

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

Etude sur les jeunes consommateurs de drogues illégalés en Suisse

Jean-Pierre Gervasoni, Jérôme Blanc, Gabriel Fueglistaler

Raisons de santé 213 – Lausanne 2013

Etude financée par : Mandat d'infodrog

Citation suggérée : Gervasoni J-P., Blanc J., Fueglistaler G. Etude sur les jeunes consommateurs de drogues illégales en Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2013. (Raison de santé, 213).

Remerciements : A toutes les personnes qui ont participé à cette étude

Date d'édition : Mai 2013

Nom du dossier : M:\IMS\UEPP\COMMUN\Infodrog\RdS 213 Etude Jeunes Consommateurs.docx

TABLE DES MATIÈRES

1	Résumé.....	5
1.1	Réponses aux questions de recherche.....	5
1.2	Conclusions et pistes de réflexions.....	7
1.2.1	Nombre de jeunes consommateurs et problèmes associés.....	7
1.2.2	Priorisation de l'offre.....	7
1.2.3	Monitoring.....	8
1.2.4	Prise en charge.....	8
1.2.5	Réduction des risques.....	8
1.2.6	Travail et logement.....	8
1.2.7	Travail en réseau, coordination.....	8
1.2.8	Détection précoce.....	9
2	Introduction.....	11
2.1	Questions de recherche.....	11
2.2	Structure du rapport.....	11
3	Approche méthodologique.....	13
3.1	Enquête auprès des usagers des structures à bas-seuil (Partie quantitative).....	13
3.1.1	Echantillonnage des SBS.....	13
3.1.2	Questionnaire.....	14
3.1.3	Taux de participation et échantillon final.....	15
3.1.4	Analyses.....	15
3.2	Méthodologie de la partie qualitative.....	16
3.2.1	Questions pour les focus groupes.....	16
3.2.2	Organisation des focus groupes et participation.....	16
3.2.3	Déroulement des focus groupes.....	16
3.2.4	Entretiens téléphoniques de travailleurs sociaux hors murs.....	16
3.2.5	Validation des synthèses et priorisation des interventions.....	17
4	Résultats de la partie quantitative.....	19
4.1	Résultats étude 2011 et trends 1993-2011.....	19
4.1.1	Variables sociodémographiques.....	19
4.1.2	Consommation.....	21
4.1.3	Lieux d'injection et lieux d'approvisionnement en seringues.....	26
4.1.4	Prises de risques en lien avec l'injection.....	26
4.1.5	Relations sexuelles et prises de risques.....	27
4.1.6	Traitement de substitution et autres traitements.....	27
4.1.7	Contrôle de police et prison.....	28
4.1.8	Temps libre, relation familiale et maltraitance.....	29
4.1.9	Etat de santé physique et psychique.....	30
5	Résultats de la partie qualitative.....	31
5.1	Synthèse du focus groupe en Suisse romande.....	31
5.2	Synthèse du focus groupe Berne, Bâle, Soleure.....	34
5.3	Synthèse du focus groupe de Zurich, Lucerne, St-Gall.....	39
5.4	Synthèse des entretiens avec les travailleurs sociaux hors murs (TSHM).....	43
5.5	Analyse de la priorisation et de la faisabilité des besoins identifiés.....	46
6	Discussion des résultats.....	49

6.1	Discussion des résultats quantitatifs.....	49
6.2	Discussion des résultats qualitatifs.....	50
6.2.1	Evolution du nombre de jeunes consommateurs.....	50
6.2.2	Consommation et prise de risque.....	50
6.2.3	Problèmes associés.....	51
6.2.4	Besoins spécifiques.....	51
6.2.5	Approches spécifiques et modèles de prise en charge.....	51
6.2.6	Analyse de priorisation et de faisabilité des besoins identifiés.....	51
6.3	Comparaison des résultats quantitatifs et qualitatifs.....	52
6.4	Réponses aux questions de recherche.....	52
7	Conclusions et pistes de réflexions.....	55
7.1.1	Nombre de jeunes consommateurs et problèmes associés.....	55
7.1.2	Priorisation de l'offre.....	55
7.1.3	Monitoring.....	55
7.1.4	Prise en charge.....	55
7.1.5	Réduction des risques.....	56
7.1.6	Travail et logement.....	56
7.1.7	Travail en réseau, coordination.....	56
7.1.8	Détection précoce.....	56
8	Références.....	57
9	Annexes.....	59
9.1	Annexe 1 Liste des personnes ayant participé aux focus groupes.....	59
9.2	Annexe 2 Besoins identifiés lors des focus groupes jeunes de 16 à 25 ans (priorisation et faisabilité).....	60

1 RÉSUMÉ

En Suisse, comme en Europe on assiste à plusieurs tendances relatives aux consommations de drogues illégales [1-5]. D'une part, on constate un vieillissement des usagers d'héroïne. Ce constat se retrouve dans les différents types de prise en charge que ce soit au niveau des structures à bas-seuil (SBS), qu'au niveau du secteur du traitement ambulatoire et résidentiel. D'autre part on assiste à une augmentation de la multi-consommation de drogues illégales et légales (notamment l'alcool et le tabac) parmi l'ensemble des consommateurs de drogues illégales et une augmentation de la consommation de cocaïne.

Si d'un côté on est toujours confronté à des consommateurs ayant de longues années de consommation, il persiste une proportion non négligeable de jeunes consommateurs qui semblent insuffisamment pris en charge et pour qui nous disposons de peu d'informations au niveau national.

Une première étude portant sur des jeunes consommateurs de drogues dures avait été réalisée à Bienne et Berne en 2008^a. Celle-ci n'était pas représentative de l'ensemble des jeunes consommateurs de drogues dures en Suisse. Il était donc nécessaire de conduire une étude au niveau national. C'est dans ce contexte qu'Infodrog a désiré réaliser une étude nationale pour mieux appréhender cette problématique et pour répondre aux questions de recherche présentée ci-dessous.

Cette étude portant sur les jeunes consommateurs de drogues illégales en Suisse a combiné des approches quantitatives et qualitatives pour dresser un état de la situation. Les détails de la méthodologie utilisée sont présentés au chapitre 3. Ce résumé présente les réponses aux questions de recherche et les éléments principaux de l'étude en proposant des pistes de réflexions qui devraient être discutées au niveau cantonal ou régional pour améliorer la prise en charge des jeunes consommateurs de drogues illégales.

De manière générale nous avons constaté une très bonne corrélation entre les résultats quantitatifs et qualitatifs. L'approche qualitative permettant d'obtenir des informations complémentaires aux réponses obtenues par le questionnaire notamment au niveau de l'entourage familial, de la multi-consommation, du logement et du travail. L'approche quantitative permettant elle de mieux estimer la proportion de personnes consommant des drogues illégales, les prises de risques (partage du matériel d'injection, utilisation du préservatif, overdoses, etc.).

1.1 RÉPONSES AUX QUESTIONS DE RECHERCHE

Nous présentons ci-dessous les réponses aux questions de recherche qui proviennent de l'analyse combinée de la partie quantitative et qualitative de l'étude.

Quelle est la carrière de consommation des jeunes consommateurs de drogues dures (16 à 25 ans) qui fréquentent les structures à bas-seuil en Suisse ?

Les jeunes consommateurs de drogues ont déjà essayés de nombreuses drogues illégales au cours de leur vie. Ils sont aussi plus nombreux que les consommateurs plus âgés à avoir consommé de la méthadone au noir et de l'ecstasy.

^a Gervasoni JP, Gadiet N. Etude des jeunes consommateurs de drogues dures à Bienne et Berne. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 151-a). Gervasoni JP, Gadiet N. Studie «Junge Konsumierende von harten Drogen in Biel und Bern ». Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 151-b).

Si l'injection à vie est moins fréquente, la proportion d'injecteurs lors du dernier mois est plus élevée chez les jeunes. De même, la consommation pluriquotidienne d'héroïne et de cocaïne est plus importante. Une proportion importante de jeunes consommateurs consomme plusieurs substances en même temps et l'alcool comme le tabac est très souvent associé aux drogues illégales.

Les substances consommées le sont aussi en fonction de ce qui est disponible sur le marché noir.

Quel est le profil en termes de santé, délinquance, formation, travail et relations avec les amis et la famille des jeunes consommateurs de drogues dures qui fréquentent les structures à bas-seuil ?

Les prises de risques en lien avec l'injection sont plus élevées parmi les jeunes consommateurs. Cela est corrélé avec une proportion plus élevée d'abcès. De manière générale ils décrivent leur état de santé comme moyen à bon sans grande différence par rapport aux consommateurs plus âgés. Par contre ils sont plus nombreux à décrire leur état de santé psychique comme mauvais à très mauvais.

Ils ont une formation moins élevée que les plus âgés et sont par contre plus nombreux à avoir un emploi à plein temps. Une petite proportion a même un niveau d'alphabétisation très faible. Les jeunes consommateurs ont plus souvent recours à des revenus illégaux et également à la prostitution et à l'aumône.

De manière générale, on retrouve une proportion importante de maltraitance ceci autant auprès des jeunes consommateurs qu'auprès des plus âgés. Les relations avec la famille sont plus conflictuelles parmi les jeunes. Cela pourrait provenir du fait qu'ils ont aussi plus souvent recours à l'aide de la famille par rapport aux plus âgés.

Au niveau de leur temps libre, un peu moins de la moitié des jeunes consommateurs rapportent consacrer du temps avec leur famille, avec leurs amis consommateurs de drogues ou avec leurs amis non consommateurs de drogues. A l'inverse des consommateurs plus âgés, ils consacrent moins de temps libre pour eux-mêmes (44.4% versus 60.7%) et ils ont en moyenne 4 amis proches. Seul une faible proportion d'entre eux signalent ne pas avoir d'amis proches (5.6%).

La proportion de personnes ayant séjourné en prison durant les 2 dernières années a fortement baissé en 1996 et 2000, ceci autant pour les jeunes usagers que les plus âgés. Cette proportion est stable chez les plus jeunes autour de 22% et est légèrement supérieure à celle des plus âgés.

Une proportion nettement plus élevée de jeunes usagers rapportent avoir eu un contrôle de police dans les 30 derniers jours que les usagers plus âgés (43.1% versus 22.5%).

Quels types d'aide et de prises en charges ces personnes ont eu au cours de leur vie et lesquels sont utilisés actuellement ?

Une moindre proportion de jeunes consommateurs est actuellement en traitement à la méthadone et aucun est au bénéfice d'un traitement de prescription d'héroïne médicalisée.

Pour les traitements antérieurs, 61.2% des jeunes usagers rapportent avoir eu au cours de la vie un traitement de substitution contre 74.4% pour les plus âgés, 52.1% a eu au moins un sevrage au cours de la vie contre 57.5% pour les plus âgés et 18.3% a eu un traitement résidentiel contre 42.5% pour les plus âgés.

Ils sont moins nombreux à être au bénéfice d'un traitement en lien avec le sida ou l'hépatite C, alors qu'ils ont eu plus souvent recours à des tests de dépistages au cours des 12 derniers mois.

Parmi les jeunes usagers 25.0% est au bénéfice d'un traitement psychothérapeutique pour 31.0% pour les plus âgés.

Ils ont plus souvent tendance à s'approvisionner en seringues stériles dans des pharmacies que les consommateurs plus âgés. Ils sont également plus nombreux à solliciter une aide pour la formation.

Une proportion relativement élevée des jeunes usagers fréquentent tous les jours une SBS (41.7%) ou 1 à 4 fois par semaine (41.7%).

Quels sont les besoins de cette population en termes de prise en charge, traitement, réduction des risques, etc. ?

De manière générale, la prise en charge des jeunes consommateurs devrait faire l'objet d'une priorité dans les SBS. C'est déjà le cas dans certaines structures notamment à Berne et Bienne à la suite des résultats de l'étude conduite en 2008. Le renforcement du travail en réseau et l'accompagnement plus serré des jeunes est nécessaire.

En ce qui concerne la prise en charge, nous pouvons relever des besoins en formation et en aide pour trouver du travail.

L'accès à un traitement de méthadone ou à la prescription médicale d'héroïne devrait être renforcé.

Les efforts de réduction des risques auprès des jeunes consommateurs de drogues devraient être renforcés au vu des prises de risque plus élevée que chez les consommateurs plus âgés.

Une prise en charge globale incluant la famille et les partenaires des jeunes consommateurs est à privilégier.

1.2 CONCLUSIONS ET PISTES DE RÉFLEXIONS

Il est tout d'abord important de relever que la situation est différente selon le canton ou la région concernée autant en termes de jeunes consommateurs que de modèles de prise en charge et de réduction des risques. Les points de vue exprimés par les professionnels varient aussi en fonction de leur position professionnelle et des groupes de population avec qui ils sont en contact.

1.2.1 Nombre de jeunes consommateurs et problèmes associés

Cette étude a permis de confirmer que les jeunes consommateurs de drogues illégales en Suisse représentent une population vulnérable, bien que peu nombreuse selon les régions. De manière générale le nombre de jeunes consommateurs a fortement diminué entre 1990 et les années 2000 pour ensuite suivre une évolution variable selon les régions. Selon les professionnels, le nombre de jeunes consommateurs dans les structures à bas-seuil (SBS) semble stable à Berne, en légère diminution à Soleure et en légère augmentation à Lucerne, Zurich et dans le canton de Vaud. Les professionnels constatent par ailleurs une augmentation des jeunes consommateurs dans la rue, ce qui est le cas à St-Gall, Bienne, Vevey et Yverdon.

Les professionnels s'accordent à dire que les jeunes consommateurs sont socialement désinsérés à la suite d'échecs scolaires, de ruptures d'apprentissages et n'ont pas ou peu de soutien de la part des services sociaux. La comorbidité psychiatrique est fréquente. Ce sont souvent des jeunes issus de familles recomposées, qui ont peu de contact avec leurs parents et qui ont été victimes d'abus sexuels ou de violences familiales. On retrouve aussi parmi ces jeunes une proportion importante d'enfants de toxicomanes.

1.2.2 Priorisation de l'offre

Plusieurs approches pertinentes ont vu le jour en Suisse depuis ces dernières années pour la détection précoce, la prise en charge, la réduction des risques et le traitement des jeunes consommateurs. Le développement de cette offre reste toutefois très variable d'une région à l'autre et de nombreux modèles de bonnes pratiques pourraient être transposés à moindre frais. Pour cela, il semble nécessaire de reconduire l'exercice de priorisation des offres en fonction des besoins spécifiques des jeunes usagers au niveau cantonal, voir régional. La grille développée et utilisée pour cette étude pourrait servir de point de départ pour les cantons intéressés à renforcer leurs approches pour les jeunes usagers.

1.2.3 Monitoring

Il faudrait aussi renforcer les données de monitoring dans les SBS afin de pouvoir quantifier de manière objective l'évolution du nombre de jeunes consommateurs. Certaines structures utilisent déjà ce genre d'instrument, ce qui permet aussi de mieux planifier les ressources à disposition en concentrant les efforts sur les jeunes et sur les nouveaux consommateurs.

1.2.4 Prise en charge

De manière générale, la prise en charge des jeunes consommateurs devrait faire l'objet d'une priorité dans les SBS. Cette approche a déjà été mise en place à Berne à la suite de l'étude conduite en 2008 et semble donner de bons résultats. La prise en charge devrait s'appuyer de manière prioritaire sur la mobilisation des compétences des jeunes et sur une approche globale incluant la famille et les partenaires des consommateurs.

Dans le même ordre d'idée, il est intéressant de relever que plus de 40% des jeunes consommateurs fréquentant les SBS y viennent tous les jours, et qu'un autre 40% y vient entre 1 à 4 fois par semaine. Ces présences fréquentes dans les SBS devraient permettre de renforcer la prise en charge et le suivi en améliorant le travail en réseau voire le développement de case management comme c'est le cas dans certains cantons.

Pour certaines jeunes ayant déjà une consommation problématique d'héroïne, il faudrait pouvoir mettre sur pieds des traitements à la méthadone ou d'autres traitements de substitution, voire une prescription médicale d'héroïne de manière plus souple et rapide. En effet, aucun des jeunes consommateurs ayant participé à l'étude n'était au bénéfice de ce dernier traitement.

1.2.5 Réduction des risques

Dans la mesure où les prises de risques en lien avec l'injection sont plus élevées parmi les jeunes consommateurs et que le niveau de connaissances des risques liés à la consommation de drogues illégales est insuffisant, il est nécessaire de renforcer la réduction des risques auprès de cette population.

Il semble aussi nécessaire de développer et renforcer les approches par internet, qui par définition est un type d'approche à bas-seuil d'accès pour autant que les jeunes aient accès à internet.

1.2.6 Travail et logement

Une proportion élevée de jeunes consommateurs est déjà au bénéfice d'une aide sociale ou d'une assurance sociale. Un peu moins de la moitié d'entre eux a un travail. De plus, le niveau de formation est relativement bas en comparaison des consommateurs plus âgés fréquentant les SBS. Il faudrait donc renforcer les offres de travail à bas-seuil pour cette population de jeunes consommateurs.

Si la situation du logement est relativement stable avec une relativement faible proportion de jeunes n'ayant pas de domicile fixe. Leur réseau social est encore relativement présent et s'appuie avant tout sur la famille, ce qui est souvent source de conflits. Il faudrait là aussi développer des offres de logement à bas-seuil et des structures de transition de type semi résidentiel notamment lors de situation de crises.

1.2.7 Travail en réseau, coordination

De manière générale il est nécessaire de poursuivre le travail en réseau en améliorant la coordination entre les divers professionnels en concentrant les efforts de suivi et de prise en charge auprès des jeunes consommateurs. Cela est d'autant plus valable pour les personnes qui ne s'injectent pas encore de drogues ou qui n'ont pas encore de contact avec des SBS. Plusieurs modèles de travail en réseau ont été développés en Suisse. Cette question du travail en réseau sera du reste reprise lors de réunions

d'experts en juin 2013 dans le cadre d'un mandat de l'OFSP confié à l'IUMSP et Addiction Suisse portant sur l'analyse des besoins liés aux addictions avec et sans substances.

1.2.8 Détection précoce

La détection précoce a considérablement évolué en Suisse depuis quelques années. Il est toutefois nécessaire de la renforcer encore comme l'ont notamment relevé les travailleurs sociaux hors murs qui sont en prise directe avec des jeunes consommateurs. Il semblerait qu'au moment du passage à la majorité le filet social et le suivi des jeunes âgés de 18 ans et plus est encore insuffisant. Il faut toutefois relever que ces jeunes consommateurs sont souvent réticents à une prise en charge et ne considèrent pas leur consommation comme problématique. Une approche globale est donc nécessaire comme mentionnée plus haut. Il faut pouvoir créer des liens de confiance avec le jeune et parvenir dans le cas d'une prise en charge médicale à une alliance thérapeutique.

2 INTRODUCTION

En Suisse, comme en Europe on assiste à plusieurs tendances relatives aux consommations de drogues illégales [1-5]. D'une part, on constate un vieillissement des usagers d'héroïne. Ce constat se retrouve dans les différents types de prise en charge que ce soit au niveau des structures à bas-seuil (SBS), qu'au niveau du secteur du traitement ambulatoire et résidentiel. D'autre part on assiste à une augmentation de la multi-consommation de drogues illégales et légales (notamment l'alcool et le tabac) parmi l'ensemble des consommateurs de drogues illégales et une augmentation de la consommation de cocaïne.

Si d'un côté on est toujours confronté à des consommateurs ayant de longues années de consommation, il persiste une proportion non négligeable de jeunes consommateurs qui semblent insuffisamment pris en charge et pour qui nous disposons de peu d'informations au niveau national.

Une première étude portant sur des jeunes consommateurs de drogues dures avait été réalisée à Bienne et Berne en 2008^b. Celle-ci n'était pas représentative de l'ensemble des jeunes consommateurs de drogues dures en Suisse. Il était donc nécessaire de conduire une étude au niveau national. C'est dans ce contexte qu'Infodrog a désiré réaliser une étude nationale pour mieux appréhender cette problématique et pour répondre aux questions de recherche présentée ci-dessous.

2.1 QUESTIONS DE RECHERCHE

Les questions de recherche retenues par Infodrog sont les suivantes :

- Quelle est la carrière de consommation des jeunes consommateurs de drogues dures (16 à 25 ans) qui fréquentent les structures à bas-seuil en Suisse ?
- Quel est le profil en termes de santé, délinquance, formation, travail et relations avec les amis et la famille des jeunes consommateurs de drogues dures qui fréquentent les structures à bas-seuil ?
- Quels types d'aide et de prises en charges ces personnes ont eu au cours de leur vie et lesquels sont utilisés actuellement ?
- Quels sont les besoins de cette population en termes de prise en charge, traitement, réduction des risques, etc. ?

2.2 STRUCTURE DU RAPPORT

Ce rapport présente au chapitre 3 les approches méthodologiques retenues. Le chapitre 4 contient les résultats de la partie quantitative de la recherche et le chapitre 5 les résultats de la partie qualitative de la recherche. Le chapitre 6 contient la discussion des résultats et finalement le chapitre 7 contient les conclusions et les pistes de réflexions

^b Gervasoni JP, Gadiet N. Etude des jeunes consommateurs de drogues dures à Bienne et Berne. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 151-a). Gervasoni JP, Gadiet N. Studie «Junge Konsumierende von harten Drogen in Biel und Bern ». Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 151-b).

3 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Pour répondre aux questions de recherche de cette étude, nous avons choisi une approche combinant des méthodes quantitatives (cf. chapitre 3.1) et des méthodes qualitatives (cf. chapitre 3.2). La première approche permettant de quantifier un certain nombre d'indicateurs sur la base d'un questionnaire. La deuxième approche qualitative permettant d'aller plus en profondeur pour certaines dimensions mesurées avec l'approche quantitative et aussi de récolter des informations complémentaires sur les besoins des jeunes usagers de drogues, ainsi que les modèles de prise en charge actuellement développés.

Dans la mesure où l'étude clientèle des structures à bas-seuil était planifiée à mi 2011, il a été proposé de compléter les informations obtenues par cette étude par un bloc de questions spécifiques aux jeunes consommateurs. Ce choix méthodologique permettant ainsi d'obtenir un échantillon représentatif au niveau national à un moindre coût en évitant de trop solliciter les structures avec diverses études (cf. chapitre 3.1).

Sur la base des résultats de l'étude de Bienne et Berne, il a été constaté que la réalisation des focus groupes auprès des usagers des SBS était trop difficile. Cette partie a donc été remplacée par des focus groupes avec les responsables et les collaborateurs de diverses structures de prise en charge des consommateurs de drogues en Suisse (cf. chapitre 3.2). De plus, une série d'interviews de travailleurs de rue (TSHM) est venue compléter cette partie qualitative. Finalement une validation des synthèses des focus groupes et des interviews de TSHM a été faite par les participants, ainsi qu'une priorisation des interventions nécessaires et leur faisabilité.

3.1 ENQUÊTE AUPRÈS DES USAGERS DES STRUCTURES À BAS-SEUIL (PARTIE QUANTITATIVE)

Depuis 1993, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) a développé une étude nationale sur les centres à bas-seuil (SBS) mettant à disposition du matériel d'injection stérile. Ces structures, apparues à la fin des années 80, visent la réduction des dommages liés à la consommation des drogues.

L'enquête auprès de la clientèle des SBS avait déjà été menée à cinq reprises (1993, 1994, 1996, 2000 et 2006)¹⁻⁶. Elle a été répétée durant l'été et l'automne 2011 (excepté pour le canton de Zurich où l'enquête s'est déroulée en décembre) avec la même méthodologie que lors des enquêtes précédentes.

3.1.1 Echantillonnage des SBS

Toute SBS remettant du matériel stérile d'injection aux consommateurs de drogues est en principe éligible pour l'enquête. Pour l'enquête 2011, ont été retenues les SBS qui déclaraient un nombre de seringues distribuées supérieur à 1500 par mois^c. Le nombre de structures incluses dans l'enquête a sensiblement augmenté au cours du temps. Leur nombre est ainsi passé de 13 en 1993 à 19 en 2011. Plus de la moitié des SBS impliquées sont pourvues de locaux d'injection.

Dix neuf structures réparties dans huit cantons ont participé à l'enquête 2011 (Tableau 1). La plupart se trouve en Suisse alémanique. Il n'y en a aucune dans la région italophone du pays. Douze d'entre elles possèdent un local d'injection.

^c Excepté pour le canton de Vaud où les structures sont suivies par ailleurs dans le cadre d'un mandat d'évaluation du dispositif cantonal de lutte contre la toxicomanie (en continu depuis 1996).

Tableau 1 Structures participantes par canton : type de structure et nombre de questionnaires valides remplis en 2011

Cantons		Centres	N centres (avec local d'injection : LI)	N questionnaires	Taux de participation
BÂLE	BS	K&A I, II und III (Bâle)	3 LI	128 (9)*	59 %
BERNE	BE	Kontakt und Anlaufstelle (Berne) ; Cactus (Bienne)	2 LI	138 (19)*	63 %
GENÈVE	GE	BIPS (bus) + Quai 9 (Genève)	1 + 1 LI	66 (15)*	66 %
LUCERNE	LU	Kontakt und Anlaufstelle (Lucerne)	1 LI	53 (7)*	43 %
ST-GALL	SG	« Blauer Engel » / Katharinenhof (St-Gall)	1	35 (1)*	53 %
SOLEURE	SO	K&A Perspektive (Soleure)	1 LI	47 (1)*	70 %
VAUD	VD	Passage + Distribus (Lausanne) ; Entrée de Secours (Morges) ; Action Communautaire et Toxicomanie (Vevey) ; Zone Bleue (Yverdon)	5	148 (13)*	62 %
ZURICH	ZH	K&A Kaserne K&A Selnau K&A Oerlikon K&A Brunau	4 LI	158 (6)*	47%
			Total = 19 centres	773 (71)*	59%

*Nombre de personnes ayant ≤ 25 ans

3.1.2 Questionnaire

Pour répondre aux questions de recherche, nous avons rajouté dans le questionnaire utilisé au niveau national pour l'étude clientèle bas-seuil, un certain nombre de questions qui avait été utilisées dans le cadre de l'étude jeunes de Bienne et Berne. Le nombre de questions possibles étant limité, celles-ci ont été décidées d'un commun accord entre Infodrog et l'IUMSP.

Ce bloc de questions supplémentaires a été intégré dans le questionnaire de l'étude bas-seuil nationale dont la méthodologie est présentée ci-dessous.

La récolte de données a eu lieu dans chaque structure durant 5 jours consécutifs. Un à deux enquêteurs, formés pour la circonstance, proposaient à tout usager fréquentant la structure de participer à l'enquête en remplissant le questionnaire. Les intervenants travaillant dans les structures pouvaient parfois faciliter l'approche des usagers.

La première partie du questionnaire (caractéristiques sociodémographiques, consommations, pratique de l'injection) était entièrement administrée par l'enquêteur ; la seconde partie (partage du matériel, activité sexuelle, usage du préservatif et insertion sociale) était, en principe, remplie par le répondant (ou par l'enquêteur si le répondant en faisait la demande), et la dernière partie (sur l'état de santé) était uniquement remplie par le répondant (sans contrôle subséquent des réponses par l'enquêteur). Le temps de passation du questionnaire était de 15 à 30 minutes. Une fois le questionnaire rempli, l'enquêteur devait donner son appréciation quant à la fiabilité des indications relevées.

3.1.3 Taux de participation et échantillon final

Les questionnaires non-valides en raison d'un nombre importants de réponses manquantes ont été par la suite exclus des analyses.

Environ trois personnes abordées sur cinq (59%) ont accepté de répondre au questionnaire ce qui représente au final 769 questionnaires valides. Ce taux de participation de 59% était similaire pour les usagers plus jeunes et les plus âgés.

Le Tableau 2 présente le nombre et la proportion de personnes âgées de 16 à 20 ans, de 21 à 25 ans et de 26 ans ou plus pour chaque année d'enquête.

Tableau 2 Nombre et proportion des personnes interviewées âgées de 16-20ans, 21-25 ans et 26 ans et plus (enquête clientèle bas-seuil 1993-2011)

	1993	1994	1996	2000	2006	2011
N total	n=1114	n=763	n=944	n=922	n=1155	n=769
N 16-25 ans	n=535	n=344	n=297	n=144	n=140	n=71
16-20 ans	10.2%	10.2%	4.4%	3.1%	1.3%	0.8%
21-25 ans	37.8%	34.9%	27.0%	12.5%	10.8%	8.4%
26 ans et +	52.0%	54.9%	68.5%	84.4%	87.9%	90.8%

3.1.4 Analyses

Les données ont été analysées de manière descriptive à l'aide du logiciel statistique SPSS pour Windows version 20. Des comparaisons ont été effectuées entre le groupe d'âge de 25 ans ou moins et le groupe d'âge de 26 ans et plus pour 2011. En raison de l'échantillon relativement faible de 2011 (n=71) aucun test statistique n'a été effectué. De plus des analyses de trends pour les principales variables ont été faites (1993 à 2011).

Les résultats sont présentés de manière détaillée dans le chapitre 4.

3.2 MÉTHODOLOGIE DE LA PARTIE QUALITATIVE

Nous avons réalisé en tout trois focus groupes (1 pour la Suisse romande et 2 pour la Suisse allemande). La liste des participants se trouve en Annexe 1. Nous avons recherché à obtenir la participation la plus représentative possible au niveau suisse des diverses institutions travaillant dans le domaine du bas-seuil et aussi du traitement. Les participants étaient invités par email et recevaient les questions du focus groupe à l'avance.

3.2.1 Questions pour les focus groupes

Les participants aux focus groupes devaient répondre aux 6 questions ci-dessous :

- Quelle est l'évolution (en termes de nombre de personnes vues) depuis 5 ans des jeunes consommateurs de drogues illégales (par jeunes on entend les personnes entre 16 et 20 ans et les jeunes adultes entre 20 et 25 ans) ?
- Quelles sont les consommations de substances les plus fréquentes et les modes de consommation associés parmi cette population ?
- Quels sont les principaux problèmes liés à ces consommations ?
- Selon vous et votre équipe, quels sont les besoins spécifiques de cette population ?
- Avez-vous développé depuis 5 ans des approches spécifiques pour cette population et si oui lesquelles ?
- Selon vous, qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui devrait être amélioré pour mieux atteindre et prendre en charge cette population ?

3.2.2 Organisation des focus groupes et participation

Le focus groupe en Suisse romande était composé de 6 personnes travaillant dans les principales structures bas-seuil ou de traitement du canton de Vaud. Il a été conduit par l'équipe de l'UEPP avec la participation d'Infodrog. Les deux focus en Suisse allemande ont eu lieu à Berne dans les locaux d'Infodrog et ont été menés par l'équipe d'Infodrog avec la présence de l'équipe de l'UEPP. Le premier focus groupe de Suisse allemande était composé de 7 participants travaillant dans les principales structures de Berne, Bienne, Bâle et Soleure. Le deuxième focus groupe était composé de 8 participants de Lucerne, St-Gall et Zurich.

3.2.3 Déroulement des focus groupes

Les focus groupes ont été enregistrés avec l'accord des participants et retranscrits sous la forme de synthèse. L'UEPP a réalisé la synthèse du focus groupe en Suisse romande (cf. chapitre 5.1), et Infodrog s'est chargé des synthèses pour les deux focus groupes en Suisse allemande (cf. chapitre 5.2 et 5.3).

3.2.4 Entretiens téléphoniques de travailleurs sociaux hors murs

Pour compléter les informations obtenues lors des focus groupes nous avons conduits des entretiens téléphoniques individuels portant sur les mêmes questions que celles des focus groupes auprès de travailleurs sociaux hors murs (TSHM). Ceux-ci ont été conduits par l'UEPP. En tout 9 TSHM ont été interviewés (cf. liste des participants en Annexe 1). Comme pour les focus groupes, les participants recevaient les questions à l'avance par email. Les entretiens ont été enregistrés après accord des participants et une synthèse des entretiens structurée selon les questions est présentée au chapitre 5.4.

3.2.5 Validation des synthèses et priorisation des interventions

Une fois les synthèses terminées, les participants ont reçu ces synthèses pour validation et une grille (Annexe 2) résumant les besoins identifiés lors des focus groupes.

Cette grille a été élaborée entre l'UEPP et Infodrog lors d'une séance de travail à Berne. Elle contient 6 dimensions principales : Détection et intervention précoce, travail en réseau, travail et logement, traitement et prise en charge, réduction des risques et autres dimensions. Chaque dimension contient des propositions concrètes d'intervention. Chaque proposition contient une échelle de priorité allant d'une basse priorité à une priorité très élevée (échelle à 4 valeurs) et une appréciation sur la faisabilité contenant une réponse dichotomique, à savoir l'adaptation d'une offre existante ou le développement d'une nouvelle offre ou ressource. De plus, des questions ouvertes complétaient chaque dimension principale.

Nous avons reçu peu de commentaires par rapport aux synthèses adressées pour validation et seulement 8 personnes ont renvoyés le document de priorisation et de faisabilité des interventions. Les résultats de cette partie sont présentés au chapitre 5.5.

4 RÉSULTATS DE LA PARTIE QUANTITATIVE

4.1 RÉSULTATS ÉTUDE 2011 ET TRENDS 1993-2011

Nous présentons ci-dessous les principaux résultats de la partie quantitative de l'enquête réalisée en 2011 dans les structures à bas-seuil. Les résultats portent toujours sur les deux groupes de consommateurs âgés de 25 ou moins et de 26 ans ou plus. Pour certains résultats nous présentons aussi l'analyse des trends de 1993 à 2011.

Les figures présentées dans ce chapitre portent sur l'évolution d'un certain nombre de variables de 1993 à 2011. Le nombre de personnes ayant participé à chaque vague d'enquête est mentionné au bas de la figure et celui-ci varie aussi en fonction des variables retenues selon les explications fournies dans le titre des figures. Par exemple, la 7 présente des nombres plus faibles que les autres figures car la base de calcul est celle des injecteurs à vie et non pas l'ensemble des personnes ayant participé aux diverses vagues d'enquêtes. Les figures contiennent les n pour les personnes de 25 ans ou moins et les 26 ans ou plus par année d'enquête.

4.1.1 Variables sociodémographiques

La Figure 1 présente l'évolution de la proportion des usagers des SBS ayant 25 ans ou moins et ceux âgés de 26 ans et plus. Depuis 1993, la proportion des usages de 25 ans ou moins a diminué de manière importante et presque linéaire passant de 48.0% en 1993 à 9.2% en 2011. En nombre cela représente 535 personnes de 25 ou moins en 1993 et 71 personnes en 2011 (353 personnes en 1994, 297 personnes en 1996, 144 personnes en 2000 et 140 personnes en 2006). Comme dans les autres secteurs de la prise en charge, on assiste à un vieillissement de la population des consommateurs de drogues dures.

La proportion de femmes est plus élevée parmi les jeunes consommateurs (31.9% vs 19.7%).

Il est intéressant de relever que chez les usagers des SBS de 25 ans ou moins, la proportion de femmes est plus élevée que parmi les usagers plus âgés et ceci en moyenne d'environ 10% à 15% de plus (Figure 2). En 1993, cette proportion était de 30.8%, elle s'est élevée à 41.7% en 2000, puis à 39.2% en 2006 pour diminuer à nouveau en 2011 à 31.9%. Cette proportion plus élevée de femmes, aussi constatée dans la statistique méthadone, nécessite une réflexion sur la prise en charge des femmes dans cette tranche d'âge.

De même, la proportion d'étrangers est légèrement plus élevée parmi les jeunes consommateurs (38.9% vs 33.0%). La proportion étant célibataire est plus élevée (91.7% vs 62.2%). La proportion ayant un domicile fixe est plus basse (73.6% vs 79.5%) et une proportion plus élevée travaille à plein temps (23.6% vs 14.3%). La proportion de jeunes au bénéfice de l'aide sociale et similaire à celle des consommateurs plus âgés (43.1% vs 44.5%), avec par contre une proportion nettement plus élevée ayant une source de revenu provenant de la famille ou d'amis (43.1% vs 20%).

La Figure 3 présente la proportion d'usagers ayant un emploi. Parmi les jeunes usagers, la proportion ayant un travail a baissé en 2000 et 2006 pour remonter en 2011 (45.1%) à un niveau comparable à 1993 (46.5%). Parmi les consommateurs plus âgés, la proportion ayant un emploi a baissé progressivement et de manière linéaire depuis 1993 et est légèrement inférieure en 2011 à celle des plus jeunes (39.8% versus 45.1%). En ce qui concerne la proportion de personnes étant au bénéfice de l'aide sociale, cette proportion a fortement augmenté parmi les jeunes entre 1993 (25.1%) et 2011 (43.1%). La tendance est similaire pour les usagers plus âgés (28.5% en 1993 et 44.5% en 2011).

Figure 1 Proportion d'utilisateurs de 25 ans et moins et de 26 ans et plus (Etude SBS 1993-2011)

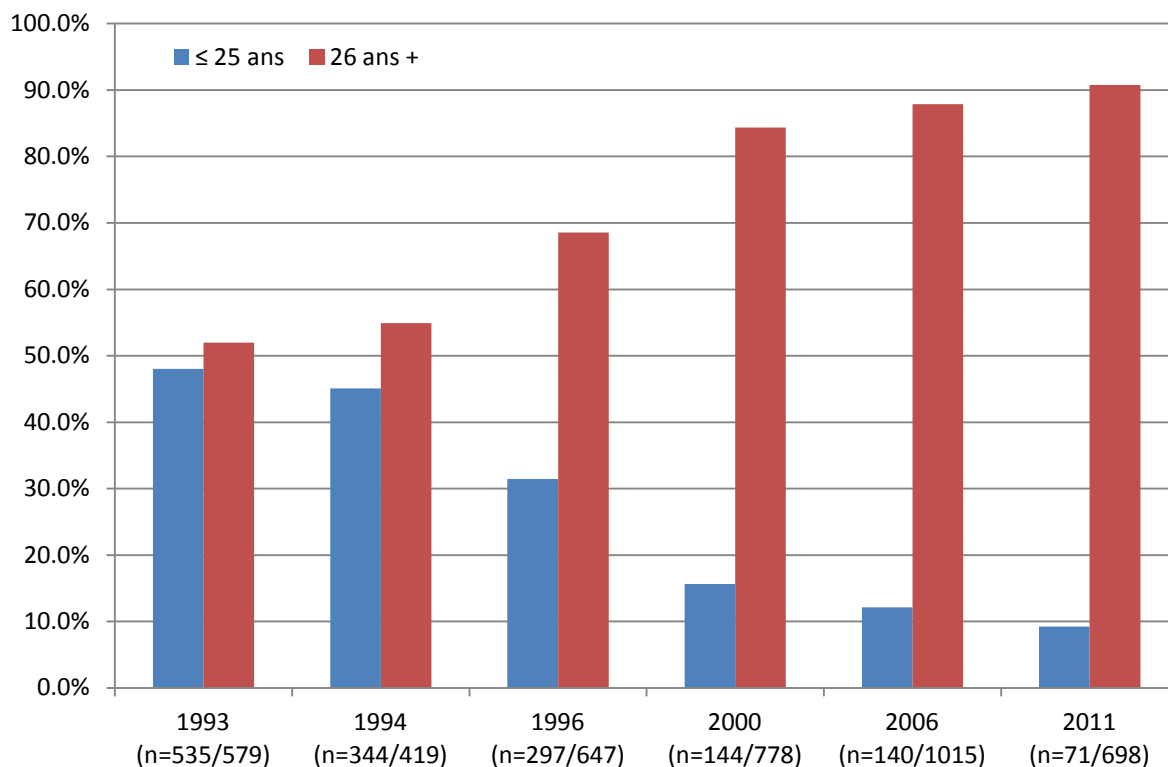
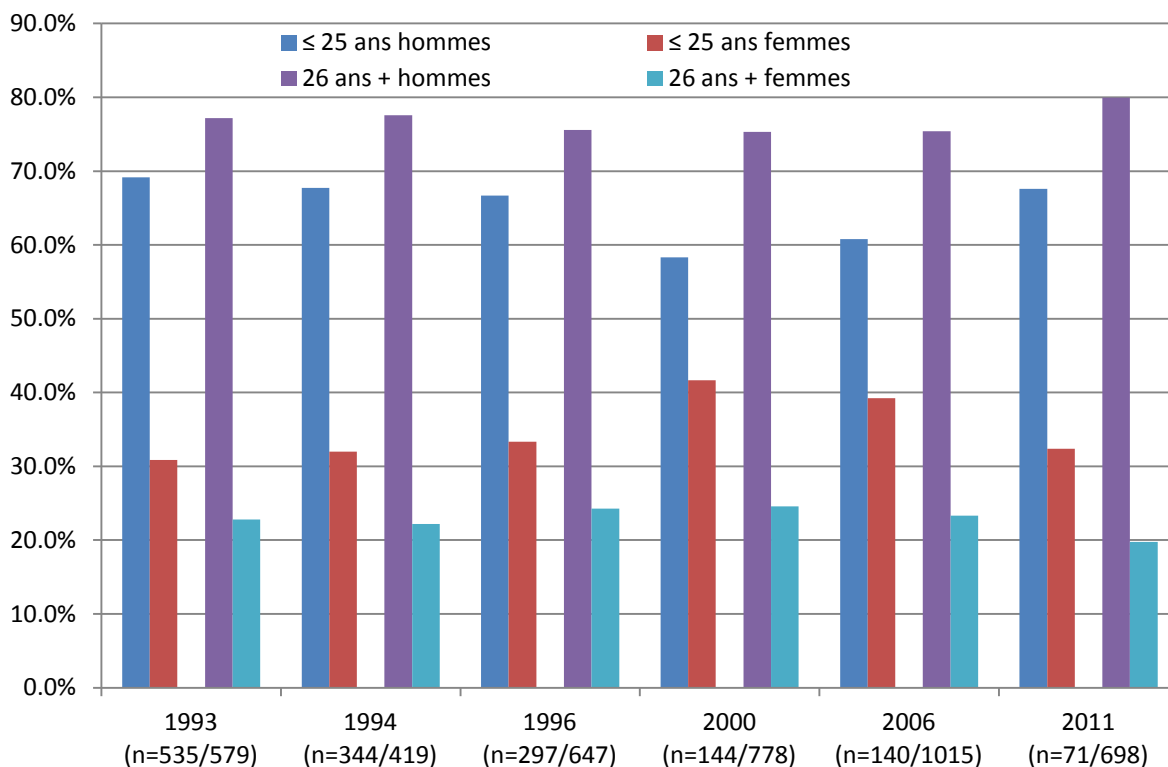


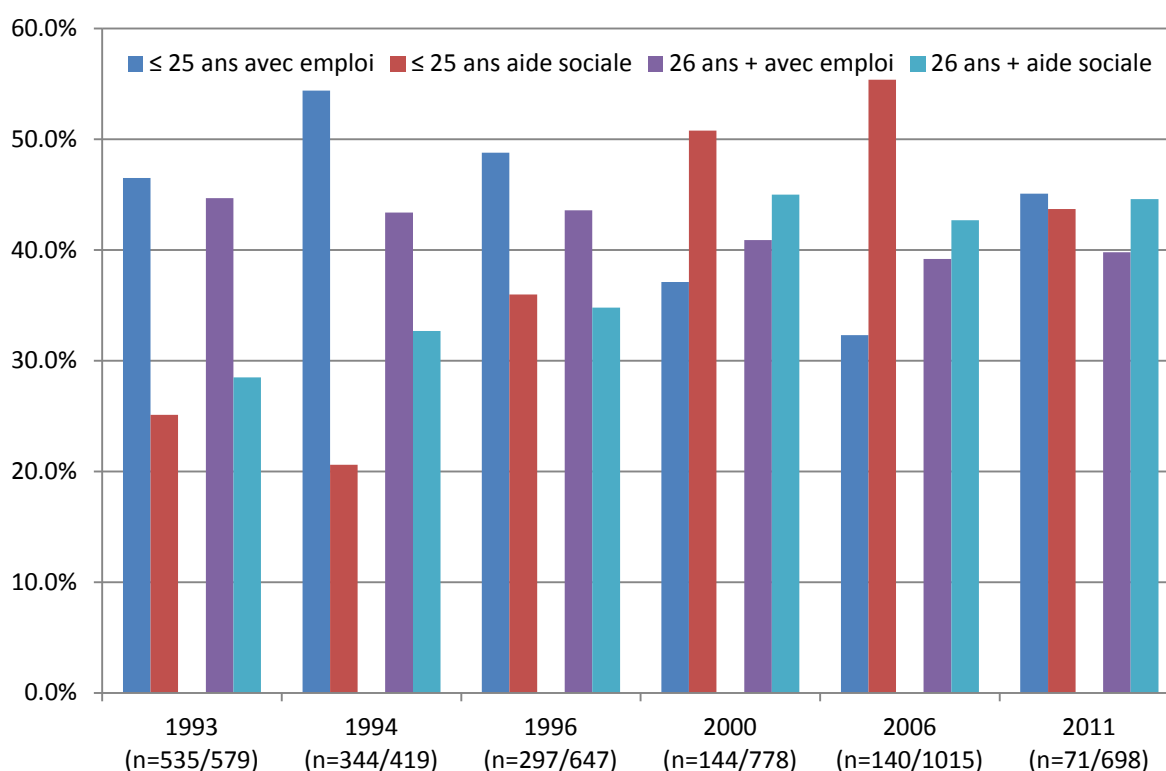
Figure 2 Répartition par sexe et groupe d'âge (Etude SBS 1993-2011)



Parmi les autres sources de revenus, les jeunes consommateurs sont plus nombreux à faire la manche (23.6% vs 9.4%), à recourir à la prostitution (11.1% vs 3.1%) et à avoir des revenus illégaux (27.8% vs 16.8%). De manière générale le niveau de formation des jeunes consommateurs est inférieur aux plus âgés (44.4% ayant terminé la scolarité obligatoire vs 22.1%).

De même la proportion d'usagers au bénéfice d'une assurance (AI, chômage, AVS) a fortement augmenté entre 1993 et 2011, passant de 4.3% à 14.1% pour les jeunes usagers et de 12.4% à 36.7% pour les plus âgés. A l'inverse, la proportion des revenus provenant de moyens illégaux a baissé entre 1993 et 2011 passant de 33.1% en 1993 à 28.2% en 2011 pour les plus jeunes et de 22.7% à 16.9% pour les plus âgés. Relevons que la proportion de revenus illégaux parmi les plus jeunes est toujours supérieure à celle des usagers plus âgés.

Figure 3 Proportion d'usagers ayant un emploi ou recevant l'aide sociale par classe d'âge (Etude SBS 1993-2011)



4.1.2 Consommation

Le Tableau 3 présente la prévalence à vie de la consommation de diverses substances, ainsi que la consommation lors des 30 derniers jours et la consommation pluriquotidienne. En ce qui concerne la consommation de drogues illégales, la proportion des jeunes consommateurs ayant consommés dans leur vie de l'héroïne est similaire aux consommateurs plus âgés (97.2% vs 97.0%).

Tableau 3 Prévalence à vie, lors des 30 derniers jours et consommation pluriquotidienne

	Prévalence à vie		30 derniers jours		Plusieurs fois par jour	
	≤ 25 ans	≥ 26 ans	≤ 25 ans	≥ 26 ans	≤ 25 ans	≥ 26 ans
Héroïne	97.2 %	97.0 %	85.7 %	77.5 %	38.6 %	17.9 %
Cocaïne	93.1 %	96.1 %	80.6 %	60.1 %	16.4 %	6.3 %
Crack, free-base	54.2 %	50.2 %	25.0 %	17.1 %	4.2 %	1.4 %
Cocktail	62.5 %	68.0 %	38.9 %	27.1 %	5.6 %	2.6 %
Benzodiazépines	69.4 %	74.2 %	45.8 %	51.4 %	6.9 %	9.3 %
Méthadone illégale	62.5 %	46.5 %	22.2 %	18.1 %	0.0 %	0.4 %
Amphétamines, Ecstasy	83.3 %	61.5 %	33.3 %	8.7 %	1.4 %	0.3 %
Cannabis	91.7 %	94.6 %	66.7 %	61.2 %	15.3 %	11.3 %
Alcool	93.1 %	90.2 %	62.5 %	65.2 %	4.2 %	12.4 %

Ils sont un peu moins nombreux pour la consommation de cocaïne à vie (93.1% vs 96.1%), par contre ils sont légèrement plus nombreux à avoir expérimenté le crack (54.2% vs 50.2%). En ce qui concerne les autres substances les différences de consommation à vie les plus importantes concernent la méthadone illégale (62.5% vs 46.5%), l'ecstasy (83.3% vs 61.5%). Relevons encore que la proportion de consommateurs pluriquotidiens d'héroïne est plus élevée parmi les jeunes (38.6% vs 17.9%), de même pour la consommation pluriquotidienne de cocaïne (16.4% vs 6.3%).

Le Tableau 4 présente les divers modes de consommation, l'héroïne est plus souvent injectée parmi les jeunes consommateurs (33.9% vs 28.3%) et inhalée (52.5% vs 26.2%), alors que les consommateurs plus âgés la consomment par sniff (44.2% vs 13.6% pour les jeunes). On retrouve le même type de consommation pour la cocaïne : injection (43.4% vs 42.0%), inhalation (41.5% vs 25.2%) et sniff (15.1% vs 32.8%).

Tableau 4 Mode de consommation des diverses substances

	Injecté		Inhalé		Sniffé		Avalé	
	≤ 25 ans	≥ 26 ans	≤ 25 ans	≥ 26 ans	≤ 25 ans	≥ 26 ans	≤ 25 ans	≥ 26 ans
Héroïne	33.9 %	28.3 %	52.5 %	26.2 %	13.6 %	44.2 %	-	-
Cocaïne	43.4 %	42.0 %	41.5 %	25.2 %	15.1 %	32.8 %	-	-
Cocktail	64.0 %	61.5 %	16.0 %	5.3 %	20.0 %	32.6 %	-	-
Benzodiazépines	21.2 %	12.7 %	6.1 %	1.7 %	33.3 %	28.9 %	39.4 %	56.6 %
Méthadone illégale	18.8 %	5.8 %	0.0 %	0.0 %	6.3 %	0.8 %	75.0 %	93.4 %
Amphétamines/Ecstasy	4.5 %	7.4 %	0.0 %	9.3 %	18.2 %	38.9 %	77.3 %	51.9 %

La Figure 4 présente la proportion de consommateurs d'héroïne qui consomment régulièrement au cours du dernier mois (plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par jour). On assiste à une diminution de la proportion de consommation régulière d'héroïne à partir de 2000, avec une légère augmentation en 2006 et en 2010 pour les jeunes consommateurs. Pour les consommateurs plus âgés, cette baisse a atteint le point le plus bas en 2006, suivi d'une légère augmentation en 2011. De manière générale la proportion de consommateurs réguliers d'héroïne est plus importante chez les jeunes que chez les plus âgés avec une différence plus marquée en 2011.

Figure 4 Proportion de consommateurs d'héroïne en consommant régulièrement au cours du dernier mois (plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par jour) par classe d'âge (Etude SBS 1993-2011)

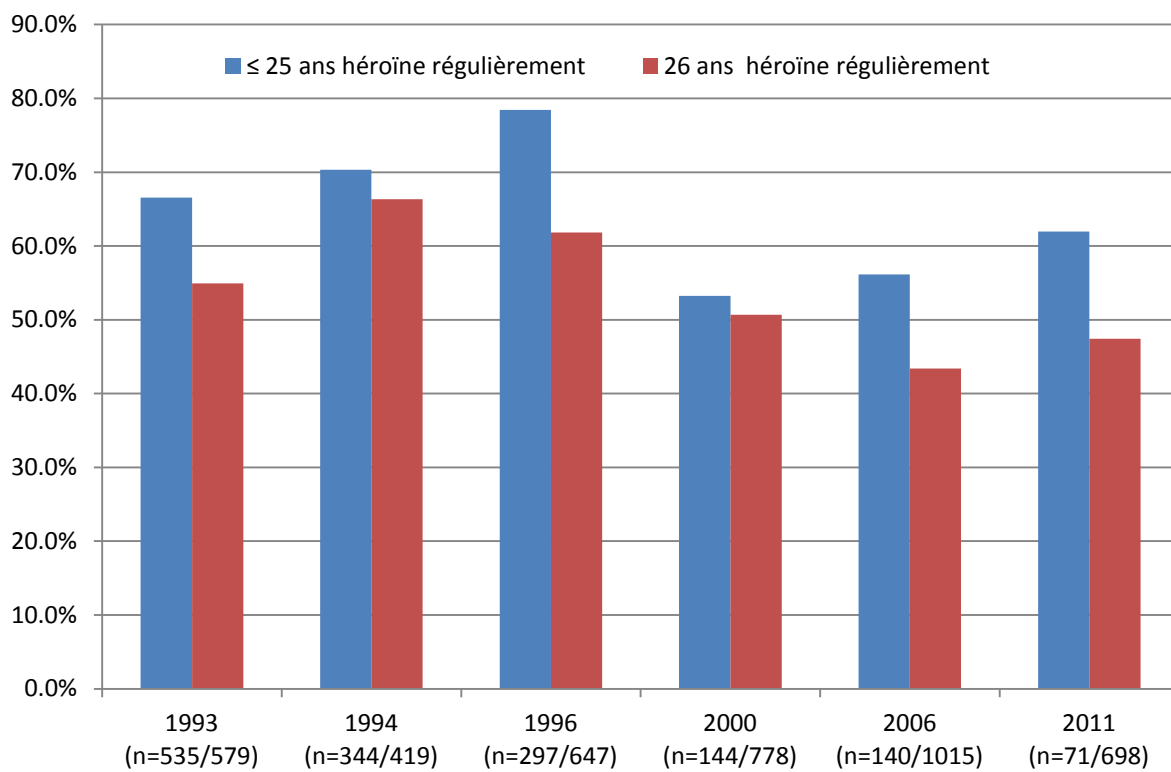
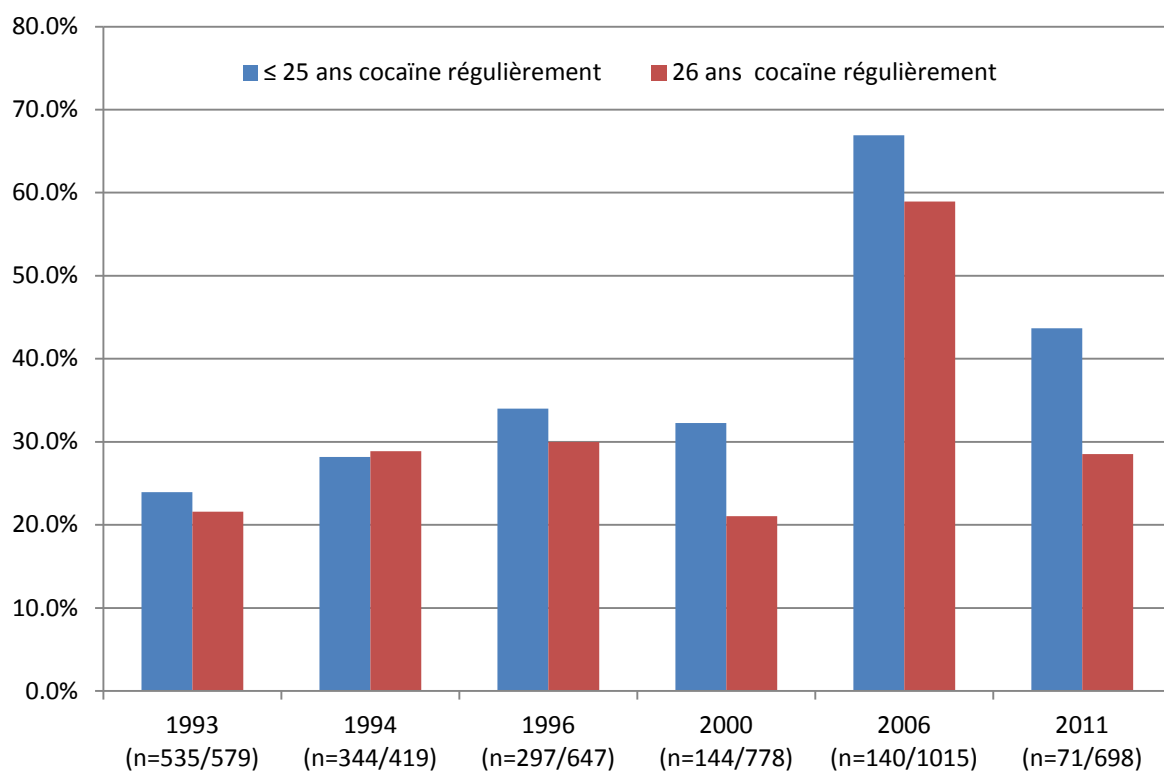


Figure 5 Proportion de consommateurs de cocaïne en consommant régulièrement au cours du dernier mois (plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par jour) par classe d'âge (Etude SBS 1993-2011)

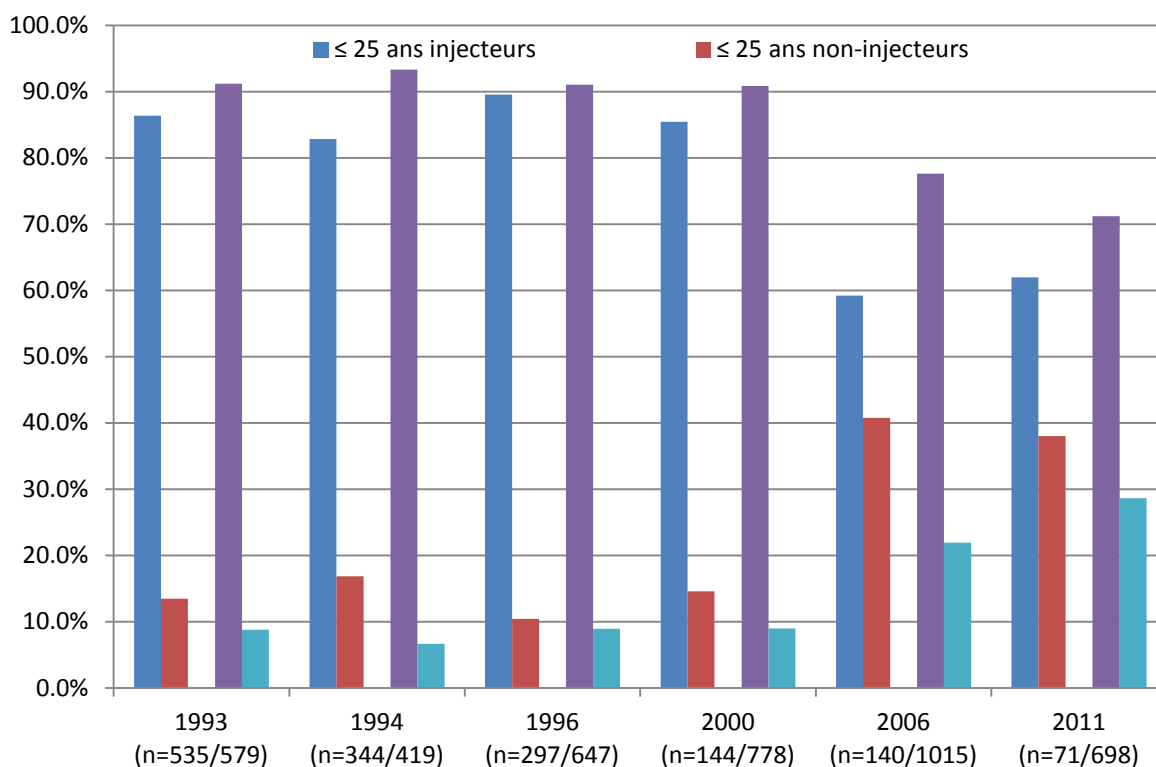


La Figure 5 présente la proportion de consommateurs de cocaïne qui consomme régulièrement au cours du dernier mois (plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par jour). Il faut tout d'abord relever qu'en dehors de 2006, la consommation régulière de cocaïne est inférieure à celle d'héroïne. Si la proportion de consommateurs réguliers de cocaïne était relativement similaire quelle que soit la tranche d'âge de 1993 à 1996, celle-ci est nettement supérieure en 2011 parmi les plus jeunes consommateurs (43.6% versus 28.5%). De même, 18.3% des jeunes rapportent une consommation régulière de cocktail (mélange d'héroïne et de cocaïne) en 2011 (11.2% chez les 26 ans et plus).

Le nombre moyen d'années depuis la première injection a peu évolué de 1993 à 2011 chez les jeunes consommateurs par injection passant de 3.3 ans en 1993 à 3.5 ans en 2011. Par contre, parmi les consommateurs plus âgés, cette moyenne est passée de 9.7 ans en 1993 à 18.4 ans en 2011.

En ce qui concerne l'injection au cours de la vie, les jeunes sont moins nombreux que les plus âgés à s'être injectés (61.1% vs 71.2%). Il faut relever que parmi les jeunes la proportion d'injecteurs durant le dernier mois est nettement plus élevée que chez les plus âgés (72.7% vs 50.8%).

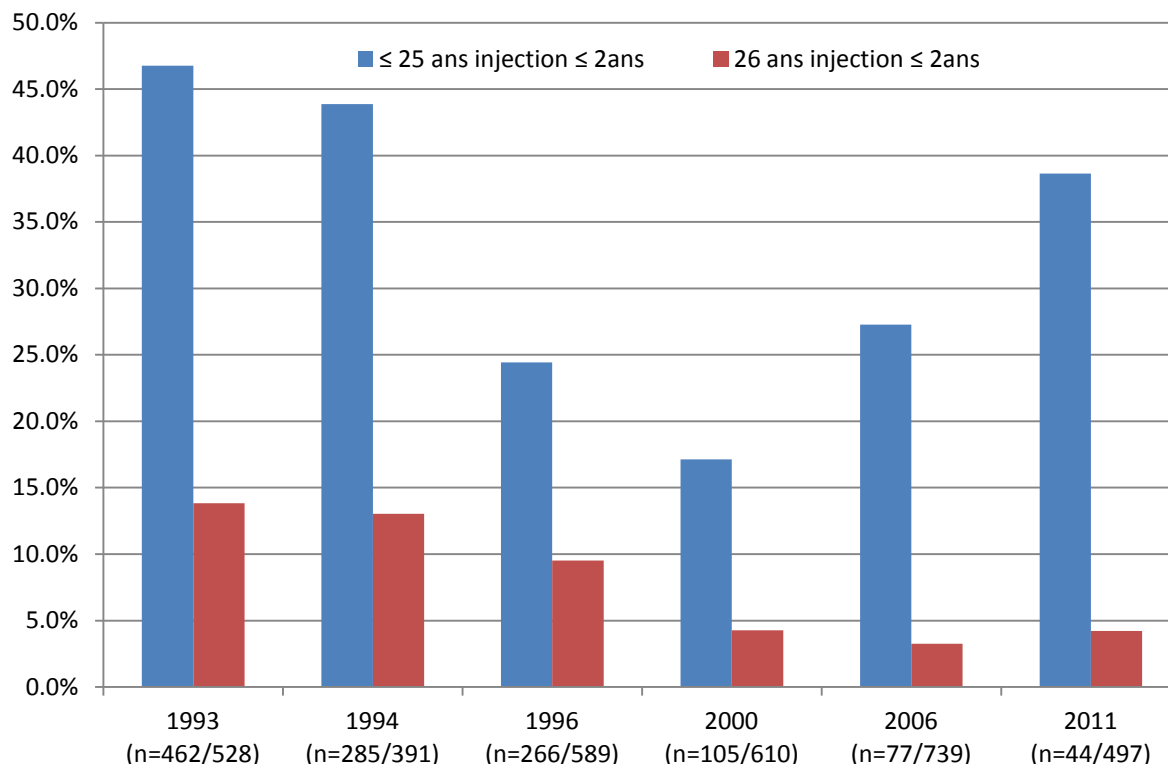
Figure 6 Proportion d'injecteurs et de non-injecteurs par âge (Étude SBS 1993-2011)



La Figure 6 présente la proportion d'injecteurs parmi les usagers des SBS. De manière générale, cette proportion a baissé à partir de 2006 pour se poursuivre en 2011. Parmi les personnes de 25 ans et moins, cette proportion est inférieure à celle des personnes plus âgées et a aussi fortement diminué dès 2006. En 2011, parmi les jeunes usagers, 38.9% ne s'injectent pas (28.8% pour les 26 ans et plus).

La Figure 7 présente la proportion de nouveaux injecteurs qui sont définis comme les personnes ayant débuté l'injection depuis 2 ans ou moins au moment de l'enquête. Pour les usagers de 26 ans et plus, on assiste à une diminution progressive de 1993 à 2011 de cette proportion qui passe de 13.8% en 1993 à 4.2% en 2011. Pour les jeunes usagers, l'évolution est différente avec tout d'abord une baisse importante jusqu'en 2000 (17.1%), suivie d'une augmentation en 2006 (27.3%) et en 2011 (38.6%). Ce résultat suggère que malgré la diminution du mode de consommation par injection, les SBS prennent en charge une proportion importante de jeunes consommateurs qui ont débuté relativement récemment une consommation par injection.

Figure 7 Proportion d'injecteurs récents (2 ans ou moins) parmi les injecteurs à vie par classe d'âge (Etude SBS 1993-2011)



4.1.3 Lieux d'injection et lieux d'approvisionnement en seringues

Parmi les consommateurs injecteurs, la majorité s'injecte à domicile (56.3% des jeunes vs 48.6%). Les jeunes sont moins nombreux à s'injecter dans un local d'injection (34.4% vs 40.9%).

En ce qui concerne l'approvisionnement en seringues, les modes sont différents entre les jeunes et les plus âgés : dans les structures à bas-seuil (67.7% vs 79.8%), dans les pharmacies (29.0% vs 10.1%) dans des automates (3.2% vs 6.0%) et dans la rue (0.0% vs 4.0%).

Une proportion plus élevée de jeunes usagers fréquentent tous les jours une SBS (41.7%) ou 1 à 4 fois par semaine (41.7%) que les plus âgés (33.2% et 35.8%).

4.1.4 Prises de risques en lien avec l'injection

Le partage à vie d'une seringue lors de l'injection est moins fréquent chez les jeunes (34.9% vs 40.7%), par contre le partage lors du dernier mois est nettement plus élevé (15.6% vs 3.6%). Il en va de même du matériel servant à la préparation de l'injection, avec les proportions de partage lors du dernier mois : de la cuillère (50.0% vs 19.4%), du filtre (18.8% vs 9.1%), du coton (9.4% vs 2.4%) et de l'eau (21.9% vs 9.1%).

En ce qui concerne le partage du matériel d'injection au cours de la vie, la proportion de jeunes usagers ayant partagé au cours de la vie est de 34.9% en 2011 et de 40.7% pour les plus âgés. Ces proportions de partage du matériel d'injection au cours de la vie sont stables depuis 1993.

Par contre, pour le partage au cours du dernier mois, la proportion est nettement plus élevée en 2011 parmi les jeunes (15.6%) que parmi les plus âgés (3.6%). De même, 18.8% des jeunes usagers disent avoir donné une seringue usagée à une autre personne durant le dernier mois par rapport à 3.6% chez les plus âgés. Le partage de la cuillère est aussi plus fréquent chez les plus jeunes (50.0% versus 19.4%).

On constate donc une prise de risque plus élevée chez les plus jeunes consommateurs, ce qui implique un renforcement des messages de réduction des risques auprès de cette population.

En ce qui concerne le VIH, la proportion de jeunes consommateurs rapportant un résultat de test VIH positif a augmenté entre 1993 et 2011, passant de 3.2% à 6.6%. À l'inverse, parmi les usagers plus âgés, cette proportion est passée de 15.5% en 1993 à 7.5% en 2011.

Pour l'hépatite C, la proportion de jeunes usagers ayant eu un test positif a diminué de manière constante entre 2000 et 2011 passant de 48.8% à 22.2% (cette question a seulement été introduite en 2000 dans l'enquête SBS). Pour les plus âgés, la tendance est aussi à la baisse mais avec des valeurs plus élevées, passant de 59.6% en 2000 à 33.6% en 2011.

La proportion d'usagers ayant eu un abcès en relation avec l'injection de drogues a diminué entre 2006 et 2011 (cette question a été introduite seulement dès 2006), toutefois elle est plus élevée chez les jeunes consommateurs (18.2% versus 11.1% en 2011 et 26.7% versus 23.1% en 2006).

4.1.5 Relations sexuelles et prises de risques

On relève une proportion plus élevée de jeunes consommateurs ayant eu des relations sexuelles avec un partenaire stable au cours des 6 derniers mois (65.3% vs 45.2%). La proportion n'utilisant jamais de préservatifs est similaire dans les deux groupes d'âge (53.2% vs 51.4%). Par contre chez les jeunes consommateurs la proportion de partenaires stables étant injecteurs de drogues est plus élevée (31.9% vs 22.0%). Ils sont aussi un peu plus nombreux à avoir des partenaires occasionnels au cours des 6 derniers mois (38.6% vs 31.1%). Ils sont un peu moins nombreux à ne jamais utiliser de préservatifs dans le cadre des relations occasionnelles (11.1% vs 16.9%).

Les jeunes consommateurs sont plus nombreux à avoir eu recours à la prostitution dans leur vie (22.2% vs 15.4%) et lors des 6 derniers mois (15.3% vs 3.7%). Ils sont nettement plus nombreux à ne jamais avoir utilisé de préservatifs avec des clients lors de la prostitution (26.7% vs 14.6%).

Par contre ils sont plus nombreux à avoir utilisé un préservatif au dernier rapport sexuel (54.2% vs 47.1%).

4.1.6 Traitement de substitution et autres traitements

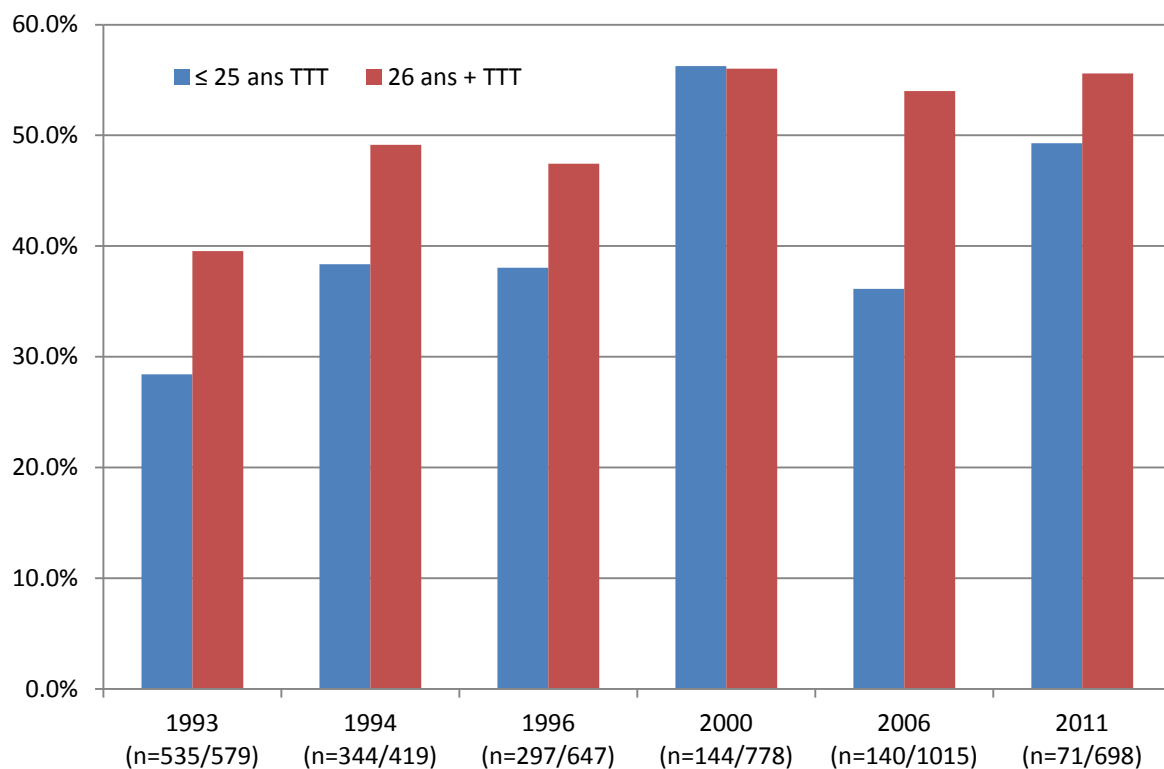
Les jeunes usagers sont moins fréquemment en traitement de substitution (57.7%) que les plus âgés (69.4%).

La Figure 8 présente la proportion d'usagers des SBS en traitement à la méthadone. De manière générale, les plus jeunes sont moins souvent en traitement à la méthadone avec une exception en 2006 où les proportions par âge étaient identiques. En 2011, la grande majorité soit 49.3% des jeunes usagers étaient en traitement à la méthadone et 55.6% pour les 26 ans et plus. Une proportion plus élevée des jeunes a un traitement à base de Subutex (7.0%) que les usagers plus âgés (4.7%). À l'inverse aucun jeune usager est au bénéfice d'un traitement de prescription médicale d'héroïne ou de morphine, alors que c'est le cas respectivement pour 2.9% et 3.6% des usagers plus âgés. Une proportion plus faible des jeunes usagers (5.6% versus 11.3% pour les plus âgés) a un traitement à base d'antidépresseurs ou de benzodiazépines.

Parmi les jeunes usagers 25.0% est au bénéfice d'un traitement psychothérapeutique pour 31.0% pour les plus âgés.

Pour les traitements antérieurs, 61.2% des jeunes usagers rapportent avoir eu au cours de la vie un traitement de substitution contre 74.4% pour les plus âgés, 52.1% a eu au moins un sevrage au cours de la vie contre 57.5% pour les plus âgés et 18.3% a eu un traitement résidentiel contre 42.5% pour les plus âgés.

Figure 8 Proportion d'usagers en traitement à la méthadone par classe d'âge (Etude SBS 1993-2011)

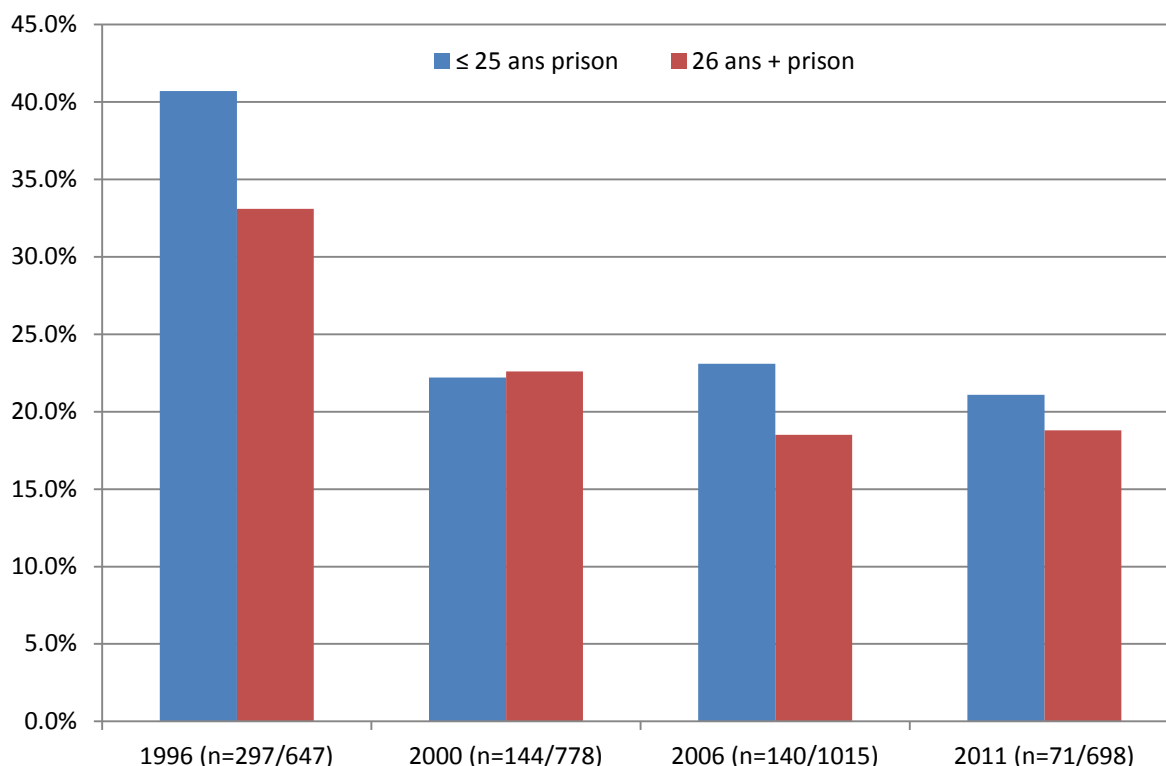


4.1.7 Contrôle de police et prison

Une proportion nettement plus élevée de jeunes usagers rapportent avoir eu un contrôle de police dans les 30 derniers jours que les usagers plus âgés (43.1% versus 22.5%).

La Figure 9 présente la proportion d'usagers des SBS ayant séjourné au moins une fois en prison durant les 2 dernières années. Cette question a été introduite en 1996 dans l'enquête SBS. La proportion de personnes ayant séjourné en prison durant les 2 dernières années a fortement baissé en 1996 et 2000, ceci autant pour les jeunes usagers que les plus âgés. Cette proportion est stable chez les plus jeunes autour de 22.% et légèrement supérieure à celle des plus âgés qui a encore baissé en 2006 pour se stabiliser en 2011 à environ 18%.

Figure 9 Proportion d'usagers ayant été en prison durant les 2 dernières années par classe d'âge (Etude SBS 1993-2011)



4.1.8 Temps libre, relation familiale et maltraitance

Par rapport au temps libre consacré à la famille, 48.6% des jeunes usagers disent y consacrer passablement ou beaucoup de temps (40.8% pour les plus âgés). Le temps libre consacré aux amis consommateurs (passablement ou beaucoup) est un peu inférieur à celui de la famille (40.3% pour les jeunes usagers versus 32.1% pour les plus âgés). Le temps libre consacré aux amis non consommateurs (passablement ou beaucoup) est rapporté par 43.0% pour les jeunes usagers versus 34.4% pour les plus âgés. Finalement, le temps libre consacré à soi-même (passablement ou beaucoup) est nettement moins fréquent parmi les jeunes usagers que parmi les plus âgés (44.4% versus 60.7%). Le nombre moyen d'amis proches est de 4 amis et est identique pour les jeunes usagers et pour les plus âgés. Par contre les jeunes usagers sont moins nombreux que les plus âgés à ne pas avoir d'amis proches (5.6% versus 13.7%).

Les jeunes usagers sont plus nombreux que les plus âgés à rapporter avoir assez souvent ou très souvent des conflits familiaux (29.2% versus 16.7%). Les personnes avec qui ces conflits ont lieu sont dans la majorité des cas le père ou la mère.

Les jeunes usagers rapportent moins souvent que les plus âgés avoir été victimes de maltraitance par un parent (27.8% versus 34.5%) au cours de leur vie. Les cas de maltraitance sont 2 fois plus souvent le cas par un père que par une mère. La proportion d'usagers rapportant avoir été victime de maltraitance par un ou une partenaire est relativement similaire entre les jeunes usagers et plus âgés (22.% versus 24.4%). Comme pour la maltraitance familiale ce sont tout de même des proportions élevées de cas de maltraitance.

4.1.9 Etat de santé physique et psychique

De manière générale les usagers plus jeunes décrivent un meilleur état de santé physique (bon à très bon 76.4%) que les plus âgés (66.3%). Seulement 4.2% disent avoir un état de santé très mauvais (5.1% chez les plus âgés). Par contre par rapport à l'état de santé psychique, les usagers plus jeunes rapportent dans 18.1% un état de santé psychologique très mauvais ou plutôt mauvais (25.0%) alors que 10.4% des usagers plus âgés disent un état de santé psychologique très mauvais et 27.4% plutôt mauvais.

Toutefois, seul 9.7% des jeunes usagers signalent avoir beaucoup besoin d'aide ou d'un traitement pour un problème psychologique (11.3% pour les plus âgés).

Ils sont aussi plus nombreux à dire que leur consommation de substances est très problématique (25.0%) que les usagers plus âgés (16.4%).

5 RÉSULTATS DE LA PARTIE QUALITATIVE

Nous présentons ci-dessous les résultats des focus groupes conduits en Suisse romande et en Suisse allemande dont la liste des participants se trouve en Annexe 1. Les focus groupe étaient structurés autour de 6 questions principales qui sont reprises ci-dessous. De plus, des entretiens téléphoniques individuels portant sur les mêmes questions ont été conduits auprès de travailleurs sociaux hors murs (TSHM). La synthèse de ces entretiens se trouve dans le chapitre 5.4.

Dans un 2^{ème} temps, les participants ont reçu ces synthèses pour validation et une grille (Annexe 2) résumant les besoins identifiés lors des focus groupes, pour lesquels nous leur avons demandé de déterminer la priorité des interventions et la faisabilité de celles-ci. Les résultats sont présentés au chapitre 5.5.

5.1 SYNTHÈSE DU FOCUS GROUPE EN SUISSE ROMANDE

Question 1 : Quelle est l'évolution (en termes de nombre de personnes vues) depuis 5 ans des jeunes consommateurs de drogues illégales (par jeunes on entend les personnes entre 16 et 20 ans et les jeunes adultes entre 20 et 25 ans) ?

Note introductive : Il faut tout d'abord rappeler que la majorité des institutions ne note pas l'âge des personnes fréquentant les structures. Si la demande et l'enregistrement de l'âge sont parfois effectués, ceci ne permet cependant pas d'évaluer et d'estimer l'évolution de manière précise. Nous pouvons toutefois constater que cette dernière semble très variable selon les institutions considérées. Concernant cette question, les répondants ont fait référence à leurs perceptions respectives. De ce fait, nous avons choisi, pour cette première question uniquement, de présenter les éléments de réponses en distinguant les institutions afin de mettre en exergue les différences relevables et de préserver toute la pertinence des propos tenus.

ACT (*Statistique disponible depuis 2005*) : La tranche d'âge majoritaire, dès 2005-2006, est estimée à 25-35 ans et, comme cette population principale vieillit, on peut même l'estimer à 35-45 ans. On constate donc que les jeunes de moins de 25 ans sont peu nombreux. En résumé, on dénote une diminution des plus jeunes (environ 10% de la clientèle, soit 20 personnes par an). En revanche, il est important de relever que les TSHM rencontrent plus de jeunes qu'auparavant, y compris les moins de 18 ans. (A titre informatif, ACT gère également des situations problématiques avec les familles, mais les cas concernés ne sont pas comptabilisés comme des jeunes en rupture, la démarche consistant en une aide au niveau des familles).

ZB (*Pas de données sur l'âge / Pour les plus de 18 ans / Si la personne paraît très jeune, ZB demande l'âge, mais ne le répertorie pas.*) : Il y a peu, voire même très peu de jeunes de 16 à 18 ans. Le répondant a constaté une augmentation du nombre de jeunes âgés de 19 à 25 ans, et ceci depuis 3 ans. Ces derniers ont déjà un parcours relativement long de consommation et de marginalisation.

Départ (*Pour les moins de 20 ans*) :

L'intervenant informe que la structure s'occupe de 150 personnes par an, approximativement.

CSM (*Pas de prise en charge des moins de 18 ans / Ces derniers sont redirigés vers Départ, excepté pour quelques rares cas de demandes de traitement à la méthadone.*) :

La participante relève une tendance à l'augmentation des demandes de traitement de substitution à la méthadone pour des jeunes consommateurs d'opiacés. Ces derniers auraient remplacé en quelque sorte la vague de consommateurs de cocaïne durant les années précédentes (sentiment rapporté par MM). Ainsi, la première vague correspondrait à celle des consommateurs de cannabis, puis les consommateurs de cocaïne et, actuellement, les consommateurs d'héroïne.

EdS (Uniquement une statistique pour l'âge à « l'entrée » quand il y a une prise en charge (demande sociale, médicale ou administrative) :

L'évolution est très variable. Concernant la fréquentation, sur ces 10 dernières années, il y a entre 18% et 42% des clients qui sont âgés entre 16 et 25 ans au moment de leur première demande d'aide ou de prise en charge. En 2011, la proportion a atteint 42%, mais selon le responsable d'EdS qui évoque des variations par vagues, cette haute proportion aurait besoin d'être confirmée en 2012 pour qu'elle puisse être considérée comme significative.

Le Passage/Distribus :

Les contacts sont répertoriés depuis 2007, mais les informations demeurent facultatives. Selon l'intervenant, la proportion des jeunes âgés de 20 à 24 ans a évolué de 6.6% en 2007 à 16.3% en 2011. On dénote ainsi une augmentation constante au niveau de cette tranche d'âge. Concernant les plus jeunes, il y aurait environ 30 à 40 personnes âgées de moins de 20 ans.

Question 2 : Quelles sont les consommations de substances les plus fréquentes et les modes de consommation associés parmi cette population ?

Tous les répondants ont constaté que la consommation d'héroïne est toujours très présente, voire en augmentation. C'est également le cas de la consommation de cocaïne. A cela s'ajoute une consommation massive et donc problématique d'alcool ainsi qu'une consommation conséquente de cannabis.

Une majorité des répondants a observé que la proportion d'injecteurs a tendance à diminuer et, chez les nouveaux consommateurs, la consommation d'héroïne s'effectue principalement par inhalation et sniff.

Une minorité des répondants a remarqué que la cocaïne est souvent consommée sous forme de crack.

En fonction des institutions, on constate une réapparition de la consommation d'héroïne et la présence d'injecteurs parmi les jeunes consommateurs. La consommation de médicaments prescrits est aussi inquiétante. La multi-consommation semble très fréquente, cette dernière étant corrélée à la disponibilité des substances sur le marché illégal.

Question 3 : Quels sont les principaux problèmes liés à ces consommations ?

Tous les répondants ont observé des situations de désocialisation profonde et de ruptures multiples.

Une majorité des répondants a évoqué une méconnaissance de la part des jeunes consommateurs des risques liés à la consommation de drogues. Les jeunes consommateurs sont souvent très fortement désinsérés socialement et le niveau de formation est particulièrement bas (rupture scolaire, rupture de l'apprentissage, ...), contrairement aux « anciens » qui, pour la plupart, avaient débuté ou terminé une formation professionnelle. Les intervenants ont aussi constaté une absence de projet professionnel.

Une minorité des répondants a relevé le fait que les parents ont parfois abandonné leur rôle. Le corollaire étant que les professionnels sont souvent perçus comme faisant partie de la police et que le respect des règles n'est pas aisé à inculquer. Les jeunes sont dans la fuite et la construction de l'alliance thérapeutique est particulièrement délicate. Des intervenants ont relevé que, concernant les mineurs, le cadre juridique permet la poursuite de la prise en charge et du traitement. Cela devient beaucoup plus complexe une fois que le jeune a atteint l'âge de 18 ans.

Plus particulièrement, il a aussi été mentionné que certains savent à peine lire et écrire et que cela génère toute une série de problèmes concernant la prise en charge et la réinsertion. Par surcroît, des situations de violence familiale et de maltraitance viennent aggraver la problématique de la désinsertion sociale. Les prises de risques par rapport au VIH et aux hépatites sont élevées et liées notamment à une méconnaissance inquiétante de la question. L'état de santé de certains jeunes est alarmant, miné par des

problèmes respiratoires, la formation d'abcès et la survenance d'autres infections avancées. Plus de la moitié des jeunes consommateurs présente une co-morbidité psychiatrique. Enfin, le recours à la prostitution en échange de drogues est relativement fréquent, notamment chez les jeunes femmes.

Question 4 : Selon vous et votre équipe quels sont les besoins spécifiques de cette population ?

Une majorité des répondants a évoqué l'importance d'un discours cohérent entre tous les professionnels prenant en charge les jeunes. Ces derniers s'étonnent souvent du fait que les professionnels ne sont pas d'accord entre eux. La plupart des panélistes ont été d'avis que le travail principal doit se faire sur la mobilisation des compétences des jeunes et que la priorité doit être donnée à l'intervention précoce pour éviter d'arriver à des situations dramatiques telles que celles décrites ci-avant. Pour les jeunes présentant déjà plusieurs problèmes, un suivi particulièrement serré semble nécessaire et fondamental. Cela implique, à titre d'exemple, d'accompagner le jeune dans certaines démarches, par exemple en se rendant avec lui à des rendez-vous afin d'être certain qu'il s'y présente. Une formation des professionnels adaptée à cette population est un autre besoin reconnu par l'ensemble des panélistes. Enfin, les intervenants partagent l'avis que la réduction des risques devrait être renforcée auprès de cette population de jeunes consommateurs en raison de leur grande méconnaissance des risques.

Une minorité des répondants souhaiterait qu'une réflexion ait lieu quant à la pertinence de développer une prise en charge avec la prescription médicale d'héroïne en raison de la grande méfiance des jeunes à l'égard de la méthadone. Cette approche novatrice permettrait et faciliterait une alliance thérapeutique. Certains répondants ont souligné le fait que la prise en charge de type résidentiel semble plus problématique en raison d'un vécu souvent lourd, notamment lorsque les jeunes considérés ont passé plusieurs années en foyer. La vie en communauté les effraie, et ceci d'autant plus que la plupart d'entre eux ne savent pas vraiment vivre en famille en raison de l'absence de leurs parents. Cependant, une prise en charge résidentielle peut s'avérer judicieuse et adéquate lors de périodes de crises. Ainsi, il faudrait développer des offres spécifiques en résidentiel pour ces jeunes consommateurs.

Question 5 : Avez-vous développé depuis 5 ans des approches spécifiques pour cette population et si oui lesquelles ?

Diverses approches ont été développées dans les régions romandes. Par exemple, dans la Riviera, un projet d'insertion professionnelle (Forum Jeunesse) pour les jeunes qui consomment et qui vivent en grande précarité semble probant. Dans le nord vaudois, la mise en place de modules d'apprentissage pour des jeunes qui sont encore insérés fonctionne bien.

Dans le domaine de l'intervention précoce, le projet Départ a fait ses preuves en région lausannoise et a été étendu à l'ouest et au nord du canton de Vaud.

Question 6 : Selon vous qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui devrait être amélioré pour mieux atteindre et prendre en charge cette population ?

Les panélistes ont mis en exergue la période de vide qui existe entre la fin de la scolarité et l'arrivée dans les institutions de prise en charge et le fait que, à l'heure actuelle, c'est essentiellement les travailleurs de rue qui s'occupent des jeunes qui ne bénéficient pas encore de suivi ou de prise en charge.

La maison des jeunes à Lausanne (l'Appart) fonctionne très bien. Ce type de structures qui a pour ambition d'aider les adolescents à la sortie de la scolarité profite souvent à des enfants de parents toxicomanes. Un point négatif a néanmoins été soulevé. En effet, la durée de 12 mois est parfois trop courte pour certains jeunes et ce point devrait être revu.

Au niveau du traitement, il faudrait pouvoir prescrire plus rapidement de la méthadone aux jeunes consommateurs d'héroïne.

L'approche de type Release développée à Fribourg apparaît être un bon modèle qui fonctionne sur le principe d'une structure d'accueil à bas-seuil des adolescents et jeunes adultes et qui offre une vaste palette de prestations, allant de l'aide psychologique à l'appui concernant les rattrapages scolaires.

Finalement, le renforcement du travail en réseau est perçu comme une priorité.

5.2 SYNTHÈSE DU FOCUS GROUPE BERNE, BÂLE, SOLEURE

Frage 1: Wie hat sich die Klientenzahl bei jungen Drogenkonsumierenden – also, die Unterteilung da: Jugendliche zwischen 16 und 20 sowie 20 und 25 Jahren – in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Generell werden die Klientenzahlen bei der **Mehrheit** der am Interview beteiligten Institutionen nicht statistisch erhoben. Die Teilnehmer äussern daher oft ihre subjektive Einschätzung. Zahlen werden lediglich von K+A Bern und in der K+A Solothurn erfasst; von ersteren seit 2010, von letzteren seit 2007.

Die Mehrheit der Befragten beobachteten mehr männliche als weibliche KlientInnen in den beiden Altersgruppen, wobei sich jedoch mehr Frauen darunter befinden als bei älteren Konsumentengruppen. Die Einschätzungen des Frauenanteils bewegen sich zwischen 20 und 30 Prozent. Lediglich in der K+A Solothurn ist der Frauenanteil mit 41 Prozent deutlich höher.

Unterschiedliche Beobachtungen gibt es betreffend der Zunahmen je Altersgruppe:

Die Hälfte der Institutionen (öffentliche Mittler, K+A Basel und Streetwork Biel) verzeichnen in beiden Alterssegmenten eine Zunahme. Der Vertreter der K+A Basel verzeichnet eine deutliche Zunahme für das Alterssegment der 20-25-jährigen aus verschiedenen Kantonen. Die Vertreterin des Öffentlichen Mittler Basel beschreibt die Zunahme als „wellenförmig“.

Zwei Institutionen verzeichnen eher einen Rückgang: Pinto Bern beobachtete bei den 16-20-jährigen einen Rückgang und bei den 20-25-jährigen keine Veränderungen. Die Vertreterin der K+A Bern hat jedoch den Eindruck, dass der Anteil der „ganz Jungen“ aktuell eher abnimmt. In der K+A Bern gab es im Jahr 2005 eine Zunahme an jungen Konsumierenden. Seit Einführung des Mindestalters von 18 (Ende 2010) lassen sich keine verlässlichen Aussagen mehr über das jüngste Alterssegment machen, da kaum noch unter 18-jährige in die K+A Bern kommen (im 2011 nur 1 Person). Bei Einverständnis der Erziehungsberechtigten bestehe aber die Möglichkeit, unter 18-jährige befristet aufzunehmen.

In Solothurn hat sich der Anteil der 18- bis 25-jährigen an der gesamten Klientel der K+A von acht auf vier Prozent (2011; 13 Personen) halbiert.

Frage 2: Welche Substanzen werden bei dieser Zielgruppe am häufigsten konsumiert und welche Konsumformen herrschen vor?

Genauere Erhebungen gibt es hierzu in keiner Institution. Auf Basis subjektiver Beobachtungen gibt die **Mehrheit** der Befragten die Substanzen Kokain und Alkohol als „populärste“ Substanzen der Zielgruppe an.

Die **Mehrheit** der Befragten erachten Rauchen/Inhalierten und Sniffen als häufigste Konsumform bei den jungen Konsumierenden. Die **Mehrheit** der Befragten gibt an, dass IV-Konsum vor allem bei Personen vorkommt, welche bereits eine längere Suchtgeschichte hinter sich haben.

Sorgen bereitet der **Mehrheit** der Befragten insbesondere der Mischkonsum verschiedenster Substanzen. Die anwesenden VertreterInnen der K+A's (K+A Bern, K+A Basel) nennen hierbei vor allem Mischungen von Kokain, Medikamenten und Alkohol, aber auch Heroin. Die aufsuchenden

Angebote (Streetwork Biel, Pinto) nennen zudem Mischungen von Cannabis, Alkohol und Partydrogen.

Die **Mehrheit** der Befragten kann aufgrund fehlender Zahlen nicht objektiv beurteilen, ob es bei Heroinkonsum unter Jugendlichen eine Zunahme gibt. Die **Mehrheit** der Befragten schätzt jedoch, dass es keine Zunahme gibt, nimmt aber auch nicht explizit eine Abnahme an, was folglich auf eine Stagnation schliessen lässt. Einzig Streetwork Biel geht von einem Rückgang des Heroinkonsums in der Altersgruppe der 16-25-jährigen aus, insbesondere beim IV-Konsum.

Die Hälfte der befragten Institutionen (Streetwork Biel, Perspektive Solothurn, Pinto Bern) betonen die Bedeutung des Cannabiskonsum bei jungen Konsumierenden; **zwei** (Streetwork Biel und Pinto Bern) die Bedeutung von Partydrogen. Streetwork Biel glaubt zudem einen Trend festzustellen, dass an Partys wieder vermehrt LSD und dessen Derivate konsumiert werden.

K+A Bern beobachtet eine Verschlechterung der Qualität des Heroins im 2011 und in diesem Zusammenhang die Tendenz zum Umsteigen auf Medikamente und Alkohol.

Gemäss Streetwork Biel scheint sich das Heroin bei Balkan-Migranten wachsender Beliebtheit zu erfreuen.

Frage 3: Welches sind die hauptsächlichsten Probleme, die mit diesem Konsum verbunden sind?

Die **Mehrheit** der Befragten stellt bei jungen Konsumierenden Probleme sozialer Desintegration fest wie: „aus dem sozialen Raster fallen“, Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzverlust, Lehr- oder Schulabbruch, kein Kontakt zur Familie, Heimkarriere/Fremdplatzierung, problematische Wohnsituation.

Zwei der Anwesenden (Streetwork Biel, K+A Basel) weisen darauf hin, dass die soziale Ausgrenzung durchaus auch ein selbst gewähltes „Sich-Ausgrenzen“ darstellen kann.

Weiter werden von einzelnen Befragten die folgenden Probleme ergänzt: Verschuldung, Perspektivenlosigkeit, Obdachlosigkeit, Prostitution und Kriminalität (z. B. Autodiebstahl).

Der **Mehrheit** der Befragten fallen bei den jungen Klienten auch psychische Probleme/ psychiatrische Diagnosen (Persönlichkeitsstörungen, Depression, Psychosen) auf.

Zwei der Befragten (Perspektive Solothurn und Streetwork) nennen in diesem Zusammenhang häufige schwierige Vorgeschichten in der Kindheit (sexueller Missbrauch).

Die **Mehrheit** der Befragten (alle K+A's) stellen fest, dass ihre jugendliche Klientel bereits eine längere Problem- und Suchtkarriere hinter sich haben.

K+A Basel konkretisiert, dass junge KlientInnen heute bereits substituiert in die K+A kommen, und nicht anders herum.

Die **Mehrheit** der Befragten nennt Mischkonsum und seine Auswirkungen sowie exzessiven Konsum als zentrale Probleme. K+A Bern sowie Streetwork Biel betonen das Risiko für gesundheitliche Schäden im Zusammenhang mit Mischkonsum.

Renitenz, Pöbeleien und Aggressionen sowohl gegenüber den Mitarbeitern als auch gegenüber älteren Klienten nannten **zwei** Interview-Teilnehmer (Pinto Bern, Perspektive Solothurn) als Problem. Pinto Bern erklärt, dass auf der Gasse insbesondere der Mischkonsum zu unberechenbarem Verhalten der KlientInnen führe. Zudem seien junge Menschen, die IV auf der Gasse konsumieren derart renitent, dass sie von Pinto gar nicht angesprochen werden können. In der K+A wiederum legten die Jugendlichen und jungen Erwachsenen oft grosse Erwartungshaltungen und wenig Respekt an den Tag.

Zwei Interview-Teilnehmer (K+A Basel und Öffentliche Mittler Basel) betonen, dass viele junge Konsumierende aus suchtblasteten Familien stammen.

Über die körperlichen Folgen des Konsums berichten die Befragten wenig: Bei K+A Bern fallen Leberschäden in Folge hohen Alkoholkonsums auf, bei Streetwork Biel fallen teils schwere Schäden an den Nasenschleimhäuten bei KokainkonsumentInnen auf.

Betreffend des Migrationshintergrundes gibt es **unterschiedliche** Beobachtungen von „kleinem Anteil“ (Perspektive Solothurn) bis zu „halb-halb“ (Pinto Bern) und zu grossen Anteilen (K+A Bern; Streetwork Biel). Aus den Aussagen ist aber nicht klar, was mit kleinem Anteil respektive grossem Anteil gemeint ist, da keine objektiven Angaben gemacht werden.

Die Mehrheit der Befragten gibt jedoch an, dass es sich grossenteils um sprachlich integrierte Secondos und „Drittgenerationler“ handle. Bei Pinto Bern stellt man bei Flüchtlingen einen hohen Alkoholkonsum fest; bei Streetwork Biel beobachtet man unter Balkan-Jugendliche gewisse Tendenzen zum Heroin und problematischem Cannabiskonsum.

Frage 4: Welchen spezifischen Bedarf sehen Sie für diese Zielgruppen?

Die **Mehrheit** sieht einen Bedarf an Früherkennung und Frühintervention noch bevor die jungen Konsumierenden in der K+A landen sowie in diesem Zusammenhang einen Bedarf an besserer Vernetzung. Als wichtige Handlungsfelder der F+F werden Schule und Familien genannt. Vom Streetwork Biel kommt die Anregung, dass Schulen und Polizei (analog zur Praxis der Jugendgerichte bei Erstverzeigung) fehlbare Jugendlichen in die Beratung schicken, statt beim ersten Fehltritt disziplinarische Massnahmen anzuordnen. Weiter sieht Streetwork Biel einen Bedarf für Klassenintervention (Sensibilisierung, Information, Beziehungsangebot). K+A Basel und Öffentliche Mittler Basel sehen einen Bedarf an Präventionsmassnahmen für Kinder aus suchtbelasteten Familien.

Zwei der Befragten (K+A Bern sowie Perspektive Solothurn) sehen einen Bedarf an pädagogischen Massnahmen sowie klaren und verbindlichen Regeln und Rahmenbedingungen bei der Betreuung junger DrogenkonsumentInnen. Dieser Bedarf geht einher mit einem Mehraufwand in der Betreuung der jugendlichen Klientel, sowie auch bei Begleitung und Vernetzung (z.B. Austausch mit Jugendberatungsstelle).

Von Seiten der Öffentlichen Mittler Basel sieht man im Bereich Heime und Fremdplatzierung sowie im psychiatrischen Bereich einen grossen Nachholbedarf.

Streetwork Biel sieht einen Bedarf für verbesserte Informationen über die Auswirkungen des Mischkonsums, über neue Substanzen, über Langzeitschäden auf bio-psycho-sozialer Ebene sowie über die Zusammensetzung der Substanzen, insbesondere des Kokains.

Streetwork Biel sieht einen Bedarf für neue Formen der Beratung und Behandlung für junge Konsumierende und nennt die Multidimensionale Familientherapie (MDFI) sowie das KISS-Programm. Zudem plädiert Streetwork Biel für flexiblere Gestaltung der Öffnungszeiten der Beratungsangebote für Jugendliche (z.B. Beratungstermine nach 7 Uhr).

Frage 5: Haben Sie die letzten fünf Jahre spezifisch Angebote für diese Zielgruppe geschaffen, und wenn ja: welche?

Die **Mehrheit** Befragten geben an, im Arbeitsalltag in letzter Zeit vermehrt auf die U-25 gerichtet zu haben. Jedoch hat nur eine **Minderheit** der befragten Institutionen (K+A Bern sowie Streetwork Biel) in den letzten fünf Jahren ein speziell auf die Zielgruppe zugeschnittenes Angebot eingerichtet.

In der K+A Bern wurde kürzlich das Bezugspersonensystem für Klienten unter 25 Jahren obligatorisch eingeführt. Zudem gab es eine wöchentliche Präsenz der Beratungsstelle des Contact Netz in der K+A, dieses Angebot wurde aber wieder abgeschafft.

Streetwork Biel hat vor fünf Jahren das Projekte „rave it safe“ lanciert. Dabei handelt es sich um Prävention, Intervention und Beratung an Partys in der Elektroszene. Daraus hat sich die

Vorgehensweise entwickelt, dass Berater die Jugendlichen an ihren Treffpunkten (z. B. an Festen in Jugendzentren) aufsuchen und nicht umgekehrt wie bis anhin.

Streetwork Biel versucht Jugendliche mit neuen Methoden zum Thema Alkoholkonsum zu sensibilisieren. Konkret sind die Streetworker neu mit einer portablen Version des Online-Selbsttests „Alcotool“ auf der Gasse und an Partys unterwegs. Diesen Fragebogen können die Jungen auf der Gasse, an Partys und in Bars auf einem I-Pad gleich selbst ausfüllen und die Auswertung ausdrucken. Diese würden besser angenommen, wenn sie von den Jugendlichen selbst gelesen werden könnten.

Die öffentlichen Mittler Basel führen neu sogenannte Tandemfälle (Case-Manager + öffentlicher Mittler), welche auch einige 18-25-jährige umfassen. Intensive aufsuchende Arbeit und Begleitung (Eltern, Behörden, Arztbesuche, Substitutionsregelung, etc.) ist nach Meinung der Vertreterin der Öffentlichen Mittler zwar sehr aufwendig, „jedoch eine realistische Möglichkeit, noch etwas zu verbessern“.

In Bern ist das Case Management frisch angelaufen und wird durch die Stadt Bern angeboten.

In der K+A Basel können die Mitarbeiter im Rahmen des Angebotes Förderung & Unterstützung (F&U) ausserhalb des normalen K+A-Betriebs junge Klienten unterstützen und begleiten. Jeweils ein Mitarbeiter ist vom normalen Betrieb „freigestellt“ und kann sich Zeit für junge KlientInnen nehmen, ohne auf etwas anderes schauen zu müssen. Dies ermöglicht teilweise auch eine 1:1 Betreuung im Moment sowie eine Begleitung von Personen auch ausserhalb der K+A. Das Angebot leidet jedoch an zu hohen Besucherzahlen und zu geringen Ressourcen.

Pinto Bern setzt Schwerpunkte auf die Treffs und Schlafplätze junger Klienten. In erster Linie habe man eine Triage-Funktion und leite die Jungen an andere Institutionen weiter. Die Zusammenarbeit mit diesen sei von grosser Wichtigkeit.

Frage 6: Was funktioniert gut; was müsste verbessert werden, um diese Zielgruppe besser zu erreichen?

Die **Mehrzahl** der Befragten wünscht sich Verbesserungen im Bereich Früherkennung und Frühintervention. Die grosse Frage sei, was vor der K+A war, und wie verhindert werden kann, dass die Jugendlichen hier landen.

Die Vertreterin der Öffentlichen Mittler Basel hält die Netzwerkarbeit für noch ungenügend und wünscht sich mehr Anstrengungen in Schulen, in Heimen, bei Hausärzten, Kinderärzten und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konkret schlägt sie Schulungen für Pädagogen und Heimpersonal vor, sowie auch die Begleitung von Kindern suchtselasteter Eltern.

Pinto Bern wünscht sich verbindliche Instrumente, um Kinder suchtselasteter Eltern frühestmöglich (bereits Erfassung im Spital) zu unterstützen.

Streetwork Biel schlägt vor, die Jugendgerichtspraxis „Beratung statt Strafe“ auf Schule und Polizei auszuweiten, damit Jugendliche schneller den Weg in eine Beratung finden, und plädiert für mehr Interventionen in Schulen (nicht „Präventionskurs“, sondern eher ein Beziehungsangebot).

Drei der Befragten (Pinto Bern, K+A Basel, Streetwork Biel) wünschen sich eine stärkere Spezialisierung respektive Anpassung der Angebote auf Jugendliche:

Pinto Bern wünscht sich, dass sich die verschiedenen involvierten Stellen stärker auf Jugendliche ausrichten und insbesondere - statt fixen Angeboten - flexibler an ihre Bedürfnisse sowie Gegebenheiten der Gasse anpassen (z.B. Wohnsituation mit Hunden).

Auch bei der K+A Basel wird eine stärkere Orientierung an den sich verändernden Bedürfnissen der jungen Konsumierenden gefordert. Instrumente wie F&U seien hierfür gut geeignet, sowie ein Haltung der Offenheit und Flexibilität.

Streetwork Biel wünscht sich neue Formen und Ort der Beratung und hofft, dass in Biel die Multidimensionale Familientherapie Fuss fasst. Zudem plädiert Streetwork Biel für flexiblere

Gestaltung der Öffnungszeiten der Beratungsangebote für Jugendliche (z.B. Beratungstermine nach 7 Uhr).

Zwei der Befragten (K+A Basel, Perspektive Solothurn) nennen „fehlende Verbindlichkeiten“ als Problem der niederschweligen Angebote für jungen Konsumierenden und beschreiben K+A's als „Durchlauferhitzer“.

Die K+A Bern sieht das Bezugspersonensystem als gute Lösung für Jugendliche und junge Erwachsene, die dann eben doch in der K+A landen. Parallel dazu gelte es, die in den letzten Jahren angelaufene Vernetzung mit anderen Institutionen zu pflegen.

In der K+A Solothurn wird der Aufbau der Schulsozialarbeit unter dem Dach Perspektive gelobt. Es werden aber mehr arbeits- und Beschäftigungsprojekte für K+A-Klienten gewünscht.

Streetwork Biel sieht Verbesserungsbedarf bei strukturellen Massnahmen: Durch die Konzentration verschiedener Drogenszenen an einem Ort sei aber auch eine stärkere Vermischung des Drogenmarktes die Folge: Wer Cannabis sucht, findet nun am gleichen Ort auch Kokain. Kritisiert wird auch der „aggressive Alkoholverkauf“ beispielsweise an Bahnhöfen. Dies erlaube es Jugendlichen, sich einfach mit grossen Mengen Alkohol einzudecken.

Betreffend Case Management gibt es **unterschiedliche** Auffassungen:

Bei der Perspektive Solothurn wird das CM bereits seit zehn Jahren erfolgreich durchgeführt. Das Programm ist aber nur für KlientInnen obligatorisch, die ein höherschwelliges Angebot als die K+A in Anspruch nehmen. Der Grund für den Erfolg führt die Befragte auf die überschaubaren Verhältnisse in der Stadt und auf die Integration der K+A in das Dach der Institution Perspektive zurück (somit sind K+A, Jugendberatungsstelle, Suchtberatungsstelle und Case Manager alle unter einem institutionellen Dach). Damit werde eine Vernetzung zwischen den verschiedenen Institutionen erleichtert.

In Bern und Basel laufen die Programme noch nicht lange genug, um eine definitive Bilanz zu ziehen. In Basel fällt eine erste Zwischenbilanz jedoch positiv aus.

Gemäss Streetwork Biel ist was CM anbelangt noch nicht viel gelungen, obwohl ständig über „interinstitutionelle Zusammenarbeit“ gesprochen wird und auch die juristischen Grundlagen (Schweigepflichtsentbindung) bestehen.

Um Informationen mit anderen Institutionen auch im Bereich des Case Managements reibungslos austauschen zu können plädieren **zwei** der Befragten (K+A Bern sowie Öffentliche Mittler Basel) für die Schweigepflicht-Entbindung. Wenn transparent eingesetzt, komme diese bei der Zielgruppe auch gut an und schaffe Vertrauen

Zusatzfrage: Gibt es einen Unterschied zwischen den älteren Drogenkonsumierenden und den jüngeren in Bezug auf den Risikokonsum? Konsumieren die Jungen risikoreicher? Sind sie sich weniger bewusst, was die Substanz mit sich bringt?

Die Mehrzahl der Befragten sieht einen Unterschied zwischen den älteren Drogenkonsumierenden und den jüngeren in Bezug auf den Risikokonsum. Die Mehrzahl nennt hierbei die Infektionsprophylaxe, welche bei Jugendlichen häufig noch mangelhaft sei.

K+A Basel hält fest dass einerseits geringeres Wissen der Jugend über die Ansteckungsgefahren und die Wirkung von Drogen wie bspw. Spritzen- oder Röhrchentauch vorhanden sind; andererseits werden auch bekannte Gefahren verdrängt nach dem Motto: „Ich weiss wie's geht. Mir passiert schon nichts.“

K+A Basel streicht zudem die Bedeutung des exzessiven Konsums heraus.

5.3 SYNTHÈSE DU FOCUS GROUPE DE ZÜRICH, LUCERNE, ST-GALL

Frage 1: Wie hat sich die Klientenzahl bei jungen Drogenkonsumierenden – also, die Unterteilung da: Jugendliche zwischen 16 und 20 sowie 20 und 25 Jahren – in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Alle der Befragten stellt – gemäss subjektiver Einschätzung – eine Zunahme der Klientenzahl jugendlicher Drogenkonsumierender fest, wobei sich diese Feststellung **mehrheitlich** auf das Alterssegment der 20-25-jährigen bezieht.

Drei Institutionen (ARUD Zürich, K+A Luzern und K+A Zürich) sprechen von einer leichten Zunahme in diesem Alterssegment; **zwei** Institutionen (Stiftung Suchthilfe St. Gallen, Jugendberatung Streetwork Zürich) von einer deutlichen Zunahme. Die ARUD Zürich stellt Zunahmen bei Amphetamin-Konsumierenden, Kokain-Konsumierenden sowie Misch-Konsumierenden (Kokain-Alkohol, Amphetamin-MDMA) im Alterssegment von 20-25 Jahren fest, sowie auch bei problematisch Cannabis-Konsumierenden, wobei hier nicht nach Alterssegment differenziert wird.

Die Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen stellt zwar auch eine deutliche Zunahme fest, jedoch wird nicht nach den beiden Alterssegmenten differenziert.

Betreffend die Zunahme bei den 16-20-jährigen lassen sich **keine eindeutigen Schlüsse** ziehen. Eine Institution stellte subjektiv auch eine Zunahme bei den unter 20 Jährigen fest (Stiftung Suchthilfe St. Gallen). Streetwork Zürich schätzt die Anteile der jungen Konsumierenden unter 18 Jahren (Gasse) respektive 22 Jahren (Partyssetting) als stabil ein. Die Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen sowie teilweise die ARUD differenzieren nicht nach Alterssegment. Die aufsuchende Gassenarbeit Luzern ist sozusagen nie mit Jugendlichen Konsumierenden harter Drogen unter 18 Jahren konfrontiert. Die K+A's können zu diesem Alterssegment nur beschränkt Aussagen machen, da die Altersgrenze für den Eintritt bei 18 Jahren liegt.

Die **Hälfte** der befragten Institutionen erhebt das Alter der Klienten (noch) nicht. Ausnahmen sind die K+A Luzern, die K+A Zürich, die Jugendberatung Streetwork Zürich sowie die ARUD. In Luzern wird die Statistik erst seit einem Jahr geführt; in der K+A Zürich seit 2010. Verlässliche statistische Angaben (prozentuale Anteile und Trends) lassen sich deshalb noch keine machen.

Alle **drei** Institutionen, welche Zahlen zum Geschlecht erheben (Fachstelle für aufsuchenden Sozialarbeit St. Gallen, Gassenarbeit Luzern, K+A Luzern), geben einen deutlich grösseren Anteil männlicher junger Konsumierenden an. Das Verhältnis Mann-Frau pendelt zwischen 60 zu 26 Personen (Gassenarbeit Luzern) und rund 80 zu 20% (Fachstelle aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen).

Der Anteil der Zielgruppe **schwankt je nach Institution stark**: Die Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen sowie die Stiftung Suchthilfe St. Gallen gehen von rund einem Viertel in der Altersgruppe der 16-25-jährigen aus. Jugendberatung Streetwork Zürich verzeichnete in den letzten Jahren Anteile von drei bis sechs Prozent bei den 16-18-jährigen (neun bis 25 Personen) und rund elf Prozent bei den 19-21-jährigen. Die Gruppe der 16-25-jährigen umfasste total ca. 35%. Die K+A Zürich hingegen zählt derzeit lediglich 16 Personen (ca. 2 Prozent) aus der Zielgruppe in ihrem Bezugspersonensystem (18-25-jährige).

Vergleiche zwischen den Institutionen sind teilweise schwierig, da Minderjährige in der K+A Zürich und Luzern keinen Zutritt haben. Dies wird insbesondere in der K+A Luzern als Defizit angesehen, da sich auf dem Vorplatz der Anlaufstelle gelegentlich minderjährige Drogenkonsumenten aufhalten, die man aber nicht hereinlassen dürfe.

Auf Nachfrage, was man denn mit den U-18 mache, erklärt die Vertreterin der K+A Zürich, sie abzuweisen und an die Jugendberatung Streetwork zu verweisen. In der ARUD Zürich, der Jugendberatung Streetwork Zürich, der Gassenarbeit Luzern sowie der Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen gibt es keine Alterslimite. Die Jugendlichen werden hier wie andere KlientInnen behandelt. Sehr jungen Fälle (unter 16 Jahren) sind jedoch eine Seltenheit.

ARUD hält fest, dass Substitutionsbehandlung bei Minderjährigen selten ist, jedoch praktikabel sein kann. Kritisch gesehen wird hingegen, dass bei abhängigen Minderjährigen keine Heroinabgabe zur Stabilisierung und Schadenminderung möglich ist. Dieses Verbot wird von Seiten der Streetwork Zürich als widersprüchliches Element der Drogenpolitik aufgefasst.

Frage 2: Welche Substanzen werden bei dieser Zielgruppe am Häufigsten konsumiert und welche Konsumformen herrschen vor?

Die **Mehrheit** der befragten Institutionen gibt an, dass Mischkonsum bei der Zielgruppe der bis 16 - 25-jährigen stark verbreitet ist. Es werden unterschiedliche Mischkonsummuster erwähnt:

Nach ARUD und Streetwork Zürich gibt es eine (kleine) Gruppe junger KonsumentInnen von Stimulanzien, welche zusätzlich Heroin konsumieren, um den Nebenwirkungen von Stimulanzien entgegenzuwirken. Eine Heroin-Abhängigkeit ist dabei häufig noch nicht gegeben.

Zwei Institutionen K+A Zürich sowie K+A Luzern beobachten bei ihren jungen KlientInnen Polytex-Muster mit Konsum von Heroin, Kokain, Benzos und Alkohol.

K+A Zürich beobachtet bei den Jungen eine „so schnell, so viel, so stark wie möglich“ Konsumkultur.

Mischkonsum ist nach Angabe von Jugendberatung Streetwork Zürich im Partysetting mit 82 Prozent sehr weit verbreitet, jedoch scheint „möglichst viel, möglichst berauscht“ im Partysetting eher seltener geworden zu sein.

Die Hälfte der Befragten gibt an, dass junge Konsumierende harter Drogen vermehrt Rauchen oder Inhalieren. Die Vertreterin der K+A Zürich schätzt das Verhältnis IV versus Basen/Rauchen bei der Gruppe der 18-25-jährigen hingegen auf etwa halb-halb. In der K+A Luzern wird Rauchen als Konsumform der „Einsteiger“ identifiziert, bei der Gassenarbeit St. Gallen Rauchen und Sniffen.

Eine **Minderheit** (die beiden St. Galler Institutionen) beobachten bei der Zielgruppe der jungen Konsumierenden vorwiegend Heroinkonsum.

Drei Interview-Teilnehmer (ARUD, Jugendberatung Streetwork Zürich und Gassenarbeit Luzern) geben zudem an, dass ihre Klientel sehr marktsensibel ist: Bei Nichtvorhandensein einer Substanzen oder bei Qualitätseinbrüchen steigt sie schnell auf andere Substanzen oder Substitute um.

Bei der ARUD Zürich sind Cannabis, Tabak und Alkohol die am meisten konsumierten Substanzen (auch oft im Mischkonsum). Die Hälfte der Fälle kommt wegen eines problematischen Cannabiskonsums und ein Viertel wegen eines problematischen Stimulanzienkonsums. Kokain in dieser Altersgruppe ist seltener als Amphetamin, vermutlich weil teurer und weniger erschwinglich. Heroin wird in nur rund fünf Prozent der Fälle konsumiert; meist als Nebensubstanz um die Nebenwirkungen anderer Substanzen zu mildern. Die ARUD stellt eine Abnahme des GHB/GBL-Konsums fest.

Im Partysetting spielen nach Angaben von Streetwork Zürich Opiate kaum eine Rolle. Generell hat Heroin – vor allem intravenös konsumiert – in der Party-Szene einen schlechten Ruf: Es wird mit Abhängigkeit und nicht mit Spass gleichgesetzt. Heroin wird von wenigen PartygängerInnen via Folie konsumiert, um der Wirkung anderer Substanzen entgegenzuwirken; häufiger werden jedoch Substanzen der Benzodiazepingruppe für diese Zwecke genutzt. Der grössere Teil der Gruppe mit zusätzlichem Opiatkonsum konsumiert in unregelmässiger Weise. Jugendberatung Streetwork Zürich verzeichnet jedoch eine starke Zunahme des Kokain-Konsums (+20 Prozent seit 2007) und eine weniger starke Zunahme bei den Amphetaminen (+10 Prozent). Der Ecstasy-Konsum ist hingegen eingebrochen (-36 Prozent).

Frage 3: Welches sind die hauptsächlichen Probleme, die mit diesem Konsum verbunden sind?

Die **Mehrheit** der Befragten nennt folgende Problemkonstellation: drohende oder bestehende soziale Desintegration (Beruf, Schul- oder Lehrabbruch, Familie), „durch alle Raster durchfallen“ und keine Unterstützung vom Sozialamt (da nicht angemeldet), temporären Obdachlosigkeit, psychische

Probleme (Depression, Angst, Traumata, ADS). Gassenarbeit Luzern ergänzt: Prostitution und Schulden; K+A Luzern ergänzt: Beschaffungskriminalität, Aggression, Perspektivenlosigkeit. K+A Zürich ergänzt: fehlendes Problembewusstsein. Jugendberatung Streetwork Zürich ergänzt: Massive Schwierigkeiten auf dem Wohnungsmarkt.

Betreffend „keine Unterstützung vom Sozialamt“ ist die **Mehrheit** der Ansicht, dass diese Problematik aus einer Kombination von hohen Schwellen bei den Ämtern (Formalitäten; Beweislast Lebensmittelpunkt) sowie tiefer Veränderungsbereitschaft und Frustrationstoleranz bei den jungen Konsumierenden resultiert.

Jugendberatung Streetwork Zürich nennt für die Gruppe der Partydrogen Konsumierende die folgenden Probleme: Zusammensetzung und Qualität der Substanzen, fehlendes Wissen, fehlende Erfahrung, problematische Konsummuster (z.B. Mischkonsum), hohe Quote täglicher RaucherInnen, hohe Quote an Arbeitslosen (rund 20% der im Rahmen des im Drug Checking befragten Personen).

Unterschiedliche Feststellungen gibt es bei der Diskussion zu Herkunft und Geschichte der Zielgruppe: Die Angebote mit einem grossen Einzugsgebiet ausländischen Kantonen (St Gallen, Luzern) stellen bei den jungen Konsumierenden klar eine Landflucht fest, d.h. eine Verschiebung des Lebensmittelpunktes in Richtung der nächsten grösseren Städte. Die Geschichte sowie die familiären Hintergründen dieser Jugendlichen werden als (zumindest vordergründig) tendenziell nicht in besonderem Masse auffällig beschrieben. Demgegenüber stellen die Stadt Zürcher Institutionen tendenziell „Problem-Home“-Situationen sowie desolaten Biographien bei ihren jungen KlientInnen fest.

Betreffend des Anteils an MigrantInnen gibt es ebenfalls **unterschiedliche Auffassungen**: bei den Jüngsten werden tendenziell kleine Anteile an MigrantInnen beobachtet (Fachstelle aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen; Gassenarbeit Luzern); für die mittlere Gruppe der 20-25-jährigen werden gemischte Nationalitäten (K+A Luzern) bis zu hohen Anteilen an „Secondos“ (Gassenarbeit Luzern sowie Leitung Verein kirchliche Gassenarbeit Luzern) festgestellt.

Frage 4: Welchen spezifischen Bedarf sehen Sie für diese Zielgruppen?

Alle der Befragten halten „Niederschwelligkeit“ als besonders wichtig. Jugendberatung Streetwork Zürich merkt kritisch an, dass wir in einer Zeit leben, in der Niederschwelligkeit immer weniger gepflegt wird oder durch Regulative tangiert wird. K+A Zürich betont (im Rahmen der Niederschwelligkeit) die Wichtigkeit der Individualhilfe: Begleitung, Erschliessung von Ressourcen, Wohnmöglichkeiten, Arbeitsmöglichkeiten.

Die **Mehrheit** der Befragten betont die Notwendigkeit von „Begleitung zu den Ämtern“ als zentral, um Grundlagen für die wirtschaftliche Unterstützung überhaupt erst zu schaffen (siehe auch Frage 3).

ARUD Zürich differenziert, dass das Internet für niedrighschwellige Erstkontakte geeignet ist. Viele Jugendliche meldeten sich per E-Mail oder via die Homepage an und stellen auf diese Wege zuerst mal Fragen, bevor sie in eine nähere Abklärung kommen. Dies sei auch ein Hinweis darauf, dass Jugendliche mit dem Faktor der Anonymität kein Problem haben. Internetzugänge seien für Jugendliche auch deshalb niedrighschwellig, da sie zeitunabhängig genutzt werden können.

Der Vertreter der Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit der Fachstelle St. Gallen wirft die Frage in den Raum, ob es für die Altersgruppe der 16-25-jährigen spezifische Angebote bräuchte (z.B. Szenetreffs) und ob eine Trennung von der älteren Szene sinnvoll wäre.

Jugendberatung Streetwork Zürich plädiert für einen Zwischenweg zwischen „Spezialisierung“ auf Jugendliche und Angebot für alle, da Spezialisierung in gewissem Masse auch Diskriminierung darstellen könnte. Wichtig sei im persönlichen Kontakt mit den Jugendlichen die Anpassung an Alter und Lebenswelt, d.h. bei der individuellen Beratung.

K+A Zürich hat sich bereits mit der Idee einer K+A für Jugendliche befasst, ist jedoch skeptisch, ob dies einem Bedarf der Zielgruppe entsprechen und genutzt werden würde (Verweis auf Frage 5 für Lösungen).

Streetwork Zürich betont den Bedarf für Drug Checking und hält fest, dass mit den bestehenden Drug Checking Angeboten bislang die Gruppe der Opiatkonsumierenden noch nicht erreicht wird. Im Rahmen der Angebote an Partys sowie auch im DIZ wurde diese Gruppe jedoch auch nicht gezielt beworben, da der Ruf eines „Gassen-Testings“ kontraproduktiv sein könnte. Hier bestehe ein Bedarf (Verweis auf Frage 5 für Lösungen).

Frage 5: Haben Sie die letzten fünf Jahre spezifisch Angebote für diese Zielgruppe geschaffen, und wenn ja: welche?

Die Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen hat keine spezifischen Angebote geschaffen, sie sind jedoch daran, ein DIZ nach dem Zürcher Modell aufzubauen. Eine Genehmigung steht noch in den Sternen. Zudem wurden immer wieder Konsumräume gefordert, was aufgrund der politischen Situation in der Ostschweiz nie durchgesetzt werden konnte.

Stiftung Suchthilfe St. Gallen, AIDS- & HEP-Prävention: keine Angaben.

Bei der ARUD Zürich wurden spezifische Gruppenangebote für junge Cannabis Konsumierende geschaffen, welche von ihnen genutzt wurden. Zudem wurden allgemeine substanzbedingte Gruppenangebote angeboten, welche zwar vor allem von Jungen genutzt wurden, wobei jedoch nur wenige Gruppen zustande kamen. Zudem wurde eine enge Zusammenarbeit mit der Jugendberatung Streetwork Zürich aufgebaut; die Zusammenarbeit mit der KJPD ist noch im Aufbau. Mit Snow Control wurde ein neues webbasiertes, gestütztes Selbsthilfeangebot für Kokain-User mit problematischem Konsum entwickelt, welches jedoch nicht speziell von Jugendlichen genutzt wurde.

Der Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern hat mit der aufsuchenden Sozialarbeit explizit ein Angebot für die Zielgruppe der bis 25-jährigen geschaffen. Zudem stellt die K+A Luzern ein relativ junges Angebot dar.

Die Jugendberatung Streetwork Zürich bietet seit 10 Jahren ein mobiles Drug Checking an Partys an. Seit fünf Jahren gibt es das „stationäre“ Drug Checking Angebot im DIZ, welches jeweils am Dienstag geöffnet ist und eng mit dem weiterführenden Beratungsangebot im Zentrum Hauptbahnhof (ehemals GAIN) der ARUD verknüpft ist. Diese Angebote sind jedoch nicht spezifisch auf junge Konsumierende ausgerichtet. Jugendspezifische Angebote sind Alkohol-Aktionen an Anlässen ab 16. Zudem wurden zeitweise Cannabis-Analysen Angeboten, was bei der jungen Zielgruppe sehr gut angekommen ist, jedoch wegen dem festgestellten eher tiefen Schädigungspotenzial von Cannabis bei hohen Kosten für die Analytik wieder eingestellt wurde. Für 2012 ist ein Drug Checking Angebot für KlientInnen der K+A's geplant (Probenentgegennahme und Kurzberatung direkt in den K+A's), sowie ein substanzunabhängiges und niederschwelliges Konsumreduktionsangebot für die Gruppe der FreizeitkonsumentInnen (Gruppenangebot). Zudem öffnet ab dem 1.2.12 die soziale Fachstelle DIZ-Sofa. Auch diese neuen Angebote sind altersunabhängig.

In der K+A Zürich gibt es spezielle Standards für die Gruppe der 18-25-jährigen. Diese Gruppe erhält zwingend eine Bezugsperson und wird regelmässig zu Gesprächen eingeladen. Eine Triage an die Jugendberatung Streetwork Zürich wird jeweils im Erstgespräch geprüft. Neben Beziehungsarbeit und Ressourcenerschliessung wird teilweise auch versucht, mit den KlientInnen Konsumeinschränkungen auszuhandeln.

Frage 6: Was funktioniert gut; was müsste verbessert werden, um diese Zielgruppe besser zu erreichen?

Alle der Befragten halten „Niederschwelligkeit“ als zentrale Voraussetzung, um die Zielgruppe zu erreichen.

Die **Mehrzahl** der Befragten betont die Wichtigkeit der Koordination und vernetzten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen involvierten Stellen und Helfern und sieht hier klar noch Verbesserungsbedarf. Zwei der Befragten streichen in diesem Zusammenhang heraus, dass Niederschwelligkeit über Institutionen hinaus gelebt werden sollte, und die Weitervermittlung oder Unterstützung von jungen Konsumierenden nicht an der „hohen Türschwelle“ anderer Institutionen

scheitern sollte. Nach dem Vertreter der Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen wären Anpassungen bei anderen Institutionen notwendig, um noch niederschwelliger mit den Jugendlichen arbeiten zu können. ARUD Zürich sieht das Hauptproblem nicht beim Angebot der einzelnen Stellen, sondern bei der Koordination – nämlich dass man zusammensitzt und gemeinsame Standardbestimmungen macht. Dies sei jedoch sehr aufwändig.

Zwei der Befragten (Jugendberatung Streetwork Zürich und ARUD) erwähnen Früherkennung und Frühintervention und betonen in diesem Zusammenhang, dass diese darauf ausgelegt werden kann, problematische Konsummuster möglichst früh zu erkennen und die Kompetenz zum risikoarmen Konsum möglichst zu erlangen. Obwohl umstritten, sei die Förderung eines kontrollierten Konsums als Frühintervention ein sinnvoller Ansatz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Zwei der Befragten (Jugendberatung Streetwork Zürich sowie der Vertreter der Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen) betonen, dass pädagogische und moralisierende Massnahmen bei der Zielgruppe kontraproduktiv sind.

Jugendberatung Streetwork Zürich zählt folgenden Erfolgsfaktoren auf (K+A Zürich bestätigt): Drug Checking, Substitution, Niederschwelligkeit, Spritzentausch, Lebensweltorientierung, Akzeptanzorientierung.

Der Vertreter der K+A Luzern verweist auf Lücken im Gesundheitssystem bei sozial schlecht eingebetteten Leuten mit Suchtproblematik, welche weder bei Sozialamt angegliedert sind noch über Krankenkassen verfügen, die Leistungen auswerfen. Diese Personen an eine medizinische oder therapeutische Behandlung anzuhängen oder sie zu platzieren sei sehr schwierig. Der Vertreter der Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen hält in diesem Zusammenhang ein Umdenken für notwendig, um diesen Leuten schneller helfen zu können.

Jugendberatung Streetwork Zürich stellt fest, dass die Zugangsmöglichkeiten zum bestehenden System für junge Konsumierende verbessert werden könnten.

Unterschiedliche Meinungen gibt es bezüglich „Case Management“. Diese als Methode zur verbesserten Fallkoordination wird von den Institutionen, welche dies anbieten (K+A Zürich sowie Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen) als sehr aufwendig beschrieben. K+A Zürich fährt nach anfänglichen Schwierigkeiten, den Case-Load zu füllen, nun gut mit diesem Angebot; die Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen hat im niederschweligen Bereich noch grosse Mühe, KlientInnen für das Case Management zu gewinnen und hält es für zu aufwändig und schwierig.

5.4 SYNTHÈSE DES ENTRETIENS AVEC LES TRAVAILLEURS SOCIAUX HORS MURS (TSHM)

La liste des personnes ou institutions interviewées se trouvent en Annexe 1.

Question 1 : Quelle est l'évolution (en termes de nombre de personnes vues) depuis 5 ans des jeunes consommateurs de drogues illégales (par jeunes, on entend les personnes entre 16 et 25 ans) ?

Les TSHM de Lucerne, Zurich, Zoug et du Tessin ont l'impression que le nombre de jeunes consommateurs est resté stable durant les cinq dernières années, avec une légère tendance à la diminution à Zurich. A Winterthur, il y a une fluctuation importante de jeunes consommateurs de drogues illégales, mais un groupe restreint de jeunes est rencontré de manière régulière dans la rue.

Dans le canton de Vaud ainsi que dans la *Jugendnotschlafstelle Nemo* à Zurich, une légère augmentation de jeunes consommateurs a été observée.

A Berne et Bâle, les personnes interrogées avouent ne pas pouvoir donner une réponse pertinente à ce propos.

En général, les jeunes consommateurs de drogues sont majoritairement de sexe masculin. Plusieurs TSHM considèrent que beaucoup de jeunes consommateurs de drogues illégales ne sont pas identifiés en tant que tels et pensent ainsi que leur nombre est sous-estimé.

Question 2 : Quelles sont les consommations de substances les plus fréquentes et les modes de consommation associés parmi cette population ?

Les répondants sont tous d'accord sur le fait que les jeunes consommateurs de drogues sont pour la très grande majorité des polytoxicomanes.

A Winterthur, Lucerne, dans le canton de Vaud et dans la *Jugendnotschlafstelle Nemo* à Zurich, l'héroïne est la substance la plus consommée. Une baisse de la consommation d'héroïne a cependant été observée au Tessin. A Winterthur et Zurich (aussi confirmé par la SIP), le mode de consommation le plus fréquent est l'injection. En revanche, dans les autres lieux, l'héroïne est principalement fumée. A Winterthur et Lucerne, des benzodiazépines sont consommés parallèlement.

A Lucerne, parallèlement à la consommation d'héroïne fumée, on constate une consommation répandue de cocaïne avec le « base » comme mode de consommation privilégié. Au Tessin, on a constaté une forte augmentation de consommateurs de cocaïne de plus en plus jeunes. En règle générale, ces derniers la fument.

Dans la *Jugendnotschlafstelle Nemo*, en plus des consommateurs d'héroïne par voie intraveineuse, on a observé l'existence d'un deuxième groupe de consommateurs de cocaïne par voie intraveineuse et sniff ainsi qu'un troisième groupe de consommateurs d'hallucinogènes, d'ecstasys et d'autres substances répandues en milieu festif.

A Bâle et Berne, on a évoqué surtout la consommation d'alcool et de cannabis. Néanmoins, on sait que, dans le milieu festif, des hallucinogènes, des amphétamines, de l'ecstasy et de la cocaïne sont consommés. Tous les modes de consommation y sont répandus, sauf l'injection.

A Zoug, on a observé une augmentation de consommateurs d'amphétamines et une situation stable concernant le cannabis et la cocaïne. Le mode de consommation dominant est le sniff. Une augmentation de consommation d'amphétamines a aussi été observée au Tessin.

Question 3 : Quels sont les principaux problèmes liés à ces consommations ?

Les jeunes consommateurs ont fréquemment un parcours éducatif marqué par des ruptures et ils ont ainsi des difficultés à trouver du travail. Les jeunes rencontrent régulièrement de la difficulté à répondre aux exigences administratives et organisationnelles des institutions proposant des aides financière et médicale.

A l'inverse des consommateurs de drogues avec une longue carrière de consommation, de nombreux jeunes possèdent encore un réseau social avec des amis et des proches qui ne consomment pas de drogue. Cela leur permet d'être logés hors des hébergements d'urgence et ils n'entrent ainsi pas dans la définition classique du sans domicile fixe. Le logement demeure cependant un enjeu majeur pour les jeunes consommateurs de drogues. Les hébergements d'urgence spécialement prévus pour les jeunes à Zurich et les logements de type bas-seuil à Zoug sont fortement utilisés. Les villes qui manquent de tels lieux spécifiques pour les jeunes souhaiteraient vivement en obtenir.

Dans le canton de Vaud, les jeunes consommateurs d'héroïne n'ont habituellement pas envie d'entreprendre un traitement de substitution à la méthadone. Cela pose un problème d'accès au soin, car de nombreuses prestations exigent un traitement à la méthadone comme condition préalable afin de pouvoir profiter des offres du réseau.

Au Tessin, il y a un phénomène de jeunes consommateurs de drogues, généralement âgés entre 20 et 25 ans, qui vivent seuls et qui n'arrivent pas à sortir de leur style de vie marqué par la consommation de drogues.

Question 4 : Selon vous et votre équipe, quels sont les besoins spécifiques de cette population et qu'est-ce qu'il faudrait améliorer?

Tous les TSHM s'accordent à dire que les jeunes consommateurs de drogues illégales ont besoin d'un suivi, d'un encadrement et d'un accompagnement plus serrés et intensifs. Ils ont régulièrement besoin de quelqu'un qui les motive et les soutienne pour aller chercher de l'aide ou pour gérer les exigences administratives des institutions.

Une meilleure coordination de la prise en charge entre institutions faciliterait le suivi des jeunes et diminuerait leur frustration due au fait de devoir raconter plusieurs fois les mêmes choses.

Une intensification du travail de confiance des TSHM devrait, selon la plupart des intervenants, être accompagnée par un assouplissement des exigences des institutions pour faciliter la réinsertion et le suivi des jeunes consommateurs de drogues. Des activités pour les jeunes consommateurs de drogues destinées à les aider à structurer leurs journées sont souhaitées au Tessin et à Zurich.

A Bâle et à Berne, on aimerait offrir un hébergement d'urgence spécialement prévu pour les jeunes afin d'éviter le contact de ces derniers avec les personnes ayant déjà une longue carrière de consommateur.

A Berne, on souhaiterait introduire la prévention précoce chez les enfants issus de familles touchées par la toxicomanie et, à Zurich, on relève une nécessité de faire de la prévention dans les foyers de jeunes, car de nombreux jeunes consommateurs disent avoir débuté leur consommation au sein de ce type de structure.

Dans le canton de Vaud, le principal souci consiste à trouver une réponse à la problématique des jeunes consommateurs d'héroïne qui sont réfractaires au traitement à la méthadone.

Question 5 : Avez-vous développé depuis 5 ans des approches spécifiques pour cette population et si oui lesquelles ?

A Winterthur, on a introduit le projet « 20+ » qui cible particulièrement les cas de jeunes potentiellement problématiques.

Dans le canton de Vaud, on est en train d'explorer la thématique des jeunes consommateurs de drogues.

A Zoug, ils ont mis en place une table ronde de discussion avec les différents acteurs dans le but de trouver un moyen adéquat de répondre à la problématique des jeunes consommateurs de drogues qui passent à travers les mailles du filet social.

Au Tessin, on a constitué la plateforme intercommunale de la prévention, le service de proximité urbaine avec des TSHM et une plateforme d'opérateurs qui met à disposition des unités d'intervention ad hoc pour répondre à des situations spécifiques.

Dans les autres lieux, selon les TSHM interrogés, rien n'a été mis en place durant les cinq dernières années.

Question 6 : Selon vous qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui devrait être amélioré pour mieux atteindre et prendre en charge cette population ?

Pour mieux atteindre la population cible, on pourrait améliorer la collaboration entre les TSHM et les structures de prise en charge.

L'offre en milieu festif quand elle existe fonctionne bien et atteint son public-cible.

Les jeunes nécessitent un encadrement et un suivi plus intense et personnalisé afin de gagner leur confiance et de pouvoir conduire à des changements de comportements.

Il faudrait aussi réduire le risque de stigmatisation de certains jeunes engagés dans une consommation de drogues illégales.

Il faudrait aussi développer des structures à bas-seuil d'accès pour les jeunes.

5.5 ANALYSE DE LA PRIORISATION ET DE LA FAISABILITÉ DES BESOINS IDENTIFIÉS

Le Tableau 5 présente la synthèse des réponses fournies à la grille adressée aux personnes ayant participé au volet qualitatif de l'étude (cf. chapitre 3.2.5). Il faut relever que nous avons reçu en retour 8 grilles complétées. Il faut donc considérer ces résultats comme des ordres de grandeur. De plus, la dimension portant sur l'adaptation de l'offre existante ou la création d'une nouvelle ressource est fonction de ce qui existe dans la ville ou le canton de la personne qui a répondu.

Néanmoins, ces résultats sont intéressants dans la mesure où ils indiquent des priorités claires par groupes d'interventions possibles. Cette approche pourrait être reprise de manière systématique au niveau des cantons comme nous le mentionnons dans les conclusions.

Pour la dimension de la détection précoce et de l'intervention spécifique, les priorités pour cette dimension sont de loin les plus élevées par rapport aux autres dimensions en dehors de la dimension du travail et logement pour les jeunes et celle de la réduction des risques, qui est aussi perçue comme ayant une priorité élevée voire très élevée.

Dans le domaine de la détection précoce et des interventions spécifiques dans les écoles, les lieux d'apprentissage, à travers les travailleurs de rue et au niveau des foyers, sont tous notés avec une priorité élevée à très élevée. Une détection précoce par le biais de la police de la jeunesse semble aussi pertinente. Dans la majorité des cas, il s'agit d'adapter des offres déjà existantes.

Dans le domaine du travail en réseau, le renforcement du case-management, des approches de travail en réseau, comprenant aussi des approches de type table ronde, ainsi que le renforcement de la formation des intervenants qui sont autour des jeunes, sont toutes reconnues comme des priorités élevées. En dehors des approches de type tandem et de la formation qui nécessiteraient des nouvelles ressources, toutes les autres approches sont des adaptations de l'offre existante.

Dans le domaine du travail et du logement pour les jeunes, comme mentionné plus haut, ce domaine représente la priorité la plus élevée, et nécessiterait pour plus de 50% des intervenants le développement de nouvelles offres. Ceci particulièrement pour des offres de travail à bas-seuil et pour des projets de réintégration sociale.

Dans le domaine du traitement et de la prise en charge, les priorités sont plus variées que dans les autres domaines. Parmi les dimensions qui présentent les priorités les plus élevées, on trouve les offres de prise en charge ambulatoire et résidentielle de courte durée, le renforcement du dépistage du VIH et des hépatites, le développement d'approches utilisant les nouvelles technologies et le renforcement du travail des TSHM. A l'inverse, l'accès facilité à la prescription d'héroïne sous contrôle médical, les heures d'ouvertures plus flexibles et plus longues pour les centres de conseils, et le développement d'une offre en ligne de conseils ont des priorités plus basses.

Dans le domaine de la réduction des risques, les deux dimensions proposées ont des priorités élevées, à savoir le développement d'une offre de réduction des risques pour les mineurs et le renforcement des informations sur les prises de risques.

Pour les autres dimensions, les priorités sont relativement élevées et nécessiteraient pour deux dimensions le développement de nouvelles offres. Cela concerne l'offre spécifique pour les enfants de parents toxicomanes et des approches portant sur la consommation en milieu privé.

Tableau 5 Priorisation et faisabilité d'interventions en lien avec les besoins identifiés

Dimensions	Priorité élevée à très élevée (n=8)	Priorité basse à moyenne (n=8)	Adaptation (n=8)	Nouvelle ressource (n=8)
Détection précoce et intervention spécifique				
Au niveau des écoles	100%	0%	75%	25%
Au niveau des lieux d'apprentissage	88%	12%	57%	43%
Projet spécifique lors de rupture d'apprentissage ou d'échec scolaire	100%	0%	57%	43%
Au niveau des travailleurs de rue	88%	12%	86%	14%
Au niveau des foyers	100%	0%	83%	17%
Au niveau de la police de la jeunesse	63%	37%	80%	20%
Travail en réseau				
Renforcer le case-management	75%	25%	67%	33%
Développer des approches portant sur le travail en réseau, la prise en charge par un binôme, l'évaluation et le suivi	100%	0%	80%	20%
Développer des approches de type Tandem (un travailleur du bas-seuil et un travailleur d'un centre de conseil)	50%	50%	40%	60%
Développer des approches de type Table ronde (ensemble des personnes suivant le jeune se réunissant)	71%	29%	100%	0%
Formation des divers intervenants qui sont autour du jeune	88%	12%	50%	50%
Travail et logement pour les jeunes				
Appartement/logement surveillé	100%	0%	50%	50%
Projet de réintégration sociale	100%	0%	43%	57%
Offre de travail à bas-seuil	88%	12%	38%	62%
Traitement et prise en charge				
Faciliter l'accès à des traitements à la méthadone	63%	37%	83%	17%
Faciliter l'accès à la prescription d'héroïne sous contrôle médical pour les jeunes de moins de 18 ans	25%	75%	60%	40%
Développer des offres de prise en charge ambulatoire et résidentielle de courte durée	88%	12%	67%	33%
Renforcer le dépistage VIH, Hépatites B et C	88%	12%	100%	0%
Rendre les heures d'ouvertures plus flexibles et plus longues pour les centres de conseils	38%	62%	100%	0%
Développer une offre en ligne de conseils (renforcer la facilité d'accès)	43%	57%	75%	25%
Développer des approches utilisant les nouvelles technologies (lpad, etc.)	71%	29%	40%	60%
Renforcer le travail des travailleurs sociaux hors murs	71%	29%	100%	0%
Réduction des risques				
Développer une offre de réduction des risques pour les mineurs	100%	0%	57%	43%
Développer et renforcer les informations sur les prises de risques	88%	12%	71%	29%
Autres dimensions				
Développer une offre spécifique pour les enfants de parents toxicomanes	63%	37%	33%	67%
Développer une approche portant sur la consommation en milieu privé	67%	33%	33%	67%
Faciliter l'accès à l'aide sociale	57%	43%	100%	0%

Ce travail de priorisation pourrait être repris au niveau cantonal avec l'ensemble des partenaires concernés et sur la base de ce qui existe déjà dans chaque canton.

6 DISCUSSION DES RÉSULTATS

6.1 DISCUSSION DES RÉSULTATS QUANTITATIFS

La principale limite de cette approche quantitative est le taux de participation de l'étude et la taille finale de l'échantillon des jeunes consommateurs. Le taux de participation est toutefois comparable aux précédentes études faites auprès de la clientèle des structures à bas-seuil et n'est pas inférieur parmi les consommateurs plus jeunes par rapport aux plus âgés. En 2011, la proportion de jeunes consommateurs ayant participé à l'étude est particulièrement faible. A titre de comparaison, nous avons réussi à interroger 30 jeunes consommateurs en 2008 dans le cadre de l'étude conduite à Berne et Bienne, alors que nous n'avons réussi à interroger que 19 personnes en 2011, alors que le nombre de jeunes consommateurs semble stable selon les responsables de ces structures. En 2008, les questionnaires avaient été administrés par les collaborateurs des SBS de Berne et Bienne et pendant une période nettement plus longue que les 5 jours de récolte de données de l'étude de 2011.

Même si l'échantillon final est relativement petit ($n=71$), celui permet d'une part de comparer les jeunes consommateurs avec ceux plus âgés. De plus, les analyses de trends sont de très bonne qualité, car l'instrument utilisé à peu changé au cours du temps. Ces résultats sont donc représentatifs de l'évolution de la situation des jeunes consommateurs fréquentant les SBS en Suisse.

Dans un premier temps, cette étude permet de confirmer les conclusions provenant de l'étude réalisée à Berne et Bienne en 2008. Au niveau des structures à bas-seuil, on constate une diminution progressive au niveau national des jeunes de 25 ans et moins fréquentant ces structures. Il est intéressant de relever que la proportion de femmes est plus élevée parmi les jeunes usagers.

De même, la proportion d'injecteurs et le recours à une consommation par inhalation de l'héroïne se confirment. Toutefois, la consommation de cocaïne continue à être élevée et les prises de risques sont plus importantes chez les jeunes consommateurs. On constate aussi que depuis 2000, la proportion de nouveaux injecteurs parmi les moins de 25 ans qui fréquentent les SBS a augmenté, ce qui pourrait signifier que les jeunes injecteurs vont plus rapidement dans les SBS. L'âge au début de la consommation de drogues dures et le nombre moyen d'années d'injection parmi les jeunes consommateurs sont stables depuis 1993.

La moitié des jeunes consommateurs fréquentant les SBS ont un traitement à la méthadone, cette proportion étant toutefois légèrement inférieure à celle des consommateurs plus âgés. Par contre, parmi les jeunes consommateurs, aucun n'est au bénéfice d'une prescription médicale d'héroïne.

La proportion de jeunes consommateurs ayant un test VIH positif a augmenté entre 1993 et 2011 (3.2% versus 6.2%), alors que la proportion de tests positifs pour l'hépatite C a diminué entre 2000 et 2011 (48.8% versus 22.2%). La proportion de jeunes usagers ayant un abcès en lien avec l'injection a diminué entre 2006 et 2011, mais cette proportion est plus élevée chez les jeunes usagers par rapport aux usagers plus âgés. Ces résultats confirment ce que les professionnels ont mentionné lors des focus groupes, à savoir que les jeunes consommateurs réguliers de drogues dures ont des comportements à risques élevés. Il en va de même avec le partage du matériel d'injection qui est beaucoup plus élevé parmi les jeunes consommateurs, ainsi que le partage du matériel d'inhalation.

Parmi les jeunes usagers fréquentant les SBS, la proportion ayant un travail a baissé en 2000 et 2006 pour remonter en 2011 (45.1%) à un niveau comparable à 1993 (46.5%). En ce qui concerne la proportion de personnes étant au bénéfice de l'aide sociale, cette proportion a fortement augmenté parmi les jeunes entre 1993 (25.1%) et 2011 (43.1%). De même, la proportion d'usagers au bénéfice d'une assurance (AI, chômage, AVS) a fortement augmenté entre 1993 et 2011, passant de 4.3% à 14.1% pour les jeunes usagers. A l'inverse, les revenus provenant de moyens illégaux a baissé entre 1993 et 2011 passant de 33.1% en 1993 à 28.2% en 2011. Relevons que la proportion de revenus illégaux parmi les plus jeunes est toujours supérieure à celle des usagers plus âgés.

Une proportion relativement élevée des jeunes usagers fréquentent tous les jours une SBS (41.7%) ou 1 à 4 fois par semaine (41.7%).

La proportion de personnes ayant séjourné en prison durant les 2 dernières années a fortement baissé en 1996 et 2000, ceci autant pour les jeunes usagers que les plus âgés. Cette proportion est stable chez les plus jeunes autour de 22% et est légèrement supérieure à celle des plus âgés.

Une proportion nettement plus élevée de jeunes usagers rapportent avoir eu un contrôle de police dans les 30 derniers jours que les usagers plus âgés (43.1% versus 22.5%).

Un peu plus d'un quart des jeunes consommateurs rapportent avoir été victimes de maltraitance au cours de leur vie et un peu moins d'un tiers d'entre eux signalent des conflits familiaux.

Au niveau de leur temps libre, un peu moins de la moitié des jeunes consommateurs rapportent consacrer du temps avec leur famille, avec leurs amis consommateurs de drogues ou avec leurs amis non consommateurs de drogues. A l'inverse des consommateurs plus âgés, ils consacrent moins de temps libre pour eux-mêmes (44.4% versus 60.7%) et ils ont en moyenne 4 amis proches. Seul une faible proportion d'entre eux signalent ne pas avoir d'amis proches (5.6%).

L'état de santé physique subjectif est relativement bon et meilleur que l'état de santé psychique et un quart disent avoir une consommation très problématique de drogues.

6.2 DISCUSSION DES RÉSULTATS QUALITATIFS

La principale limite liée à cette partie qualitative de la recherche est le fait que les professionnels ayant participé aux focus groupes et les travailleurs sociaux hors murs (TSHM) qui ont été interviewés ont tous une vision de la situation des jeunes consommateurs qui est fonction de leur lieu de travail ou d'intervention. Ils sont donc confrontés à des populations différentes, à des stades de consommation divers. De plus, un nombre limité de structures disposent de données objectives de monitoring permettant de quantifier le nombre de jeunes consommateurs. Néanmoins, certaines tendances peuvent être esquissées. Celles-ci sont présentées de manière synthétique ci-après. Par rapport à l'approche quantitative cette partie permet par contre d'obtenir des informations complémentaires et pour certaines dimensions des informations plus détaillées.

6.2.1 Evolution du nombre de jeunes consommateurs

De manière générale, les professionnels constatent une légère augmentation des consommateurs parmi les 18 à 25 ans, avec toutefois des variations régionales. La situation semble stable à Berne, une diminution est constatée à Soleure, une légère augmentation est signalée à Lucerne, Zurich et dans le canton de Vaud. Il semble par contre plus difficile d'estimer l'évolution de la situation pour les moins de 18 ans. Certains professionnels constatent aussi une augmentation des jeunes consommateurs dans la rue. C'est le cas à St-Gall, Bienne, Vevey et Yverdon.

6.2.2 Consommation et prise de risque

Les professionnels signalent la présence systématique d'une consommation excessive d'alcool quelle que soit les autres substances consommées. La consommation de cocaïne, de cannabis et d'amphétamines tend à augmenter parmi ces jeunes usagers. La consommation d'héroïne et de médicaments semble stable mais reste une préoccupation. En Suisse romande et dans l'Est de la Suisse, la consommation d'héroïne serait en augmentation. Le mode de consommation des drogues dures est principalement l'inhalation et la fumée.

Il semble que la consommation soit fortement influencée par le marché. Dans un sens, les jeunes usagers consomment ce qui est à disposition sur le marché noir.

Il y a souvent des multi-consommations et des prises de risques importantes parmi ces jeunes consommateurs qui sont souvent mal informés sur les risques et les conséquences d'une consommation excessive.

6.2.3 Problèmes associés

Les professionnels s'accordent à dire que les jeunes consommateurs sont socialement désinsérés à la suite d'échecs scolaires, de ruptures d'apprentissages et n'ont pas ou peu de soutien de la part des services sociaux. La comorbidité psychiatrique est fréquente. Ce sont souvent des jeunes issus de familles recomposées, qui n'ont plus de contact avec leurs parents et qui ont été victimes d'abus sexuels ou de violences familiales. On retrouve aussi parmi ces jeunes une proportion importante d'enfants de toxicomanes. De manière générale, l'état de santé est précaire et correspond à ce qui a été relevé dans l'étude auprès des usagers de SBS.

6.2.4 Besoins spécifiques

La plupart des panélistes sont d'avis que le travail principal doit se faire sur la mobilisation des compétences des jeunes et que la priorité doit être donnée à l'intervention précoce. Pour les jeunes présentant déjà plusieurs problèmes, un suivi particulièrement serré semble nécessaire.

La réduction des risques devrait être renforcée en raison de la poursuite de prises de risques plus élevée parmi les jeunes consommateurs et d'une méconnaissance de certains risques.

Pour certains jeunes ayant déjà une consommation problématique d'héroïne, il faudrait pouvoir mettre sur pieds des traitements à la méthadone, voire une prescription médicale d'héroïne de manière plus souple et rapide.

Une prise en charge de type résidentielle semble adéquate lors de périodes de crises.

Certains panélistes ont évoqués la nécessité de développer et renforcer les approches par internet qui par définition est à bas-seuil d'accès pour autant que les jeunes aient accès à internet.

De manière générale une meilleure coordination entre les professionnels s'occupant de jeunes consommateurs est nécessaire.

Même si la plupart des jeunes ont encore un réseau social il semble nécessaire de développer et renforcer des logements d'urgence pour ceux vivant dans une plus grande précarité.

6.2.5 Approches spécifiques et modèles de prise en charge

On constate une grande diversité d'approches spécifiques qui ont été développés ces dernières années dans les cantons ou les grandes villes pour la prévention, la prise en charge et la réduction des risques parmi les jeunes consommateurs. Celles-ci sont incluses dans le tableau 5 qui contient les priorisations et faisabilité d'interventions en lien avec les besoins identifiés.

6.2.6 Analyse de priorisation et de faisabilité des besoins identifiés

La principale limite de cette approche réside dans le fait que nous avons reçu relativement peu de réponses des participants aux focus groupes (n=8). Il est possible que la grille envoyée fût trop complexe à remplir, ce qui avait notamment été signalé par quelques personnes ayant rempli la grille. En effet, une approche similaire avait été utilisée dans le canton de Vaud pour une étude sur les besoins des consommateurs de drogues, toutefois cela avait été fait lors d'une séance commune entre les divers professionnels et animée par les collaborateurs de l'UEPP. Cet outil permet néanmoins d'avoir une première idée des principales priorités et vient confirmer un certain nombre de réponses obtenues lors des focus groupes. Au vu de la diversité des situations dans chaque canton, il nous semblerait utile de faire cet exercice de priorisation au niveau cantonal.

6.3 COMPARAISON DES RÉSULTATS QUANTITATIFS ET QUALITATIFS

De manière générale nous avons constaté une très bonne corrélation entre les résultats quantitatifs et qualitatifs. L'approche qualitative permettant d'obtenir des informations complémentaires aux réponses obtenues par le questionnaire notamment au niveau de l'entourage familial, de la multi-consommation, du logement et du travail. L'approche quantitative permettant elle de mieux estimer la proportion de personnes consommant des drogues illégales, les prises de risques (partage du matériel d'injection, utilisation du préservatif, overdoses, etc.). Les résultats de ces comparaisons sont présentés dans le chapitre suivant.

6.4 RÉPONSES AUX QUESTIONS DE RECHERCHE

Nous présentons ci-dessous les réponses aux questions de recherche qui proviennent de l'analyse combinée de la partie quantitative et qualitative de l'étude.

Quelle est la carrière de consommation des jeunes consommateurs de drogues dures (16 à 25 ans) qui fréquentent les structures à bas-seuil en Suisse ?

Les jeunes consommateurs de drogues ont déjà essayés de nombreuses drogues illégales au cours de leur vie. Ils sont aussi plus nombreux que les consommateurs plus âgés à avoir consommé de la méthadone au noir et de l'ecstasy.

Si l'injection à vie est moins fréquente, la proportion d'injecteurs lors du dernier mois est plus élevée chez les jeunes. De même, la consommation pluriquotidienne d'héroïne et de cocaïne est plus importante. Une proportion importante de jeunes consommateurs consomme plusieurs substances en même temps et l'alcool comme le tabac est très souvent associé aux drogues illégales.

Les substances consommées le sont aussi en fonction de ce qui est disponible sur le marché noir.

Quel est le profil en termes de santé, délinquance, formation, travail et relations avec les amis et la famille des jeunes consommateurs de drogues dures qui fréquentent les structures à bas-seuil ?

Les prises de risques en lien avec l'injection sont plus élevées parmi les jeunes consommateurs. Cela est corrélé avec une proportion plus élevée d'abcès. De manière générale ils décrivent leur état de santé comme moyen à bon sans grande différence par rapport aux consommateurs plus âgés. Par contre ils sont plus nombreux à décrire leur état de santé psychique comme mauvais à très mauvais.

Ils ont une formation moins élevée que les plus âgés et sont par contre plus nombreux à avoir un emploi à plein temps. Une petite proportion a même un niveau d'alphabétisation très faible. Les jeunes consommateurs ont plus souvent recours à des revenus illégaux et également à la prostitution et à l'aumône.

De manière générale, on retrouve une proportion importante de maltraitance ceci autant auprès des jeunes consommateurs qu'auprès des plus âgés. Les relations avec la famille sont plus conflictuelles parmi les jeunes. Cela pourrait provenir du fait qu'ils ont aussi plus souvent recours à l'aide de la famille par rapport aux plus âgés.

Au niveau de leur temps libre, un peu moins de la moitié des jeunes consommateurs rapportent consacrer du temps avec leur famille, avec leurs amis consommateurs de drogues ou avec leurs amis non consommateurs de drogues. A l'inverse des consommateurs plus âgés, ils consacrent moins de temps libre pour eux-mêmes (44.4% versus 60.7%) et ils ont en moyenne 4 amis proches. Seul une faible proportion d'entre eux signalent ne pas avoir d'amis proches (5.6%).

La proportion de personnes ayant séjourné en prison durant les 2 dernières années a fortement baissé en 1996 et 2000, ceci autant pour les jeunes usagers que les plus âgés. Cette proportion est stable chez les plus jeunes autour de 22% et est légèrement supérieure à celle des plus âgés.

Une proportion nettement plus élevée de jeunes usagers rapportent avoir eu un contrôle de police dans les 30 derniers jours que les usagers plus âgés (43.1% versus 22.5%).

Quels types d'aide et de prises en charges ces personnes ont eu au cours de leur vie et lesquels sont utilisés actuellement ?

Une moindre proportion de jeunes consommateurs est actuellement en traitement à la méthadone et aucun est au bénéfice d'un traitement de prescription d'héroïne médicalisée.

Pour les traitements antérieurs, 61.2% des jeunes usagers rapportent avoir eu au cours de la vie un traitement de substitution contre 74.4% pour les plus âgés, 52.1% a eu au moins un sevrage au cours de la vie contre 57.5% pour les plus âgés et 18.3% a eu un traitement résidentiel contre 42.5% pour les plus âgés.

Ils sont moins nombreux à être au bénéfice d'un traitement en lien avec le sida ou l'hépatite C, alors qu'ils ont eu plus souvent recours à des tests de dépistages au cours des 12 derniers mois.

Parmi les jeunes usagers 25.0% est au bénéfice d'un traitement psychothérapeutique pour 31.0% pour les plus âgés.

Ils ont plus souvent tendance à s'approvisionner en seringues stériles dans des pharmacies que les consommateurs plus âgés. Ils sont également plus nombreux à solliciter une aide pour la formation.

Une proportion relativement élevée des jeunes usagers fréquentent tous les jours une SBS (41.7%) ou 1 à 4 fois par semaine (41.7%).

Quels sont les besoins de cette population en termes de prise en charge, traitement, réduction des risques, etc. ?

Les résultats présentés ci-dessous sont des pistes de réflexions par rapport aux besoins des jeunes consommateurs.

De manière générale, la prise en charge des jeunes consommateurs devrait faire l'objet d'une priorité dans les SBS. C'est déjà le cas dans certaines structures notamment à Berne et Bienne à la suite des résultats de l'étude conduite en 2008. Le renforcement du travail en réseau et l'accompagnement plus serré des jeunes est nécessaire.

En ce qui concerne la prise en charge, nous pouvons relever des besoins en formation et en aide pour trouver du travail.

L'accès à un traitement de méthadone ou à la prescription médicale d'héroïne devrait être renforcé.

Les efforts de réduction des risques auprès des jeunes consommateurs de drogues devraient être renforcés au vu des prises de risque plus élevée que chez les consommateurs plus âgés.

Une prise en charge globale incluant la famille et les partenaires des jeunes consommateurs est à privilégier.

7 CONCLUSIONS ET PISTES DE RÉFLEXIONS

Cette étude portant sur les jeunes consommateurs de drogues illégales en Suisse a combiné des approches quantitatives et qualitatives pour dresser un état de la situation. Ce chapitre reprenant les éléments principaux de l'étude en proposant des pistes de réflexions qui devraient être discutées au niveau cantonal ou régional pour améliorer la prise en charge des jeunes consommateurs de drogues illégales.

Il est tout d'abord important de relever que la situation est différente selon le canton ou la région concernée autant en termes de jeunes consommateurs que de modèles de prise en charge et de réduction des risques. Les points de vue exprimés par les professionnels varient aussi en fonction de leur position professionnelle et des groupes de population avec qui ils sont en contact.

7.1.1 Nombre de jeunes consommateurs et problèmes associés

Cette étude a permis de confirmer que les jeunes consommateurs de drogues illégales en Suisse représentent une population vulnérable, bien que peu nombreuse selon les régions. De manière générale le nombre de jeunes consommateurs a fortement diminué entre 1990 et les années 2000 pour ensuite suivre une évolution variable selon les régions. Selon les professionnels, le nombre de jeunes consommateurs dans les structures à bas-seuil (SBS) semble stable à Berne, en légère diminution à Soleure et en légère augmentation à Lucerne, Zurich et dans le canton de Vaud. Les professionnels constatent par ailleurs une augmentation des jeunes consommateurs dans la rue, ce qui est le cas à St-Gall, Bienne, Vevey et Yverdon.

Les professionnels s'accordent à dire que les jeunes consommateurs sont socialement désinsérés à la suite d'échecs scolaires, de ruptures d'apprentissages et n'ont pas ou peu de soutien de la part des services sociaux. La comorbidité psychiatrique est fréquente. Ce sont souvent des jeunes issus de familles recomposées, qui ont peu de contact avec leurs parents et qui ont été victimes d'abus sexuels ou de violences familiales. On retrouve aussi parmi ces jeunes une proportion importante d'enfants de toxicomanes.

7.1.2 Priorisation de l'offre

Plusieurs approches pertinentes ont vu le jour en Suisse depuis ces dernières années pour la détection précoce, la prise en charge, la réduction des risques et le traitement des jeunes consommateurs. Le développement de cette offre reste toutefois très variable d'une région à l'autre et de nombreux modèles de bonnes pratiques pourraient être transposés à moindre frais. Pour cela, il semble nécessaire de reconduire l'exercice de priorisation des offres en fonction des besoins spécifiques des jeunes usagers au niveau cantonal, voir régional. La grille développée et utilisée pour cette étude pourrait servir de point de départ pour les cantons intéressés à renforcer leurs approches pour les jeunes usagers.

7.1.3 Monitoring

Il faudrait aussi renforcer les données de monitoring dans les SBS afin de pouvoir quantifier de manière objective l'évolution du nombre de jeunes consommateurs. Certaines structures utilisent déjà ce genre d'instrument, ce qui permet aussi de mieux planifier les ressources à disposition en concentrant les efforts sur les jeunes et sur les nouveaux consommateurs.

7.1.4 Prise en charge

De manière générale, la prise en charge des jeunes consommateurs devrait faire l'objet d'une priorité dans les SBS. Cette approche a déjà été mise en place à Berne à la suite de l'étude conduite en 2008 et semble donner de bons résultats. La prise en charge devrait s'appuyer de manière prioritaire sur la

mobilisation des compétences des jeunes et sur une approche globale incluant la famille et les partenaires des consommateurs.

Dans le même ordre d'idée, il est intéressant de relever que plus de 40% des jeunes consommateurs fréquentant les SBS y viennent tous les jours, et qu'un autre 40% y vient entre 1 à 4 fois par semaine. Ces présences fréquentes dans les SBS devraient permettre de renforcer la prise en charge et le suivi en améliorant le travail en réseau voire le développement de case management comme c'est le cas dans certains cantons.

Pour certaines jeunes ayant déjà une consommation problématique d'héroïne, il faudrait pouvoir mettre sur pieds des traitements à la méthadone ou d'autres traitements de substitution, voire une prescription médicale d'héroïne de manière plus souple et rapide. En effet, aucun des jeunes consommateurs ayant participé à l'étude n'était au bénéfice de ce dernier traitement.

7.1.5 Réduction des risques

Dans la mesure où les prises de risques en lien avec l'injection sont plus élevées parmi les jeunes consommateurs et que le niveau de connaissances des risques liés à la consommation de drogues illégales est insuffisant, il est nécessaire de renforcer la réduction des risques auprès de cette population.

Il semble aussi nécessaire de développer et renforcer les approches par internet, qui par définition est un type d'approche à bas-seuil d'accès pour autant que les jeunes aient accès à internet.

7.1.6 Travail et logement

Une proportion élevée de jeunes consommateurs est déjà au bénéfice d'une aide sociale ou d'une assurance sociale. Un peu moins de la moitié d'entre eux a un travail. De plus, le niveau de formation est relativement bas en comparaison des consommateurs plus âgés fréquentant les SBS. Il faudrait donc renforcer les offres de travail à bas-seuil pour cette population de jeunes consommateurs.

Si la situation du logement est relativement stable avec une relativement faible proportion de jeunes n'ayant pas de domicile fixe. Leur réseau social est encore relativement présent et s'appuie avant tout sur la famille, ce qui est souvent source de conflits. Il faudrait là aussi développer des offres de logement à bas-seuil et des structures de transition de type semi résidentiel notamment lors de situation de crises.

7.1.7 Travail en réseau, coordination

De manière générale il est nécessaire de poursuivre le travail en réseau en améliorant la coordination entre les divers professionnels en concentrant les efforts de suivi et de prise en charge auprès des jeunes consommateurs. Cela est d'autant plus valable pour les personnes qui ne s'injectent pas encore de drogues ou qui n'ont pas encore de contact avec des SBS. Plusieurs modèles de travail en réseau ont été développés en Suisse. Cette question du travail en réseau sera du reste reprise lors de réunions d'experts en juin 2013 dans le cadre d'un mandat de l'OFSP confié à l'IUMSP et Addiction Suisse portant sur l'analyse des besoins liés aux addictions avec et sans substances.

7.1.8 Détection précoce

La détection précoce a considérablement évolué en Suisse depuis quelques années. Il est toutefois nécessaire de la renforcer encore comme l'ont notamment relevé les travailleurs sociaux hors murs qui sont en prise directe avec des jeunes consommateurs. Il semblerait qu'au moment du passage à la majorité le filet social et le suivi des jeunes âgés de 18 ans et plus est encore insuffisant. Il faut toutefois relever que ces jeunes consommateurs sont souvent réticents à une prise en charge et ne considèrent pas leur consommation comme problématique. Une approche globale est donc nécessaire comme mentionnée plus haut. Il faut pouvoir créer des liens de confiance avec le jeune et parvenir dans le cas d'une prise en charge médicale à une alliance thérapeutique.

8 RÉFÉRENCES

1. Evolution des consommations des jeunes usagers des secteurs ambulatoire et résidentiel de prise en charge des dépendances en Suisse. Act-Info. Eclairages 1/2009.
2. Traitement en milieu résidentiel. Faits et chiffres. Addiction Suisse 2012.
3. Polydrug use :patterns and responses. Selected Issues 2009. EMCDDA, Lisbon 2009.
4. Drugs and vulnerable groups of young people. Selected Issues 2008. EMCDDA, Lisbon 2008.
5. Gallist G, Schäffler F, Seif A. Situation ind Hilfebedarf 18-bis 26-jähriger Menschen mit problematischem Drogenkosum – eine empirische Erhebung im Suchthilfesystem und Dunkelfeld des Stadt Münche: Hochschule München, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften. Masterarbeit 2011.
6. Benninghoff, F., Monitoring des structures à bas-seuil d'accès mettant à disposition du matériel d'injection en Suisse 1993-1999. 2000, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
7. Benninghoff, F., Monitoring der niederschwelligen Einrichtungen mit Injektionsmaterial in der Schweiz 1993-1999. 2000, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
8. Benninghoff, F., et al., Health trends among drug users attending needle exchange programmes in Switzerland (1994 to 2000). *AIDS Care*, 2006. 18(4): p. 371-375.
9. Balthasar, H., et al., Résultats de l'enquête auprès de la clientèle des structures à bas-seuil d'accessibilité (SBS) en Suisse (2006), 2006, Institut universitaire de médecine sociale et préventive: Lausanne.
10. Balthasar, H., et al., Evolution de la consommation et des pratiques à risques de transmission du VIH et du VHC chez les consommateurs de drogue par injection en Suisse, 1993-2006. *Bulletin de l'Office Fédéral de la Santé Publique*, 2007. 45: p. 804-809.
11. Dubois-Arber, F., et al., Trends in drug consumption and risk of transmission of HIV and hepatitis C virus among injecting drug users in Switzerland, 1993-2006. *Euro Surveill.*, 2008. 13(21): p. 1-6.

9 ANNEXES

9.1 ANNEXE 1 LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPÉ AUX FOCUS GROUPES

Focus groupe Suisse romande

Cédric Fazan, Action Communautaire Toxicomanie (ACT), Vevey
Pierre-Yves Bassin, Zone Bleue (ZB), Yverdon
Line Guillod, Départ, Renens
Martine Monnat, Centre St-Martin (CSM), Lausanne
François Perrinjaquet, Entrée de secours (EdS), Morges
Nicolas Pythoud, Le Passage, Distribus, Lausanne
Alwin Bachmann, Infodrog
Peter Menzi, Infodrog
Jean-Pierre Gervasoni, UEPP/IUMSP

Focus groupe Berne, Bienne, Bâle, Soleure

Peter Menzi, Infodrog
Alwin Bachmann, Infodrog
Sybilla Motschi, Perspektive Solothurn
Ines Bürge, Contactnetz Bern
Jan Hartmann, Contactnetz Biel
Michèle Runco, öffentliche Mittler Basel
Horst Bühlmann, K+A Basel
Claudia Brunner, Pinto Bern
Olivia Köhliker, Pinto Bern
Jean-Pierre Gervasoni, UEPP/IUMSP Lausanne

Focus groupe Lucerne, St-Gall, Zurich

Peter Menzi, Infodrog
Alwin Bachmann, Infodrog
Marc Wellauer, Fachstelle für aufsuchende Sozialarbeit St. Gallen
Domenica Lang, Stiftung Suchthilfe St. Gallen, AIDS- & HEP-Prävention
Lars Stark, ARUD Zürich
Matthias Arbogast, Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern
Fridolin Wyss, Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern
Walter Bösch, Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern
Alexander Bücheli, Stadt Zürich – Soziale Einrichtungen und Betriebe, Jugendberatung, Streetwork, Nightlife
Regine Hoffmann, K+A Zürich
Jean-Pierre Gervasoni, UEPP/IUMSP Lausanne

Travailleurs sociaux hors murs et institutions interviewés au téléphone

Martin Hartmann, Subita Winterthur
Thomas Gabriel, SIP Lucerne
Guido di Angeli, Radix Tessin
Lionel Vandel, Rel'aids
Yvonne Bürgin, Schwarzer Peter, Bâle
Schiesser Marlyse, SIP, Zurich
Gassenarbeit, Berne
Jugendnotschlafstelle NEMO, Zurich
Jugendförderung Gassenarbeit, Zug

9.2 ANNEXE 2 BESOINS IDENTIFIÉS LORS DES FOCUS GROUPES JEUNES DE 16 À 25 ANS (PRIORISATION ET FAISABILITÉ)

Détection et intervention précoce	Priorité				Faisabilité	
	Basse	Moyenne	Elevée	Très élevée	Adaptation de l'offre existante	Nouvelle ressource
• Au niveau des écoles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Au niveau des lieux d'apprentissage.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Projet spécifique lors de rupture d'apprentissage ou d'échec scolaire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Au niveau des travailleurs de rue.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Au niveau des foyers.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Au niveau de la police de la jeunesse.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres approches : précisez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question : Comment peut-on mieux atteindre les jeunes et jeunes adultes en difficulté (16 à 25 ans) ?

Travail en réseau	Priorité				Faisabilité	
	Basse	Moyenne	Elevée	Très élevée	Adaptation de l'offre existante	Nouvelle ressource
• Renforcer le case-management.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Développer des approches portant sur le travail en réseau, la prise en charge par un binôme, l'évaluation et le suivi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Développer des approches de type Tandem (un travailleur du bas-seuil et un travailleur d'un centre de conseil).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Développer des approches de type Table ronde (ensemble des personnes suivant le jeune se réunissant).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Formation des divers intervenants qui sont autour du jeune..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres approches : précisez.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question : Comment pensez-vous renforcer le travail en réseau dans votre ville/région ?

Travail et logement pour les jeunes (16-25 ans)	Priorité				Faisabilité	
	Basse	Moyenne	Elevée	Très élevée	Adaptation de l'offre existante	Nouvelle ressource
• Appartement/logement surveillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Projet de réintégration sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Offre de travail à bas-seuil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres approches : précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question : Comment pensez-vous améliorer l'accès au travail et au logement dans votre ville/région ?

Traitement et prise en charge	Priorité				Faisabilité	
	Basse	Moyenne	Elevée	Très élevée	Adaptation de l'offre existante	Nouvelle ressource
• Faciliter l'accès à des traitements à la méthadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Faciliter l'accès à la prescription d'héroïne sous contrôle médical pour les jeunes de moins de 18ans.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Développer des offres de prise en charge ambulatoire et résidentielle de courte durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Renforcer le dépistage VIH, Hépatites B et C.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rendre les heures d'ouvertures plus flexibles et plus longues pour les centres de conseils.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Développer une offre en ligne de conseils (renforcer la facilité d'accès)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Développer des approches utilisant les nouvelles technologies (Ipad, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Renforcer le travail des travailleurs sociaux hors murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres approches : précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question : Qu'est ce qui manque le plus selon vous dans le domaine du traitement et de la prise en charge dans votre ville/région ?

Réduction des risques	Priorité				Faisabilité	
	Basse	Moyenne	Elevée	Très élevée	Adaptation de l'offre existante	Nouvelle ressource
• Développer une offre de réduction des risques pour les mineurs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Développer et renforcer les informations sur les prises de risques.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres approches : précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question : Qu'est-ce qui devrait être développé en termes de réduction des risques pour les jeunes en difficultés ayant entre 16 et 25 ans ?

Autres dimensions	Priorité				Faisabilité	
	Basse	Moyenne	Elevée	Très élevée	Adaptation de l'offre existante	Nouvelle ressource
• Développer une offre spécifique pour les enfants de parents toxicomanes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Développer une approche portant sur la consommation en milieu privé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Faciliter l'accès à l'aide sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres approches : précisez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question : Qu'est-ce qui devrait être développé pour les jeunes en difficulté ayant entre 16 et 18 ans ?