véritable lorsqu'elle est utilisée comme stratégie de *coping* et que la personne perd le contrôle de son propre comportement⁴⁶. Que ce soit pour appartenir à un groupe particulier ou être considéré comme un adulte (ceci surtout par la consommation de tabac), que ce soit pour mieux dormir le soir (cannabis), ou en tant que « consolation » en cas d'échec : la consommation de substances en tant que « moyen de parvenir à ses fins » est un risque également chez les jeunes. L'abus de substances chez les jeunes peut être lourd de conséquences au niveau du développement de la personnalité.

Mais le développement de dépendances ne se limite pas à la consommation de substances psychoactives ; d'autres modes de comportement – comme les troubles alimentaires ou le sport excessif – peuvent aussi dissimuler un potentiel de dépendance. Le Dr méd. Françoise Narring⁴⁷ a souligné à quel point il était important, dans l'optique de la prévention et de la thérapie, de tenir compte de la causalité multifactorielle des dépendances. Cela vaut également pour les caractéristiques particulières de l'adolescence (p. ex. un manque d'amour-propre).

Pour le Dr Holger Schmid, il existe un besoin d'action particulier dans la prévention secondaire, au niveau de la détection et du recensement précoces des jeunes menacés. H. Schmid souligne que, même si le nombre de consommateurs de cocaïne et de drogues de synthèse reste faible dans l'ensemble et en grande partie constant, la consommation d'essai de cocaïne a tout de même doublé en 16 ans chez les écoliers de 15 et 16 ans, passant de 1,3% en 1986 à 2,5% en 2002⁴⁸.



C'est pourquoi le Dr Schmid préconise de prévoir des mesures préventives spécifiques et de faciliter le recensement précoce par l'identification de groupes à risques. Il serait aussi nécessaire, selon lui, de veiller à ce que les jeunes soient informés des risques de la consommation de substances. L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies propose une vaste offre dans ce domaine, allant des brochures au conseil sur Internet.

Cette opinion est également partagée par les membres de différents groupes ad hoc qui, durant la deuxième journée de la conférence, se sont réunis pour essayer de déterminer quelles priorités devraient être fixées face à la problématique de la cocaïne et des drogues de synthèse et qui devrait assumer la responsabilité des mesures éventuellement proposées. Tous ces spécialistes s'accordaient à dire que les approches de prévention spécifiques aux groupes cibles et aux substances devraient être développées dans le cadre d'une étroite collaboration entre la Confédération, les cantons et les services spécialisés.

⁴⁶ Fabian & Guggenbühl 2000.

⁴⁷ Responsable de la Consultation Santé Jeunes, Hôpitaux Universitaires de Genève.

⁴⁸ Schmid et al. 2003. Narring et al. en viennent à des recommandations similaires (2004).

Dans la prévention primaire, cependant, de l'avis unanime des participants à la conférence, il ne saurait s'agir de développer des approches spécifiques aux substances. La prévention primaire doit rester indépendante des substances, pour une promotion globale de la santé. Si le problème devait s'aggraver, il faudrait néanmoins envisager des campagnes de sensibilisation et d'information ciblées.

4.1 Une nouvelle clientèle difficile à atteindre

Au fil du temps, le paysage des dépendances a changé – de nouveaux groupes de consommateurs, mais aussi de nouveaux types de consommation se sont formés. Nous ne savons que peu de choses sur cette nouvelle clientèle généralement jeune. Elle est difficile à atteindre par les canaux traditionnels de la prévention; nous ne savons toujours pas grand-chose non plus du comportement de ces groupes en matière de consommation. La clientèle jeune consomme en particulier de l'alcool et du tabac en même temps que du cannabis et des stimulants comme la cocaïne et les drogues synthétiques⁴⁹.

Mais cette nouvelle clientèle n'inclut pas seulement des jeunes: il existe un grand nombre d'autres groupes pouvant, dans certaines circonstances, développer des problèmes au niveau de leur consommation et requérir un soutien. Tous ces groupes ont un dénominateur commun: ils recourent à la drogue parce qu'ils se sentent trop sollicités, pour «tenir le coup» ou aussi par ennui et pour «vivre quelque chose de spécial».

Sur la base d'un exemple issu de son cabinet, le Dr méd. Claude Uehlinger⁵⁰ a esquissé le profil d'une partie de la nouvelle clientèle: les consommateurs de stimulants bien intégrés sont souvent de jeunes gens de 20 à 30 ans extrovertis et ouverts aux contacts. Beaucoup d'entre eux travaillent dans le secteur de la vente. Caractéristique également typique de ces consommateurs: la cocaïne est généralement consommée dans le milieu privé – souvent à la

maison –, alors que, lors des sorties, ils auront plutôt tendance à prendre de l'ecstasy. Dans ce groupe également, on ne constate qu'une prise de conscience relativement faible du problème – les consommateurs ont le sentiment d'avoir leur consommation sous contrôle et ne consultent un médecin que si des problèmes surgissent au quotidien. La conférence a montré que les centres de consultation ont souvent une image telle que la nouvelle clientèle ne se sent pas concernée et qu'elle ne recourt que rarement aux offres existantes en cas de besoin⁵¹. Ainsi, il est extrêmement difficile d'agir préventivement contre le passage de la consommation occasionnelle à une dépendance. Les nouveaux consommateurs en proie à des problèmes en raison de leur consommation ne sont souvent pas conscients du fait que les centres de consultation qui, selon leur propre perception, sont toujours axés avant tout sur les «junkies», peuvent aussi leur venir en aide.

Dans ce nouveau groupe de consommateurs, l'héroïne est impopulaire, ceci peut-être en raison de son association à la perte du statut social et à la marginalisation: dans ce groupe, la drogue de «*looser*» qu'est l'héroïne est remplacée par des drogues dites positives qui ont toutes une chose en commun – elles suppriment les inhibitions, donnent le sentiment d'un contact social, d'une meilleure capacité de communication et d'une plus grande confiance en soi et accroissent la propre performance – des propriétés et des facultés positives que la société actuelle attend surtout des adolescents et des jeunes adultes. Dans ce contexte, l'anthropologue social Jean-Dominique Michel donne aussi à réfléchir sur le rôle des médias:

⁴⁹ Pour le canton de Vaud: Huissod et al. 2001.

⁵⁰ Médecin-sous-directeur du service psycho-social de Fribourg.

⁵¹ Cela vaut en particulier pour les personnes immigrées. Voir à ce sujet [chap. 4.2: «Prévention et traitement des personnes immigrées»]



« Et là on a, [...] sur le plan collectif une espèce de brouillage généralisé sur ce qu'est la sensation, ce qu'est la satisfaction, ce qu'est le besoin, avec des repères qui ont complètement giclé en éclats sous le martèlement notamment publicitaire qui donne les pires contre-messages par rapport à ça. »

De nombreux participants ont souligné que l'image des centres de consultation devait être améliorée afin de dissiper la peur de franchir le seuil, surtout chez les jeunes. L'extension des offres de conseil sur Internet serait également souhaitable, étant donné qu'il s'agit d'un moyen de communication à faible coût fréquemment utilisé par la nouvelle clientèle. Les travailleurs de rue et les conseillers proches de la scène de la drogue sont invités à rechercher de nouveaux moyens dans leur travail face à une clientèle qui, dans la plupart des cas, ne considère pas sa consommation comme problématique et rarement comme illicite. L'absence de prise de conscience du problème mène souvent à la réaction: «J'ai bien une question et des incertitudes concernant la consommation de XY, mais je suis certainement pas un junkie».

Des collaborateurs de centres de consultation ont souligné à quel point il était important que les centres de consultation, même s'ils disposent en interne d'une expertise spécifique, se présentent sous une forme polyvalente – afin de

ne pas donner l'impression que l'on ne s'adresse qu'à une seule clientèle –, qu'il s'agisse des consommateurs de drogue «classiques» ou des «nouveaux consommateurs».

4.2 Prévention et traitement des personnes immigrées

Les consommateurs issus de l'immigration constituent des défis particuliers pour l'aide en matière de dépendances et les offres correspondantes, même s'il s'agit d'un groupe relativement réduit de personnes par rapport à l'ensemble de la population.

La question de la prévention spécifique destinée aux groupes-cibles parmi les personnes immigrées a fait l'objet d'un atelier distinct lors de la conférence. Les participants à l'atelier ont constaté, dans un premier temps, que les personnes immigrées représentaient un groupe très hétérogène partageant l'expérience de l'immigration mais qui, au niveau culturel, a souvent peu de points communs. Il est très différent qu'il s'agisse de personnes qui vivent en Suisse en tant que réfugiés ou demandeurs d'asile ou de personnes qui ont immigré en Suisse pour y travailler, dans l'espoir d'une vie meilleure pour eux-mêmes et leur famille. Le pays d'origine, le sexe et la toile de fond sociale différencient les personnes immigrées p. ex. au même titre que leur situation personnelle, socioculturelle, économique et politique. Pour pouvoir travailler avec succès avec ce groupe-cible, il faut donc tenir compte des socialisations très différentes des personnes issues de l'immigration. Pour pouvoir réagir de manière adéquate aux différences et leur apporter un soutien efficace, il est impératif, de l'avis unanime des participants à l'atelier, de mettre au point des programmes axés sur la problématique de la dépendance chez les personnes issues de l'immigration.

D'une manière générale, les personnes immigrées ont un risque de dépendance plus élevé. Leur situation sociale, souvent caractérisée par la ségrégation et la discrimination, une situation financière précaire, le chômage, un déficit d'informations et le sentiment d'être un étranger réunit toute une série de facteurs de risque pouvant contribuer au déve-

loppement d'une dépendance⁵². Le contexte social dans lequel vivent les personnes immigrées peut néanmoins aussi inclure des facteurs de protection. Ainsi, la famille d'une personne issue de l'immigration peut, au cas par cas, être aussi bien un facteur de protection qu'un facteur de risque, comme c'est aussi le cas des consommateurs suisses. Outre les formes de dépendance usuelles, les personnes issues de l'immigration sont exposées à d'autres problématiques spécifiques à l'immigration – par exemple la perte de leur autorisation de séjour.

Souvent, l'accès des personnes issues de l'immigration aux offres de prévention et à l'assistance régulière est particulièrement difficile. Les offres existantes atteignent souvent mal ce groupe-cible. Une intervention n'a généralement lieu qu'une fois que les problèmes liés à la dépendance sont devenus urgents – dans la pratique, une telle action tardive s'est révélée problématique. De hautes barrières d'accès au système d'assistance pour les personnes immigrées en proie à des problèmes de dépendance ont souvent pour résultat que ces personnes ne s'adressent généralement aux services correspondants qu'après une consommation prolongée.

Dans le domaine des dépendances, il n'existe encore que peu d'offres spécifiques pour les personnes issues de l'immigration en Suisse. Un certain nombre de ces offres ont été présentées dans le cadre de l'atelier: Fritz Brönnimann⁵³ a présenté les résultats de son travail. Il a souligné que les personnes issues de l'immigration recouraient de préférence aux offres à «bas seuil»; le travail de rue et le travail communautaire revêtent aussi une importance particulière. La psychologue Nella Sempio⁵⁴ a fait part de ses expériences au centre de consultation: comme les Suisses, les personnes immigrées suivent la mode ainsi que la disponibilité de la drogue recherchée sur le marché illégal. Dans le cadre

de son activité, N. Sempio a observé des tendances similaires dans les habitudes de consommation des jeunes d'origine suisse et d'origine étrangère.

Les participants à l'atelier ont discuté de la manière dont il serait possible de concevoir l'accès des personnes issues de l'immigration au système d'aide et de soutien. Différents centres ont déjà fait l'expérience d'une multitude de stratégies permettant d'atteindre ce groupe-cible; ils misent sur

- l'intégration organisationnelle et conceptuelle des compétences transculturelles dans leur offre;
- des collaborateurs issus de l'immigration;
- la collaboration avec les écoles: le personnel enseignant comme une possibilité d'accéder aux enfants de personnes issues de l'immigration et à leurs parents; formation continue des enseignants et collaboration concrète dans le cadre de projets;
- l'intégration d'associations d'immigrés et la mise en réseau avec des communautés de migrants;
- si possible, un conseil dans la langue maternelle de la personne concernée et remise de matériel informatif dans la langue correspondante;
- une offre de cours à «bas seuil»;
- la collaboration avec des personnes clés comme des médecins, des prêtres ou des directeurs de conscience;
- la collaboration avec des spécialistes externes dans les domaines de la dépendance et de la migration et
- la médiation interculturelle

⁵² Ce n'est pas le sentiment d'être un étranger, mais la marginalité sociale qui accroît le risque de développement d'une dépendance. Voir à ce sujet EMCDDA 2000 et Uchtenhagen 2005.

⁵³ Responsable du projet pilote «Migration et dépendance» (Réseau Contact, Berne, 2001–2004) soutenu par l'Office fédéral de la santé publique. Concernant les possibilités d'implantation d'approches prometteuses résultant de ce projet pilote au niveau national, voir Dahinden et. al. 2004.

⁵⁴ Responsable du MUSUB (*Multikulturelle Beratungsstelle beider Basel*).

Cependant, pour mieux atteindre les personnes immigrées ayant un problème de dépendance, d'autres mesures sont nécessaires⁵⁵. Les expériences faites jusqu'à ce jour confirment qu'il est possible, en tenant compte de ces critères, d'atteindre dans une large mesure ces personnes et de contribuer ainsi efficacement à une amélioration de l'égalité des chances et à la réduction des risques.

Dans sa stratégie destinée au domaine Migration et santé, l'Office fédéral de la santé publique s'efforce d'affronter les problèmes spécifiques à l'immigration dans le domaine des dépendances par des mesures concrètes, dont la promotion de médiateurs linguistiques transculturels, la formation et la sensibilisation de spécialistes dans le domaine de la santé ainsi que la prise en compte des questions spécifiques à la migration lors du recensement de données épidémiologiques.

Des données spécifiques font défaut concernant les problèmes liés à la consommation de drogues de synthèse et de cocaïne parmi les personnes issues de l'immigration, et il n'existe aussi que peu de données générales sur la consommation de drogues de ce groupe. Il est donc important, de l'avis des participants au workshop, d'améliorer dans un premier temps la collecte de données – ceci également par l'analyse secondaire des données déjà existantes.

⁵⁵ Concernant les exigences d'un travail sur les dépendances spécifique à la migration, voir également Domenig 2001.

D'une manière générale, les offres spécifiques à la migration dans le travail sur les dépendances se heurtent à de nombreux problèmes: on constate toujours une résistance vis-à-vis du travail transculturel ainsi que la tendance de l'assistance régulière à déléguer si possible le travail spécifique à la migration; plus que dans les autres offres, on doit lutter contre le manque de ressources humaines et financières; l'insuffisance de compétences transculturelles des offres dans le domaine des dépendances; la question des coûts/profit fixe des limites au travail sur les dépendances spécifique à la migration – qui demande beaucoup de temps –: les exigences posées au niveau de l'efficacité des offres sont élevées et sont souvent en conflit avec les ressources existantes ou plutôt manquantes.

Les participants à l'atelier ont localisé un besoin d'action dans les domaines suivants:

- création de centres de compétences suprarégionaux;
- élargissement des compétences transculturelles dans les offres existantes dans le domaine des dépendances et ancrage dans des contrats-cadres;
- orientation des ressources, en partant de la santé et non pas de la maladie;
- perception des compétences transculturelles comme ressource;
- suppression des obstacles administratifs pour les projets de personnes issues de l'immigration⁵⁶;
- amélioration de la mise en réseau des offres existantes au niveau cantonal;
- promotion du droit de regard politique des personnes issues de l'immigration à différents niveaux

4.3 Prévention dans le cadre des *party settings*

De nouvelles voies sont également indispensables pour améliorer l'accès aux jeunes consommateurs du milieu récréatif, en particulier aux habitués des scènes rave et des boîtes de nuit. Dans les deux ateliers «Prévention dans le cadre des *party settings* et «Testing – Forme de prévention efficace ou protection des consommateurs?», il a essentiellement été discuté des défis spécifiques auxquels font face cette clientèle, les spécialistes des dépendances et aussi les organisateurs. Mais de nombreux autres acteurs jouent un rôle important si le travail de prévention dans le *party setting* doit être durable et largement étayé:

- collaborateurs des organisateurs (DJ, personnel de sécurité)
- écoles
- travail de rue auprès des jeunes
- service sanitaire
- police
- police économique
- peers

⁵⁶ Un exemple d'un tel projet est le projet «Support» de RADIX, soutenu par l'Office fédéral de la santé publique (<http://www.radix.ch/f/html/migration-sante.html>).

Ces différents acteurs doivent coopérer plus étroitement. Les participants à l'atelier s'entendaient à dire qu'une coordination à long terme par l'Office fédéral de la santé publique serait souhaitable dans ce contexte. La mise à disposition d'un interlocuteur responsable des questions de prévention dans le cadre du *party setting* serait en tout cas indispensable.

Les participants se sont également accordés sur les groupes-cibles primaires des mesures de prévention dans le *party setting*: avant tout les personnes ayant une consommation excessive, les nouveaux consommateurs ainsi que les jeunes habitués des fêtes. Les adeptes des événements techno ayant une consommation problématique représentent un groupe d'environ 10 à 15% des consommateurs. Ce sont souvent justement les plus jeunes consommateurs qui sont mal informés des risques liés à la consommation. Selon des sondages de Streetwork Zurich auprès de jeunes ayant recouru à un entretien-conseil dans le cadre d'une fête, les jeunes adeptes des soirées techno consomment plus fréquemment que ceux de plus de 26 ans. Le début de la consommation régulière a lieu de plus en plus tôt et la polyconsommation augmente⁵⁷.

Les consommateurs occasionnels sont aussi un groupe-cible des activités de prévention. Les consommateurs occasionnels sont eux aussi exposés à un risque pour leur santé en raison de leur consommation de substances – car toute consommation de substances implique des risques –, et il appartient aussi de prévenir le plus largement possible le passage de la consommation occasionnelle à la consommation excessive.

Le travail dans le *party setting* n'est pas simple pour les personnes impliquées, qui s'aventurent souvent en terre inconnue: de la part des organisateurs, mais aussi de la part des consommateurs eux-mêmes, comme le souligne Alexander Bücheli⁵⁸, on ressent non seulement de la méfiance vis-à-vis du travail de prévention, mais aussi la peur de devoir faire des concessions. C'est pourquoi Streetwork Zurich mise

sur un travail de relations publiques renforcé et sur des formations. Il s'agit, d'une part, de sensibiliser le public et de faire connaître le travail de Streetwork; d'autre part, des formations sont proposées aux enseignants, aux spécialistes de la prévention et aux exploitants de boîtes de nuit. La formation destinée aux habitués du milieu a pour but de diffuser les informations importantes dans la scène des boîtes de nuit.

D'après A. Bücheli, il est essentiel, pour le travail de prévention, d'entretenir un contact étroit avec la scène. En tenant compte des caractéristiques spécifiques du milieu dont les membres se définissent par des types de consommation en partie très différents, il sera possible d'améliorer la crédibilité des spécialistes et d'identifier plus rapidement les tendances.

Les organisateurs jouent un rôle central et plein de responsabilités dans la prévention dans le cadre du *party setting*. En tant qu'organisateur, ils sont aussi responsables, vis-à-vis du public, de ce qui se passe dans les soirées. Les cantons tiennent de plus en plus compte de ce facteur. Ainsi, le canton de Berne a publié en mai 2004 la brochure: «Festival de protection de la jeunesse» – une brochure destinée aux organisatrices et aux organisateurs comportant des informations relatives à la protection de la jeunesse. Le canton d'Appenzell-Rhodes extérieures a publié en juin 2004 le «*Ausserroder Fest a – b – c – Handbuch zur Organisation von Festanlässen im Kanton Appenzell Ausserroden*» – un guide pour les organisateurs consacré particulièrement à la protection de la jeunesse.

⁵⁷ Streetwork Zürich 2003.

⁵⁸ Collaborateurs de Streetwork Zurich, une offre de la *Ambulante Drogenhilfe* du département social de la ville de Zurich.

«Safer Clubbing» – Clubbing with know how

Quiconque exploite aujourd'hui une boîte de nuit et organise des soirées doit s'attendre à trouver parmi les clients des personnes ayant des types de consommation et des modes comportementaux problématiques. C'est la raison pour laquelle, en mars 2003, cinq boîtes de nuit zürichoises se sont regroupées au sein d'un groupe de projet. Elles ont été conseillées et soutenues par des spécialistes issus de la prévention en matière de *party drugs* de Streetwork Zurich. Dans une première phase, ils ont élaboré les directives, qui tiennent également compte des questions relevant de la prévention VIH, des dépendances et de la violence. En janvier 2004, le groupe de projet Safer Clubbing s'est transformé en association du même nom. Ce projet illustre la façon dont les organisateurs peuvent contribuer concrètement à la prévention dans le *party setting*.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter: www.saferclubbing.ch

Des efforts de ce genre, visant à établir des directives pour les boîtes de nuit et les organisateurs, ont pour but d'assurer une protection contre les brebis galleuses. Les contrôles à l'entrée des boîtes de nuit sont toujours conçus différemment d'un établissement à l'autre et, en dépit des dispositions légales, on laisse même dans certains cas entrer des jeunes de 15 ans. Le renforcement des contrôles à l'entrée pose néanmoins de nouveaux problèmes: les jeunes consomment alors généralement en dehors de l'établissement ou dans des locaux privés et sont encore plus difficiles à atteindre pour la prévention.

Les organisateurs présents à la conférence ont lancé un appel aux spécialistes pour que ceux-ci soutiennent la mise en place d'initiatives telles que le Safer Clubbing. Le dialogue et la coopération s'imposent, et les organisateurs doivent être perçus comme des interlocuteurs. Dans la collaboration avec les organisateurs, il existe aujourd'hui encore de grandes différences entre les cantons. Alors que, dans certains cantons, on peut constater de bons contacts entre les différents acteurs du domaine de la prévention et les organisateurs, cette collaboration reste difficile dans d'autres cantons.

4.3.1 L'intérêt porté au *Drug checking*



Le laboratoire d'essai de l'Office du pharmacien cantonal de Berne mis en place au foyer du centre de la conférence – utilisé dans le cadre des projets «Pilot P» (canton de Berne) et Streetwork (Zurich) – a suscité un vif intérêt.

En Suisse, les premiers *testings* ont été réalisés par Eve&Rave Suisse qui, un an plus tard, en 1997, invitait déjà à la première conférence spécialisée sur le thème *Drug Checking*. La même année, l'Office fédéral de la santé publique a confié à Eve&Rave un premier monitoring sur l'ecstasy. Depuis, les substances dangereuses décelées dans les *testings* ont permis de lancer des mises en garde publiques, tant par le biais d'organisations proches de la scène de la drogue comme Eve&Rave Suisse ou Prevtch (Eve&Rave Suisse romande) que par l'Office fédéral de la santé publique (2000: pilules thaïes, 2002: PMA).

Parmi les spécialistes, le *testing* est controversé en tant que forme spécifique de la prévention. Dans le cadre d'un atelier, cette forme de prévention a été évaluée en vue de déterminer dans quelle mesure il était possible d'atteindre le groupe-cible visé et d'obtenir l'effet préventif souhaité. Dans la discussion, différents problèmes ont été abordés en rapport avec le *testing*: entre autres, la base juridique du *testing*, les coûts élevés du *testing* dans les laboratoires non mobiles ou par le biais de centres d'accueil, qui comporte le risque d'exclure précisément le groupe important des jeunes. Le problème consiste aussi à ne pas donner l'impression, lors du *testing*, que la consommation d'une subs-

tance ne comporte aucun risque. Sous cet aspect également, il faut souligner l'importance du conseil: l'objectif du *testing* doit être d'ouvrir un dialogue avec les consommateurs afin d'attirer leur attention sur la problématique de la consommation de substances. En dépit des multiples problèmes qui y sont associés, la recherche a confirmé l'efficacité du *testing* en tant que mesure préventive.

L'OFSP est favorable aux tests de party drugs sur place. Ce qui est déterminant, néanmoins, c'est que le «*drug checking*» soit ancré dans les mesures préventives et que le conseil permette d'obtenir un effet préventif.

Les entretiens-conseil offrent la possibilité d'informer les consommateurs sur les risques de leur consommation et de contribuer, par une information adéquate, à une consommation comportant le moins de risques possible. Cela est particulièrement important, car les consommateurs réguliers ne sont eux aussi que peu conscients du problème⁵⁹. Les expériences faites jusqu'à présent le montrent bien: mieux le jeune est informé, plus il aura tendance à renoncer à la consommation.

La ville de Zurich, le canton de Berne ainsi que Eve&Rave Suisse ont fait de bonnes expériences avec l'offre de *testing* sur place. Celui-ci offre l'opportunité d'une prise de contact avec les consommateurs. Ceux-ci ont alors la possibilité de faire tester les substances qu'ils consomment – lorsqu'ils sont disposés à mener à ce sujet un entretien-conseil (voir également «Réduction des risques»).

En ce qui concerne l'offre de Streetwork Zurich, il s'agit d'un projet pilote financé par la ville de Zurich pour le compte des délégués à la drogue de la ville. Le résultat de deux années de *testing* à Zurich est que les objectifs de prévention secondaire et de réduction des risques ont été atteints. Après deux ans d'activité, les collaborateurs de Streetwork ont constaté, lors des entretiens-conseil, que les consommateurs étaient mieux informés, et plus tôt, des risques.

Pour de plus amples informations: www.saferparty.ch

Pilot P, un projet du Réseau Contact, propose également le *testing* de substances psychotropes lors d'événements techno. Il vise lui aussi à sensibiliser et à informer les jeunes consommateurs. Outre la transmission d'informations et les conseils prodigués dans les centres régionaux d'aide en matière de dépendances, Pilot P collabore avec les organisateurs afin de développer des conditions cadres plus saines lors des événements techno. Le *testing* est ancré dans le contexte du «aware dance»: selon l'effet de boule de neige, les jeunes transmettent les informations et/ou les mises en garde lors des événements techno.

Pour de plus amples informations:

www.contact-netz.ch et www.awaredance.ch

⁵⁹ Voir Chinet et al. 2004.

Les spécialistes de la prévention et de la réduction des risques qui ont présenté leurs expériences du *testing* ont souligné l'utilité de ce dernier pour pouvoir identifier rapidement les tendances et informer promptement sur les dangers des nouvelles substances apparaissant sur le marché. Le *testing* permet aux spécialistes de la prévention dans le cadre du *party setting* de disposer de valeurs empiriques, et les résultats des analyses permettent d'obtenir de précieuses informations sur le dosage, ce qui revêt une grande importance pour la réduction des risques.

Il existe de grandes différences entre les cantons au niveau du *testing*. Peu de cantons ont délivré jusqu'à ce jour l'autorisation nécessaire à un tel *testing*. Roger Ligenstorfer⁶⁰ a formulé l'espoir de disposer d'un programme de *Drug Checking* national, qui puisse contribuer à améliorer la détection et le recensement précoces ou fournir des indications sur les substances particulièrement dangereuses. Les données collectées pourraient aussi servir à la recherche, et elles auraient de surcroît un effet positif sur le marché. Les expériences de Berlin montrent que les mises en garde face aux produits souillés ou coupés faisant suite au *testing* ont contribué à ce que les produits correspondants disparaissent rapidement du marché.

Le *Drug checking* n'est que l'une des multiples possibilités de la prévention dans ce domaine. Les offres proposées en Suisse utilisent aujourd'hui déjà en partie de nombreuses autres stratégies:

- la visite régulière de boîtes de nuit par des spécialistes de la prévention proches des groupes-cibles
- des entretiens de groupe
- la prévention dans les écoles
- l'association des activités de prévention dans le domaine de la consommation de substances à la prévention VIH

Dans le cadre d'une étude réalisée dans la scène techno dans le canton de Vaud⁶¹, Léonie Chinet et ses collaborateurs ont constaté que les personnes ayant des problèmes en rapport avec leur consommation consultent généralement, dans un premier temps, leur médecin traitant, et non pas un centre spécialisé. La sensibilisation des médecins traitants au rôle important qu'ils peuvent jouer dans le cadre de la détection précoce et de la prévention pourrait ainsi contribuer à la réduction de la consommation de substances problématique dans ce contexte.

⁶⁰ Président Eve&Rave Suisse.

⁶¹ Chinet et al. 2004.



Thérapie

5 Thérapie et options de traitement

Ce sont avant tout les possibilités de thérapies pour les personnes dépendantes de la cocaïne qui ont suscité l'intérêt des participants à la conférence. Deux ateliers ont été consacrés à ce thème: dans l'atelier «Des thérapies efficaces pour les personnes dépendantes de la cocaïne», il s'agissait, d'une part, de fournir une vue d'ensemble des formes de traitement existantes pour les consommateurs de cocaïne et, d'autre part, de définir le besoin d'action dans ce domaine et de discuter d'étapes concrètes pouvant contribuer à résoudre ce problème à l'avenir. Les expériences faites avec des approches innovatrices dans le traitement des personnes dépendantes à la cocaïne en Suisse ont été le thème majeur du deuxième atelier. Les conditions et les possibilités de telles approches ont été discutées et les prochaines étapes souhaitables dans la perspective du développement des formes de traitement ont été formulées.

5.1 Problème de la consommation de cocaïne: des besoins croissants en matière de traitement

Dans les pays de l'Union européenne, les besoins en matière de traitement associés à la consommation de cocaïne augmentent⁶². Les statistiques révèlent que la cocaïne est mentionnée en troisième place comme la principale substance à problème parmi les personnes qui font une première demande de traitement. Il existe néanmoins de fortes différences régionales: tandis que la cocaïne ne semblait guère jouer de rôle important comme principale substance à problème parmi les consommateurs suivant un traitement dans les nouveaux pays membres, elle est la principale cause du traitement des nouveaux clients dans 25% des cas dans les autres pays. En Suisse également, la demande de traitements due à une consommation problématique de cocaïne a augmenté (voir «Epidémiologie»).

5.1.1 Thérapie et options de traitement pour les personnes dépendantes de la cocaïne

Tous les consommateurs de cocaïne n'ont pas de problèmes au niveau de leur consommation. C'est pourquoi il faut d'abord se demander quels consommateurs ont besoin d'une thérapie. Pour sonder les besoins en aide et en soutien des personnes dépendantes de la cocaïne, l'Office fédéral de la santé publique a participé au financement d'une étude européenne dont le but était d'émettre des recommandations praticables pour l'adaptation d'offres d'assistance destinées aux personnes ayant une consommation problématique de cocaïne et de crack.⁶³

Peter Burkhard⁶⁴ a différencié trois groupes principaux de consommateurs de cocaïne, dont les deux premiers devaient être connus depuis longtemps, mais dont le dernier est nouveau:

- le groupe des «jet-setteurs» (consommation généralement récréative de cocaïne);
- le groupe de personnes «dans la rue», dont la consommation de cocaïne n'est qu'un problème parmi tant d'autres. Ce groupe s'injecte de la cocaïne plus souvent que ceux qui appartiennent aux deux autres groupes et court ainsi un risque beaucoup plus élevé de conséquences graves pour la santé. Cela concerne avant tout le risque d'infection par l'hépatite B et C ainsi que par le virus VIH. De plus, les circonstances de vie peu sûres et la marginalisation sociale contribuent à ce que les membres de ce groupe deviennent souvent des délinquants pour financer leur consommation.
- Le troisième groupe englobe les personnes qui sont encore bien intégrées sur le plan social et s'efforcent de rester dans la légalité, mais dont la consommation est problématique. Pour ce troisième groupe, selon l'avis de

⁶² OEDT 2004.

⁶³ Le projet faisait partie d'un programme-cadre de recherche de l'Union européenne et repose sur la collaboration de différentes grandes villes européennes (Barcelone, Budapest, Dublin, Hambourg, Londres, Rome, Stockholm, Vienne et Zurich). La direction générale des études revenait au *Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung* de l'université de Hambourg; la direction de l'étude en Suisse incombait à l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions de Zurich. Pour les premiers résultats de l'étude, voir Güttinger & Rehm 2005, Prinzleve et al. 2005.

⁶⁴ Responsable de l'institution thérapeutique *Die Alternative*, Ottenbach.

P. Burkhard, un modèle de traitement adéquat fait encore défaut. Des instruments de traitement différents sont cependant nécessaires pour les différents groupes de consommateurs, les thérapeutes devant s'adapter à la clientèle correspondante.

Le traitement de la dépendance à la cocaïne place le système de traitement face à des défis de taille: la collaboration interdisciplinaire est fondamentale pour répondre aux besoins des cocaïnomanes. Le problème du développement de la dépendance n'est pas seulement un phénomène médical et ne peut être traité de façon adéquate par la seule médecine. Au lieu d'opposer la pharmacothérapie et les approches sociothérapeutiques et psychothérapeutiques, il vaudrait mieux tirer profit de l'interaction de toutes les approches thérapeutiques adaptées individuellement aux besoins du patient.

La thérapie de personnes dépendantes à la cocaïne est, comme pour toute dépendance, très complexe, car il faut s'atteler simultanément à différents problèmes: à des problèmes biologiques de même qu'à des problèmes psychologiques et sociaux et à des problèmes comportementaux. Vient s'y ajouter le fait que la relation thérapeutique avec les cocaïnomanes est souvent difficile: les consommateurs souffrent souvent de difficultés de concentration induites par la substance⁶⁵, et leur perception sensorielle ainsi que leur notion du temps sont une gageure pour le personnel de soins, qui doit s'adapter du mieux possible et de façon très individuelle à l'état de la personne ayant besoin d'assistance. Par ailleurs, la substance peut entraîner une sensibilité, une agressivité et un état dépressif accrus, ce qui peut rendre encore plus difficile la relation thérapeutique. Les spécialistes ont souligné, lors de la conférence, qu'une offre thérapeutique très structurée destinée aux personnes dépendantes de la cocaïne donnait des résultats particulièrement positifs. L'établissement du lien avec le patient est un élément essentiel de la relation thérapeutique.

⁶⁵ Bien que la cocaïne ne reste qu'environ 10 à 15 minutes dans le cerveau, une consommation unique peut déjà provoquer un affaiblissement de longue durée de la fonction cérébrale (jusqu'à 100 jours).

5.1.2 Options de traitement

Des études réalisées aux Etats-Unis mettent en évidence des avancées thérapeutiques possibles au moyen de différents médicaments. Mais cela ne permet pas de déterminer avec suffisamment de précision les pharmacothérapies efficaces. Pour le professeur Gerhard Wiesbeck⁶⁶, cette insuffisance est due au fait que le diagnostic officiel «dépendance à la cocaïne» n'existe que depuis 1987. Or, un diagnostic est la condition sine qua non pour l'étude d'une maladie.

Jusqu'à ce jour, les interventions psychosociales, éducatives, psychothérapeutiques ou les psychothérapies centrées sur le corps étaient au premier plan. Le Dr méd. Jean-Jacques Déglon⁶⁷ a cependant indiqué les limites fixées par les déterminants neurobiologiques et génétiques de la dépendance à ces options de traitement dans la thérapie de personnes dépendantes de la cocaïne. C'est la raison pour laquelle les chercheurs montrent un grand intérêt pour la réalisation d'études cliniques visant à développer de nouveaux médicaments pour le traitement des cocaïnomanes. Ainsi, la société de biotechnologie britannique Xenova teste actuellement, dans le cadre d'essais cliniques, l'efficacité d'un vaccin destiné à stimuler la formation d'anticorps contre la cocaïne afin d'éviter la rechute d'anciens consommateurs de cocaïne. J. J. Déglon a présenté différents médicaments dont l'effet positif dans le traitement de cocaïnomanes a été prouvé⁶⁸: que ce soit par la réduction du *Craving*, la diminution du risque de rechute, la réduction de l'effet de récompense et de l'euphorie associé à la consommation de cocaïne ou d'autres effets associés à la dépendance à la cocaïne.

Certains essais réalisés avec du méthylphénidate SR (Ritalin®) ont aussi donné des résultats prometteurs⁶⁹. C'est la raison pour laquelle l'Office fédéral de la santé publique finance actuellement une étude qui a pour but de collecter des informations sur l'utilité du méthylphénidate SR (Rita-

⁶⁶ Responsable de la division *Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrische Universitätsklinik Basel*.

⁶⁷ Directeur de la Fondation Phénix à Genève.

⁶⁸ Concernant les dernières méthodes de traitement pharmacologiques pour cocaïnomanes, voir également Sofuoglu & Kosten 2005.

⁶⁹ Khantzian et al. 1984; Levin et al. 1998, Somoza et al. 2004.

lin®) et de la thérapie comportementale et cognitive dans le traitement de la consommation de cocaïne chez les patients suivant un traitement avec prescription d'héroïne⁷⁰. Les premiers résultats de l'étude devraient être disponibles courant 2006.

Le Service d'abus de substances des Hôpitaux Universitaires de Genève planifie actuellement une étude visant à analyser l'utilité de l'antiépileptique topiramate pour la réduction de la consommation de cocaïne de patients suivant un traitement à la méthadone.⁷¹

Les thérapies comportementales accompagnant la pharmacothérapie se sont avérées très judicieuses⁷². Le programme de traitement des personnes dépendantes de la cocaïne structuré sur trois niveaux, qui a été développé dans le cadre du Programme expérimental de prescription de stupéfiants PEPS⁷³ de Genève, repose lui aussi sur l'approche thérapeutique comportementale et cognitive. Ce programme permet, comme l'explique le Dr méd. Miguel Marset Fernández et Naima Bockstael⁷⁴, d'adapter de façon optimale le traitement aux différents types de consommateurs et aux particularités individuelles du client. Le programme comporte des accès spécifiques pour les patients ayant une consommation incontrôlée et pour ceux ayant une consommation contrôlée ou occasionnelle. Outre les offres spécifiques pour ces deux types de consommateurs, le PEPS propose des programmes individuels visant à prévenir une re-

chute. On s'efforce par là-même, avec un certain succès, de mieux intégrer les consommateurs de cocaïne dans le traitement.

De nombreux spécialistes ont souligné qu'il était important de proposer, pour les nouveaux modèles, des cadres de traitement mieux structurés. Dans le domaine de la thérapie résidentielle, il serait bon de proposer des thérapies de courte durée et des offres de time-out pour les personnes dépendantes de la cocaïne. De telles offres existent déjà en partie, mais elles devraient si possible être proposées dans tous les établissements thérapeutiques résidentiels. Des cures devraient être proposées pendant la phase d'abstinence pour les consommateurs de cocaïne qui sont encore bien intégrés socialement dans leur travail et leur famille. Outre les offres dans le domaine ambulatoire et résidentiel, des offres supplémentaires mi-résidentielles mi-ambulatatoires devraient être à la disposition de la nouvelle clientèle, comme par exemple des cures pour les anciens consommateurs sevrés.

Madame le Dr méd. Isabelle Gothuey⁷⁵ a fait part de ses expériences dans le domaine des psychothérapies centrées sur le corps: en tant qu'option de traitement complémentaire, celles-ci ont permis d'obtenir des résultats positifs dans la thérapie des cocaïnomanes.

De nombreuses institutions ont élargi leur offre d'options de traitement et de conseils spécifiques à la cocaïne, comme la Fondation Phénix, le *Drop-In* Zurich et la *Integrierte Psychiatrie Winterthur*. En 2005, un groupe d'experts zurichois a présenté le «*Glossar Kokainbehandlungen: Übersicht über den Stand der Behandlungen von kokainbedingten Störungen*», qui propose un aperçu des différentes approches et options de traitement. Il résume les principes de traitement psychothérapeutiques et psychosociaux ainsi que les approches pharmacologiques dont l'effet est scientifiquement avéré en les comparant à ceux dont l'effet n'a pu être clairement prouvé. Il attire par ailleurs l'attention sur les domaines particulièrement problématiques⁷⁶. Une actualisation et une extension régulières de ce glossaire sont prévues en étroite

⁷⁰ Il s'agit, pour ce qui est de cette étude, d'une étude en double aveugle randomisée avec contrôle placebo réalisée sur onze semaines, dans laquelle l'efficacité et la praticabilité du méthylphénidate avec libération retardée de substances (Ritalin SR®) ont été étudiées sur un groupe de patients dépendants de la cocaïne et des opiacés (DSM IV) et comparées à un placebo. Des thérapies comportementales et cognitives manualisées sont réalisées dans les deux groupes en tant qu'intervention supplémentaire. Des patients issus du traitement avec prescription d'héroïne de la clinique universitaire psychiatrique de Bâle (Janus) et des Services psychiatriques universitaires de Berne (KODA-I) ont participé à cette étude.

⁷¹ Il s'agit d'une étude randomisée avec contrôle placebo d'une durée de douze semaines. Concernant l'utilisation de topiramate dans la thérapie Anti-Craving, voir également Bobes et al. 2004, Kampman et al. 2004.

⁷² Voir Carroll 1998; Gschwend et al. 2002; Hošek 2003; McLellan et al. 1993; Rosenblum et al. 1995.

⁷³ Service d'abus de Substances des Hôpitaux Universitaires de Genève (2004).

⁷⁴ PEPS Genève.

⁷⁵ Chef de clinique Fondation de Nant, Montreux.

⁷⁶ Stohler et al. 2005.

collaboration avec des spécialistes issus de la pratique⁷⁷. L'objectif de ce projet est, dans un premier temps, de recenser et d'évaluer les options de traitement utilisées en Suisse. Dans une étape suivante, il s'agira d'en déduire des directives pour le traitement des cocaïnomanes.

5.1.2.1 Prescription de cocaïne – oui ou non?

En 2004, des appels ont été lancés à maintes reprises dans les milieux spécialisés et dans les médias pour réaliser des essais scientifiques avec la prescription médicale de cocaïne. L'exposé du Dr méd. Daniel Meili⁷⁸ a ouvert la discussion en soulevant la question des «*Tabuthemen 'kontrollierter Konsum' und 'kontrollierte medizinische Verschreibung'*» («Thèmes tabous de la 'consommation contrôlée' et de la 'prescription médicale contrôlée?'») et en prônant une «désintoxication» des débats sur la substitution de la cocaïne.

D. Meili a déclaré que la dépendance à la drogue n'était pas un processus linéaire: des phases de consommation incontrôlée alternent souvent avec des phases de consommation contrôlée, voire d'abstinence. La substitution consiste à s'efforcer de transformer une consommation incontrôlée en une consommation contrôlée⁷⁹. L'illégalité et la consommation incontrôlée potentialisent la dangerosité de la substance: la prescription médicale pourrait nettement réduire cette dangerosité. La prescription de cocaïne devrait toutefois être limitée à des sous-groupes spécifiques de consommateurs de cocaïne (des consommateurs socialement bien intégrés; de purs cocaïniques ayant une consommation incontrôlée; les consommateurs incontrôlés pratiquant une polyconsommation; les personnes ayant suivi un traitement avec substitution d'opiacés ainsi que les personnes souffrant de maladies co-morbides). Un facteur encore plus déterminant que la réduction de la dose serait, dans un premier temps, d'intégrer les consommateurs dans un cadre thérapeutique et de créer une certaine distance par rapport à l'illégalité et à la dynamique de groupe – cela créerait des pos-

sibilités de nouvelles perspectives et de phases de développement et placerait éventuellement l'abstinence dans le domaine du possible.

D. Meili a attiré l'attention sur les expériences faites en 1994 à la polyclinique Lifeline dans le cadre des essais de prescription médicale d'héroïne en évoquant les possibilités de prescription de cocaïne⁸⁰. Les cas étaient cependant trop peu nombreux pour faire des énoncés fiables sur la faisabilité d'une prescription médicale contrôlée de cocaïne⁸¹. Certains des experts présents ont souligné qu'il était tout à fait possible de travailler avec des patients sous l'influence de la cocaïne. La relation thérapeutique exerce sans aucun doute un effet sur la consommation des patients: il arrive fréquemment qu'au bout d'un certain temps, les patients ne consomment plus que sporadiquement de la cocaïne et ils parviennent très bien, contrairement à ce qu'en disent d'autres spécialistes, à contrôler leur consommation.

Néanmoins, comme l'ont souligné de nombreux spécialistes dans le cadre de la discussion, la prescription de cocaïne est liée à de nombreux problèmes: la cocaïne n'est pas sans danger, et les résultats des études réalisées jusqu'alors vont à l'encontre d'un «essai sur le terrain» et invitent à la prudence. En outre, les autres possibilités de traitement ne sont pas encore épuisées⁸².

L'Office fédéral de la santé publique montre également un certain scepticisme face à la prescription de cocaïne sollicitée par certains spécialistes des dépendances. Il existe encore trop de questions en suspens et d'autres méthodes prometteuses, p. ex. la thérapie comportementale, doivent être examinées de façon prioritaire et, en partie, l'ont déjà été. Le professeur Uchtenhagen a lui aussi déploré le fait que la discussion actuelle sur les options de traitement pour les cocaïnomanes

⁷⁷ Le glossaire peut être téléchargé sous www.kokainbehandlung.ch

⁷⁸ Médecin-chef de l'Association pour la réduction des risques liés à l'usage des drogues (ARRUD), Zurich.

⁷⁹ Voir également Schippers & Cramer 2002.

⁸⁰ Zarotti 1994.

⁸¹ Le rapport final ne répond pas aux exigences scientifiques. Deux tiers des patients qui ont participé à l'étude ont été exclus durant la réalisation. L'étude n'a donc pas pu contribuer à une discussion bien fondée.

⁸² Voir également Stohler 2004.

« [...] etwas zu schnell auf die Kokainverschreibung konzentriert und gar nicht zur Kenntnis nimmt, welche anderen, erprobten Ansätze schon vorhanden sind und inwiefern andere Verfahren, sowohl psychotherapeutische wie medikamentöse, für welche Art von Konsumenten sinnvoll sein könnten. »

A la différence de l'héroïne, il n'est pas certain qu'il soit possible d'atteindre, chez les personnes dépendantes de la cocaïne, une sensation de satiété. Les découvertes scientifiques faites jusqu'à ce jour prouvent plutôt le contraire. De plus, le temps d'action de la cocaïne est beaucoup plus court que celui de l'héroïne; c'est pourquoi il est difficile de déterminer le dosage – il est quelque peu douteux que la prescription de cocaïne éloigne les patients de la rue. Vient s'ajouter le fait que l'absorption de cocaïne peut engendrer toute une série d'effets secondaires graves et de lésions, lesquels apparaîtraient également en cas de prescription et pourraient menacer la santé des patients. Il n'est pas non plus sensé, sous l'aspect économique, d'envisager la prescription de cocaïne alors qu'il existe encore d'autres méthodes encore trop peu explorées.

L'Office fédéral de la santé publique s'efforce, dans un premier temps, de sonder avec soin toutes les possibilités disponibles avant d'adopter une approche qui, en raison du mode d'action de la substance, se révèle problématique et peut comporter des risques élevés pour les patients⁸³. Il n'existe actuellement dans le monde aucune étude médicale bien fondée prouvant que la prescription de cocaïne aux personnes dépendantes serait sûre et efficace. De même, dans aucun pays doté d'une instance de surveillance de mé-

dicaments reconnue, on ne trouve d'autorisation de la cocaïne sous l'indication «Substitution à destination des cocaïnomanes»⁸⁴.

La remise de cocaïne aux personnes dépendantes des stupéfiants dans le cadre d'un essai clinique pourrait en principe être envisagée dans la mesure où toutes les conditions générales des essais cliniques sont respectées. Cependant, la remise de cocaïne dans le cadre d'essais cliniques ne peut se faire qu'avec une autorisation cantonale spéciale pour le personnel médical⁸⁵.

5.1.3 Consommation de cocaïne et substitution avec prescription d'opiacés

Une étude visant à recenser les besoins en traitement des personnes dépendantes des opiacés dans le canton du Tessin⁸⁶ a permis de constater qu'env. 500 personnes faisaient partie des patients problématiques non intégrés, c'est-à-dire sans contact avec le système d'aide ou intégrés dans le système d'aide sans résultat suffisant. Dans ce groupe en particulier, la consommation parallèle de cocaïne était élevée, et l'intégration sociale était extrêmement faible.

Les experts de *Suchthilfe Region Basel* ont constaté que parmi les quelque 1000 personnes dépendantes des opiacés qui ont participé à un programme de substitution avec

⁸³ En principe, cependant, la prescription de cocaïne à des personnes dépendantes ne requiert pas d'autorisation de l'Office fédéral de la santé publique. La prescription, la remise et l'administration de cocaïne à des personnes dépendantes des stupéfiants par du personnel médical requiert, en vertu de l'art. 15a al. 5 LStup, une autorisation cantonale particulière, autorisation pour laquelle le médecin cantonal est généralement compétent. Il s'agirait en l'occurrence d'une autorisation au cas par cas, c'est-à-dire que le personnel médical aurait besoin d'une nouvelle autorisation pour chaque patient. L'art. 11 al. 1 LStup doit en outre être pris en compte: «Les médecins et les médecins-vétérinaires sont tenus de n'employer, dispenser ou prescrire les stupéfiants que dans la mesure admise par la science.»

⁸⁴ Dans le cadre d'une éventuelle procédure d'autorisation pour un médicament contenant de la cocaïne pour le traitement de cocaïnomanes, il faudrait entre autres réaliser des essais cliniques. Les conditions de l'exécution d'essais cliniques figurent à l'art. 53 et suivants de la loi sur les produits thérapeutiques (PTH; RS 812.21) et dans l'ordonnance sur les essais cliniques de produits thérapeutiques (OClin; RS 812.214.2). La commission d'éthique compétente doit se déclarer favorable à l'essai et le dédommagement intégral des personnes volontaires pour les éventuels dommages qu'elles pourraient avoir subi dans le cadre de l'essai doit être garanti. Tous les essais cliniques doivent être déclarés à Swissmedic avec présentation d'une documentation complète. Si toutes les conditions sont remplies, Swissmedic autorisera l'essai clinique (art. 15 OClIn).

⁸⁵ Conformément à l'art. 15a al. 5 LStup. Les dispositions de la LStup sont en effet applicables, conformément à l'art. 2 al. 1bis LStup, dans la mesure où la loi sur les produits thérapeutiques ne prévoit pas d'autre règlement ou de règlement plus large. L'obligation d'autorisation cantonale pour la remise de cocaïne aux personnes dépendantes des stupéfiants constitue un règlement plus large au sens ci-dessus et est donc applicable en plus des dispositions de la loi sur les produits thérapeutiques. La justification d'une telle obligation d'autorisation découle de la fonction de sécurité et de contrôle.

⁸⁶ Rehm et al. 2003.

prescription d'opiacés et pratiquaient souvent une polyconsommation lors de leur admission, la consommation parallèle de cocaïne avait nettement baissé à mesure de l'avancement du programme de substitution⁸⁷. Dans le canton de Vaud également, on a constaté, lors de la deuxième phase d'évaluation pour les nouveaux projets dans le domaine de l'aide en matière de dépendances, une augmentation du nombre de personnes qui consommaient de l'héroïne et de la cocaïne ensemble; de plus, la consommation parallèle de cocaïne parmi les personnes soumises à un traitement à la méthadone n'est pas insignifiante⁸⁸.

La consommation parallèle de cocaïne peut compliquer et compromettre une thérapie de substitution avec prescription d'opiacés. Elle peut aussi être la source de problèmes somatiques et psychiques. L'effet positif des stratégies d'intervention non pharmacologiques sur la réduction de la consommation parallèle de cocaïne a néanmoins été prouvé chez les patients soumis à un traitement de longue durée avec prescription d'héroïne. Ainsi, des données issues des centres de traitement avec prescription d'héroïne attestent que le pourcentage de patients consommant presque quotidiennement de la cocaïne baisse nettement durant la première année de traitement et reste stable par la suite.

Jean-Dominique Michel a cependant mis en garde contre le risque d'oublier, au-delà du succès obtenu par la substitution avec prescription d'opiacés, des limites de ce traitement:

« [...] vous savez comme moi que depuis quelques années l'arrivée massive de la cocaïne sur le marché a fait péter le masque à beaucoup d'égards, c'est-à-dire, des gens soi-disant stabilisés ont recommencé à partir dans des comportements complètement destructeurs et compulsifs, et, du coup, ça a créé une interpellation, dont, à mon avis, il faut faire bon usage, c'est-à-dire, pas remettre en cause ce qui a été fait, mais en percevoir les limites. »

⁸⁷ *transparent* 2/2004: 5.

⁸⁸ Huissod et al. 2001: 8.

5.2 Co-morbidité et double diagnostic: facteurs de risque supplémentaires

Chez les personnes qui consomment des stimulants, on diagnostique fréquemment, en plus de la dépendance à une substance, d'autres maladies psychiatriques. De telles personnes sont insuffisamment touchées par les offres d'assistance existantes. Dans le cadre d'un atelier, les participants à la conférence ont sondé le besoin d'action dans ce domaine en s'appuyant sur l'évaluation des expériences faites dans des institutions thérapeutiques spécialisées.

Chez les patients à double diagnostic, la difficulté consiste à savoir quel trouble – la dépendance ou l'autre trouble diagnostiqué – est apparu en premier: ainsi, des troubles psychiatriques préalables peuvent contribuer au développement d'une dépendance lorsque les substances sont utilisées dans le cadre d'une automédication. D'un autre côté, des addictions peuvent aussi influencer ou déclencher des troubles psychiatriques secondaires ou accélérer le déclenchement de maladies consécutives. Viennent s'y ajouter les conditions de vie souvent difficiles des personnes dépendantes. Les tableaux mixtes ainsi générés sont souvent difficiles à déterminer et, en conséquence, à soigner. Dans la co-morbidité, il existe de bonnes chances de guérison mais, comme l'explique le Dr Rudolf Stohler⁸⁹, PD, le comportement adéquat du thérapeute est déterminant.

Markus Badertscher, responsable du «CleaNex» des Services psychiatriques universitaires de Berne, a souligné que les troubles affectifs constituaient le diagnostic le plus fréquent chez les cocaïnomanes. Des études ont révélé qu'il existait une corrélation positive prospective entre les symptômes dépressifs et une consommation pathologique ultérieure de stupéfiants⁹⁰.

⁸⁹ Médecin associé du *Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrische Universitätsklinik, Zurich*.

⁹⁰ Voir également Goodwin et al. 2002, Rounsaville 2004.

5.3 Nouvelles tendances de la consommation: des défis pour le système de traitement

Dans l'atelier «Les nouvelles substances – défis pour le traitement de la dépendance», les participants se sont penchés sur les nouveaux challenges induits par les nouvelles tendances de consommation pour le système de traitement. Au cœur de l'atelier, se trouvait la question de savoir si de nouvelles approches thérapeutiques s'imposent pour réagir à ces nouvelles substances et aux problèmes sociaux et de santé liés à leur consommation.

Une question centrale est aussi de déterminer, tant dans le domaine de la thérapie ambulatoire que dans celui du traitement résidentiel, ce que l'on peut faire pour intervenir suffisamment tôt et accroître ainsi les chances de succès de la thérapie. Pour cela, il doit d'abord être garanti que l'offre de traitement atteindra effectivement la clientèle. Un certain nombre des participants partageaient l'opinion qu'il n'est pas nécessaire de mettre en place de nouvelles institutions, mais que les institutions existantes du système de consultation et de traitement devraient avoir la possibilité de mieux réagir aux besoins d'une nouvelle clientèle et de tenir compte des problèmes spécifiques liés à la consommation de drogues de synthèse. Il est aussi impératif de différencier les différentes substances regroupées sous la dénomination «drogues de synthèse».

Les places de traitement existantes devraient être mieux utilisées et au besoin transformées. Les médecins de premier recours devraient aussi être davantage sensibilisés et mieux formés. Le professeur Dr méd. Jacques Besson⁹¹ attribue aux médecins de premier recours un rôle éminemment important dans le *Screening* et *Staging* des questions en rapport avec la consommation de leurs patients.



A Lausanne, par exemple, les médecins établis collaborent étroitement avec les spécialistes du Centre St. Martin ainsi qu'avec des assistants sociaux afin de répondre le mieux possible aux besoins des personnes dépendantes. C'est de ce réseau qu'est né le Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA)

De façon générale, le travail avec des consommateurs de drogues de synthèse peut se faire sur une base ambulatoire, dans un cadre aussi structuré et structurant que possible – mais les séjours résidentiels s'avèrent un important pilier dans l'offre de traitement pour maîtriser les crises.

Le Dr méd. Toni Berthel⁹² a insisté sur l'importance de la collaboration interdisciplinaire: pour le traitement de personnes dépendantes de substances, nous devons connaître non seulement les mécanismes de dépendance spécifiques ainsi que les effets et les risques spécifiques des substances, mais aussi les connexités psychologiques et sociales. Sur la base de ces connaissances, il sera alors possible de développer des concepts clairs et de coordonner les prestations d'assistance.

⁹¹ Médecin-chef du Centre St. Martin et vice-recteur de l'Université de Lausanne.

⁹² Médecin-sous-directeur de la *Integrierte Psychiatrie Winterthur*.

Les participants à la conférence se rejoignent sur le fait que différentes lacunes devaient encore être comblées pour que le système de traitement puisse réagir de manière adéquate aux défis posés par la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse. Il existe un besoin d'action notamment au niveau des points suivants:

- amélioration des données épidémiologiques
- recherche sur la dangerosité des «nouvelles» drogues en tant que base d'une définition claire des critères devant permettre d'évaluer la consommation comme problématique
- analyse des besoins de thérapie
- amélioration de l'évidence scientifique en tant que base de décisions politiques
- recherche et évaluation du traitement: amélioration du tri; développement de nouvelles méthodes de traitement et adaptation des méthodes d'intervention étrangères à la situation suisse

5.4 Thérapie – pas seulement une question de médecine

Certains participants ont déploré le fait que les discussions soulevées lors de la conférence par les offres de thérapie possibles se focalisaient trop fortement sur la perspective médicale. Pour eux, les personnes travaillant dans le domaine thérapeutique accordent trop peu d'importance aux autres perspectives. Car même si l'assistance médicale de personnes dépendantes constitue un important pilier de l'action de l'Etat face aux problèmes existants, les prestations d'autres personnes travaillant dans le système thérapeutique sont tout aussi importantes. Aucune thérapie médicale ne peut porter ses fruits de façon durable si elle n'intègre pas entièrement l'individu et n'aborde pas aussi en parallèle, outre les problèmes médicaux, des questions telles que la garantie d'un habitat et d'un travail stable, l'amélioration d'éventuels problèmes financiers, la recherche d'éventuelles possibilités de formation ainsi que l'accroissement de l'autonomie.

C'étaient d'ailleurs les offres d'accès «bas seuil», qui fournissent, sous tous ses aspects, un travail d'accompagnement, qui ont été confrontées en premier aux graves pro-

blèmes de la consommation croissante de cocaïne vers le milieu des années 1990. Pour ce qui est de la nouvelle clientèle également, ce sont souvent des offres issues du domaine non médical qui portent une grande partie des problèmes induits par la consommation. Dans le système d'offres diversifiées de lutte contre la drogue, les offres de réduction des risques développées en Suisse dans les années 90 revêtent une importance particulière.

Réduction des risques



6 Réduction des risques

Les offres de réduction des risques visent en priorité à la protection de la santé et à l'intégration sociale du consommateur: celui-ci doit pouvoir survivre si possible à sa phase de dépendance sans séquelles graves. Ces offres ont vu le jour dans les années 1990 en tant qu'aide à la survie dans le contexte des scènes ouvertes de la drogue avec des consommateurs d'héroïne et de cocaïne fortement dépendants dans les grandes villes suisses. Les efforts visant à réduire à un minimum les dommages sur la santé liés à la dépendance ainsi que l'infection par le virus VIH ou l'hépatite C étaient au premier plan. Les mesures d'accompagnement doivent contribuer à l'intégration sociale des toxicomanes (habitat, formation et réintégration sociale).

6.1 Risque de séropositivité et d'infection par l'hépatite B et C

D'après les estimations, entre 50'000 et 70'000 personnes portent en Suisse le virus de l'hépatite C et entre 20'000 et 30'000 le virus VIH. Les consommateurs de drogues par voie intraveineuse qui n'utilisent pas de matériel d'injection stérile sont particulièrement menacés d'infections telles que l'hépatite C ou le VIH⁹³. Mais les consommateurs qui sniffent ou fument la cocaïne sont eux aussi exposés à un risque d'infection accru car la consommation de cocaïne affaiblit le système immunitaire et les virus se propagent plus rapidement dans le corps après une infection⁹⁴.

Au cours de ces dernières années, le nombre de consommateurs de drogues par voie intraveineuse a diminué, tout comme le nombre des nouveaux consommateurs par voie intraveineuse⁹⁵. Mais le niveau élevé d'infections par l'hépatite C et B et – bien que dans une moindre mesure – le nombre de séropositivités demeurent problématiques chez les consommateurs de drogues⁹⁶. Pour cette raison, l'Office fédéral

de la santé publique a lancé une campagne nationale visant à renforcer les mesures de prévention dans ce domaine.⁹⁷

6.2 Maladies sexuellement transmissibles

La consommation de substances psychoactives peut compromettre la faculté de l'individu à prendre conscience des conséquences de ses actes sous la forme d'un bilan des risques. Cela vaut non seulement pour la cocaïne et les drogues de synthèse, mais aussi pour l'alcool (comme la conduite en état d'ivresse). La cocaïne et de nombreux stimulants classifiés comme drogues synthétiques ont un effet désinhibant et donnent simultanément une plus grande confiance en soi. D'autres substances à effet sédatif comme le gamma-hydroxybutyrate (GHB) réduisent les capacités de réactions physiques – une combinaison qui peut poser problème pour ce qui est d'éventuels risques pour la santé. D'une part, les risques d'accidents augmentent; d'autre part, les effets sur la santé sexuelle sont les suivants:

L'effet de la substance peut conférer un sentiment particulier d'intensité, de plaisir ou de performance sexuelle, une sensation souvent recherchée par les consommateurs. C'est ce que le Dr méd. Claude Uehlinger, du Service psycho-social de Fribourg, a prouvé, en prenant l'exemple d'un patient. La personne concernée avait, dans un premier temps, consommé des stéroïdes (pour une performance sportive accrue); après, il consommait de la cocaïne toutes les deux à trois semaines. Il avait aussi souvent des contacts sexuels sous l'influence de la cocaïne – il osait davantage et il avait l'impression d'être plus performant. Parallèlement à cet effet recherché, cependant, la prise de conscience des risques baisse – et, simultanément, la faculté et/ou la disposition à se protéger soi-même et à protéger les autres d'éventuelles infections⁹⁸.

⁹³ Le pronostic de ce groupe de consommateurs est en outre généralement plus négatif, car un grand nombre de personnes consommant de la drogue par voie intraveineuse ont en outre une consommation d'alcool problématique – ce qui accroît le risque d'une maladie chronique si le consommateur s'est infecté avec le virus de l'hépatite C.

⁹⁴ Voir également Hagan, Thiede & Des Jarlais 2005; Nair et al. 2004; Roth et al. 2005; Tashkin 2004.

⁹⁵ Zobel et al. 2002.

⁹⁶ Hausser 2001: 50; Zobel et al. 2002.

⁹⁷ Concernant l'hépatite C en Suisse, voir également www.hepatitis-info.ch et www.hepch.ch, le lien vers le manuel Hépatite: Prévention et Thérapie élaboré par le Bureau suisse pour la réduction des risques liés aux drogues (BRR) pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique.

⁹⁸ Voir également à ce sujet Colfax et al. 2005; Ladd & Petry 2003.

Le comportement sexuel à risque accroît non seulement le risque d'une infection VIH, mais aussi le risque d'infection par d'autres maladies sexuellement transmissibles comme la chlamydie, l'herpes ou l'hépatite B.

6.3 Violence et marginalité: des risques pour la santé

La violence structurelle, l'exploitation et la violence physique expérimentées au quotidien par les personnes dépendantes dans le milieu de la drogue, en particulier les femmes, ont été au cœur des discussions menées dans le cadre de l'atelier «Consommation de drogues et prostitution». L'accent principal a été mis sur l'expérience de violence d'hommes et de femmes qui, au travers de leur activité dans le milieu du sexe, développent une vulnérabilité particulière aux comportements de dépendance et qui, du fait de leur dépendance, sont fréquemment exposés à l'exploitation sexuelle et à la violence.

Martine Baudin et Rosalind Jaquet⁹⁹ ont présenté dans leur exposé les relations complexes existant entre la consommation de drogues, la violence sexuelle et l'exploitation de femmes dépendantes de la drogue depuis la perspective de leurs expériences dans le cadre de diverses offres à accès «bas seuil» auxquels elles ont travaillé¹⁰⁰. Chez les femmes, la prostitution n'est généralement pas due à la dépendance – mais à la marginalité. Selon M. Baudin et R. Jaquet, la vulnérabilité particulière des femmes dans le métier du sexe a beaucoup à voir avec le besoin de protection; le développement de la dépendance n'est souvent que la conséquence de la prostitution et des expériences d'exploitation et de violence qui y sont liées. L'accès aux femmes concernées est rendu difficile, au niveau structurel, par la situation du marché et, au niveau individuel, par le fort sentiment de honte des femmes, par leur curriculum et par le fait qu'elles n'ont plus guère accès à leur propre corps.

⁹⁹ Collaboratrices du Quai 9, Genève.

¹⁰⁰ Concernant les offres détaillées, voir www.premiereligne.ch.

Projet Male Sex Work

Non seulement les femmes, mais aussi les hommes travaillant dans le milieu du sexe sont victimes de violence sexuelle et/ou d'exploitation. Un projet réalisé dans le cadre de la prévention parmi des travailleurs du sexe masculin est le «Male Sex Work» (MSW) – un projet de l'Aide Suisse contre le Sida organisé dans de grandes villes de Suisse. L'un des objectifs centraux de ce projet est d'encourager le comportement préventif face au Sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Pour de plus amples informations sur ce projet:
www.malesexwork.ch

6.4 Nécessité de mesures socio-économiques parallèles

Les participants à la conférence se sont accordés à dire que d'éventuelles mesures thérapeutiques destinées aux consommateurs devraient être accompagnées de mesures visant à maintenir ou à rétablir l'intégration sociale de l'individu. Pour cela, on a besoin de refuges pour hommes et femmes, d'un accompagnement social continu et d'efforts à long terme pour pouvoir établir les relations. Dans le cas de consommateurs de cocaïne fortement dépendants avec désintégration sociale notamment, il est particulièrement important d'instaurer des mesures visant à la stabilisation ainsi qu'à la création d'une possibilité d'habitat fixe, des offres de structuration des journées et des mesures de réintégration professionnelle, ces dernières devant, de l'avis unanime des participants, faire l'objet d'offres supplémentaires. Les cantons et les centres de consultation devraient examiner si de telles offres sont nécessaires et déterminer de quelles possibilités ils disposent pour intégrer éventuellement de telles offres dans leur offre existante.

Pour les consommateurs de cocaïne, mais aussi, en partie, de drogues de synthèse, il est par ailleurs important de clarifier la situation financière et d'engager des mesures de soutien dans ce domaine afin de promouvoir durablement l'intégration sociale de l'individu ou d'empêcher une désintégration. Dans le cas des cocaïnomanes, les conseils succincts déjà éprouvés en Allemagne devraient être accompagnés de conseils se rapportant aux finances et éventuellement

de modèles d'administrations de salaires afin de contribuer à stabiliser les personnes concernées.

Nombre des mesures esquissées contribuent largement au soulagement psychique de l'individu. Chez les personnes fortement dépendantes de la cocaïne en particulier, le stress auquel celles-ci sont exposées – en raison d'un milieu fortement menacé par la violence ou des effets secondaires négatifs de la consommation régulière et excessive (perte de logement, perte du réseau social, problèmes financiers) – est ressenti en permanence par les consommateurs et c'est aussi l'une des principales causes de rechute.

6.5 Is risk fun? La réduction des risques dans le *party setting*

Le travail de prévention dans le cadre du *party setting* ne peut guère être dissocié de la réduction des risques. La remise de matériel d'information concernant les règles du *safer use* et les risques des différentes substances, les entretiens-conseils sur place, le *testing* ou la distribution d'eau potable ou de préservatifs – sont des activités qui oscillent entre la prévention secondaire et la réduction des risques.

Les expériences de Zurich et Lausanne indiquent que c'est précisément le travail de rue à bas seuil qui permet d'améliorer l'accès à la nouvelle clientèle des fêtes techno et des boîtes de nuit. D'après Alexander Bücheli, le laboratoire intrigue et incite à la discussion¹⁰¹. Parallèlement, le *testing* fournit des informations importantes sur le dosage et d'éventuelles substances indésirables éventuellement contenues dans les échantillons – une raison éventuellement suffisante, pour les personnes concernées, de ne plus consommer – ou de ne plus consommer que partiellement – la substance soumise au *checking*.

¹⁰¹ Il ne s'agit cependant que de l'une des différentes mesures par lesquelles Streetwork Zurich pratique son travail de prévention et de réduction des risques dans le domaine des boîtes de nuit et de la scène techno: outre différentes mesures dans le domaine des relations publiques, des cours de formation sont proposés pour les enseignants, les spécialistes de la prévention et les collaborateurs de boîtes de nuit; des faiseurs d'opinion sont formés, des tables rondes sont organisées avec des exploitants de boîtes de nuit, le Service sanitaire de la ville de Zurich, l'Office pour les délits professionnels et d'autres acteurs. Par ailleurs, une page d'accueil fournit des informations sur les substances ainsi que sur les *testings* et le *safer use* et des conseils online sont proposés. (www.saferparty.ch).

Les résultats d'une étude réalisée dans le canton de Vaud vont dans ce sens: 72% des consommateurs d'ecstasy interrogés ont indiqué être prêts à réaliser un *drug checking* s'ils en avaient l'occasion. L'étude montre par ailleurs que les consommateurs issus du milieu techno, en particulier, réagissent positivement aux offres de réduction des risques sur place¹⁰². Le psychologue Alexander Eggerth¹⁰³ a fait part d'expériences similaires dans son exposé «*Entwicklung des Konsumverhaltens von Wiener Freizeitkonsumenten und -konsumentinnen*» («Développement du comportement de consommation de consommateurs et de consommatrices récréatifs de Vienne») sur le développement du comportement de consommation de consommateurs et de consommatrices récréatifs de Vienne.

Si l'on considère que les personnes qui participent à de telles soirées représentent l'un des groupes à risques spécifiques – consommation problématique de plusieurs substances en général, jeune âge et méconnaissance des règles du *safer use* –, les données permettant d'améliorer l'accès à ce groupe cible revêtent une importance toute particulière.

6.6 Réduction des risques individuelle, mais aussi sociale

Dans son rapport «D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives» publié en 2005, la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues élargit la notion de réduction des risques¹⁰⁴. En partant du principe que les mesures de réduction des risques protègent la santé des consommateurs ou évitent à la société des effets nuisibles, la Commission recommande d'intégrer tant la réduction des risques individuelle que la réduction des risques sociale dans la politique des dépendances de la Confédération, des cantons et des communes¹⁰⁵.

¹⁰² Chinet et al. 2004.

¹⁰³ Eggerth et al. 2005. Eggerth est collaborateur du projet ChEck iT! du Verein *Wiener Sozialprojekte*.

¹⁰⁴ CFLD 2006.

¹⁰⁵ CFLD 2006.



Cette revendication comporte des mesures permettant d'empêcher les scènes ouvertes de la drogue ou de l'alcool ou la conduite en état d'ivresse. La recommandation montre clairement que les efforts de prévention, de réduction des risques et de répression devraient s'imbriquer fortement les uns dans les autres pour engendrer un travail efficace au profit d'une réduction des risques sociale.

Les discussions menées dans le cadre de l'atelier «Cocaïne et drogues de synthèse: ampleur du problème pour la police, la justice et le système de santé» ont également porté sur la collaboration entre les spécialistes du secteur de la santé et les représentants de la police et de la justice dans l'esprit des quatre piliers de la politique suisse en matière de dépendance.

Répression



7 Répression et contrôle

Les participants à la conférence se sont montrés unanimes sur la nécessité d'une collaboration plus étroite entre les quatre piliers – prévention, thérapie, réduction des risques et répression – au profit d'une politique des dépendances cohérente et solide. Les représentants de la police en particulier ont exprimé le souhait de ne pas être les seuls à devoir se charger de la répression et aimeraient, dans l'esprit d'une politique des dépendances de grande envergure, pouvoir compter sur une meilleure coordination des contenus entre la police et les services sociaux et sanitaires au niveau local, régional et national. La reconnaissance du travail fourni dans le cadre de la répression par les personnes travaillant dans les trois autres piliers de la politique suisse des dépendances serait également très importante.

Au cours de ces dernières années, des progrès notables ont pu être recensés dans ce domaine, comme le montrent les nombreux projets visant à protéger l'espace public, qui reposent généralement sur une étroite collaboration entre la police et le travail social. On peut aussi citer l'initiative des «Tables rondes» à Zurich, auxquelles participent des exploitants de boîtes de nuit, la police économique, le service sanitaire de la ville de Zurich et des travailleurs des rue dans le but de s'atteler conjointement aux risques que comporte la scène zurichoise des boîtes de nuit en matière de sécurité, d'ordre et de santé.

L'efficacité de la collaboration entre police et justice joue un rôle déterminant pour le succès des stratégies de la politique sanitaire dans les domaines de la prévention, de la thérapie et de la réduction des risques. Les problèmes liés au commerce et à la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse (p. ex. criminalité liée à la consommation, infractions au Code de la circulation et autres délits sous l'influence de drogues, entre autres) placent la police et la justice face à de grands défis. Les problèmes rencontrés dans le domaine de la répression ont été évalués dans le cadre de l'atelier «Cocaïne et drogues de synthèse: ampleur du problème pour la police, la justice et le système de santé» et des mesures concrètes ont été discutées afin de remédier plus efficacement à ces problèmes.

7.1 Le trafic de la drogue, un problème prioritaire

Les statistiques des stupéfiants publiées chaque année par le Service d'analyse et de prévention de l'Office fédéral de la police montrent également que les aspects de la consommation de substances relevant de la politique de l'ordre et de la sécurité constituent une question centrale. En 2004, on a enregistré pour la première fois plus de 50'000 dénonciations pour cause d'infraction à la loi sur les stupéfiants, soit une augmentation de 7,9% par rapport à l'année précédente¹⁰⁶.

Entre 2003 et 2004, la quantité de cocaïne saisie a presque doublé (361 kg en 2004). Une quantité de cocaïne à peu près équivalente a été confisquée pour la dernière fois en 1997. Mais les quantités d'ecstasy, de LSD et de méthadone saisies ont elles aussi augmenté¹⁰⁷. Si l'on considère les dénonciations pour cause de trafic de drogue par catégorie de stupéfiants, on constate que la cocaïne occupe la première place (3482 dénonciations), suivie de la marijuana (2283) et de l'héroïne (1395). Pour ce qui est du nombre de dénonciations pour cause de consommation, la cocaïne arrivait en 2004 à la seconde place derrière la marijuana, suivi du haschisch et de l'héroïne¹⁰⁸.

Selon les indications de la *Commission on Narcotic Drugs*, la cocaïne était, en 2004, la troisième drogue la plus négociée dans le monde, après le chanvre et la résine de chanvre¹⁰⁹. A l'exception de l'Allemagne et de l'Italie, tous les pays de l'Union européenne ont indiqué que le nombre de saisies de cocaïne avait augmenté entre 1997 et 2002; la quantité de cocaïne confisquée a elle aussi augmenté durant cette période.¹¹⁰

¹⁰⁶ Fedpol 2005.

¹⁰⁷ Fedpol 2005.

¹⁰⁸ Fedpol 2005.

¹⁰⁹ OEDT 2004.

¹¹⁰ OEDT 2004.



Selon Esther Maurer, directrice de la police et conseillère municipale de la ville de Zurich, les véritables problèmes se situent au niveau de la lutte contre le trafic de drogue:

« Le trafic de drogue, ses excroissances et ses connexions avec différents autres délits sont plus dangereux et déstabilisants pour la société et pour les villes que la consommation de drogue, même si la consommation de cocaïne de certains individus mène en partie à de graves dommages sur la santé et constitue un fardeau pour notre système sanitaire et social. »

D'après Peter Cohen, la marginalisation et la criminalisation de consommateurs ne permettent pas de résoudre le problème – leur effet est plus dangereux que les substances elles-mêmes et leur consommation. L'objectif – de l'avis unanime des personnes présentes – ne doit donc pas être la criminalisation des consommateurs, mais, avant tout, la réduction de l'offre de substances illégales sur le marché suisse.

Partageant lui aussi cette opinion, le Dr Michael Bovens¹¹¹ a expliqué que les dealers ne pouvaient souvent pas être poursuivis en raison des petites quantités qu'ils portaient

¹¹¹ Chef de la section Chimie du Service scientifique de la police municipale de Zurich.

sur eux – et que le trafic était en outre très bien organisé. Des représentants de la police de Suisse romande et de villes de Suisse alémanique ont fait des constatations similaires.

Au cours de ces dernières années, la police a décelé une forte croissance du marché de la cocaïne; de plus, la tendance à la baisse du prix de la cocaïne et l'augmentation du degré de pureté sont selon elle les indices d'une grande disponibilité de la substance en Suisse. Le trafic a lieu dans différentes scènes: dans la rue, dans la scène techno et des boîtes de nuit, dans le milieu de la prostitution et dans les scènes cachées¹¹².

Zoltan Gombas¹¹³, en revanche, a constaté un léger recul du marché de la cocaïne dans le canton de Genève entre 1999 et 2003. Durant la même période, les saisies d'ecstasy et de LSD ont elles aussi diminué. Z. Gombas est cependant d'avis que ce recul reflète avant tout les activités policières et juridiques: au niveau de l'ecstasy en particulier, les poursuites pénales sont minimales (à moins que le Tribunal fédéral ne considère une saisie comme un cas grave¹¹⁴).

Z. Gombas a expliqué que, depuis que la cocaïne «a conquis la rue» et n'est plus consommée – comme c'était le cas jusqu'au milieu des années 1990 – principalement dans les milieux jet-set, et que la poursuite pénale est devenue extrêmement difficile en raison du nombre croissant de consommateurs. Pour cette raison, et au regard des ressources disponibles, on est désormais contraint d'intervenir moins durement pour de petits délits – la justice, elle non plus, ne maîtrise plus guère la situation.

On recense dans le trafic de cocaïne aussi bien des trafiquants suisses que des dealers albanais, dominicains, italiens, libanais, serbes et sud-américains. Le commerce de détail est en grande partie entre les mains de trafiquants ouest-africains, qui ne contrôlent cependant qu'une fraction du volume global du marché. D'après les estimations de l'Office fédéral de la police, il faut encore s'attendre à une nouvelle croissance du marché de la cocaïne en Suisse.¹¹⁵

¹¹² Fedpol 2004b.

¹¹³ Chef de la Brigade des stupéfiants de la Police Cantonale de Genève.

¹¹⁴ Voir à ce sujet la décision du tribunal 125 IV 90 du 21 avril 1999.

¹¹⁵ Fedpol 2004b.

7.2 Des lacunes dans la loi

De l'avis du Dr Michael Bovens, l'efficacité des lois et ordonnances actuellement en vigueur est insatisfaisante au quotidien, surtout dans le domaine des drogues de synthèse: les amphétamines sont absentes dans la loi sur les stupéfiants, où elles sont décrites comme dérivés; la liste de substances exhaustive présentée dans la loi ne reflète pas le marché illégal réel. C'est pourquoi il y a lieu d'empêcher dans la mesure du possible l'emploi de substances chimiques pour la fabrication illégale de drogues synthétiques, lesdites drogues de synthèse¹¹⁶.

Mais les possibilités données par la loi se heurtent à des limites. Les substances utilisées dans la fabrication de drogues de synthèse revêtent souvent une grande importance pour les processus de fabrication légaux dans l'industrie chimique. Il appartient dans ce cas de soupeser les intérêts de l'industrie chimique – et de son marché – et la nécessité de protéger la santé de ceux qui consomment illégalement de telles substances et sont potentiellement menacés.

Dans l'optique d'une amélioration des conditions-cadres légales, M. Bovens propose les mesures suivantes: toutes les substances devraient être délimitées par une clause relative aux dérivés. Il serait ainsi possible d'engager des procédures juridiques sans devoir déterminer au préalable les effets toxicologiques de la substance – ce qui prend trop de temps; une telle liste «E» devrait être complétée en permanence par l'Office fédéral de la santé publique et par l'Office fédéral de la police¹¹⁷. Par ailleurs, la métamphétamine et le MDMA devraient être inclus dans les dispositions relatives aux substances consommées en grandes quantités, et la quantité limite de l'amphétamine devrait être réduite.

¹¹⁶ De nombreuses substances utilisées dans la fabrication de drogues de synthèse figurent, d'une part, dans la loi sur les stupéfiants du 3 octobre 1951 (LStup), et, d'autre part, dans l'«Ordonnance sur les précurseurs et autres produits chimiques utilisés pour la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes» (également: Ordonnance sur les précurseurs, OPrec) du 29 mai 1996.

¹¹⁷ Une telle clause pourrait s'appuyer sur l'art. 7 du LStup du 3 octobre 1951.

7.3 Revendication d'un système de monitoring et de détection précoce

Les experts réunis ont mentionné à maintes reprises la nécessité de l'introduction d'un système national de monitoring et de détection précoce qui soit au service des quatre piliers. Un tel système permettrait de disposer d'un instrument efficace pour fournir les informations utiles sur les tendances et contribuer ainsi à identifier à temps les groupes à risques spécifiques et leur comportement de consommation ainsi que pour lutter efficacement contre la production et le trafic de substances illégales.

Cette question a fait l'objet de discussions particulièrement intensives dans l'un des ateliers proposés. Les participants ont, dans un premier temps, étudié l'utilité d'un système national de détection précoce par rapport aux coûts qui y sont liés: les frais sont-ils justifiés si l'on considère le poids relatif des consommateurs de drogues de synthèse? Alors que certains participants étaient d'avis qu'un système de détection précoce ne pourrait jamais suivre le rythme de la réalité, d'autres étaient convaincus qu'un tel système pourrait contribuer à la réduction des taux de morbidité et à la prévention en général.

La question de savoir à quelles exigences un système de détection précoce devrait répondre et quels modèles il existe déjà a été abordée dans l'exposé de Frank Zobel¹¹⁸. Pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique, l'IUMSP a analysé différents systèmes de détection précoce dans le domaine de la drogue sous l'aspect d'une éventuelle implantation en Suisse¹¹⁹. A l'heure actuelle, il est difficile de détecter les nouvelles substances ou les nouvelles formes de consommation avant que celles-ci ne soient largement répandues (l'objectif d'un monitoring des substances). Il en va de même pour les milieux dans lesquels les nouvelles substances ou formes de consommation apparaissent (monitoring des comportements et des contextes); des examens sont réalisés tous les quatre à cinq ans, ce qui ralentit considérablement le processus d'information.

¹¹⁸ Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne.

¹¹⁹ Zobel & Arnaud 2002.

L'avantage d'un système de détection précoce réside entre autres dans la possibilité d'identifier de nouvelles substances et formes de consommation et de soumettre leurs effets possibles à une première évaluation afin de trouver une réponse rapide aux tendances.

Pour détecter rapidement les nouvelles substances et les tendances, F. Zobel propose de recourir p. ex. à des analyses qualitatives dans divers milieux, à des données locales (police, services de la santé) ou à des achats fictifs de substances à des fins d'analyse. Les données ainsi obtenues pourraient, d'après F. Zobel, être analysées par des groupes d'experts et devraient alors être accessibles dans une base de données centrale afin de pouvoir diffuser les résultats le plus rapidement possible.

Pour le Dr Christian Zingg¹²⁰, la nécessité d'un système de monitoring et de détection précoce dans le domaine des drogues de synthèse est surtout important, du point de vue de la police, parce que la production, le commerce et la consommation de ces substances – à la différence d'autres stupéfiants – représentent un processus particulièrement dynamique. La police, les autorités d'investigation et les services de la santé sont tous tributaires à part égale d'un monitoring et d'une analyse systématique des drogues de synthèse. C. Zingg souligne que des projets de monitoring régionaux ont obtenu des résultats prometteurs, en particulier pour l'ecstasy.

Les participants à l'atelier ont discuté d'autres suggestions concernant la réalisation d'un tel système et en sont venus aux conclusions suivantes:

- une collaboration renforcée avec des personnes issues des différentes scènes (pas seulement de la scène techno) peut s'avérer précieuse pour l'obtention d'informations;
- les institutions dotées de contrats de prestations pourraient agir comme des «sismographes»
- la validation des données collectées devrait être effectuée par une commission d'experts.

¹²⁰ Service scientifique de la police municipale de Zurich.

La mise en place d'un système national de détection précoce ainsi que d'un système de monitoring des substances n'est actuellement pas envisagée. L'implantation de tels systèmes au niveau national serait associée à des coûts considérables; il semble plus réaliste de participer à des systèmes et à des modèles qui ont déjà été établis en Europe et auxquels la Suisse a accès en vertu de l'accord de Schengen. La coordination, la mise en réseau et l'échange au niveau national sont des étapes centrales allant dans la bonne direction – une réaction aussi rapide que possible aux nouvelles substances et aux nouveaux types de consommation. La question de savoir quelles mesures doivent être prises dans ce contexte est actuellement clarifiée par l'Office fédéral de la santé publique.

Dans le même temps, des initiatives telles que la première rencontre d'experts du 31 mars 2005 organisée par Réseau Contact montrent que la nécessité d'implantation d'un système de monitoring et de détection précoce suisse est bien donnée. Faute de disposer d'un tel système, des groupes de travail chargés de la création d'un réseau de compétences suisse dans le domaine des substances illégales ont été constitués dans le cadre de la rencontre susmentionnée afin de sonder les possibilités et les limites d'un tel réseau. Outre le système de détection précoce exigé de maintes parts ainsi que la mise en place d'un monitoring régulier des substances et des comportements de consommation en Suisse, de nombreuses autres requêtes renvoyant essentiellement au besoin de recherche dans le domaine de la cocaïne et des drogues de synthèse ont été formulées à l'occasion de la conférence.

Recherche



8 Recherche

De nombreux exposés et ateliers ont révélé que la base de données permettant de déterminer l'étendue effective de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse en Suisse était lacunaire. De plus, il faudrait étudier de plus près différents aspects de la consommation de drogues de synthèse et de cocaïne. Alors que l'on connaît p. ex. assez bien les conséquences que la consommation de cocaïne peut avoir sur la santé, l'effet à long terme du MDMA, p. ex., n'est que peu connu. Le Dr méd. Franz Vollenweider¹²¹, privatdocent, a présenté l'état actuel de la recherche sur le MDMA. Il a montré qu'il existait un besoin urgent de recherche au niveau des effets à long terme du MDMA. Des expériences sur des animaux ont permis de prouver que l'ecstasy provoquait des mutations neurotoxiques. Mais l'on n'a pas encore pu déterminer si la consommation chronique pouvait aussi engendrer des lésions cérébrales chez l'homme, surtout dans le domaine de l'apprentissage et de la mémoire. La question de savoir si les régions cérébrales concernées se régénèrent au bout de quelques années ou si les consommateurs d'ecstasy conservent des séquelles tardives n'est qu'une spéculation jusqu'à ce jour.

Il existe également un besoin de recherche en ce qui concerne le développement et l'évaluation de thérapies – tant pour les consommateurs de cocaïne que pour les consommateurs de drogues de synthèse. Il existe déjà quelques études contrôlées randomisées sur le traitement pharmacologique des personnes dépendantes de la cocaïne. Mais il serait souhaitable de disposer de méta-analyses des études existantes afin de déterminer avec certitude quelles thérapies ont fait leurs preuves ou – éventuellement en combinaison avec d'autres – sont judicieuses pour tel ou tel patient. Les études faisant suite aux études précédentes devraient être approfondies, p. ex. dans le cas de l'emploi de disulfiram. Une étude en double aveugle randomisée avec contrôle placebo publiée en 2004 (durée: 12 semaines) a révélé que l'utilisation de disulfiram avec des mesures de thérapie cognitivo-comportementale parallèles avait permis de réduire considérablement la consommation de cocaïne de personnes dépendantes, surtout chez les patients sans



problème d'alcool¹²². Une recherche plus poussée serait cependant indispensable pour l'utilisation de disulfiram dans la thérapie des cocaïnomanes, mais celle-ci pourrait s'appuyer sur les constatations déjà obtenues dans le cadre de l'étude mentionnée.

Le développement de nouvelles approches thérapeutiques pour le traitement de personnes dépendantes des drogues de synthèse devrait être accéléré. Certaines réflexions sur la direction à prendre ont déjà été évoquées lors de la conférence (voir à ce sujet «Thérapie et options de traitement»). Cependant, toutes les substances ne présentent pas le même danger. L'une des requêtes mentionnées le plus souvent à la conférence portait sur le besoin d'élucider la question de savoir quels facteurs de protection et quels facteurs de risque rendent une consommation dangereuse, respectivement moins dangereuse. Bien que divers facteurs de protection et de risque soient déjà connus, on manque encore de connaissances, p. ex. sur les aspects spécifiques au sexe. On doit également déplorer l'insuffisance de connaissances sur les circonstances cadres qui favorisent un arrêt de la dépendance. Nous n'en savons pas non plus assez sur les compétences dont les consommateurs ont besoin pour que leur consommation ne devienne pas problématique ou pour leur permettre de se libérer de leur consommation pro-

¹²¹ Clinique universitaire psychiatrique de Zurich.

¹²² Carroll et al. 2004.

blématique. Il serait souhaitable de pouvoir recourir à des études de longue durée qui pourraient nous renseigner non seulement sur le développement des dépendances, mais aussi et surtout sur les facteurs jouant un rôle dans l'évolution positive d'une dépendance.

Parallèlement aux connaissances sur les ressources que les personnes devraient pouvoir mobiliser pour ne pas développer de problèmes – notables – de consommation ou mieux sortir de la dépendance, il faudrait aussi disposer de résultats de recherches qui nous permettraient de connaître les différents groupes de consommateurs ainsi que leurs profils spécifiques et leurs habitudes de consommation. Nous ne savons toujours que trop peu de choses sur les «nouveaux consommateurs» et leur modèle de consommation, ainsi que sur le cadre dans lequel ils pratiquent leur consommation. Il serait judicieux de disposer dans ce domaine d'études qualitatives sous la perspective sociologique ou ethnologique afin de développer, sur la base d'analyses systématiques, des méthodes permettant de mieux accéder à ces groupes et d'accroître les chances de succès du travail de prévention au sein de ces groupes-cibles. Il en va de même en ce qui concerne la situation des personnes immigrées en proie à des problèmes de dépendances – là aussi, l'accès des spécialistes de la prévention est généralement limité, et les études qualitatives sur les profils des consommateurs, les types et les préférences de consommation ainsi que le cadre de la consommation pourraient fournir de précieuses informations sur l'organisation d'un travail de prévention efficace. On ne sait pas non plus dans quelle mesure le sexe joue un rôle au sein des groupes mentionnés et dans quelle mesure il doit être pris en compte dans le traitement.

Des recherches réalisées dans le domaine de la neurobiologie ont été à l'origine de nombreuses découvertes sur les causes et l'origine du comportement de dépendance ainsi que sur son évolution. Ici encore, des recherches supplémentaires seraient cependant nécessaires; il appartient également d'assurer systématiquement le transfert des connaissances scientifiques, en accordant à la Confédération un rôle déterminant. Les participants à la conférence ont exprimé le souhait que l'Office fédéral de la santé pu-

blique permette aux cercles intéressés d'accéder plus rapidement et de façon plus systématique aux connaissances scientifiques.

Même si de nombreuses choses ont déjà été accomplies dans le cadre du modèle suisse des quatre piliers dans la politique de la drogue, le travail de recherche doit là aussi être complété; il faudrait p. ex. évaluer la collaboration entre les acteurs des quatre piliers afin de déceler dans quels domaines cette collaboration fonctionne déjà bien, quels domaines devraient être élargis au profit d'un meilleur fonctionnement des quatre piliers et dans quels domaines il est encore possible de tirer profit des synergies.

Une perméabilité renforcée et une interaction améliorée des quatre piliers sont aussi le point de départ des réflexions de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues: dans son rapport «D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives», la Commission a développé un nouveau modèle élargi des quatre piliers de la politique suisse de la drogue qui, par son extension, prend la forme d'un dé¹²³. La Commission présente ainsi un modèle qui aspire à une politique cohérente et compréhensible de toutes les substances psychoactives – y compris du tabac et de l'alcool.

Outre les aspects mentionnés, il existe de nombreux autres champs de recherche souhaitables; la recherche elle-même, mais aussi le transfert de connaissances ont été un aspect central dans les discussions menées lors de la conférence. Les réflexions relatives au transfert des connaissances scientifiques dans la pratique et des connaissances empiriques dans les sciences ont été discutées de façon particulièrement intensive dans le cadre de l'atelier «Cocaïne et drogues de synthèse: attentes envers la formation des professionnels en matière de dépendances».

¹²³ CFLD 2006.

Formation



9 Formation continue

« Global beurteilt die Weltgesundheitsorganisation die Zukunft der Suchtgefährdung, im Rahmen der Gefährdung unserer psychischen Gesundheit überhaupt, am meisten beeinflusst durch ökonomische Globalisierung und zunehmende Armut. Menschen mit Bedrohungsgefühlen, ohne ausreichende soziale Sicherheit, werden in diese Falle tappen. Das ist die Prognose der Weltgesundheitsorganisation. Und der wichtigste Faktor, den sie dabei identifiziert haben, ist wiederum ein Mangel an Bildungschancen, um Zukunftschancen zu haben.

Wenn man das hört, dann weiss man, [...] dass wir da noch ein gutes Stück Arbeit vor uns haben, [...] dass wir Suchtspezialisten mit diesem Problem allein nicht fertig werden. Und die ersten grossen Versuche in Amerika kommen schon zu uns mit der Botschaft: wenn man nicht das gesamte Gesundheitssystem einbezieht, wenn man nicht die gesamten Sozialsysteme mit einbezieht, um mit Menschen umgehen zu können, die ein Substanzkonsum-Problem haben, werden wir keine Chance haben, wir werden uns immer nur hintendrein mit denen beschäftigen, die am schlimmsten dran sind. Und das ist die grosse Herausforderung für die Weiterbildung der Zukunft »

Prof. Dr. Ambros Uchtenhagen

Dans le cadre de l'atelier «Cocaïne et drogues de synthèse: attentes envers la formation des professionnels en matière de dépendances», les offres actuelles de formation de base et continue concernant la problématique de la consommation de drogues de synthèse et de cocaïne ont été soumises à un examen critique. Les participants à l'atelier ont déclaré que des mesures de formation continue seraient très souhaitables dans le domaine de la cocaïne et des drogues de synthèse. Il faudrait néanmoins bien réfléchir au type de formation continue devant être proposé pour ce segment.

La «Promotion de la formation continue dans le domaine des dépendances»

Le programme, développé pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique par la commission d'experts pour la formation continue dans le domaine des dépendances, a pour objectif premier la promotion d'un exercice professionnel des activités des spécialistes de la dépendance. Mais le public-cible des offres de formation continue n'opère pas toujours dans le domaine des dépendances à titre d'activité principale; on trouve également des personnes ponctuellement concernées par la problématique de la dépendance (p. ex. domaine des soins, police) ainsi que des bénévoles qui y travaillent en parallèle. Le programme de promotion doit permettre d'approfondir les connaissances spécifiques aux dépendances, de renforcer l'interdisciplinarité et d'encourager l'exercice professionnel de l'activité. On distingue trois types d'offres: cours, offres axées sur la pratique et cursus de formation continue.

Plus d'informations sur les offres de la CFD sous:
www.ews-cfd.ch

9.1 Exigences en matière de formation continue

D'une manière générale, les connaissances sur les interventions efficaces dans le domaine de la cocaïne et des drogues de synthèse – mais aussi sous l'aspect de la polyconsommation croissante de substances psychoactives – sont encore insuffisantes. Cela vaut également pour les aspects spécifiques comme les connaissances pharmacologiques et neurobiologiques sur les substances, les possibilités de prévention efficaces et effectives (en particulier chez la «nouvelle» clientèle), les profils des consommateurs, les processus d'indication dans la thérapie, les possibilités et les particularités des thérapies, les risques pour la santé (en particulier le *compassionate use*), les possibilités de traitement après le sevrage, la conduite à adopter face aux jeunes consommateurs peu ou pas conscients de leur problème de consommation ou la manière d'aborder les consommateurs de cocaïne agressifs – pour ne citer que quelques exemples.

Les besoins réels en matière de formation continue devraient, d'après les participants à l'atelier, être recensés régulièrement sur le terrain et planifiés.

Pour Jakob Huber¹²⁴, la formation continue doit occuper un rôle central à l'avenir en tant qu'instrument permettant de combler ces déficits en matière de connaissances. Les participants à l'atelier partagent cette opinion: le transfert de connaissances à différents niveaux – et la perméabilité horizontale et verticale de ce transfert – doivent être encouragés p. ex. par le biais d'un réseau national, mais aussi sur l'Internet ou par le téléphone de renseignements. Une collaboration interdisciplinaire plus intense est également souhaitable.

Viviane Prats¹²⁵ a constaté que la consommation récréative dans la scène techno induisait de nouvelles exigences au niveau des offres de formation continue dans le domaine des dépendances. Jusqu'à présent, on n'en sait pas assez, selon V. Prats, sur les nouveaux consommateurs, le cadre, les formes et les types de consommation. Elle souligne l'importance de l'expertise sociologique et ethnologique pour approfondir ces connaissances des nouveaux contextes et des nouvelles formes de consommation.

V. Prats a demandé que, parallèlement aux offres destinées aux représentants des quatre piliers de la politique suisse de la drogue, d'autres offres s'adressent davantage aux personnes qui ne travaillent pas directement dans le domaine des dépendances – outre les praticiens généraux, également les représentants d'organisations de bénévoles dans le domaine techno (comme *Prevtech*¹²⁶ ou *Aware Dance Culture*¹²⁷). Ces différents destinataires d'offres de formation continue ont cependant, selon V. Prats, des besoins très différents – mais un grand nombre d'entre eux pourraient être satisfaits par une offre de formation continue «à la carte».

¹²⁴ Président de la commission d'experts «Formation continue dans le domaine des dépendances» et directeur de Réseau Contact Berne.

¹²⁵ Collaboratrice scientifique du Rel'ier, Lausanne, et présidente du Groupe-ment Romand d'Etudes sur l'Alcoolisme et les Toxicomanies (GREAT).

¹²⁶ www.prevtech.ch

¹²⁷ www.awaredance.ch

La Commission d'experts pour la formation continue dans le domaine des dépendances de l'Office fédéral de la santé publique tient compte dès aujourd'hui, par ses offres de formation continue, des tendances actuelles et propose des cours de formation continue sur la polyconsommation et le traitement de cocaïnomanes pour les médecins.

9.2 Questions en suspens: conduite à adopter face à la dépendance et à la violence

L'un des problèmes communs aux offres du domaine de la thérapie et de la réduction des risques a été évoqué à maintes reprises au cours de la conférence dans différents contextes: l'impuissance des personnes travaillant dans l'aide en matière de dépendances face aux clients prêts à faire usage de la violence, essentiellement sous l'influence de la cocaïne. L'accès à cette clientèle est rendu difficile, tant dans la sociothérapie que dans la psychothérapie, par l'agression potentielle des patients contre les thérapeutes – l'efficacité de la thérapie en souffre également dans de telles situations. Les spécialistes de l'aide en matière de dépendances soulignent le problème que ce phénomène induit pour leurs offres et revendiquent des instruments d'information et des mesures de soutien de la part de la Confédération afin d'apprendre à mieux surmonter cette situation.

9.3 Des adaptations sont nécessaires – un échange aussi



Pour pouvoir mettre au point des modèles de traitement adéquat, de l'avis unanime des personnes présentes, on a besoin non seulement d'un engagement renforcé dans la recherche, mais aussi et surtout d'un échange sur ce qui a déjà été réalisé dans la pratique, sur les interventions qui se sont révélées judicieuses et sur les interventions qui fonctionnent avec tels ou tels clients ou dans tels ou tels contextes ou situations. L'échange de connaissances pratiques et empiriques dans le but d'apprendre l'un de l'autre et de réagir conjointement à de nouvelles situations a été l'un des principaux éléments évoqués par les participants à la conférence. Dans le même temps, il faudrait réfléchir en permanence aux connaissances pratiques acquises. La Confédération a été mentionnée à maintes reprises: la promotion de cet échange, la création de plates-formes et la garantie d'un transfert de connaissances et de la perméabilité entre les différents niveaux font partie des principales missions de la Confédération auxquelles elle devrait se consacrer davantage à l'avenir.

Selon de nombreux participants, il faudrait veiller, en particulier au niveau des médecins de premier recours, à ce que les bases thérapeutiques soient généralement accessibles et à ce que des cours de formation continue spécifiques au problème des dépendances soient proposés en quantités suffisantes. Car les médecins établis ne sont généralement pas

spécialisés dans les questions de toxicomanie, mais ce sont les premiers à être contactés par les patients qui développent un problème de consommation. Les enseignants, auxquels des cours de formation spécifiques devraient également être proposés afin de les sensibiliser à la problématique de la dépendance et de leur transmettre des informations professionnelles, assument une fonction clé similaire, même s'il s'agit en partie d'une autre clientèle.

Les participants se sont accordés sur le fait que les centres régionaux ainsi que les réseaux régionaux et suprarégionaux devraient revêtir une importance particulière dans l'organisation de telles offres. Les réseaux de Suisse romande posent des jalons dans le domaine de la formation continue: des médecins de Suisse romande spécialisés dans le domaine des dépendances se sont entre autres donné pour objectif, avec le «Collège Romand de Médecine de l'Addiction» (CoRoMA)¹²⁸, de faciliter et de promouvoir le transfert de connaissances entre les médecins spécialisés dans les problèmes d'addiction et les médecins établis non spécialisés. Les cours de formation continue proposés par la «Fédération Romande des Organismes de Formation dans le Domaine des Dépendances» (fordd) dans le domaine des dépendances contribuent aussi largement à la haute qualité de la formation continue dans le domaine des dépendances. Profiter et apprendre de ces réseaux font partie des possibilités de formation continue et d'échange encouragées par l'Office fédéral de la santé publique dans le domaine des dépendances.

¹²⁸ www.romandieaddiction.ch

9.4 La politique au pied du mur

Une volonté politique claire est une condition sine qua non pour une politique innovante de la drogue. Dans le cadre de la conférence, de nombreuses personnes ont formulé l'espoir que le Conseil national approuve une révision de la loi sur les stupéfiants le 14 juin 2004. Les participants de la table ronde organisée le deuxième jour de la conférence ont exprimé le même souhait: le conseiller national Felix Gutzwiller (PRD), la conseillère municipale Esther Maurer (PS)¹²⁹, la conseillère nationale Anne-Catherine Menétrey-Savary (Verts), et les deux experts en matière de dépendances, le Dr méd. Robert Hämmig¹³⁰ et le Dr méd. Carlo Caffisch¹³¹, ont discuté des défis résultant de la problématique de la consommation de cocaïne et de drogue de synthèse au niveau des quatre piliers – prévention, thérapie, réduction des risques et répression.

Les quatre personnes présentes – comme la conseillère nationale Christa Markwalder (PRD) dans son intervention – ont défendu l'opinion que l'on avait en premier lieu besoin de décisions claires dans la politique. Pour affronter efficacement la problématique de la dépendance au niveau individuel, social et politique, il est important de s'éloigner des substances individuelles et de placer l'individu et son problème de dépendance au centre des préoccupations. Il appartient de définir des solutions qui reposent sur une politique des dépendances bien fondée, pragmatique et compréhensible¹³².

Le développement de la politique de la drogue en une politique cohérente des dépendances favoriserait aussi l'approche politique et sociale, maintes fois revendiquée, de la problématique de la drogue.

La distinction entre drogues légales et illégales ne peut guère être justifiée sur le plan scientifique et technique. Si la classification en substances légales et illégales reposait sur les problèmes liés à la consommation et aux effets correspondants sur la santé publique, il serait logique de criminaliser également la consommation de tabac et d'alcool. Cela nous amène à la question de savoir dans quelles circonstances l'Etat est en droit de limiter la liberté individuelle. Il s'agit finalement d'une question philosophique à laquelle il ne peut y avoir de réponse «correcte» ou «faussee» au sens scientifique, mais uniquement une réponse politique.

La deuxième décision de non-entrée en matière sur la révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants du Conseil national du 14 juin 2004 a fait naître un vide politique qui laisse ouverte la question de savoir dans quelle direction la politique de la drogue doit se poursuivre. On ne peut qu'espérer que la révision partielle de la loi sur les stupéfiants, initiée par un groupement neutre, pourra contribuer à réintensifier la discussion en matière de politique de la drogue et à renforcer l'adhésion à une politique de la drogue pragmatique et innovante. Une plus grande cohérence des mesures politiques dans le domaine des dépendances revêt ce faisant une importance particulière.

¹²⁹ Présidente du Comité de liaison national en matière de drogue CLD.

¹³⁰ Responsable du Service d'aide aux toxicomanes, Services psychiatriques universitaires de Berne, et président de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction SSAM.

¹³¹ *Drop-In*, Zurich.

¹³² Voir les recommandations de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues CFLD concernant l'attitude à suivre face aux substances psychoactives en Suisse (CFLD 2006).

Conclusion



10 Conclusion

« Pour nous, il s'agit d'empêcher que des individus – pour quelque raison que ce soit – se mettent à consommer de la cocaïne ou des drogues de synthèse, sombrent ensuite plus profondément dans la dépendance pour finalement développer un comportement de dépendance grave, voire mortel, qui pourrait mener non seulement à un drame humain, mais aussi social.

»
Prof. Thomas Zeltner, Directeur de l'OFSP

Par la Conférence nationale sur la cocaïne et les drogues de synthèse, l'Office fédéral de la santé publique a créé, à l'initiative du Comité de liaison national en matière de drogue, une plate-forme permettant de se pencher sur la problématique croissante et extrêmement complexe de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse.

Les participants à la conférence se sont tous accordés sur le fait que, par rapport à la consommation d'alcool et de tabac, la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse ne fait actuellement pas partie des problèmes les plus urgents de la santé publique. Mais la tendance ascendante, dans l'ensemble, et la propagation croissante de la consommation de ces drogues, surtout parmi les jeunes, montrent qu'il existe un important besoin d'action.

Le traitement des personnes dépendantes de la cocaïne représente un défi particulier. Il existe toute une série de méthodes de traitement dont le potentiel ne peut cependant être exploité en raison du manque de coordination et d'interconnexion. Il existe également des déficits dans la recherche, en particulier dans l'épidémiologie et l'évaluation des approches thérapeutiques actuelles. Bien qu'il existe toute une série de méthodes de traitement prometteuses pour les cocaïnomanes, une systématisation et une intégration des différentes approches sont indispensables – de l'avis unanime des participants à la conférence – pour pouvoir tirer profit des synergies et réagir de façon adéquate aux changements dans la problématique de la drogue et des dépendances.

A l'heure actuelle, les drogues de synthèse sont moins répandues en Suisse que la cocaïne. Cette consommation peut cependant engendrer des problèmes considérables pour des groupes à risques spécifiques. Les effets à long terme de la consommation ne sont pas suffisamment connus. Là encore, une recherche plus poussée s'impose.

Les recommandations documentées par l'Office fédéral de la santé publique dans la brochure «Cocaïne et drogues de synthèse» ont été accueillies favorablement par les intervenants et les participants à la conférence. Elles continueront à servir de base à l'Office fédéral de la santé publique pour

les mesures planifiées et en partie déjà introduites dans la lutte contre le problème de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse.

De l'avis unanime des participants à la conférence, il n'est pas nécessaire d'implanter un paquet de mesures à grande échelle dans le domaine des drogues de synthèse et de la cocaïne. On a besoin en revanche de mesures ciblées grâce auxquelles on pourra mieux orienter les offres et les structures existantes sur les nouvelles tendances et les nouveaux types de consommation; les institutions doivent pouvoir réagir plus rapidement et avec une plus grande flexibilité aux nouveaux modèles de la consommation et aux modifications du comportement de consommation.

Unaniment, les participants ont également déclaré que des changements durables ne pouvaient être obtenus que par l'action conjointe et coordonnée de tous les acteurs aux niveaux de la Confédération, des cantons, des communes et des spécialistes. Tandis que les cantons, les communes et les institutions spécialisées sont essentiellement responsables de la réalisation des mesures, la Confédération est sollicitée avant tout dans

- la coordination et la mise en réseau
- la récolte de données et recherche de base
- la promotion de l'innovation
- la formation continue
- l'assurance de la qualité

Les requêtes exprimées dans ce contexte ont été nombreuses. Les participants ont néanmoins toujours gardé à l'esprit qu'au vu de la situation tendue en matière de ressources à tous les niveaux, il était impératif de fixer des priorités bien définies.

Mesures

11 Cocaïne et drogues de synthèse – mesures de l'Office fédéral de la santé publique

Sur la base des résultats de la conférence et des bases actuelles, l'OFSP a opté pour les mesures présentées ci-dessous:

11.1 Priorités actuelles

Compte tenu des problèmes évidents sur le plan scientifique, l'Office fédéral de la santé publique fixe en premier lieu ses priorités, dans le domaine des dépendances, sur le tabac et sur l'alcool. Pour ce qui est de la problématique de la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse, la récolte de données et recherche de base, le transfert de connaissances, la coordination et la mise en réseau ainsi que la promotion de l'innovation seront au premier plan.

11.1.1 Récolte de données et recherche de base

La conférence a montré nettement qu'au niveau des possibilités de traitement des cocaïnomanes, en particulier, il existait un besoin d'action supplémentaire. L'Office fédéral de la santé publique prévoit, dans les années 2006–2008, de renforcer son engagement dans le domaine de l'élaboration de bases visant au traitement de la dépendance à la cocaïne.

Il est prévu de soutenir le projet zurichois sur l'évaluation des modèles et des expériences thérapeutiques dans le traitement des cocaïnomanes. Dans le cadre du projet, les connaissances de méthodes thérapeutiques efficaces existantes sur le plan national et international ainsi que les expériences déjà faites doivent être recensées, systématisées, évaluées et perfectionnées. L'actualisation régulière d'un «Glossaire sur le traitement de la cocaïnomanie» doit contribuer à améliorer le transfert de connaissances parmi les spécialistes médicaux et les psychothérapeutes et sociothérapeutes ainsi qu'entre les spécialistes et les médecins établis ayant des patients dépendants de la cocaïne. Cela doit ainsi permettre de créer des bases pour l'objectif à moyen terme du développement de recommandations de traitement dans la cocaïnomanie.

Il est également prévu de soutenir l'étude de Lausanne sur l'efficacité du topiramate pour la réduction de la consommation de cocaïne chez les patients suivant un traitement à la méthadone. Les résultats de l'étude sur l'utilisation de Rita-

lin et la thérapie comportementale et cognitive visant à une réduction de la consommation de cocaïne de patients soumis à un traitement avec prescription d'héroïne devraient être disponibles au printemps 2006. D'éventuelles mesures supplémentaires restent réservées.

Dans le cadre de ses possibilités, l'Office fédéral de la santé publique s'efforce de s'atteler à la systématisation des connaissances existantes sur les contextes, les types et les formes de consommation ainsi que sur les dommages à long terme provoqués par la consommation de drogues de synthèse.

L'Office fédéral de la santé publique poursuivra les éclaircissements concernant les bases d'un monitoring des substances et des offres.

11.1.2 Transfert de connaissances

Il appartient de promouvoir l'information régulière des spécialistes des dépendances ainsi que des médecins non spécialisés dans les questions d'addiction sur les possibilités de traitement proposées en Suisse pour la dépendance à la cocaïne. Un *Reader's Digest* sur les nouvelles formes de thérapie est en outre prévu.

En Suisse, il existe déjà des réseaux qui ont pour objectif un transfert de connaissances des spécialistes vers les médecins de premier recours. L'Office fédéral de la santé publique entend apporter à ces réseaux un soutien renforcé afin de promouvoir le traitement de la cocaïnomanie.

Les participants à la conférence se sont accordés sur le fait qu'il existe un besoin de formation continue en matière de consommation de cocaïne et des problèmes qui l'accompagnent. Cette question doit être traitée dans le cadre du mandat de la commission d'experts «Formation continue dans le domaine des dépendances» (CFD).

La systématisation des connaissances existantes sur les contextes, les types et les formes de consommation ainsi que sur les dommages à long terme provoqués par la consommation de drogues de synthèse est souhaitable, mais elle n'est pas prioritaire actuellement.

11.1.3 Mise en réseau et coordination

Les actifs du fonds d'incitation et de développement géré par COSTE/BRR pour le compte de l'Office fédéral de la santé publique seront utilisés pour renforcer la mise en réseau de spécialistes, d'institutions et d'autorités au niveau national.

Cela vaut en particulier pour les domaines de la thérapie et de la réduction des risques, dans lesquels la mise en réseau de spécialistes doit être promue dans le but d'échanger, d'évaluer et de développer conjointement les connaissances et les expériences des *best practices*. Il y a également lieu d'utiliser les comités spécialisés et les plates-formes d'échange d'autorités ainsi qu'entre les autorités et les experts.

L'échange entre les cantons et les villes doit être encouragé par des manifestations à caractère régional et national sur les problèmes et les approches de solutions actuelles afin de créer les bases d'une plus grande cohérence dans l'attitude à adopter face à la problématique de la cocaïne et des drogues de synthèse.

En partant de la tendance évidente à la polyconsommation ou à l'usage de différentes substances psychoactives légales (alcool et tabac) et illégales, l'Office fédéral de la santé publique s'efforcera d'assurer la coordination et l'intégration des différents programmes et paquets de mesures spécifiques aux substances dans le cadre d'un concept directeur pour les dépendances.

Poursuivant le même objectif, les trois commissions fédérales spécialisées dans les problèmes de dépendance bénéficieront d'un soutien dans leurs efforts d'intensification de la collaboration. Dans ce contexte, le modèle élargi des quatre piliers de la politique de la drogue proposé dans le dernier rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues (CFLD 2006) revêt une importance particulière.

11.1.4 Promotion de l'innovation

Jusqu'à ce jour, l'offre actuelle de conseil et de traitement a fait ses preuves. L'offre mise en place dans les années 1990 est cependant axée principalement sur les problèmes des consommateurs d'opiacés. De nombreuses structures et institutions ont déjà adapté leur offre à la nouvelle situation dans le cadre de leurs possibilités. Il n'est pas nécessaire d'établir des prestations et des structures d'offres entièrement nouvelles. L'objectif de la promotion de l'innovation préconisée par l'Office fédéral de la santé publique est de donner aux institutions et aux structures la possibilité de réagir rapidement et en toute flexibilité aux nouvelles tendances. Des actifs du fonds d'incitation et de développement de COSTE/BRR seront mis à disposition pour le financement des projets correspondants.

Le développement d'approches préventives spécifiques aux groupes-cibles et aux substances revendiqué lors de la conférence par les spécialistes de la prévention sera satisfait par l'Office fédéral de la santé publique par le biais d'un engagement renforcé dans le domaine de la prévention secondaire (recensement et détection précoces).

Références

12 Références

- Bieleman, B, A. Díaz, G. Merlo & Ch. D. Kaplan (Hg.) 1993: Lines Across Europe. Nature and Extend of Cocaine Use in Barcelona, Rotterdam and Turin. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bobes, J., J. E. Carreño, C. E. Gutiérrez, G. I. San Narciso, M. J. Antuna, T. Díaz, J. J. Fernández, A. Cerceda, C. E. Álvarez, P. Marina, M. García-García 2004: Estudio de la efectividad del control del craving con topiramato por dependencia de sustancias. *Actas Españolas de Psiquiatría* 32 (5): 299–306.
- Büttner, J.-M. 2003: Kontrapunkt: No risk, no fun – oder: von der Steigerung der Dosis. *laut&leise. Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich*, 3: 3.
- Carroll, K. M. 1998: A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction. Therapy Manuals for Drug Addiction 1. Rockville: National Institute on Drug Abuse.
- Carroll, K. M., L. R. Fenton, S. A. Ball, C. Nich, T. L. Frankforter, J. Shi & B. J. Rounsaville 2004: Efficacy of Disulfiram and Cognitive Behavior Therapy in Cocaine-Dependent Outpatients. A Randomized Placebo-Controlled Trial. *Archives of General Psychiatry* 61 (3): 264–272.
- CFLD (Commission fédérale pour les questions liées aux drogues) 2006: D'une politique des drogues illégales à une politique des substances psychoactives. Berne: Verlag Hans Huber.
- Chinet, L., M. Bernard, P. Stéphan & A. Rubin 2004: Enquête en milieu techno: profils de consommation, prise de risque et accès à l'aide. *Dépendances* 22: 16–20.
- Colfax, G, T. J. Coates, M. J. Husnik, Y. Huang, S. Buchbinder, B. Koblin, M. Chesney & E. Vittinghoff 2005: Longitudinal patterns of methamphetamine, popper (amyl nitrite), and cocaine use and high-risk sexual behavior among a cohort of san francisco men who have sex with men. *Journal of Urban Health* 82 (1, Suppl. 1): i62–i70.
- Dahinden, J., C. Delli & W. Grisenti 2004: Nationale Machbarkeitsstudie Projektmodell «Migration und Sucht». Schlussbericht. Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population Studies SFM.
- Daumann, J., G. Hensen, B. Thimm, M. Rezk, B. Till & E. Gouzoulis-Mayfrank 2004: Self-reported psychopathological symptoms in recreational ecstasy (MDMA) users are mainly associated with regular cannabis use: further evidence from a combined cross-sectional/longitudinal investigation. *Psychopharmacology* 173 (3–4): 398–404.
- Decorte, T. 2000: The Taming of Cocaine. Cocaine Use in European and American Cities. Brussels: VUB University Press.
- Delgrande Jordan, M. 2005: act-info dans le domaine de traitement «résidentiel alcool et médicaments». Résultats de l'enquête auprès des client-e-s 2004. Recueil de tableaux statistiques. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA/SFA.
- De Preux, E., F. Dubois-Arber & F. Zobel 2004. Current trends in illegal drug use and drug related health problems in Switzerland. *Swiss Medical Weekly* 21/22: 313–321.
- Domenig, D. 2001: Migration, Drogen, transkulturelle Kompetenz. Bern: Verlag Hans Huber.
- Eggerth, A., M. Keller-Ressel, S. Lachout & R. Schmid 2005: Konsumtypen bei Freizeitdrogenkonsumenten in Österreich. *Sucht* 51 (2): 88–96.
- EMCDDA 2000: Mapping available information on social exclusion and drugs, focussing on «minorities» across 15 EU Member States. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Fabian, C. & L. Guggenbühl 2000: Suchtprävention mit Risikogruppen. Theoretische Grundlagen, Projektbeschreibungen, Wege von der Theorie zur Praxis. Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung (ISF) Nr. 107. Zürich: ISF.
- Fallu, J.-S., J. Rehm & S. Zähringer 2004: Recension des écrits sur les drogues de synthèse en Europe avec un regard de plus près en Suisse et ses pays voisins: pharmacologie, prévalence, profils, facteurs de risque, méfaits et prévention. Rapport de recherche No. 177. Zurich: Institut de recherche sur les addictions.
- Fedpol 2004a: Statistique suisse des stupéfiants. Berne: Office fédérale de la police (Fedpol), Service d'analyse et de prévention.
- Fedpol 2004b: Rapport sur la sécurité intérieure de la Suisse. Berne: Office fédérale de la police (Fedpol), DFJP.
- Fedpol 2005: Statistique suisse des stupéfiants. Berne: Office fédérale de la police (Fedpol), Service d'analyse et de prévention.
- Fondation neuchâteloise pour la prévention et le traitement des addictions 2003: CAPPT Fleurier, CENEA La Chaux-de-Fonds, Le Locle, Neuchâtel, CPTTMN La Chaux-de-Fonds, Drop-In Neuchâtel.
- Frank, D. A., M. Augustyn, W. Grant Knight, T. Pell & B. Zuckerman 2001: Growth, Development, and Behavior in Early Childhood Following Prenatal Cocaine Exposure. A Systematic Review. *Journal of the American Medical Association* 28 (285, 12): 1613–1625.
- Goodwin, R. D., D. A. Stayner, M. J. Chinman, P. Wu, J. K. Tebes & L. Davidson 2002: The relationship between anxiety and substance use disorders among individuals with severe affective disorders. *Comprehensive Psychiatry* 43 (4): 245–452.
- Gruppo Abele, TNI – IECAH & UNICRI 2003: Synthetic Drugs Trafficking in Three European Cities: Major Trends and the Involvement of Organised Crime. Final Report. Turin: Gruppo Abele.
- Gschwend, P, S. Eschmann, F. Güttinger, S. Rey-Riek, J. Rehm & A. Uchtenhagen 2002: Konsum von Kokain vor, in und nach der heroingestützten Behandlung in der Schweiz. *Suchttherapie* 3: 8–12.
- Güttinger, F. & J. Rehm 2005: Konsummuster bei verschiedenen Gruppen von Kokaingebrauchern in Zürich: Implikationen für das Drogenhilfesystem. *Sucht* 51 (4): 225–232.
- Hänni, C. 1998: Im Spannungsfeld zwischen Arzneimittel und Rauschgift. Zur Geschichte der Betäubungsmittelgesetzgebung in der Schweiz. Veröffentlichungen der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie, Bd. 19. Bern: SGGP/SSHP.
- Hagan, H., H. Thiede & D. C. Des Jarlais 2005: HIV/hepatitis C virus co-infection in drug users: risk behavior and prevention. *AIDS* 19, Suppl. 3: 199–207.

- Hausser, D. 2001: Politique drogue à Genève. Bilan 1999–2000 et perspectives à l'horizon 2005. Rapport de recherche No. 153. Lausanne: Institut de recherche sur l'environnement construit, Département d'architecture, Ecole polytechnique fédérale de Lausanne.
- Hošek, M. 2003: Psychosoziale Betreuung von schwer Drogenabhängigen: Beitrag der sozialen Arbeit zum Ergebnis der heroingestützten Behandlung (HeGeBe). Dissertation. Kőniz.
- Huissod, T., P. Morency, S. Samitca, F. Benninghoff, R. Geense, V. Dupertuis-dit-Neveu, J.-P. Gervasoni & F. Dubois-Arber 2001: Résumé: Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud. Deuxième phase d'évaluation 1998–2000. Lausanne: Institut de médecine sociale et préventive (Raisons de Santé, 63).
- ISPA 1997: Alcool, tabac et drogues illégales en Suisse de 1994 à 1996. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA/SFA.
- ISPA 2004a: Chiffres et données. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA/SFA.
- ISPA 2004b: Le coût social de l'abus d'alcool en Suisse. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA/SFA.
- Ladd, G. T. & N. M. Petry 2003: Antisocial personality in treatment-seeking cocaine abusers: Psychosocial functioning and HIV risk. *Journal of Substance Abuse Treatment* 24 (4): 323–330.
- Kampman, K. M., H. Pettinati, K. G. Lynch, C. Dackis, T. Sparkman, C. Weigley & C. P. O'Brien 2004: A pilot trial of topiramate for the treatment of cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 75 (3): 233–240.
- Khantzian, E. J. 1983: An extreme case of cocaine dependence and marked improvement with methylphenidate treatment. Case Report. *American Journal of Psychiatry* 140 (6): 784–785.
- Khantzian, E. J., F. Gawin, H. D. Kleber & C. E. Riordan 1984: Methylphenidate treatment of cocaine dependence: a preliminary report. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1 (2): 107–112.
- KOFOS [Service de coordination de la Ligue FOS] (Ed.) 2001: La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie en 2000. Rapport de recherche de l'Institut de recherche sur les addictions, No. 119 Zurich: Institut de recherche sur les addictions.
- Service de coordination act-info-FOS (Ed.) 2004: La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2003. Rapport de recherche de l'Institut de recherche sur les addictions, No. 180. Zurich: Institut de recherche sur les addictions..
- Service de coordination act-info-FOS (Ed.) 2005: La Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie act-info-FOS en 2004. Rapport de recherche de l'Institut de recherche sur les addictions, No. 196. Zurich: Institut de recherche sur les addictions
- Levin, F. R., S. M. Evans, D. M. McDowell & H. D. Kleber 1998: Methylphenidate treatment for cocaine abusers with adult attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot study. *Journal of Clinical Psychiatry* 59 (6): 300–305.
- Maag, V. 2003: Epidemiology of the use and abuse of illegal drugs and medical drugs – Switzerland in the European context. *Therapeutische Umschau* 16 (6): 309–312.
- McLellan A. T., I. O. Arndt, D. S. Metzger, G. E. Woody & C. P. O'Brien 1993: The Effects of Psychosocial Services in Substance Abuse Treatment. *Journal of the American Medical Association* 269: 1953–1959.
- Nair, M. P., S. A. Schwartz, S. D. Mahajan, C. Tsiao, R. P. Chawda, R. Whitney, B. B. Don Sykes & R. Hewitt 2004: Drug abuse and neuropathogenesis of HIV infection: role of DC-SIGN and IDO. *Journal of Neuroimmunology* 157 (1–2): 56–60.
- Narring, F., A. Tschumper, L. Inderwildi Bonivento, A. Jeannin, V. Addor, A. Bütikofer, J.-C. Suris, C. Diserens, F. Alsaker, P.-A. Michaud 2004: Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé, 95b).
- OEDT 2004 : Rapport annuel 2004: l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et en Norvège. Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes.
- OFS 2003: Enquête suisse sur la santé 2002. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS 2005: Actualités OFS. Pratiques culturelles et de loisirs en Suisse. Etat de la situation en 2003. Culture, société de l'information, sport 16. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS).
- OFS & ISPA 2003: Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 2001. Statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue. Santé 14. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS)
- OFS & ISPA 2004: Prises en charge ambulatoires des problèmes de dépendance en 2002. Statistique du traitement et de l'assistance ambulatoires dans le domaine de l'alcool et de la drogue. Santé 14. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS)
- OFSP 2004a: Drogues de synthèse: Un Document de base de l'Office fédéral de la santé publique. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- OFSP 2004b: Cocaine et drogues de synthèse: Documents de résumés de thèses de l'Office fédéral de la santé publique. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Prinzleve, M., C. Haasen & «CocaineEU»-Studiengruppe 2005: Kokainhydrochlorid und Crack: Ein Vergleich zwischen Kokainkonsumgruppen ohne intravenösen und ohne Opioidkonsum. *Sucht* 51 (4): 209–216.
- Rehm, J., R. Lengler, H. Bolliger, A. Uchtenhagen & B. Fischer 2003: Erhebung des Behandlungsbedarfes für Personen mit primären Opioidproblemen im Kanton Tessin. Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 162. Zürich: ISF.
- Rosenblum, A., S. Magura, J. Foote, M. Palij, L. Handelsman, M. Lovejoy & B. Stimmel 1995: Treatment Intensity and Reduction in Drug Use for Cocaine-Dependent Methadone Patients: A Dose-Response Relationship. *Journal of Psychoactive Drugs* 27 (2): 151–159.

- Roth, M. D., K. M. Whittaker, R. Choi, D. P. Tashkin & G. C. Baldwin 2005: Cocaine and $\{\sigma\}$ -1 receptors modulate HIV infection, chemokine receptors, and the HPA axis in the huPBL-SCID model. *Journal of Leukocyte Biology* 4: 1198–1203.
- Rounsaville, B. J. 2004: Treatment of cocaine dependence and depression. *Biological Psychiatry* 15, 56 (10): 803–809.
- Sanitätsdepartement, Polizei- und Militärdepartement, Justizdepartement Kanton Basel-Stadt 2001: Struktur und Problemfelder der aktuellen Drogenpolitik. Interdepartementaler Bericht der beteiligten Departemente (SD [ff], PMD, JD) über die institutionelle Verankerung der Vier-Säulen-Politik im Kanton Basel-Stadt z. Hd. Der Regierungsrätlichen Delegation für Suchtfragen vom 17. Oktober 2001.
- Schmid, H., M. Delgrande Jordan, E. N. Kuntsche & H. Kuendig 2003: Trends im Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Forschungsbericht Nr. 39. Lausanne: SFA/ISPA.
- Schippers, G. M. & E. Cramer 2002: Kontrollierter Gebrauch von Heroin und Kokain. *Suchttherapie* 3: 71–80.
- Sofuoglu, M. & T. R. Kosten 2005: Novel approaches to the treatment of cocaine addiction. *CNS Drugs* 19 (1): 13–25.
- Somoza, E. C. T. M. Winhusen, T. P. Bridge, J. P. Rotrosen, D. G. Vanderburg, J. M. Harrer, J. P. Mezinskas, M. A. Montgomery, D. A. Ciraulo, L. R. Wulsin, J. A. Barrett 2004: An open-label pilot study of methylphenidate in the treatment of cocaine dependent patients with adult attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Addictive Diseases* 23 (1): 77–92.
- Spinatsch, M. 2004: Eine neue Suchtpolitik für die Schweiz? Grundlagen und Materialien für eine verstärkte Integration der suchtpolitischen Aktivitäten des Bundes. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Stohler, R. 2004: Behandlung von Kokainabhängigen mit Kokain – bisherige Erfahrungen. http://www.infoset.ch/de/dokumente/2004_08_kokainsubstitution.pdf
- Stohler, R., T. Berthel, M. Herzig, P. Burkhard, T. Meyer, M. Olgiati, D. Meili & B. Sprenger 2005: Glossar Kokainbehandlungen: Übersicht über den Stand der Behandlungen von kokainbedingten Störungen. www.kokainbehandlung.ch
- Streetwork Zürich 2003: Prävention und Pillentesting an Zürcher Parties 2001–2003. Zürich: Ambulante Drogenhilfe, Sozialdepartement der Stadt Zürich.
- Tashkin, D. P. 2004: Evidence implicating cocaine as a possible risk factor for HIV infection. *Journal of Neuroimmunology* 147 (1–2): 26–27.
- Transparent: Die HausZeitung der Suchthilfe Region Basel. November 2004/02.
- Uchtenhagen, A. 2005: Nicht Fremdheit, sondern Randständigkeit ist das Problem. *laut & leise* 3: 5–7.
- Zarotti, G. 1994: Pilotversuch mit Cocain-Base-Zigaretten: Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Projekt Lifeline, Poliklinik für diversifizierte Verschreibung von Betäubungsmitteln, Soziale Dienste der Stadt Zürich. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Zobel, F. & S. Arnaud 2002: Un système d'alerte pour les drogues illégales. Raisons de santé 79. Lausanne: Hospices cantonaux – DUMSC.
- Zobel, F., R. Thomas, S. Arnaud, E. de Preux, T. Ramstein, B. Spencer, A. Jeanin, F. Dubois-Arber et al. 2002: Evaluation globale du Programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro). Quatrième rapport de synthèse 1999-2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.



Participants



Conférence nationale sur les drogues synthétiques et la cocaïne 3/4 juin 2004: participantes et participants (situation: 3/4 juin 2004)

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Aemmer	Petra	Cheffe de projet adjointe	Office fédéral de la santé publique, Service Migration et santé	Berne
Aliesch	M. Berry	Conseiller en matière de dépendances	Suchthilfe Region Basel, Aussenwohngruppe Stadtlärm	Bâle
Allemann	Daniel	Laborantin	Kantonsapothekeamt, Pharmazeutisches Kontrolllabor	Berne
Antoniazzy	Marie	Educatrice spécialisée	REALEASE Centre d'accueil et de prévention	Fribourg
Aragon	Marcelo	Chef de projet	REALEASE Centre d'accueil et de prévention	Fribourg
Arnaud	Sophie	Chargée de recherche	Institut Médecine Sociale et Préventive IUMSP	Lausanne
Bachmann	Alwin	Collaborateur au projet Pilot P	Streetwork, Aware Dance Culture	Bienne
Badertscher, méd. pract.	Markus	Médecin chef de clinique, Responsable CleanEx	Universitäre Psychiatrische Dienste, CleaNex	Berne
Bähr	Felicia		Arxhof	Niederdorf
Baltiger	Brigitte		Amt für Lebensmittelkontrolle und Veterinärwesen, Kontrollstelle für Arzneimittel	Schaan
Bamert	Herbert	Délégué aux problèmes de dépendances	Amt für Gesundheitsvorsorge	St-Gall
Barman	Jean-Daniel	Secrétaire général LVT	Ligue valaisanne contre les toxicomanies LVT	Sion
Batzli	Stefan		cR Kommunikation Bern AG	Berne
Baudin	Martine	Coordinatrice	Groupe Sida Genève, Quai 9, espace d'accueil et d'injection	Genève
Beaud	Jean-Charles	Educateur spécialisé	RELEASE Centre d'accueil et de prévention	Fribourg
Bendel-Zraggen, lic. phil	Heidi	Déléguée aux problèmes de dépendances	Kantonsärztlicher Dienst	Lucerne
Benedikt	Arnold		SD Basel-Stadt, Gesundheitsdienste, Fachstelle Suchtfragen	Bâle
Berger	Kurt	Responsable régional	ContactThun Oberland	Thoune
Berset	Christel	Chargée de projet	Office fédéral de la santé publique, Politique nationale suisse de la santé	Berne
Berthel, Dr méd.	Toni	Médecin-sous-directeur	Integrierte Psychiatrie Winterthur - ipw	Winterthur
Bertoli	Luigi		DROP-IN Bienne	Bienne
Besson, Prof. Dr méd.	Jacques	Vice-recteur de l'Université de Lausanne; médecin-chef Centre Saint-Martin	Centre Saint-Martin, Division d'abus de substances (DAS)	Lausanne
Biedermann	Antonia	Présidente	VEV DAJ Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger	Bolligen
Bitterli	Max	Assistant social	Methadontherapiezentrum des Contact Netz	Berne
Blaser, Dr méd.	Marie-Claude		CAPTT	Fleurier
Blättler	Richard		Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich	Zürich
Bodenschatz	Caroline	Collaboratrice scientifique	Swissmedic, Stupéfiants	Berne
Bolliger	Oliver	Assistant social ESTS	Beratungsstelle Drop-In SRB	Bâle

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Bona	Angela	Etudiante	HSG St. Gallen	Zurich
Bösch	Adrian		Drop in Basel	Bâle
Boudier	Bruno	Directeur	Fondation Bartimée	Grandson
Bovens, Dr	Michael G.	Chef Section Chimie	Stadtpolizei Zürich, Wissenschaftlicher Dienst	Zurich
Brahier	Jean-Marc	IPA	Police Cantonale JU	Délémont
Brand	Madeleine	Educatrice spécialisée	Argos	Thônex
Brenner, Dr	Daniel	Médecin cantonal adjoint, chef de section	Gesundheitsdepartement, Kantonsärztlicher Dienst	Aarau
Broers, Dr méd.	Barbara	Médecin adjoint	Hôpitaux Universitaires de Genève, Département de Médecine Communautaire	Genève
Broggi	Patrizio	Directeur	Centro Residenziale a Medio Termine CRMT	Gerra Piano
Brönnimann	Fritz	Responsable du projet Migration	Contact Netz Bern	Berne
Bruderer	Roger		Polikliniken Lifeline + Crossline	Zurich
Brüderlin	Ruth		Redaktion Facts, Ressort Gesellschaft, Redaktion Abhängigkeiten	Zurich
Brügger	Adrian	Etudiant		Fribourg
Brunold	Herbert	Chef adjoint	Office fédéral de la santé publique, Centre de Compétences en Evaluation (CCE)	Liebefeld
Bücheli	Alex	Assistant social HES	Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich, Streetwork	Zurich
Büechi	Martin	Responsable de la Section Conceptions et Recherche	Office fédéral de la santé publique, Section Conceptions et Recherche	Berne
Burkhard	Peter	Responsable général	«Die Alternative» – Verein für umfassende Suchttherapie	Ottenbach
Bürki, Dr méd.	Christoph		KODA contrôlée Drogenabgabe	Berne
Buschan	Christian	Commissaire, responsable du service de psychologie	Office fédéral de la police Fedpol, L'Etat-major	Berne
Buser	Tobias	Chargé de dossier pour les problèmes de drogue	Direktion für Soziale Sicherheit der Stadt Bern	Berne
Cachelin	Paul-André	Intervenant en addictions	DROP-IN	Neuchâtel
Cafilisch	Jürg	Chef d'établissement	Poliklinik ZOKL 2	Zurich
Cafilisch, Dr méd.	Carlo		Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Drop-in I	Zurich
Castra	Umberto	Chef du projet Migration et dépendances	Contact Netz Bern	Berne
Chanson	Luc	Inspecteur principal	Police de Sûreté vaudoise - Etat de Vaud	Lausanne
Chinet	Léonie		SUPEA Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent,	Lausanne
Christen Fernandes	Adelheid	Psychologue spécialiste FSP	Unikat Balsthal	Balsthal
Christinet	Natalie	Collaboratrice scientifique	Rel'ier Prévention des toxicomanies	Lausanne
Cohen, Ph D	Peter	Directeur	Centre for Drug Research (CEDRO)	Amsterdam

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Corpataux	Yves	Chef de la Brigade d. stupéfiants	Police Cantonale Fribourg	Fribourg
Coste	Jean-Marie		DROP-IN	Neuchâtel
Cotting	Marcel	Directeur	Centre de Prévention et de traitement de la toxicomanie CPTT	La Chaux-de-Fonds
Croquette-Krokar, Dr méd.	Marina	Médecin-chef de service ai	Hôpitaux Universitaires de Genève, Service d'abus de Substances	Genève
Cueni	Christa	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Domaine juridique 4	Berne
De Giorgi	Agnès	Educatrice spécialisée	REALEASE Centre d'accueil et de prévention	Fribourg
Déglon, Dr méd.	Jean-Jacques	Médecin-chef/directeur	Fondation Phénix	Chêne-Bougeries
Del Curto	Petra	Déléguée à la prévention des dépendances et à l'éducation de la santé	Service de la santé publique	Fribourg
Demierre, Dr	Georgers	Médecin cantonal	Direction de la santé publique et des affaires sociales	Fribourg
Derron	Stéphan		Fraktionsbüro E-Fraktion	Berne
Dietrich	Nicolas		COSTE Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogue	Berne
Dolezal, Dr méd.	Brigitte	Médecin assistante	Methadon Therapiezentrum MeTz	Berne
Dombrowski	Daniela	Direction de département promotion de la santé	Pro Juventute	Zurich
Dubach, Dr méd.	Amparo		KODA kontrollierte Drogenabgabe	Berne
Ducret	Emmanuel		Groupe Sida Genève	Genève
Duft	Manuela	Educatrice spécialisée HES	Suchtberatungsstelle Will	Wil
Dupertuis	Valérie		Rel'ier Prévention des toxicomanies	Lausanne
Eckmann	Franziska		COSTE Centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles pour les problèmes de drogue	Berne
Eggenberger	Christina	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Conceptions et Recherche	Berne
Eggerth, Mag.	Alexander		Verein Wiener Sozialprojekte	Wien
Eggmann	Felix		Psychiatrische Klinik Will, Entzugs-Therapiestation 08/3	Wil
Egli	Thomas	Collaborateur scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Eich	Dorothea	Assistante sociale	Suchthilfe AVS, Bezirk Zofingen	Zofingen
Eichler	Michael		Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau, Psychiatrischer Dienst	Herisau
Eisenring	Karl		Arxhof	Niederdorf
Engler	Hanspeter	Superviseur	Suchthilfe Region Basel, Aussenwohngruppe Stadtlärm	Bâle
Ernst, lic. phil.	Marie-Lousie	Mandatée de l'OFSP pour l'intervention en matière de drogue adaptée au «gender»	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Kaufdorf

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Fahrenkrug, Dr phil.	Hermann		Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Lausanne
Fallu	Jean-Sébastien		Institut für Suchtforschung ISF	Zurich
Fanghännel, lic. phil.	Kyra	Psychologue	Suchthilfe AVS, Bezirk Zurzach	Döttingen
Fasel	Nicole	Stagiaire	Office fédéral de la santé publique, Service Promotion de la santé et prévention	Liebfeld
Feller	Andrea	Collaboratrice scientifique	Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich	Zurich
Feuz	Thomas	Membre de la presse	Zentralsekretariat EDU Schweiz, Redaktion «EDU Standpunkt»	Thoune
Flückiger	Susanne	Cheffe d'établissement	Polikliniken Lifeline + Crossline	Zurich
Flura	Bruno	Psychologue FSP	Suchtprävention und Drogenberatung	Schaffhouse
Follonier	Gaëtan	Infirmier	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Département Universitaire de Psychiatrie Adulte	Lausanne
Fopp	Marianne	Conseillère projet	ZEPRA	Coire
Frei, lic. phil.	Helen	Psychologue	Suchthilfe AVS, Bezirk Zurzach	Zurich
Frey	Josef	Délégué à la prévention des dépendances	Justizdepartement Basel-Stadt, Abteilung Jugend, Familie und Prävention	Bâle
Fritschi	Maya	Conseillère	Perspektive Anlaufstelle	Soleure
Gabriel	Angela	Educatrice spécialisée	Verein kirchliche Gassenarbeit Luzern Paradiesgässli	Lucerne
Gacond	Alain	Chef de clinique Traitement avec prescription d'héroïne Argovie	Psychiatrische Klinik Königsfelden	Windisch
Gadient, lic. phil.	Martina	Psychologue	Soziale Dienste Sarganserland	Sargans
Gaillard	Marianne	Infirmière	Fondation Bartimée	Grandson
Ganci	Donald	Chef d'établissement	Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich, Streetwork	Zurich
Geiser	Martin	Responsable des programmes de prévention	Radix Promotion de la santé	Berne
Gerber	Melanie	Etudiante		Ostermundigen
Gerber, lic. phil. I	Urs		Fachhochschule Aargau, Departement Soziale Arbeit	Brugg
Gerlich	Miriam		Institut für Suchtforschung ISF	Zurich
Giacobini, lic.iur.	Luca		K+A Kontakt- und Anlaufstelle des Contact Netz	Berne
Gianinazzi	Andrea	Délégué aux problèmes de dépendances	Sezione Sanitaria	Bellinzona
Gilardi	Sabrina		Antenna Icaro	Locarno
Gisiger	Rolf		Haus Felsenau	Berne
Gohl	Thomas		C.R.M.T.	Thônex
Gombas	Zoltan	Chef de la Brigade d. stupéfiants	Police de Genève, Police Judiciaire, Brigade de stupéfiants	Genève
Gothuey, Dr méd. FMH	Isabelle	Chef de clinique	Fondation de Nant, Unité Ambulatoire spécialisée pour toxicodépendants (UAS)	Montreux

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Graf	Michel	Directeur	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Lausanne
Graser	Monika	Collaboratrice administrative	Office fédéral de la santé publique, Politique nationale suisse de la santé	Berne
Grecuccio	Yvan		DROP-IN	Neuchâtel
Gruber	Simone	Secrétariat/Chargée de dossier	Amt für Gesundheitsvorsorge	St-Gall
Gstöhl, lic. rer. publ.	Heidi	Secrétaire de département	Verwaltung Soziale Dienste der Stadt St. Gallen	St-Gall
Gugger, Dr méd.	Barbara	Chef de clinique	Methadon Therapiezentrum MeTz	Berne
Gujer	Anna Regula		Clinique psychiatrique Beverin	Cazis
Güttinger	Franziska		Institut für Suchtforschung ISF	Zurich
Gutzwiller, Prof. Dr méd.	Felix	Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive	Universität Zürich, Institut für Sozial- und Präventivmedizin	Zurich
Haller	Dieter	Directeur de Wissen@Praxis	Wissen@Praxis - Forschungs- und Entwicklungsstelle des Contact Netz	Berne
Halm	Sebastian	Etudiante		Köniz
Hämmig, Dr méd.	Robert	Responsable du Service d'aide aux toxicomanes	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Integrierter Drogendienst	Berne
Handschin	Josef	Responsable	Fachstelle Suchtprävention	Liestal
Hanselmann	Verena	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Service Migration et santé	Berne
Heggli	Regula	Etudiante		Fribourg
Heidl	Bernhard	Psychologue FSP, responsable thérapeutique	TG SMARAGD	Reinach
Heller	Nicolas		Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme, Haus Gilgamesch	Bâle
Helmlin, Dr pharm., MBA	Hans-Jörg	Chef du laboratoire	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Kantonsapothekeramt	Berne
Herren	Beat		Haus Felsenau	Berne
Herzig	Michael	Délégué aux problèmes de dépendances et de drogues	Sozialdepartement der Stadt Zürich	Zurich
Herzog	Heidi		Spektrum Familienplatzierungen	Bâle
Hess	Franziska	Responsable de domaine	Jugendfachstelle	Lyss
Hiba, Dr méd.	Miroslav		Arztpraxis BADAL	Bâle
Hofmann	Ursula	Collaboratrice administrative	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Holenstein, lic.phil. I	Daniela		Drogentherapeutisches Ambulatorium	Lucerne
Hošek	Martin	Collaborateur scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Hotz	Ruedi		BRR Bureau Suisse pour la réduction des risques liés aux drogues	Fribourg
Huber	Christian	Educateur spécialisé/ thérapeute systémique	ContactThun Oberland	Thoune

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Huber	Jakob	Directeur Réseau Contact; Président CFD	Contact Netz Bern, CFD Commission d'Experts de l'OFSP pour la formation continue dans le domaine des dépendances	Berne
Hubrich	Rita	Assistante sociale/ thérapeute de famille	Contact Bern, Jugend- Eltern und Suchtberatung	Berne
Hug-Beeli, Dr iur.	Gustav			Zurich
Huguenin	François		trans-AT Porrentruy	Porrentruy
Hurni	Ralph	Commandant Gendarmerie	Stadtpolizei St. Gallen	St-Gall
Imboden-Menzi	Verena	Educatrice spécialisée	ContactThun Oberland, Werkstatt 18	Steffisburg
Imhof	Lucas	Maître socioprofessionnel	ContactThun OberlandWerkstatt 18	Steffisburg
Jann	Markus	Responsable de la Section Drogues	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Jaquet	Rosalind	Infirmière	Groupe Sida Genève Quai 9, espace d'accueil et d'injection	Genève
John	Gabi	Psychologue, responsable psychothérapie	TG SMARAGD	Reinach
Jolidou	Bernard	Educateur	Fondation Bartimée	Grandson
Joller	Chlaus	Assistant social	Beratungsstelle für Suchtfragen	Stans
Joos	Kurt	Chef d'équipe	Direktion für öffentliche Sicherheit, Stadtpolizei Bern	Berne
Joris	Vincent	Responsable de projet	Office fédéral de la santé publique, Section Conceptions et Recherche	Berne
Kälin	Barbara		Krankenzimmer für Obdachlose	Zurich
Kammerer	Monika		Jugend-, Eltern- und Suchtberatung des Contact Netz	Berne
Kasper	Tanya	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Centre de Compétences en Evaluation (CCE)	Liebefeld
Katla	Nahid	Psychologue diplômée	Jugend- und Drogenberatungsstelle Baden	Baden
Keller	Christian		Stiftung für Sucht- und Jugendprobleme, Haus Gilgamesch	Bâle
Keller	Niklaus		Polizei Kanton Solothurn, Beratungsdienst Suchtprävention	Soleure
Keller	René		SD Basel-Stadt, Gesundheitsdienste/Fachstelle Suchtfragen	Bâle
Kellermann	Heike	Assistante sociale dipl. HES	Rütihus Krisenstation und Wohnheim	Frenkendorf
Kibora	Corine		Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Lausanne
Kick	Ursula	Assistante sociale	Drop in Basel	Bâle
Kinzel	Udo	Délégué à la prévention Bâle-Campagne	Gesundheitsförderung BL	Liestal
Kiser	Joe	Détective Sergent à responsabi- lité spéciale (traduit de l'allemand)	Kantonspolizei Luzern, Drogenfahndung	Lucerne
Kleiner	Gaston	Adjudant, Chef adjoint au Commissariat de recherche	Stadtpolizei Zürich	Zurich

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Klossner	Norbert	Premier lieutenant	Kantonspolizei Zürich	Zurich
Kofel	Hanspeter	Chef de projet	Jugendberatungs- und Suchtpräventionsstelle SAMOWAR	Thalwil
Kokkou	Maria		KODA kontrollierte Drogenabgabe	Berne
Kölliker	Stephan		Universität Basel	Bâle
Kostka	René	Chef de projet	Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung	Zurich
Kunz, Dr méd.	Marta	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Conceptions et Recherche	Berne
Künzi, Dr méd.	Urs	Collaborateur scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Conceptions et Recherche	Berne
Lachout	Sophie		Verein Wiener Sozialprojekte	Wien
Laufer	Daniel	Médecin cantonal	Etat de Vaud, Service de la Santé publique	Lausanne
Le Toux	Gaetan	Psychologue	Fondation Phénix	Chêne-Bougeries
Lee, Dr méd.	Chung-Yol	Responsable de l'Unité principale Dépendances et Sida	Office fédéral de la santé publique	Berne
Leimlehner, lic. iur.	Erich		Office fédéral de la police Fedpol	Berne
Lerch	Res	Directeur des services centraux	Rehabilitationszentrum Lutzenberg	Lutzenberg
Lévy, lic. sc.pol.	Anne	Assistante scientifique du Responsable de l'Unité principale Dépendances et Sida	Office fédéral de la santé publique	Berne
Liggenstorfer	Roger	Président	Eve & Rave Schweiz	Soleure
Linder	Régine		BRR Bureau Suisse pour la réduction des risques liés aux drogues	Fribourg
List	Thomas	Délégué à la protection de la jeunesse	Amt für Soziale Dienste	Schaan
Lomier Viret, Dr méd.	Catherine	Médecin	Centre de Psychiatrie du Nord Vaudois	Yverdon
Lubini	Christiane	Collaboratrice Bus itinérant prévention sida BIPS	Groupe Sida Genève	Genève
Lutz	Sabrina		Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich	Zurich
Maag	Verena	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Conceptions et Recherche	Berne
Maaskola, méd. pract.	Julius		Psychiatrie-Zentrum Hard	Embrach
Mägli	Daniel		ContactThun Oberland Werkstatt 18	Steffisburg
Mainka	Till		KODA kontrollierte Drogenabgabe	Berne
Mani	Christophe	Responsable secteur réduction des risques	Groupe Sida Genève	Genève
Markert	Mathias		DiaMo Narcotics GmbH	Thoune
Markwalder	Christa	Conseillère nationale		Burgdorf

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Marsset, Dr méd.	Miguel	Chef de clinique	PEPS Programme expérimental de prescription de stupéfiants	Genève
Martino	Heloisa	Assistante de projet	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Maurer	Albert	Psychologue IAP	Sozialpsychiatrischer Dienst des Kantons Schwyz	Goldau
Maurer	Esther	Cheffe	Polizeidepartement Stadt Zürich	Zurich
Médioni	Laurent	Chef Stupéfiants	Swissmedic, Stupéfiants	Berne
Meier	Michael	Médecin assistant	Poliklinik ZOKL 2	Zurich
Meier	Christine	Responsable	Drop in Biel	Bienne
Meier	Hedy			Zurich
Meili	Reto	Etudiant		Berne
Meili	Bernhard	Collaborateur scientifique	Office fédéral de la santé publique, Service Promotion de la santé et prévention	Berne
Meili, Dr méd.	Daniel	Direction/médecin-chef	ARUD Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen	Zurich
Ménétreay--Savary	Anne-Catherine	Conseillère nationale		St-Saphorin (Lavaux)
Menzi	Peter		Streetwork	Bienne
Messaoud	Benmebarek	Médecin psychiatre	Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires SMPP	Lausanne
Messerli	Janine	Responsable du secteur médias, ISPA	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Lausanne
Meury	Walter	Directeur commercial	Suchthilfe Region Basel SRB	Bâle
Meyer	Arnold	Exploitant de boîte de nuit	Rohstofflager Veranstaltungs-GmbH	Zurich
Mezzera	Tanya	Conseillère en matière de dépendances	Fachstelle für Suchtfragen und Prävention	Aarau
Michel	Jean- Dominique	Secrétaire général Pro Mente Sana - Romandie	Pro Mente Sana - Romandie	Genève
Moehlecke, Dr méd.	Thomas		Poliklinik ZOKL 1	Zurich
Moldovanyi, Dr méd.	Andreas	Médecin associé HeGeBe	Poliklinik Lifeline + Crossline	Zurich
Monnat Diserens, Dr méd.	Martine	Médecin associé	Centre St. Martin, Département universitaire de médecine et santé communautaires	Lausanne
Moser	Cornelia	Psychologue	Unité Ambulatoire Spécialisée	Montreux
Moser	Heinz	Educateur spécialisé, superviseur	Fachstelle für Suchtfragen und Prävention	Aarau
Moser	Eric		Streetwork Gassennahe Beratung und Animation des Contact Netz	Bienne
Motschi	Sibylla	Conseillère/responsable de centre	Perspektive Anlaufstelle	Soleure
Motta	Alessandro		Antenna Icaro	Locarno
Muest	Celia	Educatrice spécialisée	REALEASE Centre d'accueil et de prévention	Fribourg
Mühlheim	Barbara	Cheffe d'établissement	KODA Kontrollierte Drogenabgabe	Berne
Mülchi	Kathrin	Etudiante		Berne
Müller	Stephan	Educateur spécialisé	Suchthilfe Region Olten	Olten

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Müller	Regula	Coordinatrice de la politique des drogues	Direktion für Soziale Sicherheit der Stadt Bern	Berne
Münchow, Dr méd.	Beate		Poliklinik ZOKL 1	Zurich
Mürner	André	Etudiant		Scharnachtal
Nahon	Vreni	Collaboratrice sociothérapeute	Alternative, Rehabilitation Fischerhuus	Birmensdorf
Narring, Dr méd.	Françoise	Médecin adjoint au chef de service; Responsable Consultation Santé Jeunes	Hôpitaux Universitaires de Genève, Consultation Santé Jeunes	Genève
Neu	Frederic	Psychothérapeute	Fondation Bartimée	Grandson
Neubrand	Mario		Poliklinik ZOKL 2	Zurich
Neuenschwander	Hansjürg	Directeur	Suchthilfe AVS, Geschäftsstelle	Aarau
Niggli	Jürg	Directeur	Stiftung Suchthilfe	St-Gall
Niklaus	Scarlett	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Service Promotion de la santé et prévention	Berne
Nobs	Susanne	Assistante sociale HES	Perspektive Beratungsstelle für Suchtprobleme	Soleure
Noser	Thomas	Direction	OXA	Zurich
Nussbaum	Rafael	Etudiant		Berne
Olbrich, Dr méd.	Hans	Médecin associé	Arud Basel, Arztpraxis BADAL	Bâle
Ott	Eva		Ikarus	Winterthur
Perren	Richard		Ligue valaisanne contre les toxicomanies LVT	Brigue
Pillout	Virgine		Streetwork, Aware Dance Culture	Bienne
Poupon	Fernand		trans-AT Délémont	Délémont
Prats	Viviane	Présidente du GREAT	GREAT Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies	Yverdon
Pythoud	Nicolas	Secrétaire général	GREAT Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies	Yverdon
Rainer	Götz		Drop-in Bienne	Bienne
Ramseier	Nicolas	Etudiant		Muri b. Berne
Reinle	Christophe	Adjudant, Chef de la Brigade des stupéfiants	Police judiciaire municipale de Lausanne	Lausanne
Reisewitz	Roland		Verein Kirchliche Gassenarbeit	Lucerne
Reusser	Regula	Cheffe Recherche spéciale 2	Kantonspolizei Bern	Berne
Rezny	Linda	Etudiante		Fribourg
Rihs, Dr	Margret		Centre Saint-Martin, Département Universitaire de Psychiatrie Adulte, Centre du Jeu Excessif	Lausanne

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Rindlisbacher	Simone		SD Basel-Stadt, Gesundheitsdienste, Fachstelle Suchtfragen	Bâle
Rodrick	M. Dwight		Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Lausanne
Romanens	Danielle	Infirmière spécialiste clinique	Centre Saint-Martin	Lausanne
Rothe	Ursula		Psychiatriezentrum Luzerner Landschaft, Station B22	St. Urban
Rubin	Alexandra		PREVTECH	Prilly
Rufener	Christian Bubi	Assistant social	Kontakt- und Anlaufstelle des Contact Netz	Berne
Ryser	Liliane		Aids-Hilfe Schweiz	Zurich
Ryser	Remo	Conseiller projet	ZEPRA	St-Gall
Ryser	Andreas		DiaMo Narcotics GmbH	Thoune
Sahli	Karin	Educatrice spécialisée	RELEASE Centre d'accueil et de prévention	Fribourg
Sana	Sanaoullah		Office fédéral de la police Fedpol	Berne
Sanchez-Mazas	Pablo	Chef de clinique	Centre St. Martin	Lausanne
Saner	Michel	Chef Police Judiciaire	Police cantonale	Délémont
Saraceni	Maria	Collaboratrice scientifique, Responsable de section suppléante	Office fédéral de la santé publique, Section Conceptions et Recherche	Berne
Schädeli	Lars	Directeur Institutions de soins à bas seuil	Departement Soziales	Winterthur
Schaerer	Natacha	Infirmière	PEPS Programme expérimental de prescription de stupéfiants	Genève
Schärer	Yves		Drogenentzugsstation Marchstein	Ittigen
Schärmeli	Andrea	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Scheller	Patrick		Prävention Gassenarbeit Eggstein	Burgdorf
Schlegel	Hubert	Directeur	Soziale Dienste der Stadt St. Gallen	St-Gall
Schmid	Otto		Psychiatrische Universitätsklinik Basel	Bâle
Schmid, Dr	Holger	Vice-directeur	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Lausanne
Schmundt	Manuela	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Schneider	Joël	Educateur en formation	RELEASE Centre d'accueil et de prévention	Fribourg
Schnetzer	Veronika		Suchtfachstelle	St-Gall
Schori, lic.iur.	Yolande		Office fédéral de la police Fedpol	Berne
Schweizer	Ariane	Responsable de centre	HeGeBe Thun	Thoune
Sempio	Nella	Responsable MUSUB	MUSUB Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel	Bâle
Sidler	Jaqueline	Responsable du secteur prévention	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA	Lausanne
Siegrist	Jürg		Gesundheitsdepartement, Fachstelle für Suchtfragen	Aarau
Simon, Dr méd.	Olivier	Chef de clinique	Centre Saint-Martin, Département Universitaire de Psychiatrie Adulte, Centre du Jeu Excessif	Lausanne

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Simona	Rebecca		Antenna Icaro	Locarno
Sonderegger	Jacqueline		MD Doctors Direct GmbH	Egg bei Zurich
Stadelmann	Patrick		Suchthilfe AVS, Bezirk Zofingen	Zofingen
Stäger	Lisa		Haus Felsenau	Berne
Stähli	Markus		Poliklinik DBB	Horgen
Stamm	René	Collaborateur scientifique, Responsable de section suppléant	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Stämpfli	Barbara		Antenna Icaro	Locarno
Staub	Athos M.			Zurich
Steiner	Silvia	Assistante de projet	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Steiner, Dr pharm.	Samuel	Pharmacien cantonal	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern, Kantonsapothekeramt	Berne
Steinmann	Daniel		Schulprojekt Contact Netz	Berne
Stocklas	Cornelia	Etudiante		Berne
Stohler, PD Dr méd.	Rudolf	Médecin associé Domaine Drogue	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Zurich
Stoppa	Attilio	Délégué drogue	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	Zurich
Strasser	Hannes	Chef de clinique	Psychiatrische Universitätsklinik Basel	Bâle
Strom	Jonas	Assistant social HFS	Psychiatrische Universitätsklinik Basel	Bâle
Studer	Guido	Responsable de foyer	Wohnheim Schmelzi	Grenchen
Stutz	Max		Suchtberatung Zug	Zoug
Stutzmann	Nicole	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Drogues	Berne
Sutter	Karin	Médecin cheffe de clinique	Hôpitaux Universitaires de Genève, Division d'abus de substances	Genève
Testa, Dr méd.	Silvano	Médecin adjoint	Clinica Psichiatrica Cantonale	Mendrisio
Tharin	Anne		Groupe Sida Genève, Secteur Prévention	Genève
Theunert, lic. phil.	Markus	Directeur	Fachverband Sucht	Zurich
Thur	Lillian		InfoDoc Gesundheitsförderung RADIX	Zurich
Trchsel	Ursula	Responsable Division Dépendances	Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern	Berne
Truttmann	Regula	Stagiaire	JBO Jugend-, Eltern- und Suchtberatung des Contact Netz	Langenthal
Uchtenhagen, Prof. Dr méd.	Ambros	Président du conseil de fondation	Institut für Suchtforschung ISF	Zurich
Uehlinger, Dr méd. FMH	Claude	Médecin-sous-directeur	Service psycho-social Fribourg, Unité spéc. en toxicomanie du service psychosocial UST	Fribourg

Nom	Prénom	Fonction	Institution	Lieu
Vieli	Rolf	Chef de projet	Polizeidepartement Stadt Zürich, Langstrasse PLUS	Zurich
Villiger	Anne-Barbara	Cheffe de clinique	Klinik für Suchtkranke, Entzugsstation	Neuenhof
Villiger	Sandra	Collaboratrice scientifique	Office fédéral de la santé publique, Section Conceptions et Recherche	Berne
Vogel	Jürg	Chef d'établissement	BIWAK – Behandlungszentrum für Heroingestützte Therapie	Burgdorf
Volet	Lise	Infirmière en psychiatrie		Vevey
Vollenweider	Anne-Corinne	Directrice de la Section Domaine juridique 4	Office fédéral de la santé publique, Division Droit	Berne
Vollenweider, PD Dr méd.	Franz X.		Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Zurich
Vouillamoz	Philippe	Responsable secteur thérapie	CAP LVT Centre d'aide et de prévention	Martigny
Vuille	Rodolphe	Secrétaire de direction	CFD Commission d'Experts de l'OFSP pour la formation continue dans le domaine des dépendances	Berne
Weber	Philipp	Délégué aux problèmes de santé et de dépendances	Koordinationsstelle für Gesundheits- und Suchtfragen der Stadt Thun	Thoune
Weimann	Markus		Servizio di Psichiatria e di Psicologia Medica	Savosa
Weiss Geser	Jeannette		Kantonsspital St. Gallen Infektiologie, Sozialberatung	St-Gall
Widmer	Werner	Responsable du projet MSW (Male Sex Work)	Aidshilfe Schweiz	Zurich
Wiesbeck, Prof. Dr méd.	Gerhard	Chef de la Division	Psychiatrische Universitätsklinik Basel, Abhängigkeitserkrankungen	Bâle
Williner	Markus	Etudiant		Bolligen
Zahnd	Laurent		PREVTECH	Prilly
Zahner	Roger		Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich	Zurich
Zahno	Benedikt	Soins psychiatriques	Zürcher Aidshilfe	Zurich
Zanini	Giovan Maria	Pharmacien cantonal adjoint		Mendrisio
Zeltner, Prof.	Thomas	Directeur de l'Office	Office fédéral de la santé publique	Berne
Ziegler	Geneviève		Secrétariat général de la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement	Lausanne
Zimmermann	Pascale	Membre de la presse	Tribune de Genève	Genève
Zingg	Christian	Collaborateur scientifique	Stadtpolizei Zürich, Wissenschaftlicher Dienst	Zurich
Zink, Dr méd.	Robert	Médecin associé	Stadtärztlicher Dienst	Zurich
Zobel	Frank		IUMSP Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive	Lausanne
Zullino, Dr méd.	Daniele	Médecin associé	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Unité de Toxicodépendance La Calypso	Prilly

Programme



Programme

3 juin 2004

Consommation de drogues de synthèse et de cocaïne: Un problème de santé publique?

Animation:

Manuela Schmundt (Office fédéral de la santé publique)
Geneviève Ziegler (Membre de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues CFLD; Secrétariat général de la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement, Lausanne)

- 9.30 Inauguration de la conférence
Prof. Dr. med. Thomas Zeltner
(Directeur de l'Office fédéral de la santé publique)
-
- 10.00 Bienvenue
La Conférence nationale – orientation
Dresse phil. Manuela Schmundt (organisatrice de la conférence, Section Drogue, Office fédéral de la santé publique)
-
- 10.15 **Epidémiologie des Kokain- und Designerdrogenkonsums in der Schweiz**
Dr phil. Holger Schmid (Vice-Directeur de l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies ISPA, Lausanne)
-
- 10.45 Pause

- 11.15 **Cocaine use and its social and health consequences**
Ph. D Peter Cohen (Directeur du Centrum voor drugsonderzoek CEDRO de l'Université d'Amsterdam)
-
- 11.45 **La situation de la consommation et du trafic de drogues de synthèse et de la cocaïne à Genève (poursuite pénale)**
Zoltan Gombas (Chef de la Brigade des stupéfiants, Police cantonale de Genève)
-
- 12.15 Buffet-Lunch
-
- 14.00 **Ateliers**
-
- 16.00 Pause
-
- 16.30 **Aktueller Stand der MDMA-Forschung**
Dr méd. Franz X. Vollenweider (PD, Clinique psychiatrique universitaire, Zurich)
-
- 17.00 **Aspects neurobiologiques de la poly-toxicomanie (et ses implications cliniques)**
Prof. Dr méd. Jacques Besson (Vice-Recteur de l'Université de Lausanne)
-
- 17.30 Fin du premier jour de la conférence
Markus Jann
(Office fédéral de la santé publique, Chef de la Section Drogue)
-
- 18.00 Apéritif

4 juin 2004

Différences et similitudes des problématiques en matière des drogues de synthèse et de cocaïne en Suisse

Animation:

Manuela Schmundt (Office fédéral de la santé publique)
Geneviève Ziegler (Membre de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues CFLD; Secrétariat général de la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement, Lausanne)

9.00 **Cocaïne et drogues de synthèse: perspectives de l'Office fédéral de la santé publique**

Dr méd. Chung-Yol Lee, MPH (Vice-Directeur de l'Office fédéral de la santé publique et Chef de l'Unité principale Dépendances et Sida)

9.20 **Die Check iT – Sekundäranalyse: Entwicklung des Konsumverhaltens von Wiener Freizeit-konsumenten und -konsumentinnen**

Mag. Alexander Eggerth (Verein Wiener Sozialprojekte – Check iT, Vienne)

10.15 **Consommation de drogues de synthèse et de cocaïne en Suisse: défis et problèmes d'un point de vue anthropologique**

Jean-Dominique Michel (Socio-anthropologue, Secrétaire général de Pro Mente Sana-Romandie)

10.45 Pause

11.15 **Consommation de drogues de synthèse et de cocaïne en Suisse: défis et problèmes d'un point de vue politique**

Une voix de la politique

Défis et prochaines étapes pour gérer les problèmes de consommation de drogues de synthèse et de cocaïne en Suisse

Animation:

Anne Lévy (Office fédéral de la santé publique)
Geneviève Ziegler (Membre de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues CFLD; Secrétariat général de la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement, Lausanne)

11.45 Groupes Ad-hoc

Solutions possibles et autorités responsables

puis: discussion en plénum

12.30 Buffet-lunch

14.00 Table ronde

Mesures à prendre face à la consommation de drogues de synthèse et de cocaïne en Suisse

Animation: Prof. Dr méd. Felix Gutzwiller (Conseiller national, Directeur de l'Institut de médecine sociale et préventive, Zurich)

■ Anne-Catherine Menétrey-Savary (Conseillère nationale, Lausanne)

■ Dr méd. Carlo Caflisch (Drop-in I, Zurich)

■ Dr méd. Robert Hämmig (UPD Berne)

■ Esther Maurer (Cheffe du Département de police et Conseillère municipale de la ville de Zurich)

15.30 Pause

16.00 **Plénum: les étapes suivantes**

16.30 **Am Ende der Konferenz – ein Ausblick**

Prof. Dr méd. Dr phil. Ambros Uchtenhagen (Président du conseil de fondation de l'Institut de recherche sur les addictions, Zurich)

17.00 Fin de la conférence

