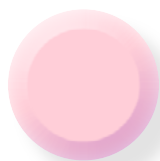


Monitoring de la consommation de substances dans les centres d'accueil bas seuil



Rapport 2019



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

Mentions légales

Éditeur

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

Auteur-e-s

Dominique Schori, Infodrog
Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

Analyse des données

Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

Récolte de données

Centres d'accueil bas seuil ayant participé en 2018:
Bâle: Centres d'accueil, Suchthilfe Region Basel
Bienne: Centre d'accueil CONTACT, Fondation Aide Addiction
Genève: Quai 9, Première ligne, Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues
Lucerne: Centre d'accueil Verein kirchliche Gassenarbeit, Lucerne
Soleure: Centre d'accueil, PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen
Zurich: Centres d'accueil, Ville de Zurich, Services sociaux

Relecture

Marianne König, Infodrog

Mise en page/traduction

Lucille Schlatter
Martin Reck, Infodrog

© Infodrog 2019

INTRODUCTION	4
SITUATION INITIALE	4
MÉTHODOLOGIE ET RÉALISATION DE L'ENQUÊTE	5
MÉTHODOLOGIE	5
LIMITES MÉTHODOLOGIQUES	5
RÉALISATION DU QUESTIONNAIRE	5
ÉVALUATION	7
APERÇU GÉNÉRAL DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES	7
FORME DE CONSOMMATION: SNIFF	10
FORME DE CONSOMMATION: FUMÉE	11
FORME DE CONSOMMATION: INJECTION	11
COMPARAISON ENTRE LES CENTRES D'ACCUEIL BAS SEUIL	13

SITUATION INITIALE

Les centres d'accueil bas seuil offrent aux personnes qui consomment des drogues qui ne veulent ou ne peuvent pas y renoncer un accès à bas seuil à une aide de base et à des consultations. Dans les locaux d'injection et d'inhalation surveillés, la clientèle peut consommer, dans de bonnes conditions sanitaires, des substances psychoactives illégales qu'elle s'est elle-même procurées. Si on trouve des locaux de consommation dans de nombreuses grandes villes de Suisse, il existe de grandes disparités au niveau régional¹.

L'ouverture de locaux de consommation en Suisse, de pair avec d'autres mesures de réduction des risques, a contribué à faire baisser de manière significative le nombre de décès liés à la drogue et le nombre de nouveaux cas de transmission du VIH² et à réduire la présence de scènes ouvertes de la drogue dans les grandes villes de Suisse.

Les centres d'accueil et leur clientèle ont bien changé depuis l'ouverture du premier local d'injection à Berne en 1986. Par exemple, les locaux d'injection ne sont plus destinés aux seuls héroïnomanes. De nouvelles substances et formes de consommation ont fait leur apparition ces dernières années. Les centres d'accueil ont toujours adapté leur offre à ces changements et proposent donc de plus en plus de locaux destinés à inhaler de l'héroïne ou de la cocaïne.

Afin de refléter l'évolution des réalités de consommation et de pouvoir adapter leurs offres en fonction des nouvelles tendances, les centres d'accueil et Infodrog avaient décidé dans le cadre d'un projet pilote de recenser et d'évaluer de manière périodique les substances et formes de consommation qu'on retrouve dans ces locaux. L'objectif était d'obtenir un aperçu aussi complet que possible de la consommation de substances dans les centres d'accueil au niveau national. Les institutions participant au projet ont récolté des données concernant en particulier les substances consommées dans les centres d'accueil, les formes de consommation (injection, fumée, sniff) et les formes de polyconsommation les plus répandues.

Ce projet de monitoring de la consommation de substances trouve sa conclusion dans le présent rapport. En collaboration avec les institutions participantes, il a été décidé d'utiliser à l'avenir d'autres moyens et méthodes pour refléter l'évolution des réalités dans les centres d'accueil, moyens et méthodes qui restent à définir.

¹ <https://www.infodrog.ch/fr/aide/indexaddictions.html>

² Une étude cohorte réalisée en 2018 est arrivée à la conclusion que sans ces mesures de réduction des risques, la Suisse compterait 6'000 personnes de plus ayant contracté le VIH ainsi que 5'500 décès supplémentaires dus au SIDA.

MÉTHODOLOGIE

La récolte des données pour le monitoring ne devait pas gêner le fonctionnement des centres d'accueil bas seuil et la clientèle ne devait pas être inutilement perturbée par l'enquête. L'enquête a donc été réalisée au moyen d'un questionnaire conçu de la manière la plus simple possible afin de réduire la charge de travail des collaborateurs. Pour encourager la clientèle à participer à l'enquête, l'entière protection des données leur a été garantie; seul le sexe a été relevé lors du questionnaire.

Un questionnaire papier était donc disponible pour chaque sexe et pour chaque forme de consommation: sniff, fumée, injection. Tout d'abord, pour établir le rapport entre le nombre de différents consommateurs et le nombre total de consommations du jour, il était demandé aux clients s'il s'agissait de leur première consommation dans le local ce jour-là ou non. Ils devaient ensuite indiquer le type de substance qu'ils comptaient consommer à ce moment-là et sous quelle forme (sniff, fumée, injection) et s'il s'agissait d'une monoconsommation (une seule substance) ou d'une polyconsommation (plusieurs substances mélangées). Les collaborateurs des centres d'accueil notaient ensuite les réponses sur les questionnaires papier et, à la fin de la journée de récolte de données, les réponses étaient reportées sur une feuille Excel.

LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

L'évaluation se base sur les réponses données par les clients chargés d'indiquer, avant chaque consommation, ce qu'ils allaient consommer. Le nombre de cas a passablement varié entre les six centres d'accueil inclus dans l'enquête. En 2018, on a dénombré dans un centre d'accueil un minimum de 873 consommations et un maximum de 5'245 consommations. Le questionnaire n'a pas toujours été réalisé par du personnel supplémentaire, la garantie du bon fonctionnement du centre d'accueil étant prioritaire. Il existe également un risque de légère imprécision car selon l'affluence dans les centres d'accueil, tous les clients n'ont pas pu être interrogés.

Les données offrent un aperçu intéressant du comportement des consommateurs dans les locaux de consommation. En raison du nombre relativement faible de jours durant lesquels l'enquête a été menée, il n'est pas exclu que les dynamiques régionales ne soient pas suffisamment représentées. En effet, selon la stabilité du marché régional, la disponibilité des substances illégales peut fluctuer au cours de l'année, fluctuations qui ne sont alors pas ou insuffisamment représentées dans ce rapport. À Bienne, par exemple, on a enregistré le deuxième taux de consommation le plus bas lors d'une journée de septembre, car il n'y avait apparemment aucune substance illégale disponible sur le marché local ce jour-là.

RÉALISATION DU QUESTIONNAIRE

L'enquête portait sur six centres d'accueil disposant de locaux pour la consommation de substances psychoactives illégales, dont cinq en Suisse alémanique et un en Suisse romande.

En 2016, huit centres au total avaient participé à l'enquête. Le centre de Schaffhouse n'a plus participé à la récolte de données à partir de 2017 et celui de Berne n'a pas participé en 2018. Les données de ces deux institutions n'ont donc pas été prises en compte pour les comparaisons pluriannuelles.

Afin d'obtenir des données significative, deux phases de récolte ont été réalisées en 2018; la première en mars et la deuxième en septembre. À chaque fois, les données ont été récoltées sur trois jours consécutifs dans la semaine, même si ces jours étaient différents: lundi, mardi et mercredi pour la première enquête et jeudi, vendredi et samedi pour la deuxième.

Il convient également de noter que les heures d'ouverture des centres d'accueil ne sont pas forcément

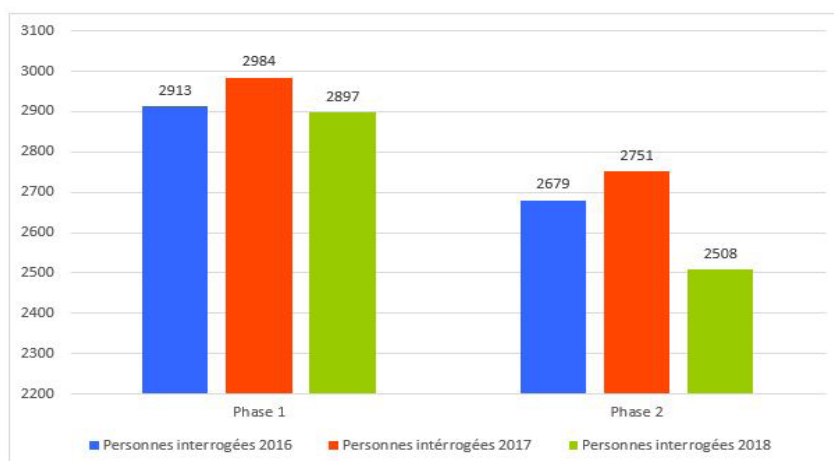
les mêmes d'une année à l'autre. À Zurich et à Bâle, certains centres d'accueil étaient fermés pour cause de rénovation ou de restructuration. C'était notamment le cas du centre de Riehenring à Bâle et de celui de Brunau à Zurich.

Tableau 1: Aperçu des périodes de récolte de données et du nombre de questionnaires remplis en 2018

Phase	Période de récolte de données	Nombre de personnes interrogées	Nombre de consommations
Phase 1	Du lundi 5 au mercredi 7 mars 2018	2'897	7'265
Phase 2	Du jeudi 27 au samedi 29 septembre 2018	2'508	6'683

Le nombre de personnes interrogées a peu varié par rapport à l'année précédente, à l'exception de la deuxième phase d'enquête, qui a enregistré une participation plus faible (cf. graphique ci-dessous). Cela est probablement dû à la réduction des heures d'ouverture le samedi (comme à Soleure, par exemple), au taux de consommation exceptionnellement faible à Bienne (cf. point 2.2) et aux heures d'ouverture réduites du centre d'accueil de Riehenring à Bâle lors de sa rénovation.

Graphique 1: Comparaison entre le nombre de personnes interrogées par phase d'enquête pour les années 2016 à 2018

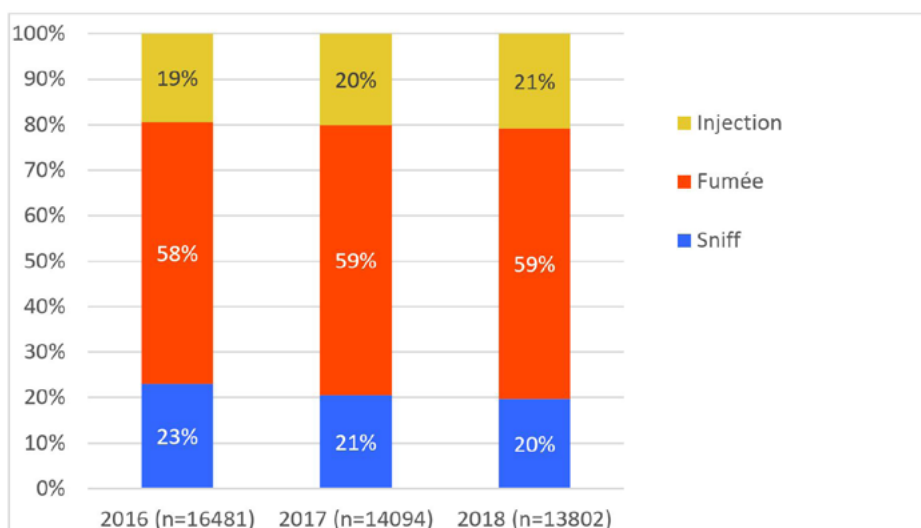


APERÇU GÉNÉRAL DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Afin d'obtenir des données fiables, tous les jours de récolte de données ont été additionnés et la répartition des consommations présentée dans l'évaluation. Le nombre de cas correspond donc à la somme des consommations enregistrées lors des six jours de récolte de données (trois jours de récolte de données par phase) en 2018. Afin d'établir une comparaison avec les années précédentes, les données de deux phases d'enquête comparables ont été utilisées.³

Lors des deux phases de récolte de données, ce sont 5'405 personnes au total qui ont été interrogées et la majorité d'entre elles l'ont été plusieurs fois. Au total, 13'802 consommations ont été prises en compte dans l'évaluation. La majorité des clients des centres d'accueil ayant participé au monitoring était des hommes (78%). Plus de la moitié des consommations de substances ont été fumées (59%), 21% injectées et 20% sniffées. Ces résultats sont assez comparables à ceux obtenus lors des années précédentes (cf. graphique 2).

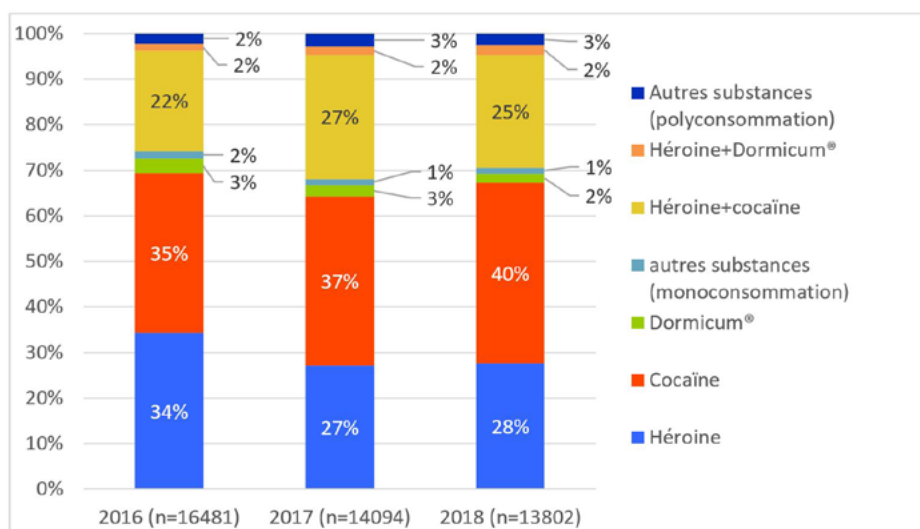
Graphique 2: Consommation de substances entre 2016 et 2018, valeurs totales selon la forme de consommation (n = somme totale des consommations lors des deux phases de récolte de données), proportion en %



Dans les locaux de consommation, un bon tiers de la clientèle interrogée a consommé exclusivement de la cocaïne (40%) et 28% exclusivement de l'héroïne. Un consommateur sur quatre a consommé les deux substances en polyconsommation. Les autres substances ont été comparativement plus rarement consommées. Environ 2% des personnes interrogées ont consommé du midazolam (Dormicum®) dans les locaux de consommation. D'autres substances telles que la méthadone, le SROM (Sèvre-long®), les méthamphétamines («crystal meth»), les amphétamines («speed») ou le diazépam (Valium®) ont également été consommées dans les locaux de consommation (cf. graphique 3).

³ Les données 2016 et 2017 ont donc été ajustées pour la comparaison des séries chronologiques. Le calcul a été effectué sur la base des récoltes de données du premier et du troisième trimestre des années précédentes, qui avaient été menées approximativement au cours de la même période. En outre, et comme mentionné précédemment, les centres d'accueil n'ayant pas participé à l'enquête en 2018 ont été exclus des calculs pour 2016 et 2017.

Graphique 3: Consommation de substances entre 2016 et 2018, valeurs totales (n = somme totale des consommations lors des deux phases de récolte de données), proportion en %

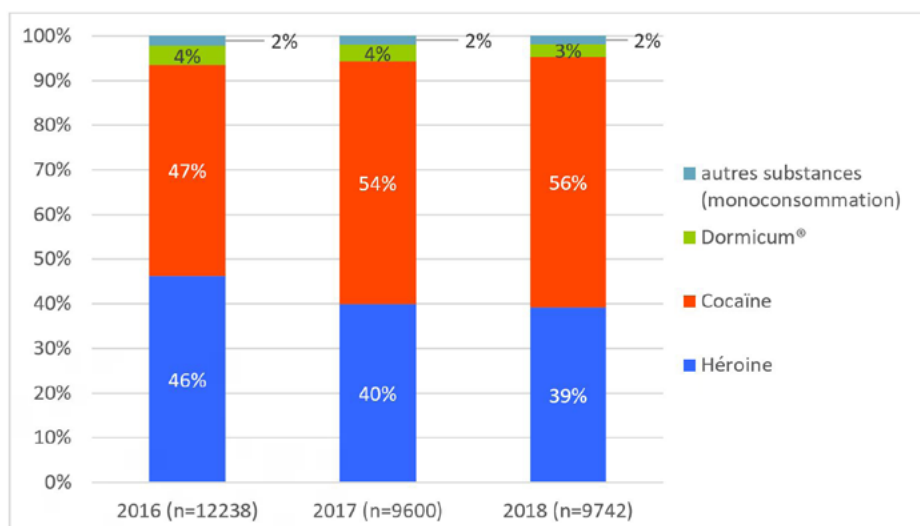


Par rapport à l'année précédente, la consommation d'héroïne est restée stable (27% en 2017 et 28% en 2018) et celle de cocaïne a à nouveau légèrement augmenté (2016: 35%, 2017: 37%, 2018: 40%).

Monoconsommation

Si on ne considère que la monoconsommation, c'est-à-dire seulement les consommations lors desquelles on n'a consommé qu'une seule substance (ce qui représente en tout environ 71% de toutes les consommations), on obtient un résultat semblable. C'est la cocaïne (56%) qui a été la plus souvent consommée dans les centres d'accueil, suivie de l'héroïne (39%) et, dans une moindre mesure, du Dormicum® (3%). Les autres substances ont rarement été consommées seules (cf. graphique 4). Par rapport à l'année précédente, on a consommé plus de cocaïne dans les centres d'accueil pendant la période concernée (augmentation de 2%). La part de la consommation exclusive d'héroïne a encore baissé (cf. graphique 4).

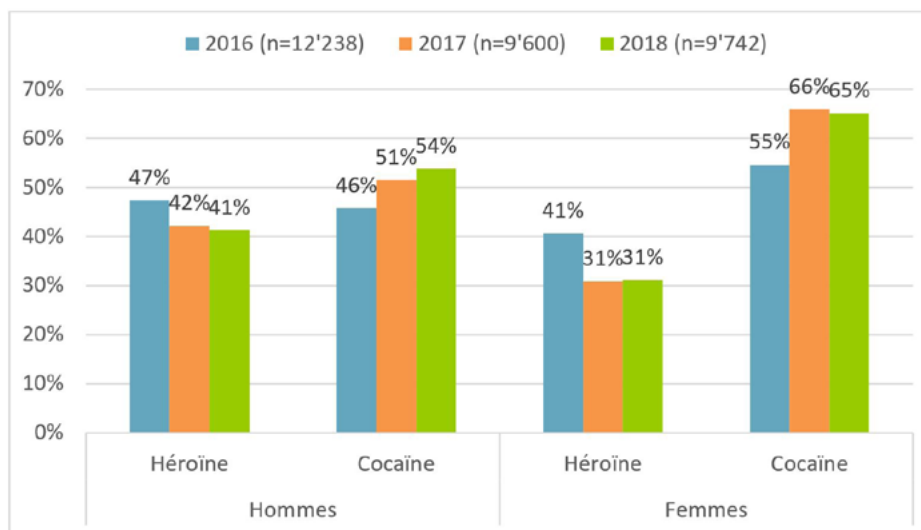
Graphique 4: Consommation de substances entre 2016 et 2018, valeurs totales, monoconsommation exclusivement (n = somme totale des monoconsommations lors des deux phases de récolte de données), proportion en %



Si on analyse la monoconsommation en différenciant les sexes, il apparaît que chez les hommes interrogés, la consommation de cocaïne dans le centre d'accueil n'a été que légèrement plus fréquente que celle d'héroïne, alors que chez les femmes, la consommation de cocaïne a représenté une proportion significativement plus élevée (65% des consommations) par rapport à l'héroïne (31% des consommations, cf. graphique 5).

Chez les hommes, la consommation de cocaïne a de nouveau augmenté pendant la période concernée, passant de 46% en 2016 à 54% en 2018. Par rapport à l'année précédente, la consommation d'héroïne est restée pratiquement stable, tant chez les hommes que chez les femmes (cf. graphique 5).

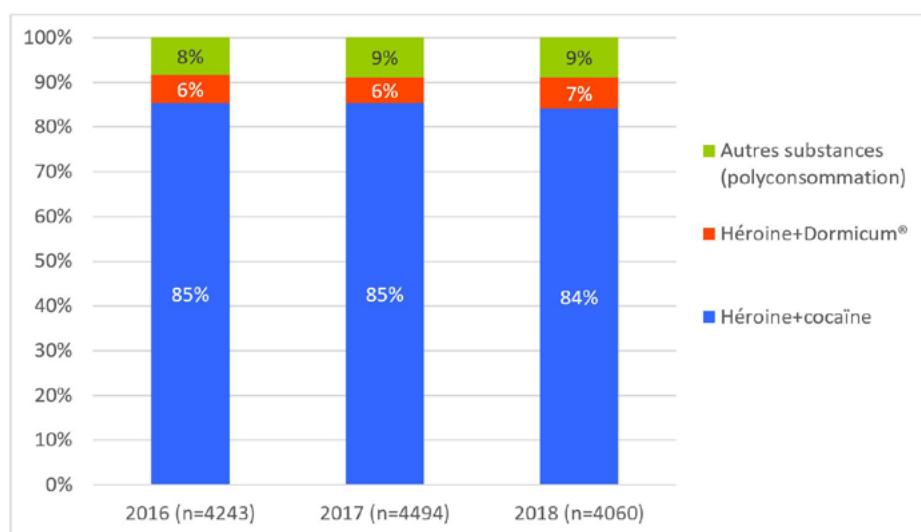
Graphique 5: Consommation de substances entre 2016 et 2018, valeurs totales, monoconsommation exclusivement, selon le sexe, proportion en %



Polyconsommation

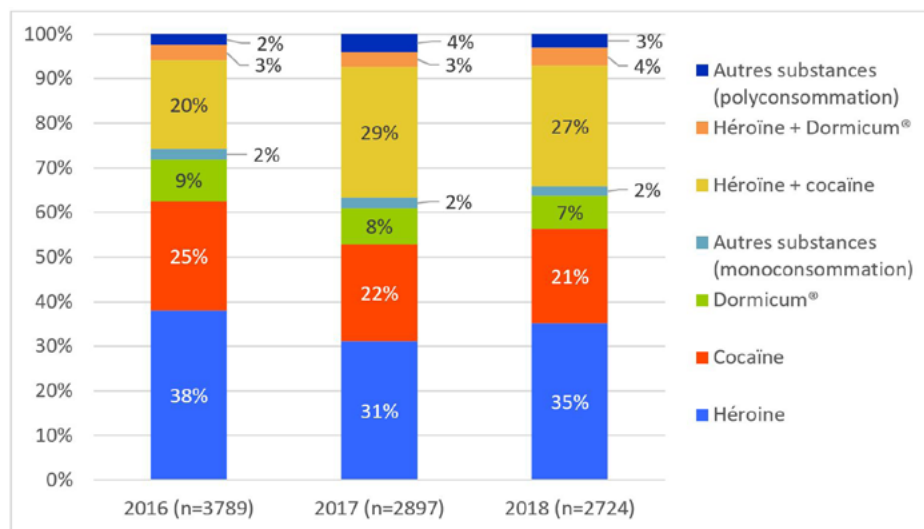
Loin devant les autres, l'héroïne et la cocaïne ont été les substances les plus souvent consommées. Ces deux substances ont représenté 84% des cas de polyconsommation. Le deuxième mélange le plus fréquent, avec une proportion s'élevant à 7%, était celui de l'héroïne avec le Dormicum®. La polyconsommation de cocaïne et de Dormicum® a été, avec 3% des cas, le troisième mélange le plus fréquent (cf. graphique 6). Il n'y a eu aucune ou très peu de différences entre les sexes en ce qui concerne la polyconsommation. Par rapport à l'année précédente, les pourcentages de polyconsommation des différentes substances sont restés pratiquement inchangés (cf. graphique 6).

Graphique 6: Consommation de substances entre 2016 et 2018, valeurs totales, polyconsommation exclusivement (n = somme totale des polyconsommations lors des deux phases de récolte de données), proportion en %



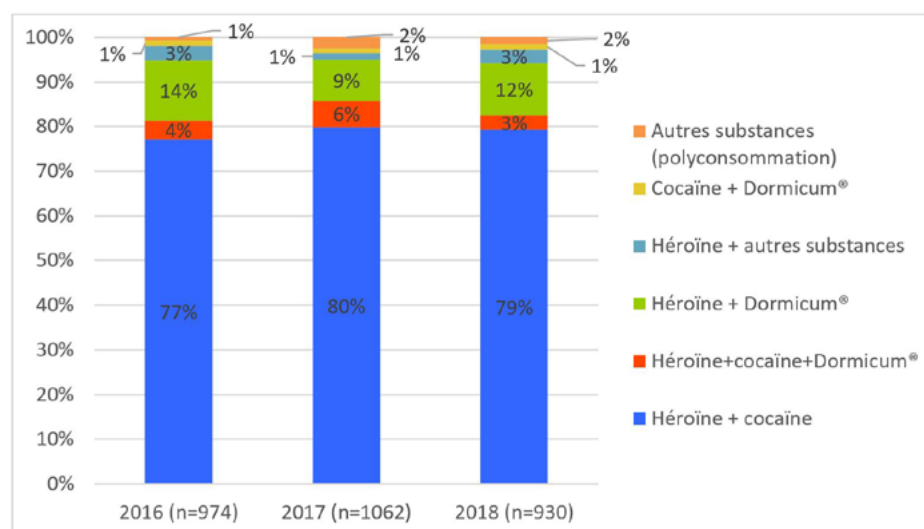
En moyenne, on a dénombré deux consommations par personne et par jour pour les consommateurs de substances sniffées. Avec une proportion de 35%, c'est l'héroïne qui a été la plus souvent sniffée en monoconsommation, suivie de la cocaïne (21%) et du Dormicum® (7%). L'héroïne et la cocaïne ont été souvent sniffées ensemble (27%; cf. graphique 7). Lors d'une monoconsommation de substance sniffée, on a pu observer les proportions suivantes: dans un peu plus de la moitié des cas, il s'agissait d'héroïne (53%), suivie de la cocaïne (32%), du Dormicum® (11%) et du méthylphénidate (Ritaline®) (2%). Les autres substances ont rarement été sniffées seules. En cas de polyconsommation, l'héroïne et la cocaïne ont été sniffées ensemble dans 79% des cas ou mélangées avec du Dormicum® (proportion héroïne-cocaïne-midazolam: 3%; proportion héroïne-midazolam 12%; cf. graphique 8).

Graphique 7: Consommation de substances sniffées entre 2016 et 2018, valeurs totales (n = somme totale des consommations par sniff lors des deux phases de récolte de données), proportion en %



Si on examine plus en détail la polyconsommation par sniff, on peut constater que la consommation d'héroïne et de cocaïne est restée assez stable par rapport à 2017 (-1%), alors que celle d'héroïne et de Dormicum® a augmenté de 3% (cf. graphique 8).

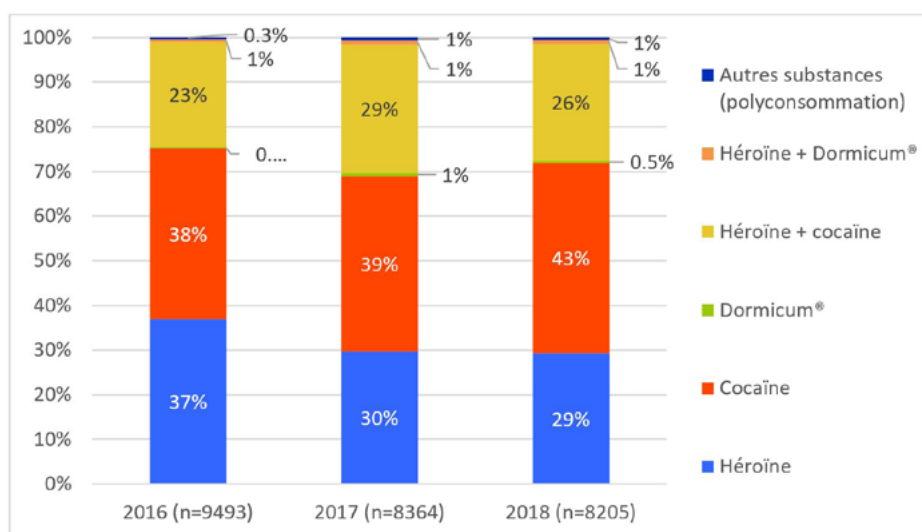
Graphique 8: Consommation de substances sniffées entre 2016 et 2018, polyconsommation exclusivement (n = somme totale des polyconsommations par sniff lors des deux phases de récolte de données), proportion en %



FORME DE CONSOMMATION: FUMÉE

En moyenne, on a dénombré trois consommations par personne et par jour pour les consommateurs de substances fumées. Les hommes, qui représentaient une proportion de 79% des consommateurs, ont fumé des substances en moyenne 3.3 fois par jour, contre 2.8 fois pour les femmes. Ce sont surtout l'héroïne et la cocaïne qui ont été fumées, séparément ou ensemble. Les autres substances n'ont pratiquement pas été fumées, comme on peut le voir dans le graphique ci-dessous. Les consommations où une seule substance a été fumée ont concerné, dans 59% des cas, la cocaïne et, dans 40% des cas, l'héroïne. En cas de polyconsommation également, ce sont pratiquement uniquement l'héroïne et la cocaïne qui ont été fumées ensemble (95% des cas). Par rapport à l'année précédente, la proportion de consommateurs d'héroïne fumée est restée stable et celle de cocaïne a encore légèrement augmenté (cf. graphique 9).

Graphique 9: Consommation de substances fumées entre 2016 et 2018, valeurs totales (n = somme totale des consommations fumées lors des deux phases de récolte de données), proportion en %

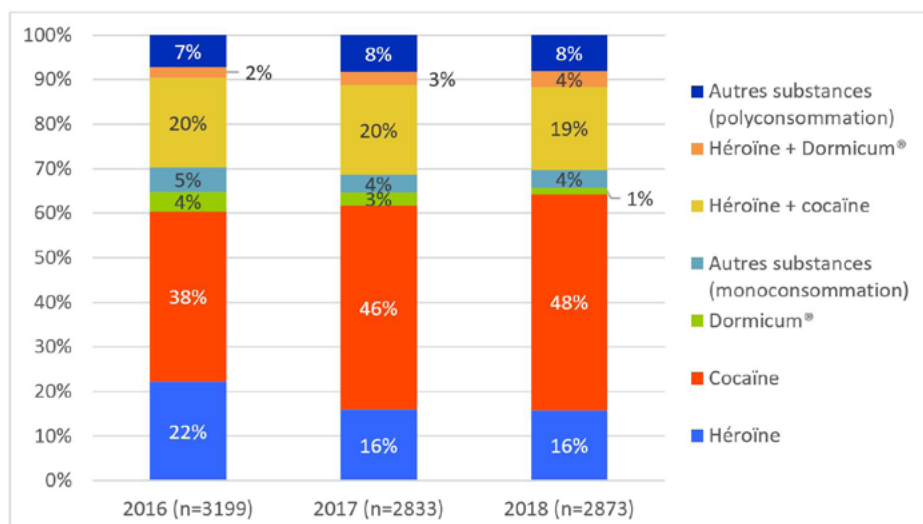


FORME DE CONSOMMATION: INJECTION

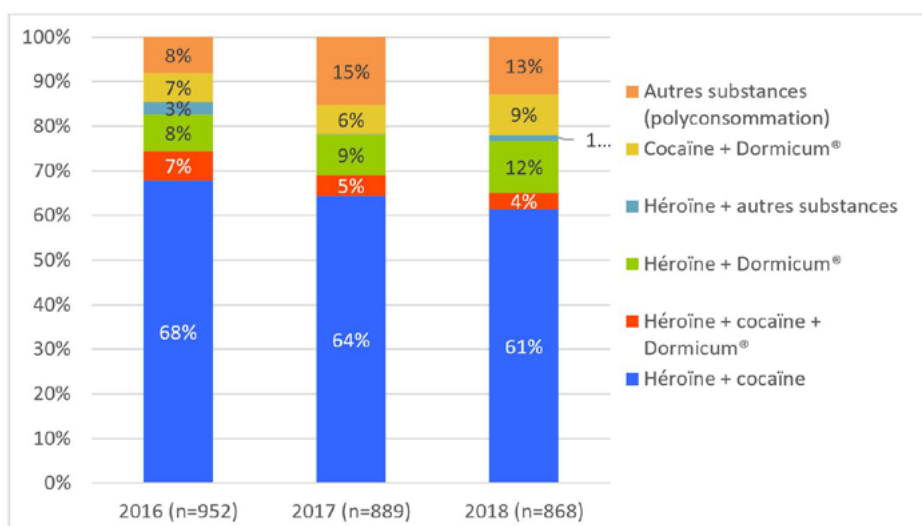
En moyenne, on a dénombré deux consommations par personne et par jour pour les consommateurs de substances injectées. Il n'existe que peu de différences entre les hommes et les femmes. Dans les locaux de consommation, c'est la cocaïne seule qui a été le plus souvent injectée (48% des cas). Environ 16% des injections ont concerné exclusivement l'héroïne et 19% un mélange d'héroïne et de cocaïne. En prenant en compte la monoconsommation exclusivement, on a pu observer les proportions suivantes: 69% cocaïne, 23% héroïne, 2% Dormicum®. Les autres substances ont rarement été consommées seules (cf. graphique 10).

Si on regarde uniquement la polyconsommation, on peut constater que c'est le mélange héroïne-cocaïne qui est arrivé en tête avec une proportion de 61%. Comme on le voit dans le graphique 11, le Dormicum® a été assez souvent mélangé avec de l'héroïne ou de la cocaïne, voire les deux (mélange héroïne-Dormicum® dans 12% des cas et cocaïne-Dormicum® dans 9% des cas).

Graphique 10: Consommation de substances injectées entre 2016 et 2018, valeurs totales, années 2016 et 2017 (n = somme totale des consommations par injection lors des deux phases de récolte de données), proportion en %



Graphique 11: Consommation de substances injectées entre 2016 et 2018, polyconsommation exclusivement (n = somme totale des polyconsommations par injection lors des deux phases de récolte de données), proportion en %



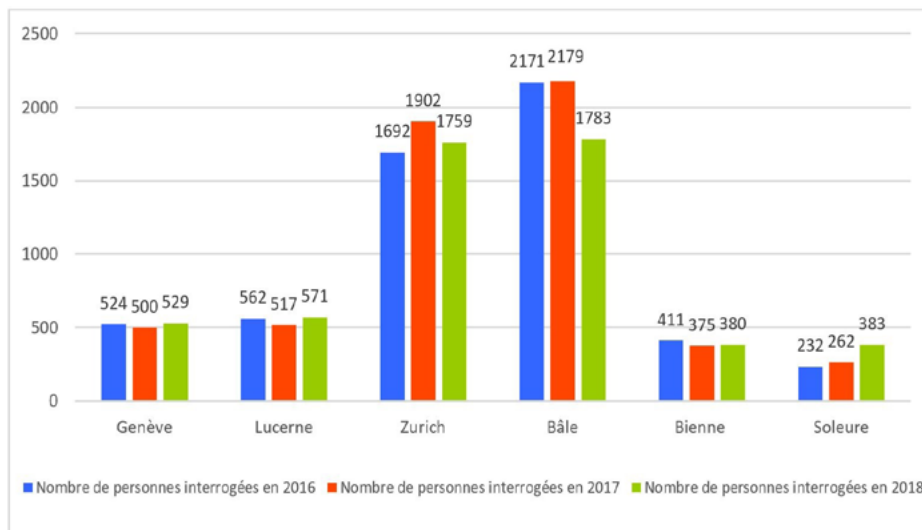
Il existe parfois des différences considérables en ce qui concerne la répartition des consommations des différentes substances entre les centres d'accueil bas seuil, différences qui sont représentées plus en détail ci-dessous. Il faut prêter attention au fait que le nombre de cas peut varier fortement entre les différents centres. Par exemple, alors que dans le centre d'accueil de la ville de Bâle, 1'783 personnes⁴ ont été interrogées au cours de l'année, elles n'étaient que 380 dans le centre d'accueil de Bienne (cf. tableau 2). Il faut en particulier tenir compte du fait que les institutions disposent d'heures d'ouverture différentes et que les règles au sein des locaux de consommation varient (p.ex. temps dont les clients disposent pour leur consommation).

Tableau 2: Nombre de consommations et de personnes interrogées, enquête 2018, valeurs totales selon les centres d'accueil

	Genève	Lucerne	Zurich	Bâle	Bienne	Soleure
Nombre de consommations	873	1663	4226	5245	1014	927
Nombre de personnes interrogées	529	571	1759	1783	380	383

Par rapport à l'année précédente, le nombre de personnes interrogées a légèrement augmenté, à part dans les centres d'accueil de Zurich et de Bâle (cf. graphique 12).

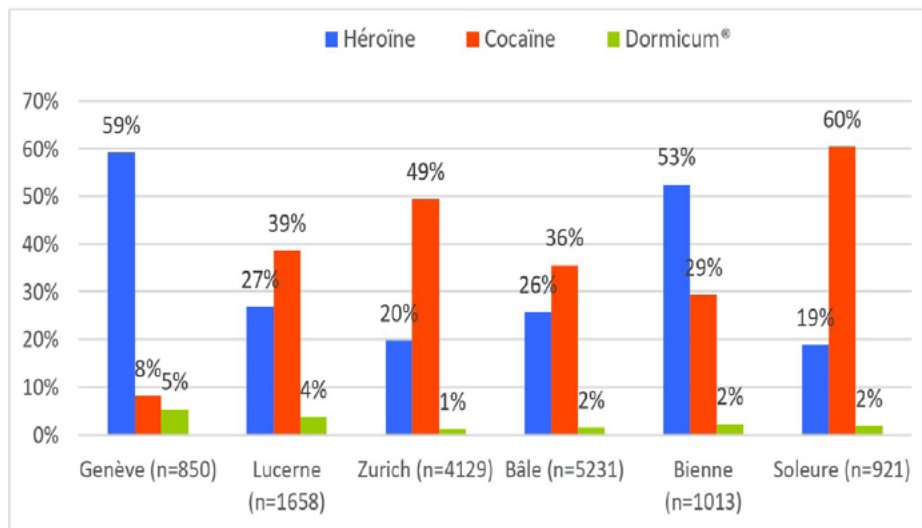
Graphique 12: Comparaison entre le nombre de personnes interrogées par centre d'accueil, enquêtes 2016 à 2018



⁴ De nombreux clients ont été interrogés plusieurs fois lors des six jours de récolte de données. Ainsi, le «nombre de personnes interrogées» mentionné dans le tableau peut être significativement plus élevé que le nombre de clients présents dans chaque centre d'accueil.

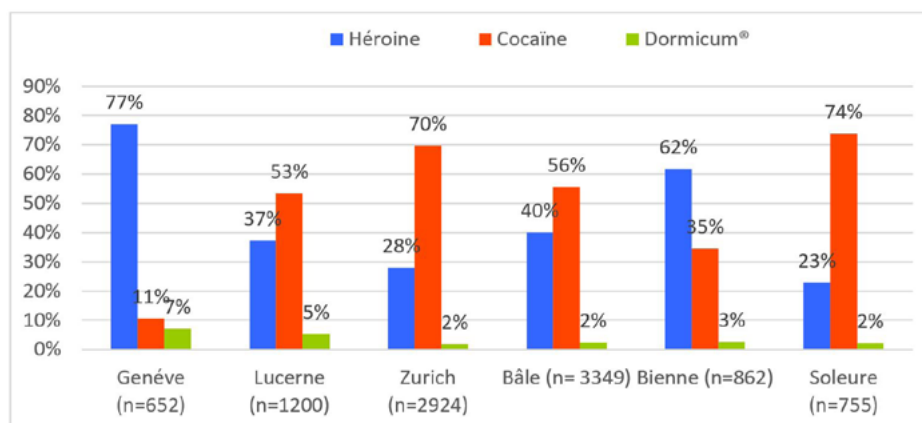
Si on considère les trois substances le plus souvent consommées, l'héroïne, la cocaïne et le Dormicum® (aussi bien en mono qu'en polyconsommation), on voit apparaître des différences significatives. C'est dans le centre d'accueil bas seuil de Genève que la proportion de consommation d'héroïne (sous toutes ses formes) a été la plus élevée, avec 59%. Elle a été la plus faible dans celui de Zurich, avec 19%. La consommation de cocaïne a elle aussi fortement varié. Dans le centre d'accueil de Soleure, elle a représenté 60% de la consommation et c'est à Genève qu'elle a obtenu la proportion la plus faible, avec 8% (cf. graphique 13).

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



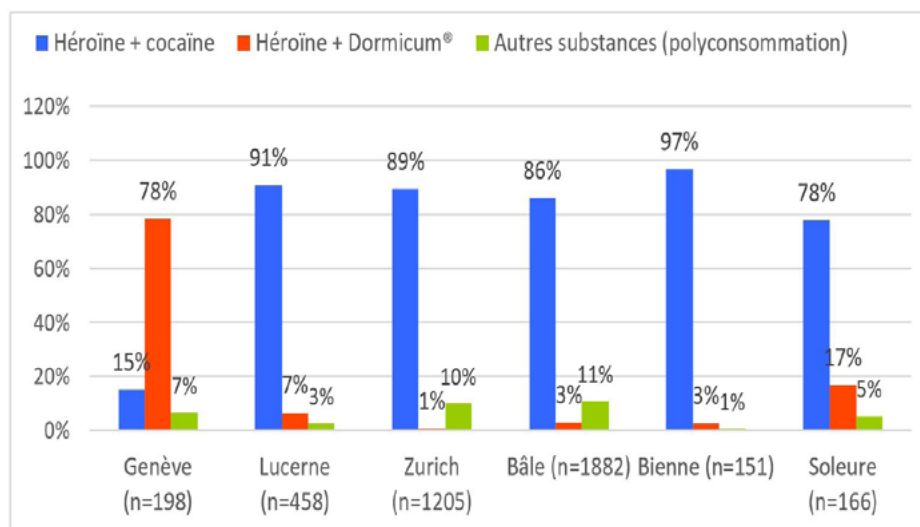
Des différences parfois significatives apparaissent aussi clairement pour la monoconsommation. Dans le centre d'accueil bas seuil de Genève, c'est la consommation d'héroïne seule qui a été la plus élevée (77%); à Soleure, c'est la cocaïne (74%); cf. graphique 14).

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



En ce qui concerne la polyconsommation, on a pu observer des résultats assez semblables dans cinq des six centres. Loin devant les autres, l'héroïne et la cocaïne ont été les substances les plus souvent utilisées en polyconsommation. La seule exception est le centre d'accueil de Genève, où l'héroïne et le Dormicum® ont été les plus fréquemment mélangés (cf. graphique 15). C'était déjà le cas en 2016 et en 2017.

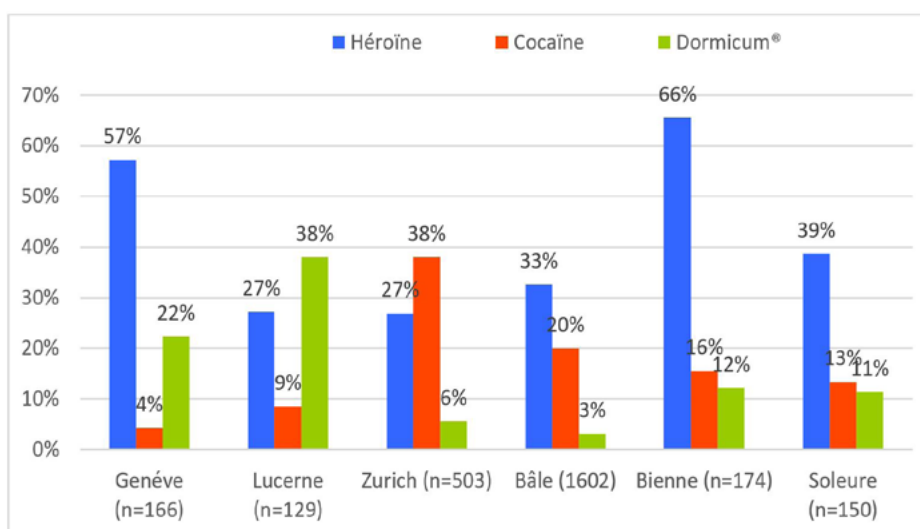
Graphique 15: Proportions en % de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de Dormicum® dans les différents centre d'accueil, polyconsommation exclusivement, proportions en %



Forme de consommation: sniff

Pour le sniff, les proportions des substances les plus fréquemment consommées ont également varié de manière significative, comme on peut le voir dans le graphique 16. Aussi bien pour l'héroïne que la cocaïne et le Dormicum®, les proportions de consommation totale de substances sniffées (mono et polyconsommation) varient fortement, de même que la polyconsommation d'héroïne et de cocaïne.

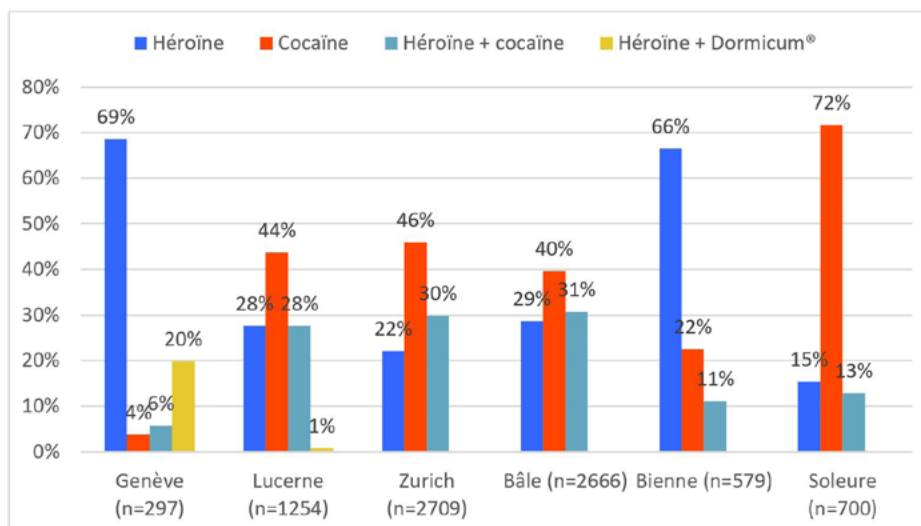
Graphique 16: Proportions en % de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de Dormicum® dans les différents centre d'accueil: Forme de consommation: sniff, proportions en %, mono et polyconsommation



Forme de consommation: fumée

Pour la consommation sous la forme de fumée, il existe surtout de grosses différences entre l'héroïne et la cocaïne. Ce qui est frappant, c'est la très forte proportion d'héroïne fumée en monoconsommation dans le centre d'accueil de Genève (69% de la consommation totale sous la forme de fumée) et dans le centre de Bienne (66%).

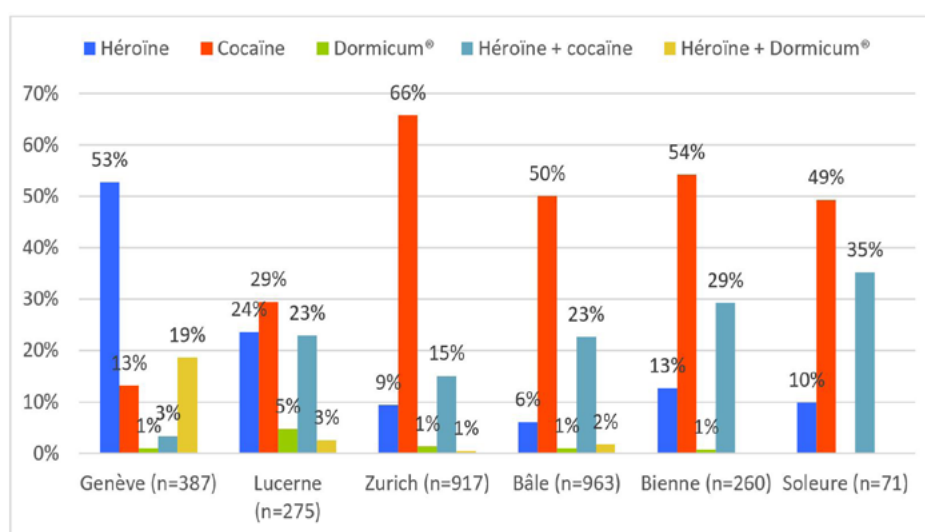
Graphique 17: Proportions en % de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de Dormicum® dans les différents centre d'accueil: Forme de consommation: fumée, proportions en %, mono et polyconsommation



Forme de consommation: injection

Pour la forme de consommation par injection, on a enregistré une proportion élevée d'héroïne en monoconsommation dans le centre de Genève (53% de la consommation totale par injection) ainsi que de cocaïne en monoconsommation dans les centres de Zurich (66%) et de Bienne (54%).

Graphique 18: Proportions en % de la consommation d'héroïne, de cocaïne et de Dormicum® dans les différents centre d'accueil: Forme de consommation: injection, proportions en %, mono et polyconsommation



info
coordination intervention suisse
drog