

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

Indicateurs de résultats du Promedro III Situation à fin 2011

Jean-Pierre Gervasoni, Françoise Dubois-Arber

Raisons de santé 196 – Lausanne 2012

Etude financée par : Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat no 10.007502 / 204.0001 / - 810

Citation suggérée : Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Indicateurs de résultats du Promedro III, Situation à fin 2011. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012 (Raisons de santé, 196).

Remerciements : A toutes les institutions qui ont fourni les données utilisées dans ce rapport.

Date d'édition : Juin 2012

Nom du dossier : M:\IMS\UEPP\COMMUN\Toxicomanie national\Promedro3\Rapport-PROMEDRO-RdS
196

TABLE DES MATIERES

1	Introduction.....	5
1.1	Rappel du mandat.....	5
1.2	Méthode.....	5
2	Résultats.....	7
2.1	Indicateurs du nombre de consommateurs.....	7
2.1.1	Indicateurs directs du nombre de consommateurs.....	8
2.1.2	Indicateurs du nombre de consommateurs de drogues dans les groupes vulnérables (jeunes).....	11
2.2	Indicateurs des problèmes en relation (ou non) avec les drogues chez les jeunes.....	12
2.2.1	Besoin d'aide.....	13
2.2.2	Mésusage de substances chez les jeunes.....	14
2.3	Indicateurs en relation avec la consommation problématique de drogues dures en général.....	15
2.3.1	Nombre de consommateurs dépendants.....	16
2.3.2	Evolution vers des modes de consommation moins problématiques.....	17
2.4	Indicateurs des conséquences négatives pour les usagers de drogues illégales.....	19
2.4.1	Morbidité/mortalité.....	21
2.4.2	Consommateurs de drogue en traitement (méthadone, traitements stationnaires et prescription médicale d'héroïne).....	26
2.4.3	Comportements de protection.....	28
2.4.4	Situation sociale des consommateurs.....	28
2.4.5	Conséquences pénales de la consommation de drogues.....	29
2.5	Indicateurs des conséquences négatives pour la société.....	31
2.5.1	Crimes liés à la drogue.....	32
2.5.2	Problèmes ressentis par la société.....	33
2.5.3	Dépenses et coûts sociaux liés à la drogue.....	34
3	Bibliographie.....	35
4	Annexe.....	38

1 INTRODUCTION

1.1 RAPPEL DU MANDAT

L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) a développé en 2005 un troisième Programme fédéral de mesures en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro/MaPaDro III). Ce document, qui concerne la période 2006-2011, rend compte des axes stratégiques, des domaines d'intervention et des mesures envisagées par la Confédération pour répondre à cette problématique de santé publique. Le programme fait suite aux ProMeDro I (1991-1996) et II (1997-2001) développés par l'OFSP durant les années 90.

L'OFSP a ensuite décidé de développer un Plan d'action¹ lui permettant de préciser les activités du ProMeDro et d'intégrer certaines remarques formulées dans l'évaluation ex-ante. Ce plan permet notamment d'établir un catalogue des mesures planifiées, des objectifs qui sont poursuivis par chacune de ces mesures, des objectifs plus globaux auxquelles ces mesures doivent contribuer et les changements au niveau de la situation épidémiologique et sociale qui peuvent être attendus.

L'OFSP a fait appel à l'UEPP pour un soutien devant permettre de préparer l'évaluation du ProMeDro III en recourant au plan d'action. En particulier, il s'agissait de mettre à jour le modèle logique qui fonde le programme ainsi que les indicateurs de résultats (*outcome*) qui le concernent. Un premier rapport² a été produit à la suite de cette première étape. Il contenait une liste d'indicateurs pertinents pour la mesure de résultats (*outcomes*) du ProMeDro III et une proposition de modèle logique, validés ensuite par l'OFSP.

Le présent rapport porte sur la mise à jour des indicateurs de résultats relatifs au ProMeDro III.

Il convient de préciser en préambule que les indicateurs retenus permettent essentiellement de suivre (dans le sens d'un monitoring) la situation dans divers domaines concernant les drogues en Suisse. Même si ces indicateurs sont appelés des indicateurs de résultats, ils se rapportent aux résultats d'un ensemble d'actions, de facteurs contextuels, influençant la situation des drogues en Suisse et non aux résultats du seul ProMeDro, puisque celui-ci ne représente qu'une partie des activités destinées à réduire les problèmes de drogue en Suisse. La relation de causalité directe ne saurait être établie sur la base de ces seuls indicateurs. Néanmoins, le fait de disposer d'indicateurs de la situation, de les examiner conjointement, permet de mener une discussion mieux informée, basée sur l'évidence disponible, sur les effets d'une politique publique.

1.2 METHODE

Un catalogue d'indicateurs de résultats (*outcome*) a été préparé pour le rapport mentionné ci-dessus. Il était basé, d'une part, sur les objectifs finaux du ProMeDro III et, d'autre part, sur les indicateurs épidémiologiques disponibles en Suisse liés à ces objectifs (niveaux et diffusion de la consommation dans diverses populations, mortalité, morbidité, problèmes sociaux, etc.) qui sont inventoriés.

Pour chacun des indicateurs proposés, un état des lieux a été fait : si l'indicateur est disponible, sa valeur en 2010 ou en 2011 pour les données les plus récentes (ou l'évolution jusqu'en 2010-2011) est présentée. Si l'indicateur n'est pas disponible, la date probable de disponibilité est indiquée.

Pour certains indicateurs nous présentons aussi des données cantonales quand celles-ci s'avèrent particulièrement intéressantes.

Au début de chaque chapitre figure un petit résumé de la situation actuelle pour le groupe d'indicateurs concernés, lorsque des données d'évolution existent.

2 RESULTATS

2.1 INDICATEURS DU NOMBRE DE CONSOMMATEURS

Résumé

- Les indicateurs disponibles sur le nombre de consommateurs en population générale adulte pour la consommation de cannabis montrent une nette baisse de la consommation. Pour les drogues dures (héroïne et cocaïne) le tableau est plus contrasté avec une légère augmentation de l'expérimentation chez les hommes et une stabilisation chez les femmes. Le recours à l'injection a par contre fortement baissé.
- Les indicateurs disponibles du nombre de consommateurs de cannabis chez les jeunes en 2010 sont à la baisse chez les filles avec une stabilisation pour les garçons dès 2006. Pour les autres substances illicites (héroïne, cocaïne, ecstasy et amphétamines), ils sont plutôt stables.

Le Tableau 1 ci-dessous, issu du dernier rapport, présente les indicateurs directs du nombre de consommateurs, mesurés en population générale.

Tableau 1 Indicateurs du nombre de consommateurs en population générale

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données ^a	Comparaison internationale
Réduction absolue de la consommation de drogues	Diminution du nombre de consommateurs	Proportion de consommateurs actuels de : héroïne, cocaïne, cannabis, stimulants, autres.	ESS	2002-2007-2012	Données récoltées par EMCDDA ^d
			EPSS	2000-2007	
			Moniteur cannabis	2004-2007	
			SMASH	2002-2010 ^c	
			AMIS ^b	2011-	

^a En ce qui concerne la disponibilité des données : celles-ci sont généralement accessibles dans l'année qui suit la récolte des données.

^b Addiction Monitoring In Switzerland

^c Était prévu pour 2010, une décision récente a été prise par l'OFSP de ne pas maintenir cette étude.

^d European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Diminution/disparition de la consommation dans des groupes vulnérables (ici les jeunes)	Proportion d'expérimentateurs (<i>ever used</i>) de : héroïne, cocaïne, cannabis, stimulants, autres, chez les mineurs	HBSC	2002-2006-2010	HBSC (OMS)
		ESPAD ^a	2003-2007-2011 ^b	ESPAD (autres pays participants)
		SMASH	2002-2010 ^b	
		AMIS	2011-	

Pour ce qui concerne les indicateurs de consommation mesurés en population générale adulte (consommateurs actuels de diverses substances), les études suivantes pouvant fournir des données actualisées ont été utilisées:

- l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2007, dont les données présentées portent sur la prévalence à vie de la consommation de cannabis et de drogues dures (héroïne, cocaïne);
- le Moniteur cannabis, dont les données sont disponibles voir ci-dessous (Figures 2 et 3);
- l'Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale de 17 à 45 ans pour l'évaluation de la prévention du VIH/sida en Suisse (EPSS) dont les données pour 2007 sont disponibles (consommation de drogues dures et injection) et sont présentées à la Figure 1;
- en ce qui concerne la consommation dans les groupes vulnérables (jeunes): les données ESPAD sont présentées ainsi que les données HBSC 2010 (Figure 4 et à la Figure 5).

2.1.1 Indicateurs directs du nombre de consommateurs

Héroïne et cocaïne

Les résultats de l'ESS 2007 montrent une légère augmentation de la prévalence à vie de la consommation d'héroïne et/ou de cocaïne pour les hommes âgés de 15 à 24 ans par rapport à 2002 (4.8% versus 3.8%), alors que pour les femmes la tendance est stable (2.8% versus 2.7%).

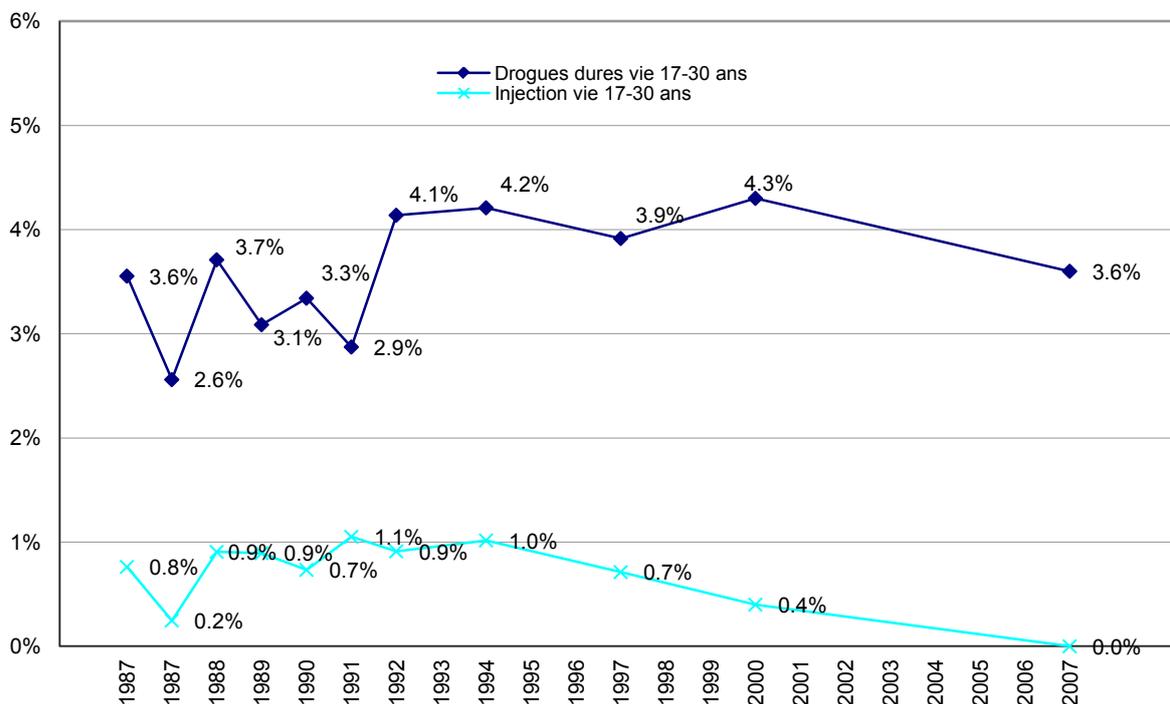
La Figure 1 portant sur les résultats de l'EPSS 2007 montre une légère baisse de la prévalence à vie de la consommation de drogues dures dans la population âgée de 17 à 30 ans (3.6% en 2007 versus 4.3% en 2000). En 2007, 5.3% des hommes et 2.0% des femmes de cette tranche d'âge rapportent avoir consommé au moins une fois de l'héroïne et/ou de la cocaïne. Ces données sont donc très similaires à celles provenant de l'ESS.

En 2007, 0.0% des femmes et des hommes disent s'être injectés des drogues durant leur vie. En 2000, ils étaient encore 0.4% et autour de 1.0% dans les années 90 (EPSS).

^a European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

^b Le financement par l'OFSP a été arrêté.

Figure 1 Evolution de la prévalence à vie de la consommation de drogues dures et de l'injection, Suisse 1987-2007 (Source: EPSS)



Cannabis

Les résultats de l'ESS 2007 pour les personnes âgées de 15 à 24 ans montrent, par rapport à 2002, une stabilisation pour les hommes (37.2% en 2007 et 36.1% en 2002) voir une baisse pour les femmes (22.3% versus 24.4%) de l'expérimentation de cannabis et une nette baisse de la consommation actuelle (durant les 12 derniers mois) de cannabis pour les 2 sexes (11.5% en 2007 et 16.3% en 2002 pour les hommes ; 5.1% en 2007 et 7.7% en 2002 pour les femmes).

La Figure 2 présente les résultats de la prévalence à vie de la consommation de cannabis au niveau national et dans 4 cantons sentinelles provenant du moniteur cannabis. De manière générale l'expérimentation du cannabis a baissé dans les tranches d'âge analysées.

La Figure 3 présente les résultats de la consommation de cannabis durant les 30 derniers jours, celle-ci baisse aussi de manière importante entre 2004 et 2007. L'ensemble des données portant sur la consommation de cannabis montre de manière générale la même tendance qui est celle d'une baisse de l'expérimentation et de la consommation régulière. Ces données sont également compatibles avec les résultats obtenus lors des panels cannabis conduit dans les 4 cantons sentinelles (voir aussi chapitre 2.1.2).

Figure 2 Evolution de la prévalence à vie de la consommation de cannabis chez les 13-18 ans et 19-29 ans, Suisse et cantons sentinelles 2004-2007 (Source : ISPA)

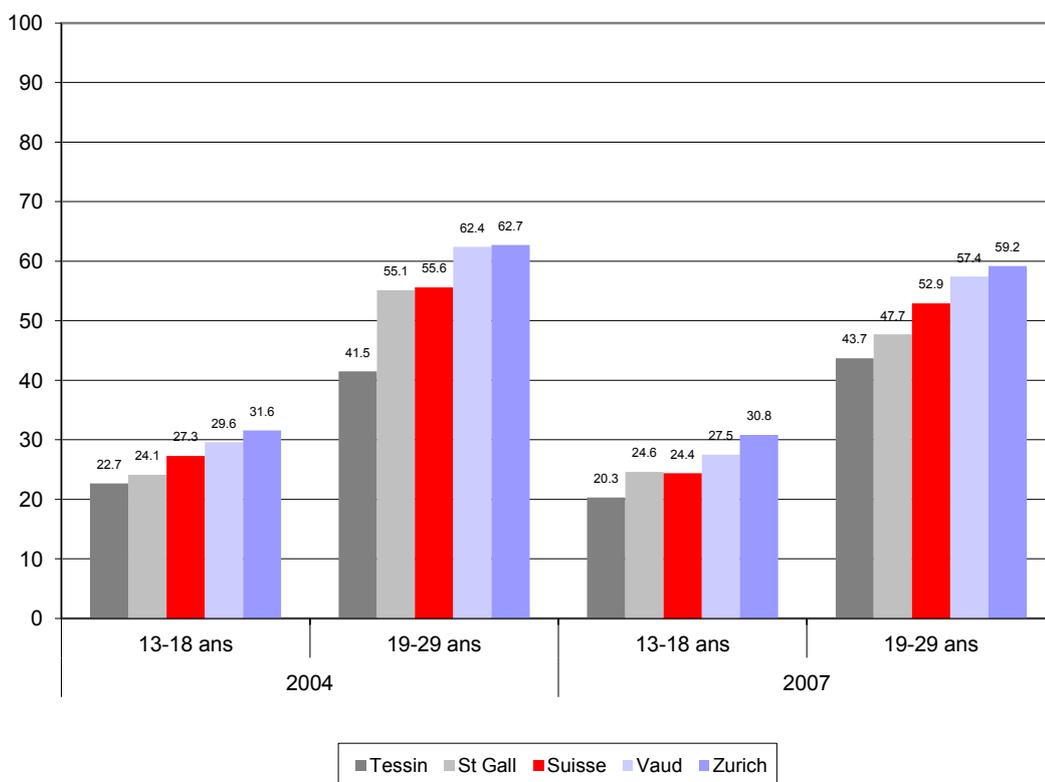
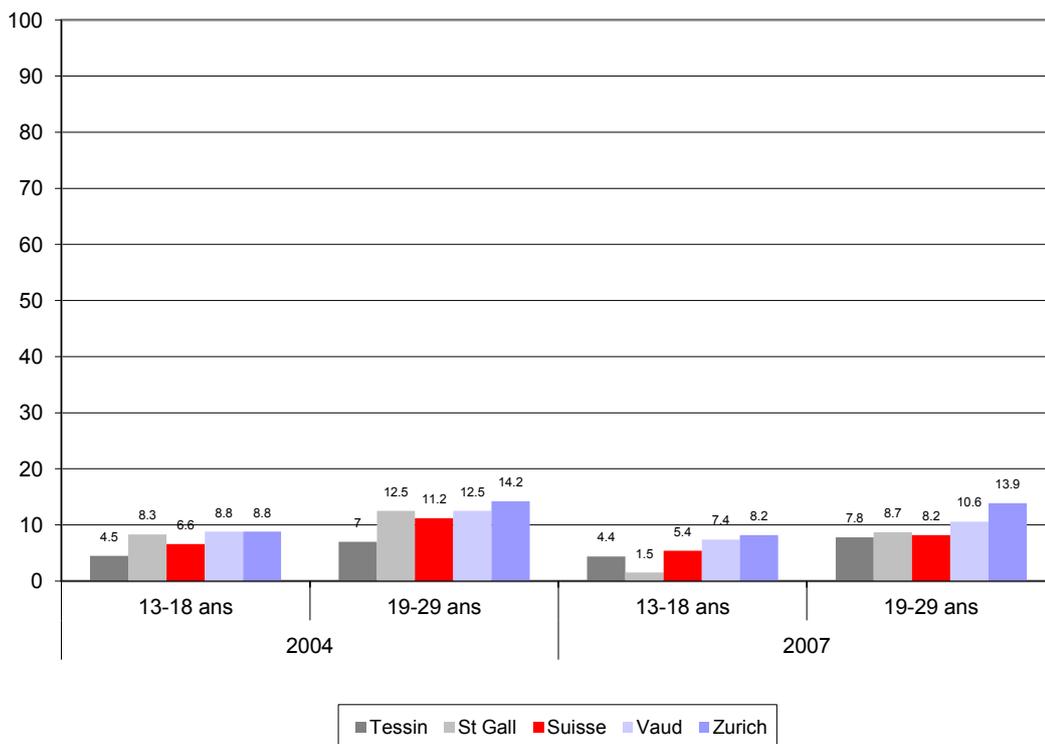


Figure 3 Evolution de la consommation de cannabis durant les 30 derniers jours chez les 13-18 ans et 19-29 ans, Suisse et cantons sentinelles 2004-2007 (Source: ISPA)



2.1.2 Indicateurs du nombre de consommateurs de drogues dans les groupes vulnérables (jeunes)

La Figure 4 indique l'évolution de la prévalence de l'expérience de la consommation de cannabis (dans la vie), chez les garçons et les filles de 15 ans en Suisse. Un pic semble avoir été atteint en 2002, suivi d'une baisse importante en 2006, tant pour les garçons (34.2% pour la prévalence de la consommation à vie) que pour les filles (26.8%) de 15 ans³. Pour les filles la tendance à la baisse se poursuit en 2011 (24.8%), alors que pour les garçons on assiste à une très légère augmentation (35.7%). A noter que la Suisse est l'un des pays européens avec la plus forte prévalence de consommation chez les jeunes⁴.

La consommation de cannabis dans les 30 derniers jours est un bon indicateur pour estimer la situation actuelle ; dans l'étude ESPAD 2007, 5.6% des écolières et des écoliers de 13 ans, 8.8% des 14 ans, 16.0% des 15 ans et 18.0% des 16 ans ont consommé du cannabis dans le dernier mois. On assiste donc à une baisse de la consommation par rapport à l'enquête de 2003 où 10.2% des écolières et écoliers de 13 ans, 14.6% des 14 ans, 19.7% des 15 ans, et 25.1% des 16 ans déclaraient avoir consommé du cannabis dans le dernier mois. De plus environ 14.0% des jeunes de 15 à 16 ans ont consommé du cannabis 20 fois ou plus durant le mois précédent l'enquête alors qu'ils étaient plus de 23.0% en 2003. Cette étude n'a malheureusement pas été reconduite en Suisse en 2011.

Figure 4 Evolution de la prévalence de la consommation à vie de cannabis chez les garçons et les filles de 15 ans, Suisse 1986-2010 (Source: enquête HBSC/OMS)

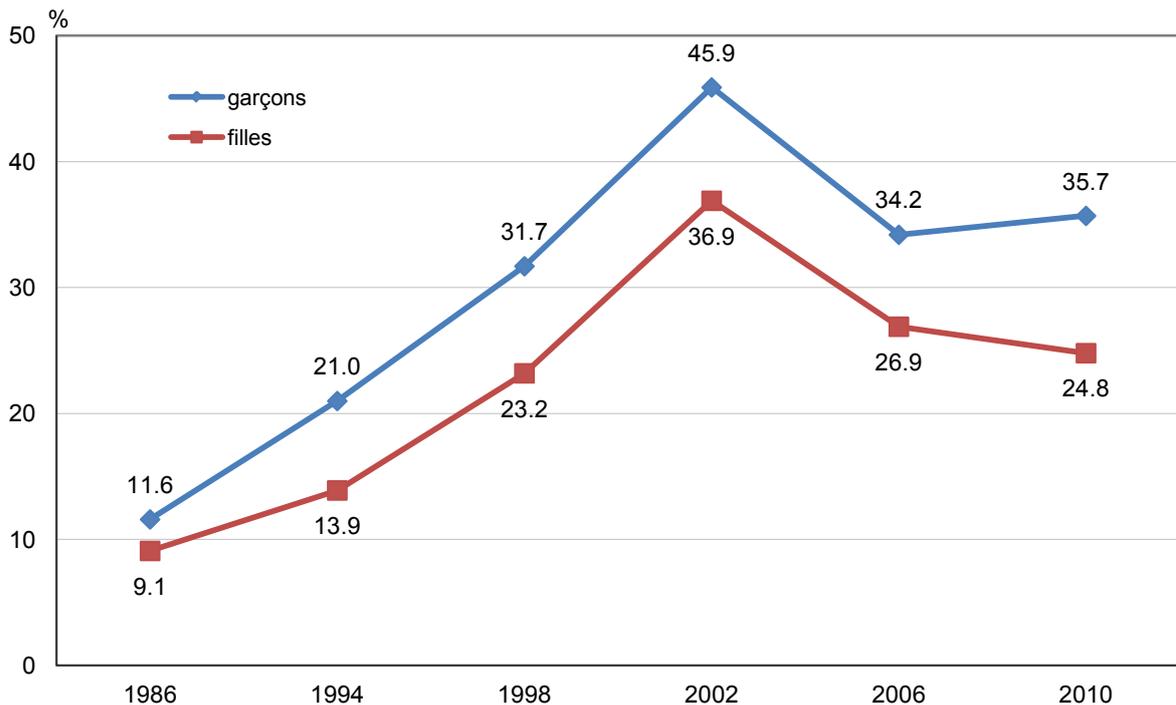
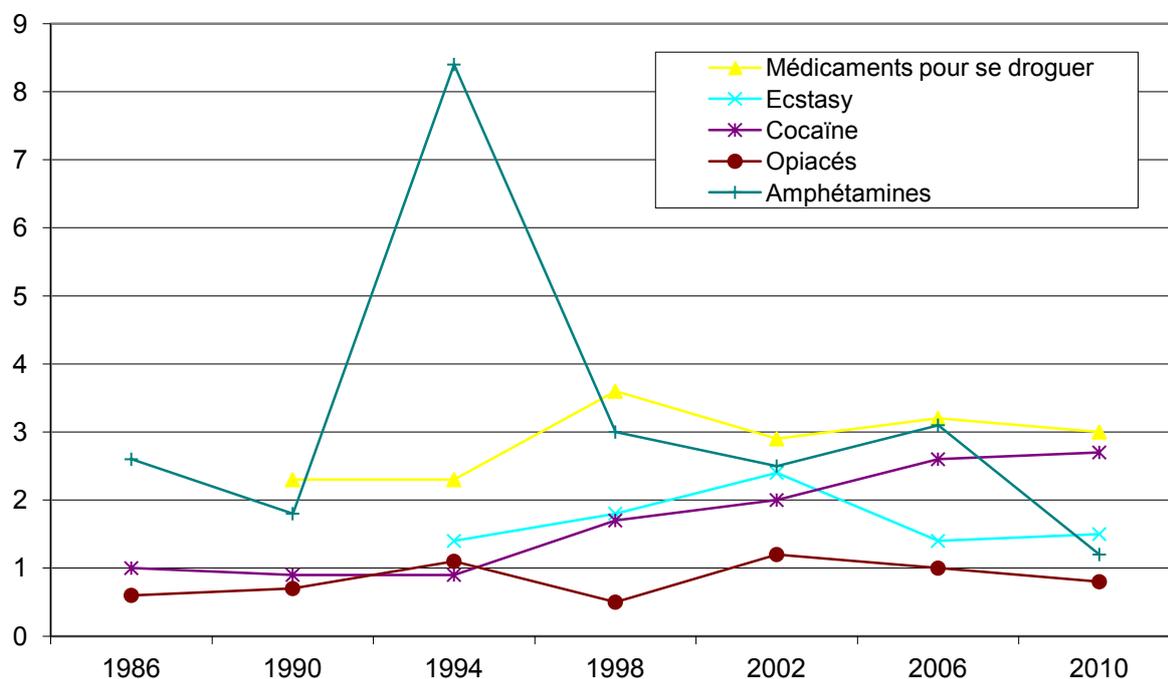


Figure 5 Evolution de la prévalence de la consommation à vie d'héroïne, cocaïne, stimulants chez les garçons et les filles de 15 ans, Suisse 1986-2010 (Source: enquête HBSC/OMS)



La Figure 5 et le Tableau 8 en Annexe 1 indiquent l'évolution de l'expérience durant la vie de la consommation de diverses substances psychoactives chez les jeunes écoliers et écolières de 15 ans entre 1986 et 2010.

La prévalence de l'expérience de l'ensemble de ces substances, est basse, autour de quelques pour cents et, pour la plupart, stable, si l'on tient compte d'un intervalle de confiance d'environ 1.0%. Certaines substances montrent une tendance à la hausse : cocaïne (1.0% en 1986, 2.7% en 2010). A noter que les amphétamines (y compris avec une valeur probablement aberrante en 1994) seraient plus utilisées que l'ecstasy jusqu'en 2006) mais cela ne concerne que quelques pour cents d'expérimentateurs.

2.2 INDICATEURS DES PROBLEMES EN RELATION (OU NON) AVEC LES DROGUES CHEZ LES JEUNES

Résumé

- Chez les jeunes de 15-20 ans, les besoins d'aide pour des problèmes liés à la drogue étaient, en 2002, de l'ordre de 5.0% chez les filles et 10.0% chez les garçons.
- Chez les jeunes de 15 ans selon l'enquête HBSC la consommation régulière de cannabis (au moins 10 fois durant les 30 derniers jours) semble diminuer entre 2006 et 2010 et cela pour les garçons comme pour les filles.
- La consommation à risque d'alcool et de cannabis chez les recrues en Suisse est élevée.

Le Tableau 2 montre les indicateurs retenus de problèmes en relation (ou non) avec les drogues chez les jeunes.

Tableau 2 Indicateurs des problèmes en relation avec les drogues chez les jeunes

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
Réduction des problèmes en relation avec la drogue chez les jeunes en formation (et autres besoins d'aide)	Apporter une aide précoce aux jeunes : diminution de la proportion de ceux qui ont besoin d'aide	Proportion de jeunes ayant actuellement besoin d'aide pour des problèmes en relation avec école/travail, nervosité, déprime, alcool, drogue	SMASH	2002-2010	
Réduction de la consommation problématique de drogues chez les jeunes	Diminution du mésusage de drogues chez les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de consommateurs quotidien/réguliers de cannabis + ratio régulier/lifetime à un âge donné ▪ Proportion de jeunes avec une consommation problématique de cannabis 	ESS HBSC ESPAD SMASH Moniteur cannabis (CUDIT)	2002-2007-2012 2002-2006-2010 2007-2011 ^a 2002-2010 ^b 2004-2007	EMCDDA HBSC ESPAD
Réduction de la consommation problématique de drogues chez les jeunes		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proportion de jeunes avec une consommation régulière /fréquente de plusieurs substances, y.c tabac et alcool (multi-consommation) ▪ <i>Proportion de jeunes avec des épisodes de multi-consommation de fin de semaine</i> 	ESS, HBSC, SMASH, Enquête chez les recrues <i>Enquête en milieux festifs</i>	pas prévue pour le moment	

2.2.1 Besoin d'aide

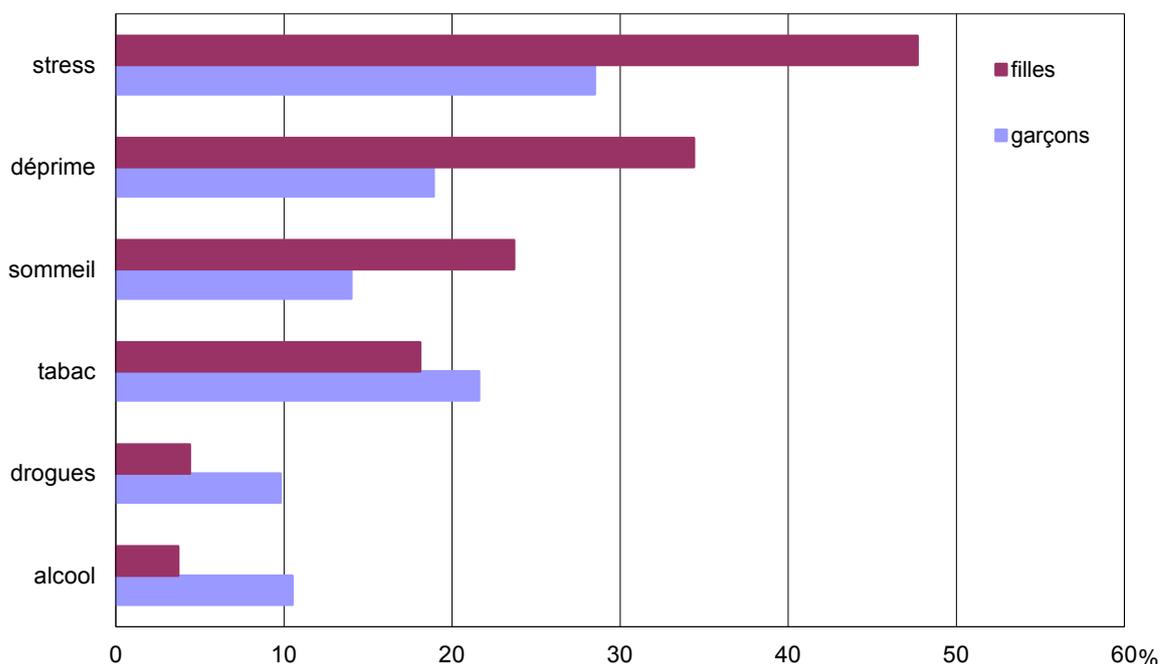
L'étude SMASH menée en 2002 chez les adolescents de 15 à 20 ans nous renseigne sur les besoins d'aide exprimés par les jeunes⁵ (Figure 6). Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir besoin d'aide pour les problèmes liés à la consommation, les filles déclarant davantage de difficultés dans les domaines liés à la santé psychique (sommeil, déprime, stress).

En ce qui concerne la consommation de drogues: 9.8% des garçons de 15-20 ans et 4.4% des filles du même âge disent avoir besoin d'une aide personnelle dans ce domaine.

^a Ne sera plus financé par l'OFSP

^b Ne sera pas répété

Figure 6 Proportion de jeunes qui disent avoir besoin d'une aide personnelle pour résoudre divers problèmes de santé, filles et garçons de 15-20 ans, Suisse, 2002 (SMASH 2002, Q45)



2.2.2 Mésusage de substances chez les jeunes

Une seule étude disponible actuellement (HBSC 2006, 2010) permet de mesurer l'évolution de deux indicateurs de mésusage:

- En 2010, la proportion de jeunes de 15 ans ayant consommé au moins 10 fois du cannabis dans les 30 derniers jours est de 3.7% (4.1% en 2006) pour les garçons et de 1.3% pour les filles en 2011 (2.4% en 2006).
- La proportion de jeunes de 15 ans qui présentent une multi-consommation de cannabis, de tabac et d'alcool de manière régulière est de 2.9% pour les garçons et de 1.7% pour les filles. Ces jeunes ont aussi commencé à consommer à un âge plus précoce. Ils étaient 4.6% pour les garçons et 3.1% pour les filles en 2006.

Selon le moniteur cannabis, dans le groupe de consommateurs actuels, la part de personnes ayant une consommation problématique (selon CUDIT) a légèrement diminué passant de 32.0% à 29.0%.

Selon l'étude réalisée auprès des jeunes recrues en Suisse en 2007, la grande majorité consommait de l'alcool (92.8%) et 58.1% d'entre eux avait une consommation à risque (au moins 2 fois par mois une consommation de 6 ou plus boissons standard ou une consommation habituelle de plus de 20 boissons standard par semaine). Environ 37% fumait quotidiennement et 17% avait une consommation de cannabis à risque (au moins 2x par semaine). La consommation de cannabis et d'alcool à risque était présente dans 10.6% des cas⁶.

2.3 INDICATEURS EN RELATION AVEC LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE DE DROGUES DURES EN GÉNÉRAL

Résumé

- Le nombre de consommateurs dépendants entrant en traitement pour la première fois est en diminution.
- Le nombre de personnes qui s'injectent des drogues a diminué dans les 10 dernières années.
- Chez ceux qui s'injectent des drogues, la fréquence de l'injection et les risques liés à l'injection ont diminué dans les années 90 et sont maintenant stables à un niveau bas pour le partage de seringues, en comparaison européenne.

Le Tableau 3 rappelle les indicateurs retenus.

Tableau 3 Indicateurs de la consommation problématique (dépendance, risques) en général (drogues dures)

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
Diminution de la consommation problématique	Diminution du nombre de consommateurs dépendants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de 1ers traitements à la méthadone /héroïne / stationnaires (12 mois) 	Act-info	continu	EMCDDA (TDI ^a)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ diminution 1ères demandes de traitement, ▪ augmentation sorties de traitement ▪ selon type de drogues à l'origine de la dépendance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de traitements terminés (12 mois) ▪ Répartition de la consommation de drogue à l'origine de la demande de soins à l'entrée en traitement 	Act-info	continu	
			Act-info	continu	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ estimation à partir de multiples sources) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Estimation du nombre de consommateurs dépendants (p.ex. MIM)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs sources de donnée utilisées simultanément 	<ul style="list-style-type: none"> Jamais essayé en Suisse sous cette forme. A faire par OFSP ? 	EMCDDA (PDU ^b)

^a Treatment demand indicator.

^b Problem Drug Users.

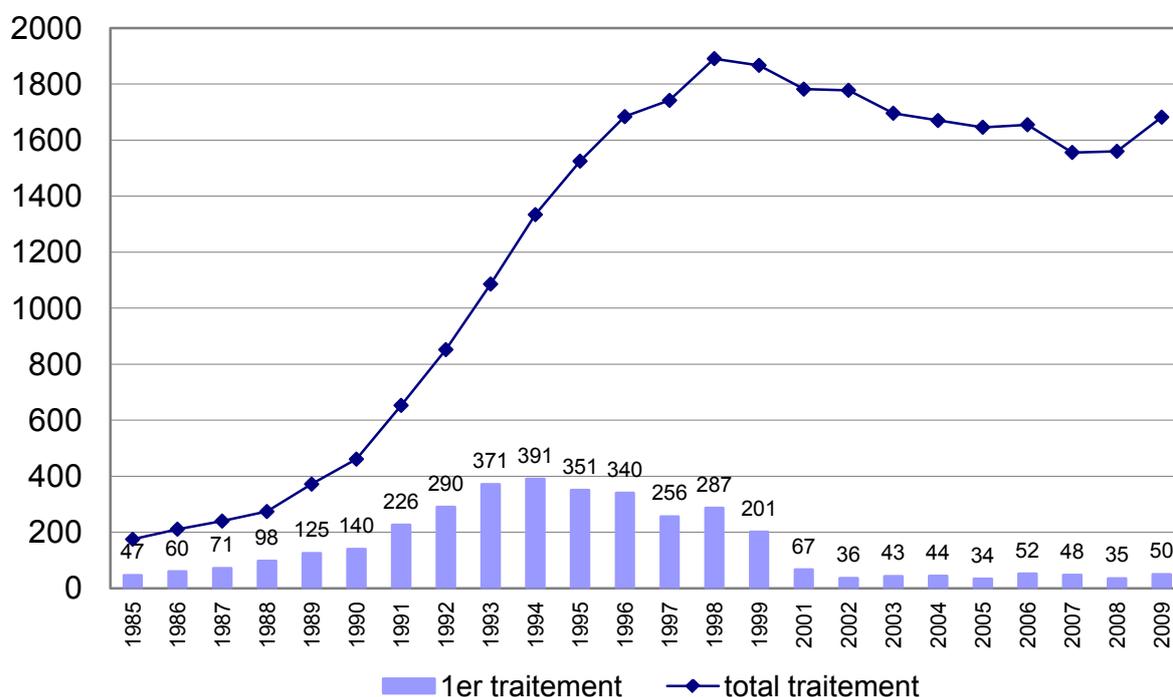
Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
Evolution vers des modes de consommation moins problématiques	Diminution du nombre d'injecteurs	Proportion d'injecteurs actuels ▪ en population générale ▪ dans des populations de consommateurs dépendants)	EPSS (pgén) ^a	2000-2007	Certains pays européens (France, UK) EMCDDA (PDUs)
			Enquête SBS Act-info	2000-2006-2011 Continu	
Evolution vers des modes de consommation moins problématiques	Diminution des risques liés à l'injection	▪ Fréquence d'injection par semaine ▪ Partage de seringues et d'autres matériel (6 mois/1 mois)	SBS	2000-2006-2011	Certains pays européens (EMCDDA)
			SBS Act-info	2000-2006-2011 continu	

2.3.1 Nombre de consommateurs dépendants

- Les données sur les premières demandes de traitement (méthadone, stationnaires, héroïne) ne sont pas disponibles immédiatement (pas analysées de routine).
- En revanche, une étude sur l'incidence de la consommation d'héroïne dans le canton de Zurich⁶, a montré que le nombre de personnes entrant pour la première fois en traitement pour une dépendance d'héroïne a passé de 26 en 1992 à 164 en 2004 avec un pic à 266 en 1997.
- Dans le canton de Vaud, une tendance similaire a été observée dans l'évolution du nombre de premiers traitements à la méthadone qui est passé de 47 en 1985 à 50 en 2009 avec un pic à 391 en 1994⁷ (Figure 7).

^a L'Enquête téléphonique périodique auprès de la population générale de 17 à 45 ans pour l'évaluation de la prévention du VIH/sida en Suisse.

Figure 7 Nombre de premiers traitements et nombre total de traitement à la méthadone dans le canton de Vaud: 1985-2009



2.3.2 Evolution vers des modes de consommation moins problématiques

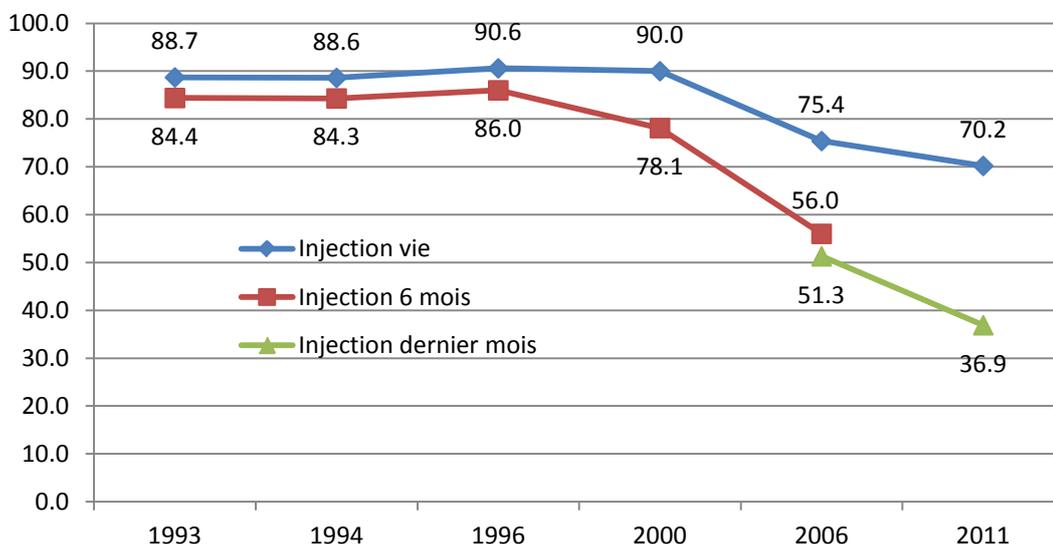
Nombre de personnes qui s'injectent des drogues

En ce qui concerne les indicateurs de prévalence de l'injection:

- les données sur l'expérience de l'injection recueillies en population générale (EPSS) montrent un recul net de l'injection dans la population générale en 2007 (cf. chapitre 2.1.1);
- les données recueillies dans les structures à bas seuil (enquête SBS) dont la mission principale est la réduction des risques par la mise à disposition de matériel d'injection ou de lieux de consommation sont présentées dans ce qui suit.

La prévalence de l'injection chez les consommateurs recrutés dans les centres à bas-seuil a commencé à diminuer dès la fin des années 90. Ceci correspond à la fois à l'arrivée de consommateurs de drogues "dures" qui n'ont jamais eu d'expérience d'injection et à l'abandon de l'injection chez certains consommateurs (Figure 8). La prévalence de l'injection à vie a continué à diminuer en 2011. En ce qui concerne l'injection durant les 6 derniers mois, la tendance a suivi celle de l'injection à vie. Pour 2011, nous ne disposons que des données portant sur l'injection sur le dernier mois, soit 36.9% en 2011. Cette proportion est nettement inférieure à celle de 2006 (51.3%) et confirme la baisse de l'injection parmi les clients des structures à bas-seuil en Suisse

Figure 8 Prévalence de l'expérience d'injection (dans la vie et dans les 6 derniers mois et dans le dernier mois pour 2006-2011) chez les consommateurs de drogue fréquentant les structures à bas seuil distribuant du matériel d'injection, 1993-2011. (Source: enquête auprès des consommateurs de usagers des centres à bas-seuil en Suisse, IUMSP).



De plus, la proportion de nouveaux injecteurs (personnes s'étant injecté des substances pour la première fois dans les deux dernières années) a passé de 29.1% en 1993 à 5.5% en 2006. Cette proportion a légèrement augmenté en 2011 par rapport à 2006 (7.3%).

Risques liés à l'injection

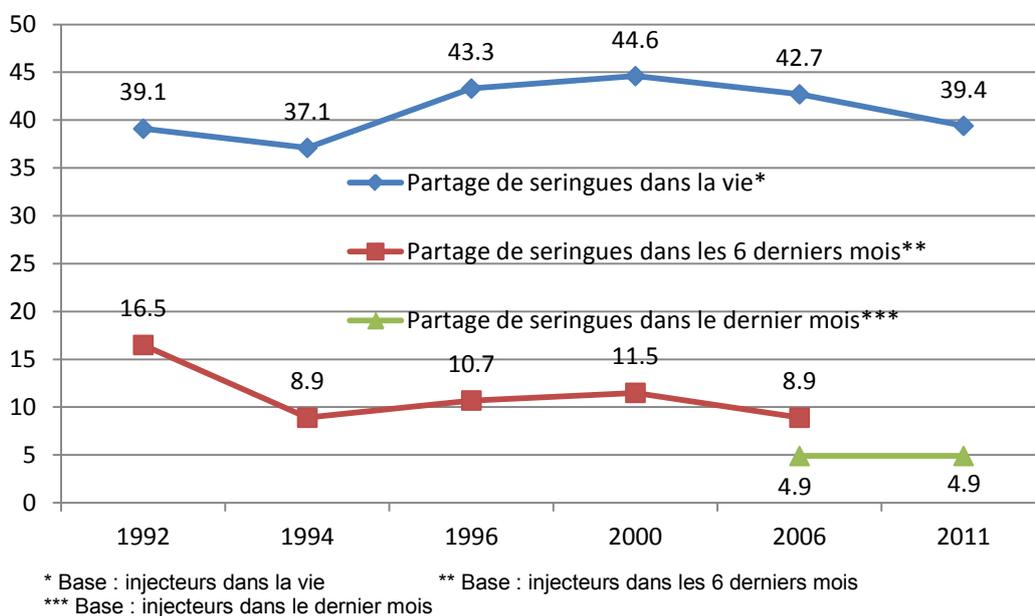
Les données concernant la diminution des risques liés à l'injection sont présentées à la Figure 9.

Le nombre médian d'injections par semaine chez les personnes qui s'injectent a diminué, passant d'un nombre médian de 14 en 1996 à 7 en 2000 et 8 en 2006 et 7 en 2011.

Le partage de seringues (s'injecter avec une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre) dans les 6 derniers mois suit la même évolution avec une diminution de 16.5% en 1992 à 8.9% en 2006 (4.9% le dernier mois)⁸ (Figure 9). En 2011, le partage dans le dernier mois est le même qu'en 2006 soit 4.9% (la question sur le partage dans les 6 derniers mois n'ayant plus été posée).

La prévalence du partage de seringues en Suisse est l'une des plus basses observées en Europe⁸⁻¹⁰.

Figure 9 Proportion d'usagers ayant partagé du matériel d'injection dans la vie / les 6 derniers mois et le dernier mois en (2006-2011), usagers de centres à bas seuil distribuant du matériel d'injection, 1994-2011 (Source: enquête SBS, IUMSP)



2.4 INDICATEURS DES CONSEQUENCES NEGATIVES POUR LES USAGERS DE DROGUES ILLEGALES

Résumé

La plupart des indicateurs vont dans le sens d'une amélioration de la situation :

- La morbidité et la mortalité liées au VIH ont diminué dans les années 90 et se sont stabilisées. La morbidité liée au VHC va probablement encore augmenter dans les années à venir compte tenu du taux d'infection au VHC élevé et de l'accès encore trop limité aux thérapies pour les consommateurs de drogue actifs; la mortalité par overdoses a diminué dans les années 90 et s'est stabilisée ensuite.
- Le nombre de traitement de méthadone a fortement augmenté dans les années 80 et 90 et est en légère diminution depuis le début des années 2000, quoique toujours largement majoritaire. Les traitements avec prescription d'héroïne sont en augmentation et les traitements stationnaires stables.
- La protection face à la transmission des infections par injection ou par voie sexuelle est stable.
- La situation sociale des consommateurs de drogue s'est améliorée du point de vue du logement mais reste médiocre du point de vue de l'emploi, une part importante d'entre eux tirant leur revenu des assurances sociales ou de l'aide sociale.
- Les statistiques de répression montrent une diminution des dénonciations pour consommation de drogues illégales et une diminution des séjours en prison chez les consommateurs de drogues dépendants.

Le Tableau 4 résume les indicateurs dans ce domaine.

Tableau 4 Indicateurs de conséquences de la consommation de drogues (dépendance) pour la santé et l'intégration sociale

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale	
Diminution des conséquences négatives pour les usagers de drogues illégales	Diminution de la morbidité et de la mortalité	▪ Nouveaux cas de VIH liés à l'injection	OFSP	Continu	Euro-HIV	
		▪ Nouveaux tests VHC positifs / proportion de toxicomanes chez les cas aigus	OFSP	Continu		
		▪ Décès liés à la drogue	OFS	Continu	EMCDDA	
	Augmentation/ stabilisation des consommateurs de drogue en traitement	Nombre de traitements initiés ou en cours / an	▪ Prévalences rapportées du VIH/VHC chez les consommateurs	Act-info SBS	Annuel 2000-2006- 2011	Enquêtes semblable au niveau européen
				Act-info	Continu	EMCDDA
Augmentation de la protection chez les consommateurs	▪ Non-partage de seringues ▪ Rapports sexuels protégés		SBS	2000-2006- 2011	Enquêtes semblables au niveau européen	
		Amélioration de la situation sociale des consommateurs	Proportion de consommateurs ayant : ▪ un revenu (y.c. % prostitution), ▪ un emploi, ▪ un logement	SBS	2000-2006- 2011	EMCDDA
				Act-info (y.c. nombre de personnes qui ont un emploi à la sortie)	Continu	
Réduction des conséquences pénales de la consommation de drogue	Nombre de dénonciations pour ▪ consommation ▪ trafic de drogue ^a		FedPol/OFS (2009-)	Continu	Europol	
		Proportion de consommateurs ayant été en prison	SBS	2000-2006- 2011		

^a Est aussi un indicateur indirect du nombre de consommateurs et un indicateur de l'activité de la police.

2.4.1 Morbidité/mortalité

VIH et hépatite C

La Figure 9 indique l'évolution de la déclaration des nouveaux cas de VIH en Suisse pour l'ensemble de la population, ainsi que de l'estimation des nouveaux cas chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse.

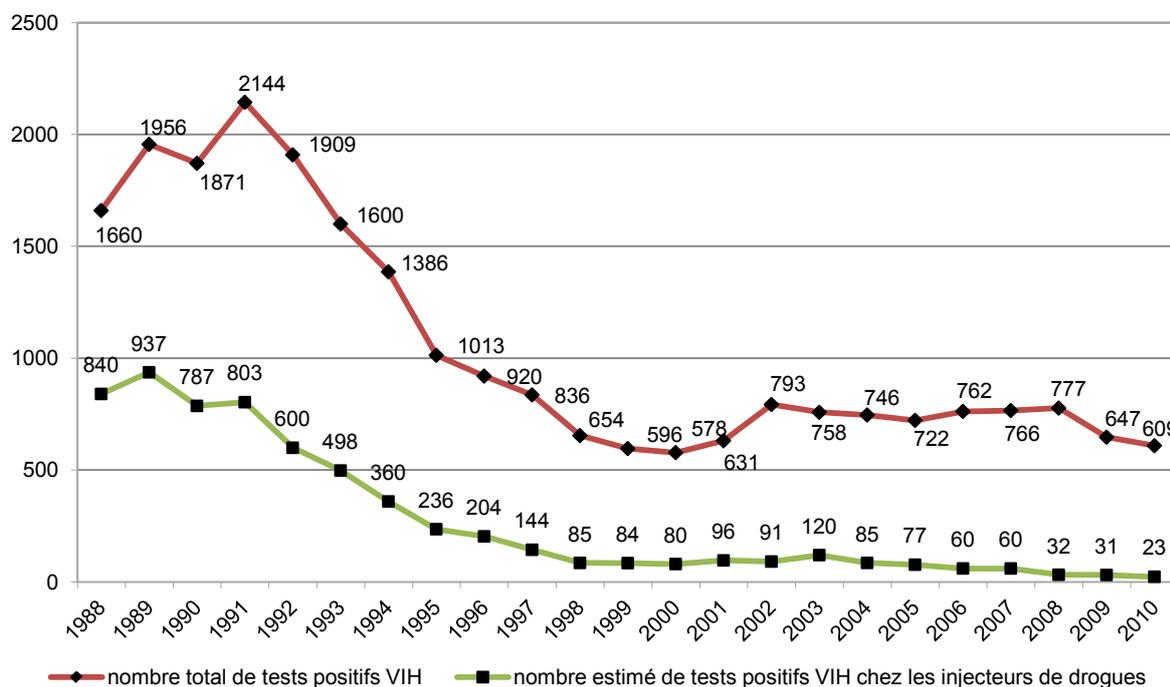
Après une forte diminution des nouveaux cas chez les consommateurs de drogues dans les années 90, le nombre de nouveaux cas a légèrement augmenté au début des années 2000, puis poursuivi sa baisse dès 2004. Les cas de sida chez les consommateurs de drogue ont aussi drastiquement diminué depuis l'arrivée des antirétroviraux.

En Europe de l'ouest, on observe une stabilisation des cas chez les consommateurs de drogues. Le tableau 5 présente les données de quelques pays d'Europe provenant du dernier rapport ECDC.

Tableau 5 Prévalence du VIH chez les injecteurs de drogues par voie intraveineuse en dans quelques pays d'Europe. Source : ECDC ⁹

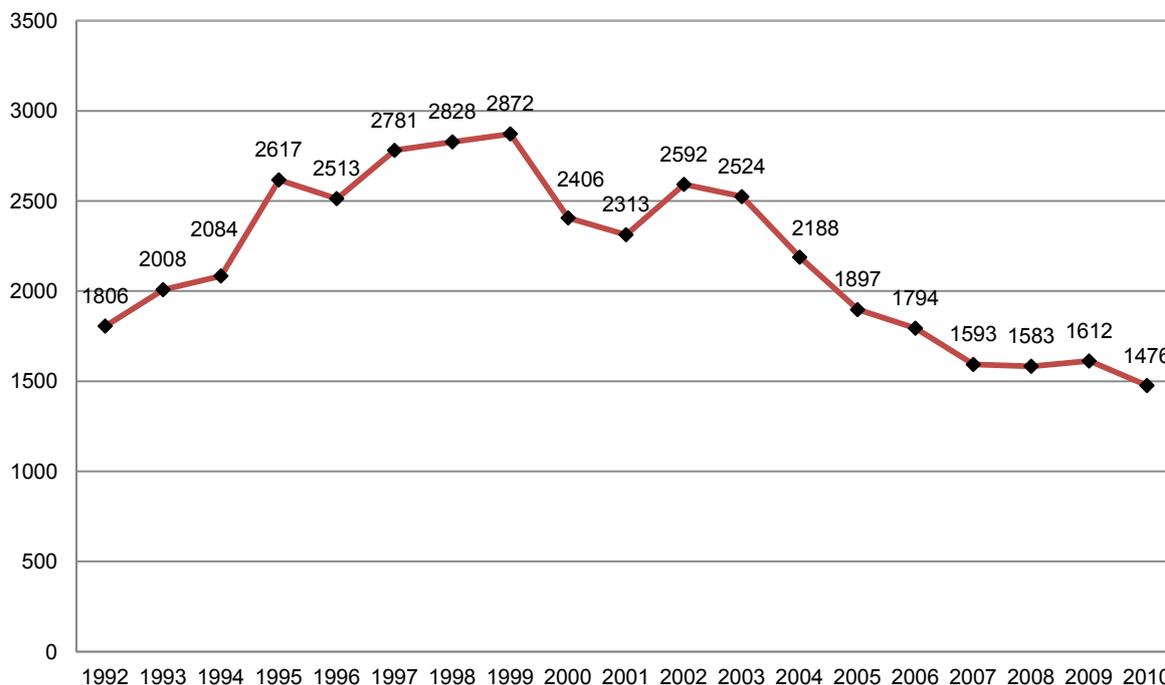
Pays	Prévalence du VIH	Année
Allemagne	3.4	2007
Belgique	3.7	2007
Danemark	2.1	2006
Espagne	36.4-39.7	2006
France	5.1-8	2006
Irlande	12.5	2003
Italie	11.9	2007
Luxembourg	3.5	2007
Pays-Bas	1.8	2007
Portugal	9.1-19.9	2007
Russie	10.3	2006
Suède	5.1	2007
UK	0.5-1.8	2007

Figure 9 Nouveaux cas de VIH déclarés en Suisse (total et estimation pour les consommateurs de drogue par voie intraveineuse), 1988-2010 (Source: OFSP)



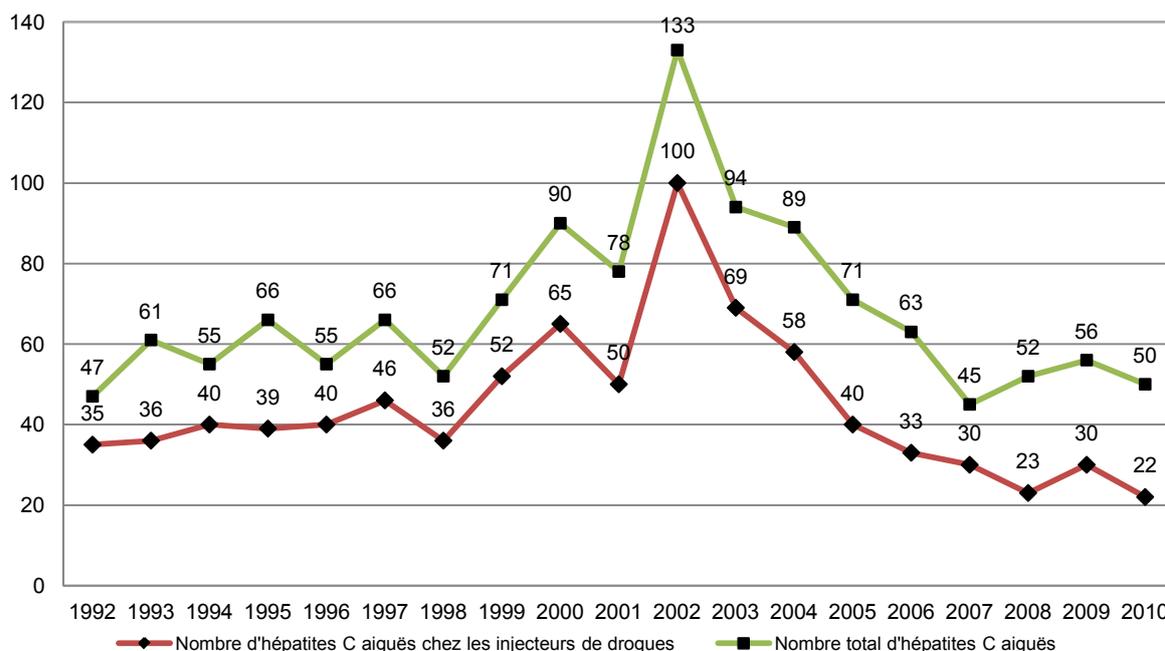
En ce qui concerne l'hépatite C on observe une évolution similaire. Les cas de premier test positif pour l'hépatite C déclarés en Suisse sont en diminution (Figure 10). Ces cas représentent l'ensemble des déclarations, le groupe de transmission n'est pas connu. En revanche, pour les nouveaux cas aigus d'hépatite C (Figure 11) on connaît le nombre total et le nombre de cas chez les toxicomanes. Dans cette situation aussi, les nouveaux cas chez les toxicomanes sont en diminution, mais la baisse est plus récente après une tendance à la hausse jusqu'en 2002.

Figure 10 Evolution par année de déclaration* du nombre de premiers tests positifs démontrant l'infection par le virus de l'hépatite C en Suisse de 1992 à 2010 (Source : OFSP)



* La date du premier diagnostic, pas toujours connue, peut parfois être (bien) antérieure à la date du premier test positif déclaré

Figure 11 Evolution du nombre total d'hépatites C aiguës déclarées en Suisse et du nombre d'entre elles pour lesquelles la voie d'infection présumée est l'injection intraveineuse de drogues de 1992 à 2010 (Source : OFSP)



NB: il convient de garder à l'esprit que la source de l'infection est inconnue ou non mentionnée pour une proportion non négligeable de cas

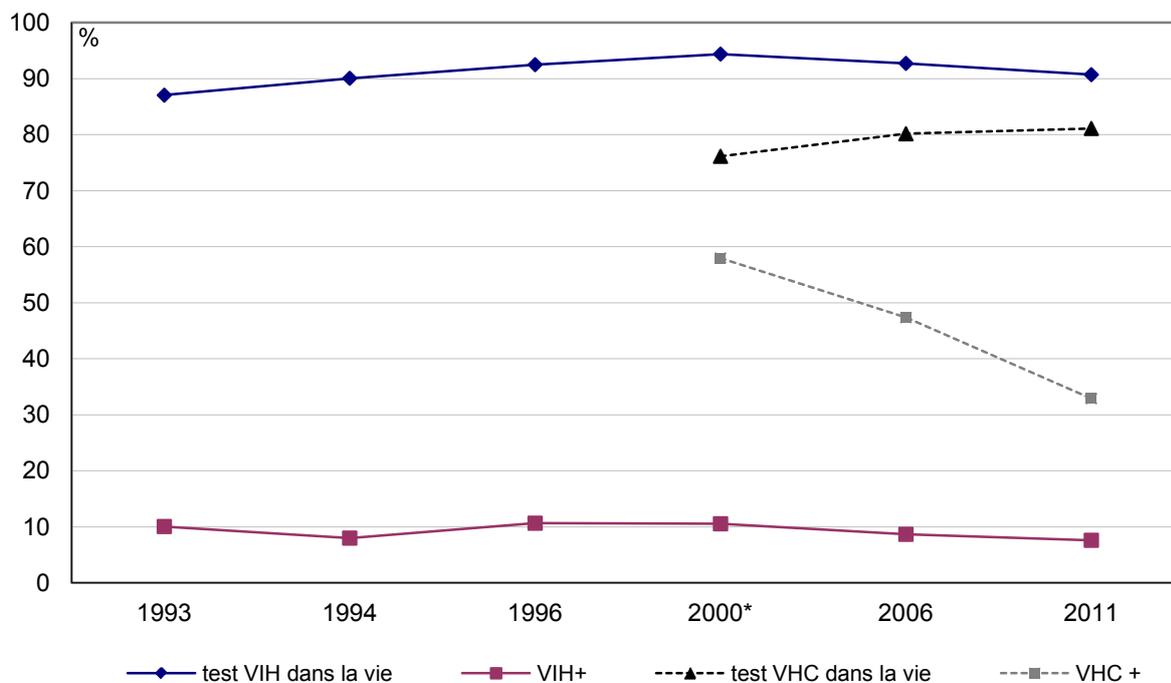
Les enquêtes auprès des consommateurs de drogue fréquentant les centres à bas seuil distribuant du matériel d'injection fournissent des données sur la prévalence (rapportée par les personnes et non mesurée) du VIH et du VHC (Figure 12). La proportion de consommateurs de drogues testés pour le VIH et le VHC est élevée (plus de 90% pour le VIH et 80% pour le VHC). La prévalence rapportée du VIH reste stable autour de 10%, avec une légère baisse en 2011.

Les données récoltées par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies concernent essentiellement des études de prévalence mesurée (et non rapportée) du VIH dans différents groupes de consommateurs de drogue. Ces dernières années, les procédures de signalement des infections au VIH ont changé, et les données sont désormais disponibles par année de diagnostic plutôt que par année de signalement (ECDC et OMS-Europe, 2009). Il en résulte des chiffres moins élevés dans certains pays, qui reflètent probablement avec plus d'exactitude l'incidence réelle du VIH (au Portugal, par exemple). En Europe de l'Ouest durant la période 1998-2003, cinq pays (Espagne, Portugal, Italie, France, Pays-Bas) ont affiché des taux de prévalence supérieurs à 20%, dans au moins une ville. Dans les autres pays d'Europe de l'Ouest, la prévalence est en général de moins de 5%. Cependant, la prévalence est généralement en baisse partout.

La prévalence du VHC en Suisse est élevée: entre 36 et 80% selon les études¹⁰. La validité de la prévalence rapportée est plus faible pour le VHC que pour le VIH¹¹.

On ne dispose pas de données spécifiques concernant la morbidité (hépatite chronique, cirrhose et cancer du foie) et la mortalité associées au VHC, mais on peut s'attendre à une augmentation de la mortalité associée au VHC dans les années à venir, et ce d'autant plus que les consommateurs de drogues actifs positifs pour le VHC sont moins souvent traités pour cette affection que les consommateurs atteints par le VIH¹².

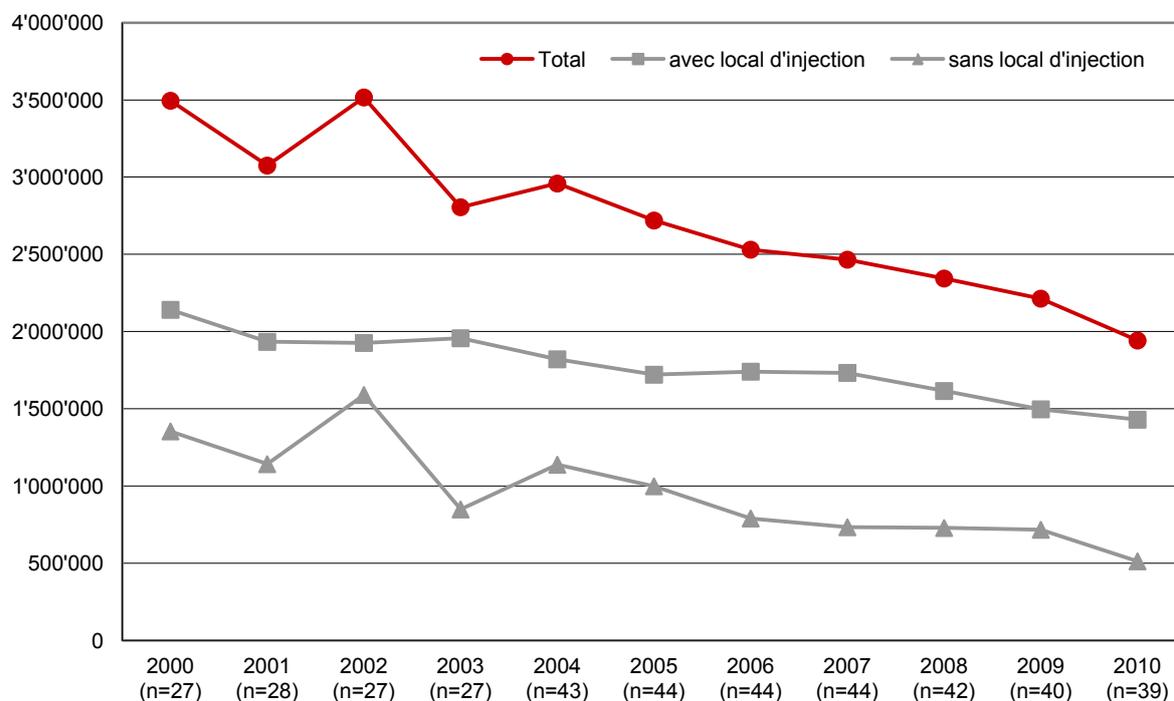
Figure 12 Expérience du test VIH et VHC dans la vie et prévalence rapportée du VIH et du VHC, usagers de centres à bas seuil distribuant du matériel d'injection, 1994-2011 (Source : enquête SBS, IUMSP)



Le monitoring national de la remise de seringues par les structures à bas seuil (SBS) est continu depuis 1993. Toute SBS qui a un programme d'échange de matériel d'injection stérile aux consommateurs de drogue est éligible pour le monitoring. Le nombre de structures incluses a sensiblement augmenté au cours du temps. Leur nombre est ainsi passé de 29 en 1993 à 40 en 2009 et 39 en 2010. La Figure 13 montre l'évolution entre 2000 et 2010.

Les pharmacies sont aussi des lieux d'approvisionnement en seringues. Lors de la dernière enquête menée dans l'ensemble des pharmacies en Suisse en 2004, il est apparu que les pharmacies sont un élément important du dispositif, avec environ 84'000 seringues vendues mensuellement, même si les ventes de seringues ont baissé d'environ 30% entre 1996 et 2004 (la diminution du nombre d'injecteurs a eu lieu en parallèle à celle de la baisse des ventes de seringues). Les pharmacies représentent environ 30% de la remise totale des seringues, ce taux est resté stable entre 1996 (28%) et 2004 (29%).

Figure 13 Evolution de la remise de seringues dans les SBS (avec et sans local d'injection) en Suisse entre 2000 et 2010 (données annuelles)

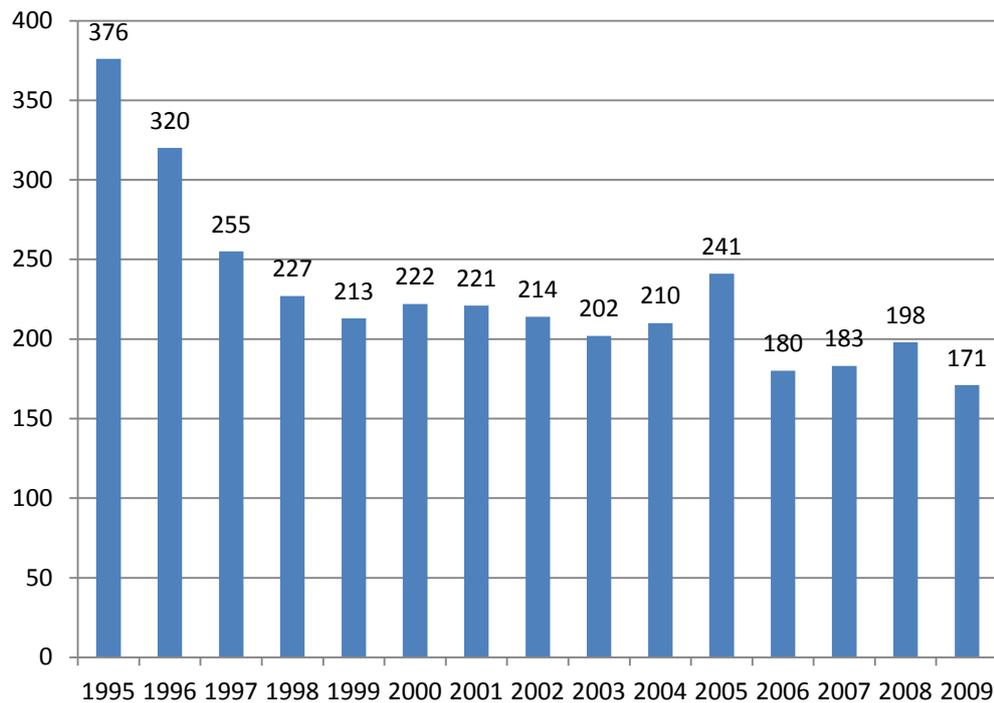


Dans le cadre d'une publication récente, nous avons estimé la couverture en seringues pour 1996 et 2006¹³. Nos résultats montrent qu'entre 1996 et 2006 la couverture s'est nettement améliorée. En 1996, elle se situait entre 24 et 40% alors qu'elle se situe entre 51 et 129% en 2006.

Décès liés à la drogue

Les décès liés à la drogue qui représentent essentiellement les morts par overdose ont connu un pic au début des années 90. La valeur la plus basse a été observée en 2009, mais la situation est dans l'ensemble stable entre 2006 et 2009 (Figure 14).

Figure 14 Décès liés à la drogue en Suisse, 1995-2009 (Source : OFS)



2.4.2 Consommateurs de drogue en traitement (méthadone, traitements stationnaires et prescription médicale d'héroïne)

Le nombre de patients en traitement de méthadone a connu un pic en 2000 (18'393), suivi d'une légère baisse depuis et d'une stabilisation autour de 18'000 traitement de méthadone par an (Figure 15).

Figure 15 Nombre de traitements de méthadone en Suisse, 1979-2010 (Source : statistique méthadone OFSP)

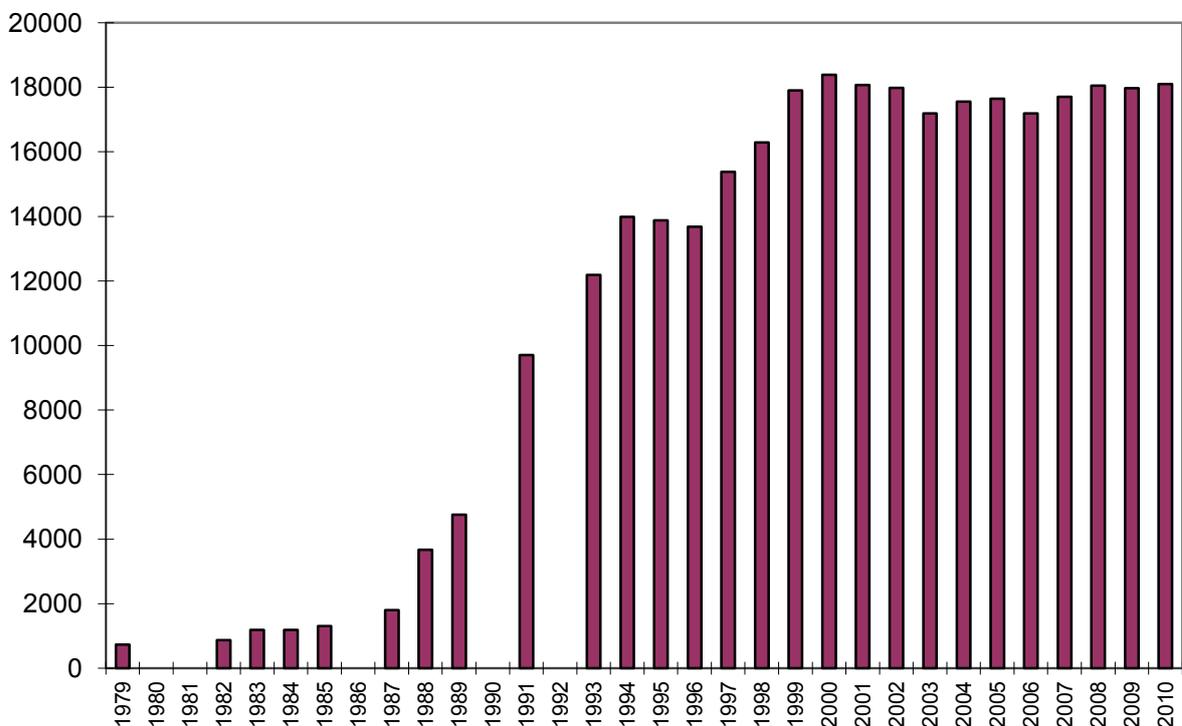
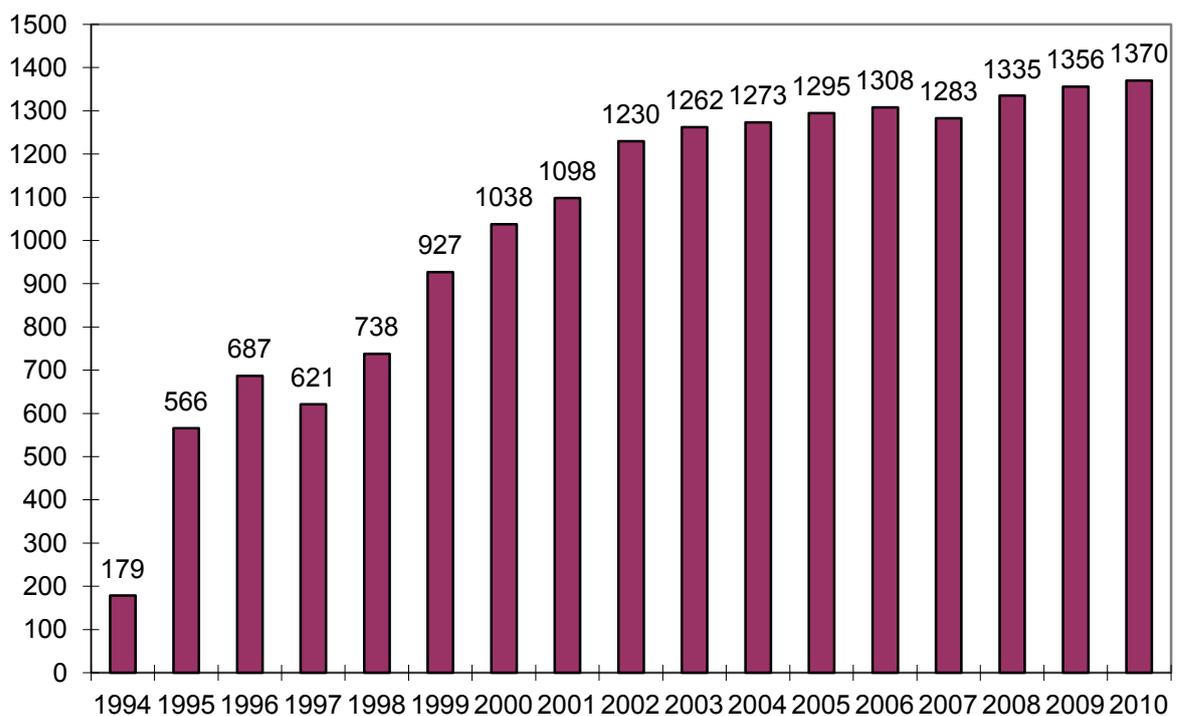


Figure 16 Nombre de personnes en traitement avec prescription médicale d'héroïne (fin année) 1994-2010 Suisse (Source : statistique HeGeBe)



Le nombre de traitements avec prescription médicale d'héroïne est encore en légère augmentation (figure 15).

Sur l'ensemble des personnes traitées en 2009/2010, 77% était des hommes et 23% des femmes. Depuis 1995, l'âge moyen des client(e)s à l'entrée tend à augmenter, en 2010 il était de 37 ans. En 2010, les sorties réussies - passage à un traitement de substitution à la méthadone ou à une thérapie axée sur l'abstinence - représentaient 67.4% de l'ensemble des sorties.

Pour le nombre de traitements stationnaires, la statistique act-info FOS ne comprend pas la totalité des institutions avec toutefois 90% de participation. En tout ce sont 50 institutions réparties dans 14 cantons qui participent à act-info FOS^a. En 2008, il y a eu 612 admissions pour 543 sorties et en 2009, 602 admissions pour 591 sorties et en 2010 596 admissions pour 487 sorties. A titre de comparaison, en 2005, 53 institutions rapportaient 732 admissions pour 604 sorties.

2.4.3 Comportements de protection

Non-partage de matériel d'injection ou de préparation de l'injection

Le non-partage de matériel d'injection dans le 6 mois (voir aussi Figure au chapitre 2.3) est passé de 83.5% à 91.2 entre 1993 et 2006 chez les consommateurs de drogues fréquentant les structures à bas-seuil en Suisse. Le non-partage de matériel d'injection durant le dernier mois est stable entre 2006 et 2011 (95.1%). Le non-partage de matériel servant à préparer l'injection est aussi en amélioration mais de manière moins satisfaisante, en particulier si l'on considère le risque de contamination par le VHC. Pour 2011 nous présentons les données sur le partage durant le dernier mois. Entre 1996 et 2006, le non-partage du matériel suivant a progressé⁸:

- de 32.9% à 68.1% pour la cuillère (77.2% pour le dernier mois en 2011),
- de 57.5% à 78.9% pour le filtre (89.8% pour le dernier mois en 2011),
- de 96.9% à 98% pour le coton (96.8% pour le dernier mois en 2011)
- de 75.4% à 84.2% pour l'eau (2000, 2006), (89.5% pour le dernier mois en 2011).

Usage de préservatifs

L'usage de préservatifs lors de rapports sexuels dépend du type de partenaire avec lequel a lieu le rapport sexuel. De manière générale, la protection lors de rapports sexuels s'est améliorée chez les consommateurs de drogue par voie intraveineuse⁸.

Lors de rapports sexuels avec un partenaire stable, l'usage systématique de préservatifs a augmenté de 25.5% en 1993 à 28.5% en 2006 et 28.0% en 2011. Avec les partenaires sexuels occasionnels, la protection systématique a augmenté de 59.5% en 1993 à 71.8% en 2006 pour diminuer à nouveau en 2011 à 58.8%. Il semblerait donc que la protection dans le cadre des relations sexuelles diminue à nouveau, comme cela a été le cas chez les homo-bisexuels.

De même, la protection systématique avec les clients chez les femmes consommatrices qui se prostituent a diminué progressivement (90% en 1993, 79.5% en 2006, 72.7% en 2011). Chez les hommes qui se prostituent, la protection est moins bonne (entre 45% et 65% selon les années) (60% en 2011).

2.4.4 Situation sociale des consommateurs

La situation sociale des consommateurs de drogue reste très précaire⁸ (Tableau 6). Ainsi, chez ceux qui fréquentent les structures à bas seuil, la proportion de ceux qui ont une activité lucrative a diminué entre 1993 et 2006. En 2011, la proportion de personnes ayant une activité lucrative a légèrement augmenté (44.6%). Dans le même temps la proportion de personnes au bénéfice des assurances

^a Source: www.infodrog.ch.

sociales (surtout AI) ou de l'aide sociale a beaucoup augmenté pour se stabiliser autour de 45% dès 2000. Le recours au *deal* ou autres activités illégales comme source de revenu a en revanche diminué. La proportion de personnes sans domicile fixe a diminué de moitié environ entre 1993 et 2006, mais semble augmenter à nouveau en 2011 (9.3%).

Tableau 6 Revenu et logement, consommateurs par voie intraveineuse fréquentant les structures à bas-seuil en Suisse, 1993-2011 (Source : enquête SBS, IUMSP)

	1993	1994	1996	2000	2006	2011
<i>Revenu</i>						
Activité lucrative	44.8	47.4	45.7	40.4	36.8	44.6
Assurances sociales	8.8	21.4	26.2	28.9	35.4	34.5
Aide sociale	27.8	28.4	35.2	46.4	45.0	44.4
Deal, activités illégales	27.5	21.7	25.0	17.1	20.0	17.9
Prostitution (femmes)		16.4	23.7	18.9	19.8	3.9
<i>Logement</i>						
Sans domicile fixe	11.4	14.0	9.4	10.6	6.2	9.3

En italique : données manquantes pour les répondant(e)s de Zurich

2.4.5 Conséquences pénales de la consommation de drogues

Dénonciations pour consommation

Si l'on prend en compte l'ensemble des dénonciations pour consommation (Figure 17), on constate une baisse récente depuis 2006 du nombre total de dénonciations et surtout du ratio premières dénonciations / nombre total de dénonciations. Malheureusement cette information n'est plus collectée et nous ne pouvons donc pas présenter l'évolution 2009-2010 de cet indicateur.

Dès 2009, la statistique policière de la criminalité a été révisée afin que chaque canton dénombre de façon identique le comptage des infractions. Une infraction de consommation peut donc comprendre la consommation d'une ou plusieurs substances.

Si, par exemple, une infraction de consommation contient du crack et de la cocaïne - relevant tous deux du groupe des stimulants - nous avons affaire à un seul groupe de substances, la consommation apparaissant dans la catégorie des stimulants. Mais si la consommation contient également du cannabis - relevant du groupe des produits du chanvre - nous sommes en présence de deux groupes de substances, la consommation apparaissant alors dans la catégorie "Plusieurs groupes de substances". Cette nouvelle classification rend difficile l'analyse de trend à partir de 2009.

L'évolution du nombre de dénonciations pour consommation de cannabis, d'héroïne et de cocaïne est présentée à la Figure 18. Le nombre de dénonciations pour consommation de cannabis est resté stable à un niveau élevé ces dernières années, avec toutefois une tendance à la baisse depuis 2005 puis une stabilisation. Les dénonciations pour consommation d'héroïne sont en diminution depuis 1993-94 et jusqu'à 2008. Elles sont inférieures aux dénonciations pour cocaïne, relativement stables ces dernières années autour de 8'000 à 10'000. Les dénonciations pour consommation exclusive d'héroïne ou de cocaïne ont légèrement diminué entre 2009 et 2010.

Figure 17 Dénonciations pour consommation de drogues (toutes drogues confondues), Suisse, 1987-2008 (Source : OFP)

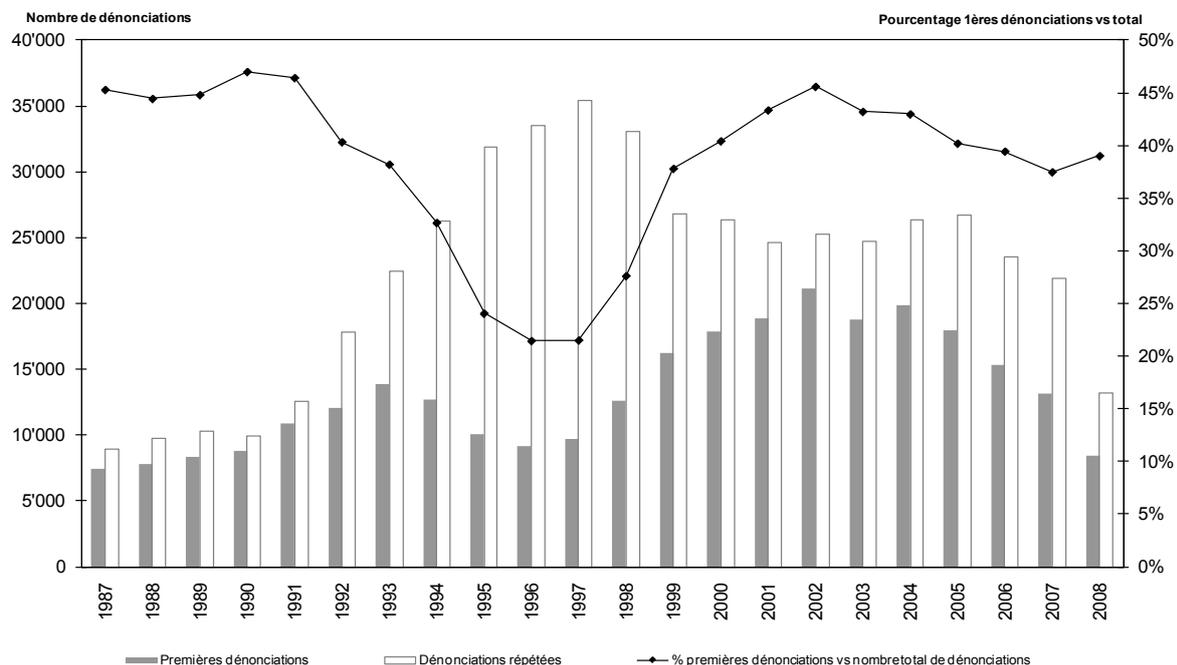
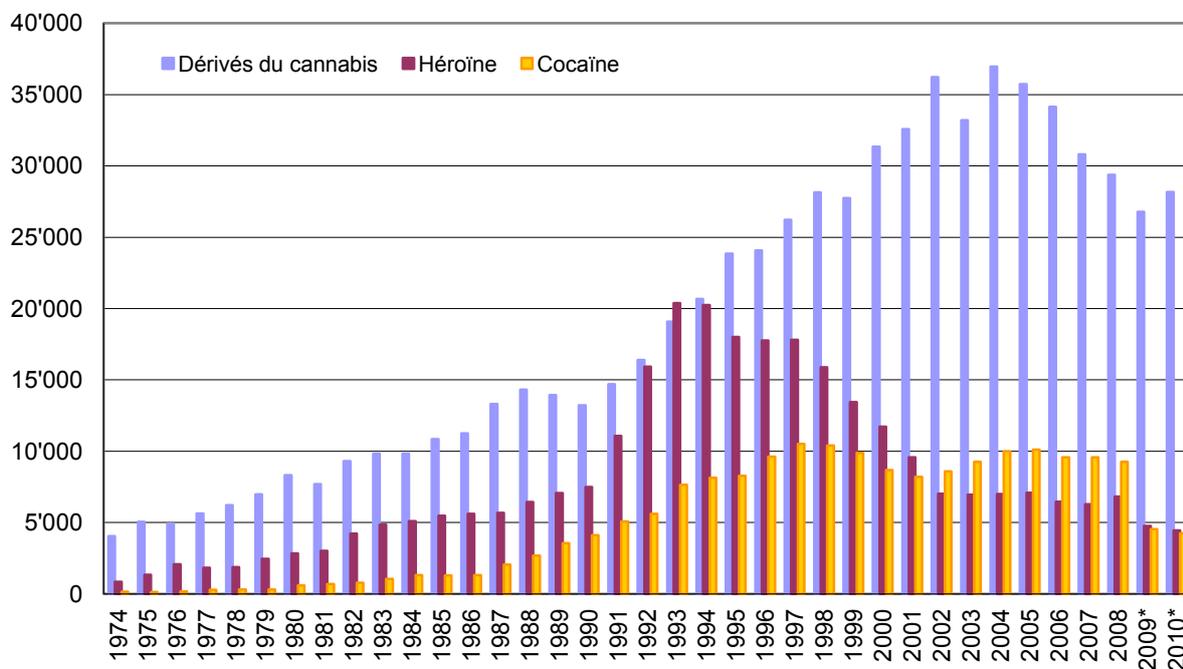


Figure 18 Nombre de dénonciations pour consommation d'héroïne, de cocaïne et de dérivés du cannabis en Suisse 1974-2010 (Source : OFP/OFS)



* Les données ne sont pas directement comparables avec les années antérieures à 2009. En effet, la statistique policière de la criminalité a été révisée afin que chaque canton dénombre de façon identique le comptage des infractions.

Séjour en prison

L'information sur un séjour en prison dans les deux années précédentes est recueillie dans le cadre de l'enquête répétée auprès des consommateurs fréquentant les structures à bas-seuil en Suisse (enquête SBS). La proportion de consommateurs ayant eu une telle expérience est en diminution. Elle est passée de 36% en 1996 à 21% en 2006⁸. En 2011, cette proportion a encore baissé pour atteindre 19%.

Prisons à Genève

Il est estimé que les personnes consommatrices de drogue forment environ 1/3 de la population carcérale (40% si l'on se réfère à la population avec un dossier médical)¹⁴. La consommation de drogue diminue en prison (voir ci-dessous le nombre de personnes demandant du matériel d'injection) mais il peut y avoir de la drogue qui circule.

Programme de remise de matériel d'injection.

Il n'y a pas eu de changement notable par rapport à la situation décrite à fin 2005 dans la mise à disposition de matériel stérile à la prison de Champ Dollon¹⁵. Lors de la visite d'entrée par les infirmières, qui a lieu en principe le jour de l'entrée, la question de la consommation de drogues et de la prévention est systématiquement abordée, de même que les possibilités de sevrage et de traitement par la méthadone. Les détenus reçoivent un fascicule sur le VIH qui contient des indications sur les IST. Sur demande, les seringues sont à disposition, remises par le service médical avec la distribution de médicaments. Il n'y a pas de limitation de nombre de seringues remises. La prison de Champ Dollon a reçu une distinction de l'OMS en 2011 (*best practice award*) pour son programme d'échange de seringues. Les statistiques de remise de seringues montrent une augmentation entre 2006 et 2010. Alors qu'en 2006-7-8 respectivement 169 seringues (à 24 personnes différentes), 168 (à 27 personnes) et 172 (à 36) ont été données, en 2009 et 2010 322 seringues (à 43 personnes) et 446 (à 41 personnes) ont été remises. Des préservatifs sont à disposition.

2.5 INDICATEURS DES CONSEQUENCES NEGATIVES POUR LA SOCIETE

Résumé

- Les dénonciations pour trafic de cannabis, héroïne et cocaïne sont en légère baisse ces dernières années, avec toutefois une nouvelle légère augmentation en 2008.
- Dans la population le problème de la drogue est de moins en moins présent dans les préoccupations principales des personnes résidant en Suisse.

Le Tableau 7 résume les objectifs et les indicateurs principaux de ce domaine. Les conséquences négatives pour la société peuvent être classées en :

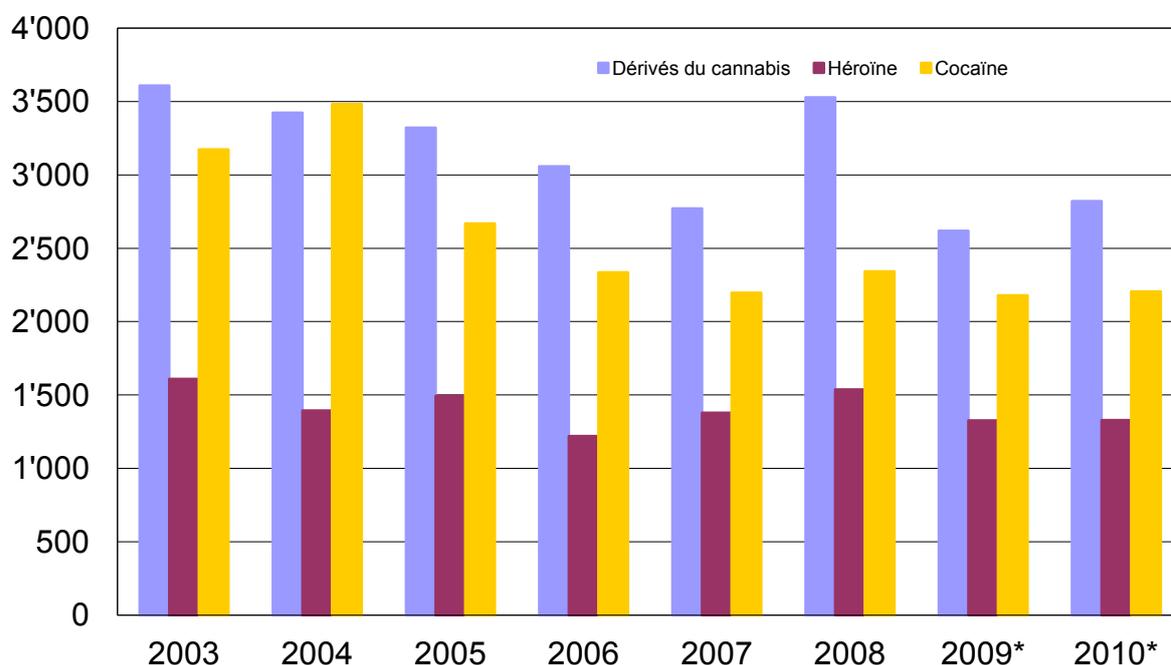
Tableau 7 Indicateurs de conséquences négatives des pour la société

Objectif général	Objectif détaillé	Indicateur	Instrument	Récolte des données	Comparaison internationale
Diminution des conséquences négatives pour la société	Diminution du nombre de crimes liés à la drogue	Dénonciations pour trafic /contrebande de drogues (LStup)	Fedpol/OFS (2009-)	Continu	Europol
	Diminution des problèmes ressentis par la société	Perception de l'importance des problèmes (% de personnes mettant la drogue au 1 ^{er} rang)	Sorgenbarometer; Isopublic (1989-1994), Société suisse de recherches sociales pratiques (GfS) (1995-)	Annuel SIDOS	Eurobaromètre
	Diminution des dépenses et coûts liés à la drogue	Dépenses et coûts sociaux liés à la drogue	Etude Jeanrenaud, UniNE (à répéter en ?)	2000- ?	EMCDDA

2.5.1 Crimes liés à la drogue

L'évolution du nombre de dénonciations pour trafic/contrebande de drogues est présentée à la Figure 19. On note, pour les trois substances (cannabis, héroïne et cocaïne), une tendance à la baisse entre 2003 et 2007, suivie d'une nouvelle légère augmentation en 2008. Dès 2009, la statistique policière de la criminalité a été révisée afin que chaque canton dénombre de façon identique le comptage des infractions. Pour les dénonciations pour trafic ce changement n'a pas de conséquences majeures sur l'évolution de la situation. L'évolution en 2009 et 2010 est donc stable pour les trois substances prises en compte, avec des valeurs comparables à 2006-2007.

Figure 19 Nombre de dénonciations pour trafic de drogues: cannabis, héroïne, cocaïne, Suisse, 2003-2010 (Source : OFP/OFS)

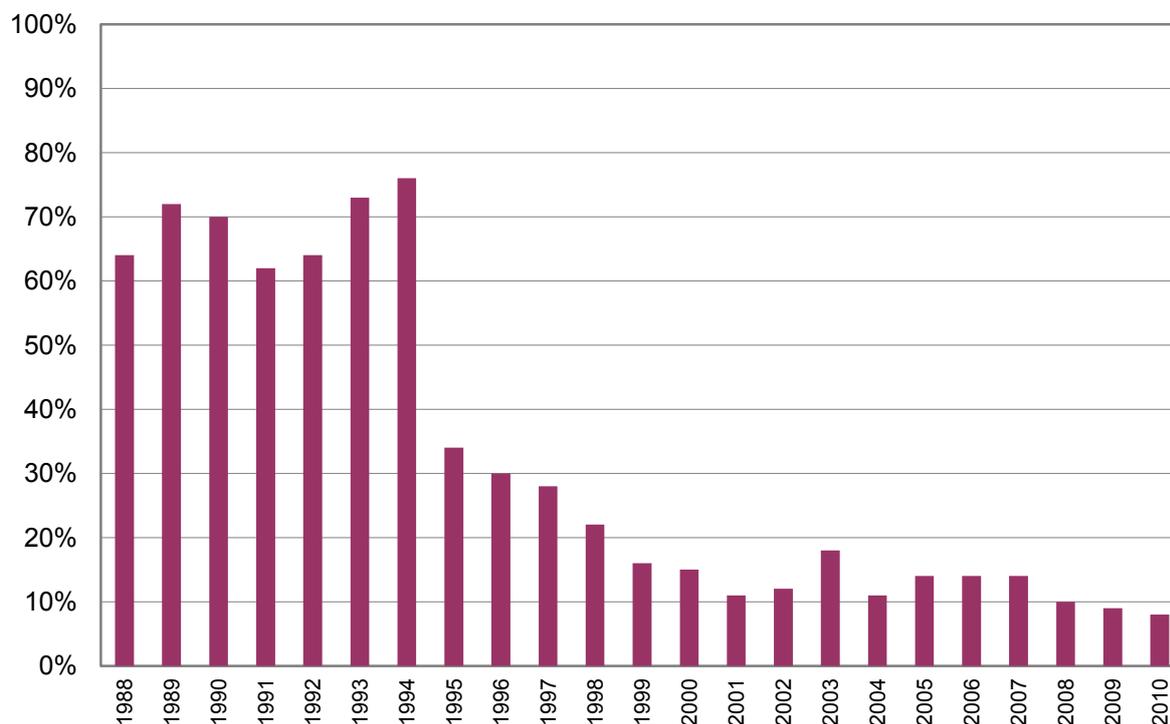


* Les données ne sont pas directement comparables avec les années antérieures à 2009. En effet, la statistique policière de la criminalité a été révisée afin que chaque canton dénombre de façon identique le comptage des infractions.

2.5.2 Problèmes ressentis par la société

Le problème de la drogue est de moins en moins présent dans les préoccupations des personnes résidant en Suisse (Figure 20). Ainsi, 8% des personnes interrogées en Suisse en 2010 dans le cadre du "Sorgenbarometer" placent les problèmes liés aux drogues dans les 5 problèmes principaux alors que c'était le cas pour 64% des personnes en 1988.

Figure 20 Pourcentage de personnes citant le problème de la drogue comme étant l'un des cinq problèmes principaux en Suisse, 1988-2010 (Source : Sorgenbarometer GfS)



2.5.3 Dépenses et coûts sociaux liés à la drogue

L'étude menée par le Pr. Jeanrenaud de l'Université de Neuchâtel¹⁶ a chiffré à 4.1 milliards de francs en 2000 les coûts sociaux totaux liés aux drogues illégales : 1.4 milliards de coûts directs (traitement des atteintes à la santé, traitements de substitution, aide à la survie, frais de police ou de justice, incarcération ou dommages matériels), 2.3 milliards de coûts indirects (valeur de la production non réalisée en raison de la surmortalité et des atteintes à la santé que provoque l'usage des drogues), et 0.4 milliards de coûts humains (souffrances attribuables au problème de la drogue pour les personnes concernées et leurs proches).

3 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Aktionsplan MaPaDro III. Bern: Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Gesundheit; 2007.
- 2 Zobel F, Dubois-Arber F. Contribution à l'évaluabilité du ProMeDro III: rapport intermédiaire. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006.
- 3 Schmid H, Delgrande Jordan M, Kuntsche EN, Kuendig H, Annaheim B. Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Lausanne: Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA); 2007.
- 4 Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O et al. editors. Young people's health in context, health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. 4 ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2004. (Health Policy for Children and Adolescents No. 4).
- 5 Narring F, Tschumper A, Inderwildi Bonivento L, Jeannin A, Addor V, Bütikofer A, et al. Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002 : Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004. (Raisons de santé, 95a).
- 6 Gmel G, Gaume J, Willi C, Michau PA, Cornuz J, Daeppen JB. Challenging the "inoffensiveness" of regular cannabis use by its associations with other current risky substance use - a census of 20-year-old Swiss men. *Int. J. Res. Public Health* 2010, 7, 46-59.
- 7 Huissoud T, Gervasoni J-P, Gumy C, Dubois-Arber F. Analyse statistique méthadone du canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2010.
- 8 Balthasar H, Huissoud T, Zobel F, Arnaud S, Samitca S, Jeannin A, 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 OFSP* 2007, 45, 804-809.
- 9 European Centre for Disease Prevention and Control. Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 progress report. 10.2900/31283. Stockholm: ECDC 2010. Report No.: 978-92-9193-214-6.
- 10 Benninghoff F, Morency P, Geense R, Huissoud T, Dubois-Arber F. Health trends among drug users attending needle exchange programmes in Switzerland (1994 to 2000). *AIDS Care* 2006;18(4):371-5.
- 11 Jauffret-Roustide M, Couturier E., Le Strat Y., Barin F, Emmanuelli J., Semaille C, et al. Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude InVS-ANRS Coquelicot, 2004. *Bull Epidemiol Hebdo* 2006;33:244-7.
- 12 Zobel F, Dubois-Arber F. Pour un système de suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida en Suisse: situation et évolution des comportements à risques chez les consommateurs de drogue. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006. (Raisons de santé, 123).
- 13 Arnaud S, Jeannin A, Dubois-Arber F. Estimating national-level syringe availability to injecting drug users and injection coverage. *Int J Drug Policy* 2011, 22, 226-232.
- 14 Wolff H. et al. Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification *BMC Public Health* 2011, 11:245.
- 15 Huissoud T, Balthasar H, Samitca S, Dubois-Arber F. Evaluation des activités de prévention du VIH dans le canton de Genève, 2005. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2006 (Raisons de santé, 120) : pp 85-86.
- 16 Jeanrenaud C, Widmer G, Pellegrini S. Le coût social de la consommation de drogues illégales en Suisse: rapport final . Neuchâtel: Université de Neuchâtel, Institut de recherches économiques et régionales; 2005.

4 ANNEXE

Tableau 8 Expérience de consommation au cours de la vie de diverses substances psychoactives par les jeunes de 15-16 ans en Suisse, 1986-2010³.
(Source: HBSC/OMS)

	1986	1990	1994	1998	2002	2006	2010
Cannabis	10.2	8.3	17.5	27.4	41.4	30.6	29.3
Médicaments pour se droguer		2.3	2.3	3.6	2.9	3.2	3.0
Ecstasy			1.4	1.8	2.4	1.4	1.5
Cocaïne	1.0	0.9	0.9	1.7	2.0	2.6	2.7
Opiacés	0.6	0.7	1.1	0.5	1.2	1.0	0.8
Amphétamines	2.6	1.8	8.4	3.0	2.5	3.1	1.2