

ÉVALUATION DE LA PRÉVENTION DES DROGUES À USAGE RÉCRÉATIF DANS LA VILLE DE ZÜRICH

Alexander Bücheli, MA., Community Development, Sozialarbeiter FH, Stv. Betriebsleiter, Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, Sucht und Drogen, Jugendberatung Streetwork, Wasserwerkstr. 17, 8006 Zürich: Tel. +41 76 574 49 76, alexander.buecheli@zuerich.ch, www.saferparty.ch

Ines Quinteros-Hungerbühler, MA Psychologie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Konradstrasse 32, Postfach, 8031 Zürich, Tel. +41 (0)44 44 811 60, ines.quinteros@isgf.uzh.ch, www.suchtforschung.ch

Michael Schaub, Dr. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP/Forschungsleiter, ISGF, Tel. +41 (0)44 44 811 60, michael.schaub@isgf.uzh.ch, www.suchtforschung.ch

Streetwork, le service de consultation pour les jeunes de la ville de Zurich, propose depuis 1995 des services de prévention dans la vie nocturne zurichoise. L'évaluation de la panoplie des services proposés montre que seule une approche réaliste et acceptable permet d'atteindre le groupe cible, et que l'analyse de produits (drug-checking) joue un rôle important.

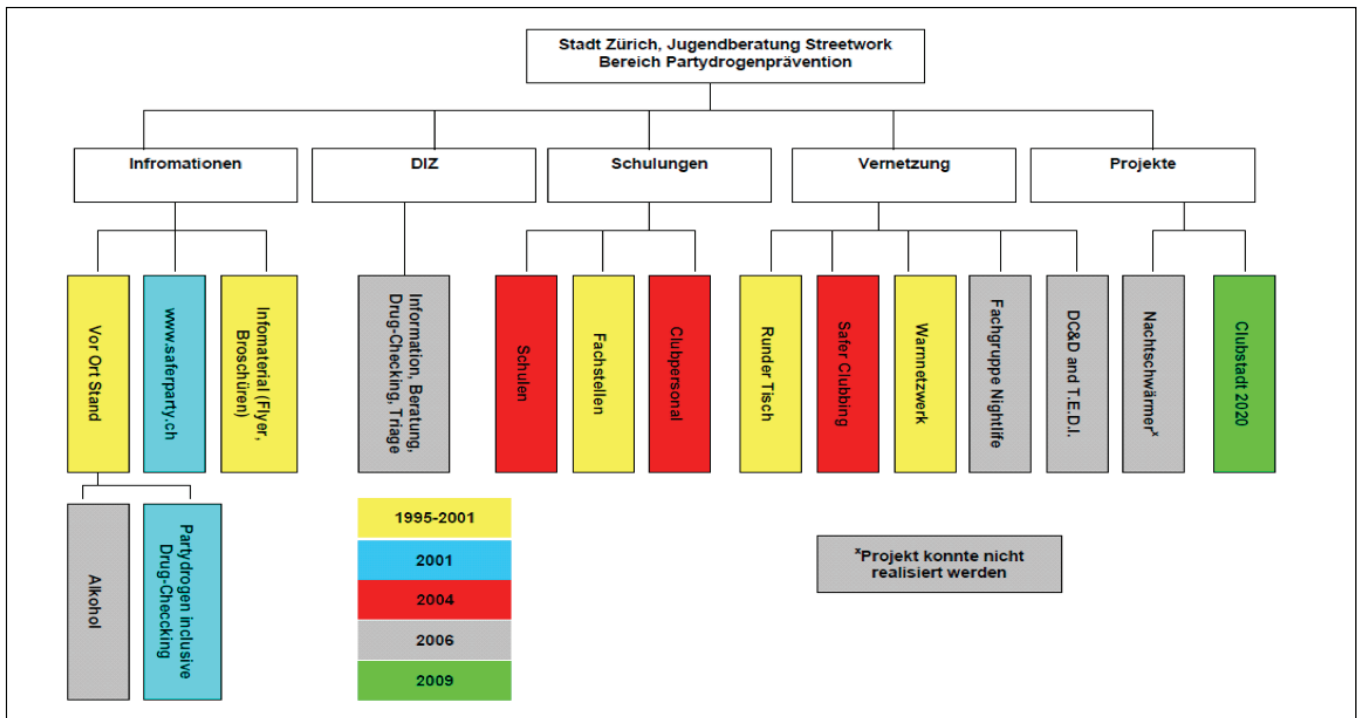
INTRODUCTION

Une enquête menée en 2003 dans la ville de Zurich a révélé que sortir et s'amuser ou familièrement «faire la fête» est l'une des activités de loisir les plus importantes de notre société.¹ Dans le cadre de cette étude, 35% de la population active ont déclaré sortir au moins une fois par semaine. Par ailleurs, 37% ont rapporté fréquenter un bar et/ou aller au restaurant au moins une fois par semaine.

Faire la fête n'est cependant pas une invention récente. En effet, c'est dans les années 60 que les premières discothèques ont été ouvertes en Allemagne. Dans le milieu des années 90, à la suite de la libéralisation des lois sur l'hôtellerie et la restauration en Suisse (suppression des heures de clôture) et de l'apparition de la culture techno comme un phénomène de masse, faire la fête est devenu de plus en plus important pour les adolescents et jeunes adultes. Cette évolution s'est accompagnée d'un accroissement de la consommation de drogues à usage récréatif, qui est à son tour devenu un sujet de plus en plus politisé. Pour cette raison, l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich (ISPM) a créé en 1994 le groupe directeur «Ecstasy Info» auquel Streetwork, le service de consultation pour les jeunes (initialement connu sous le nom de projet Streetwork), fondé en 1992 a aussi participé. Cette intervention peut être considérée comme le début du service de prévention des drogues à usage récréatif offert par Streetwork.

En 1996, Streetwork a mis fin à la collaboration avec l'Université de Zurich dans ce projet pour commencer à travailler de manière indépendante dans ce domaine. En 2001, le service a été complètement remanié. En raison des expériences positives en Suisse en matière d'analyses de produits menées sur place par Eve&Rave² et dans le cadre du projet bernois Pilot E³, et en raison de la sécurité juridique qui existe dans ce pays depuis 1997 concernant l'analyse de produits⁴, la ville de Zurich a décidé d'ajouter au service de prévention des drogues à usage récréatif proposé par Streetwork un laboratoire mobile d'analyses de produits. En 2007, le centre d'information sur les drogues de la ville de Zurich (DIZ) s'est ajouté à ces prestations. Le DIZ est un centre d'accueil ouvert une fois par semaine pendant trois heures. Ce centre consacré au thème des drogues à usage récréatif propose non seulement des informations et des conseils, mais aussi une analyse de produits en coopération avec gain, un service fourni par l'ARUD de Zurich⁵. Cette collaboration permet, le cas échéant, de dispenser plus facilement une aide supplémentaire. Les autres services proposés actuellement par Streetwork sont présentés dans la figure 1.

Figure 1: Service de prévention des drogues à usage récréatif proposé par Streetwork. Évolution entre 1995 et 2009.



VUE D'ENSEMBLE SUR L'ÉVOLUTION DES DIFFÉRENTS SERVICES PROPOSÉS

Ci-après nous allons décrire les différents services en fonction du nombre de participants, du nombre de consultations et en fonction d'autres aspects spécifiques. Pour ce faire, nous allons non seulement nous fonder sur les données statistiques, mais aussi sur les résultats actuels de l'évaluation des questionnaires distribués lors d'analyses de produits ainsi que sur les résultats des analyses de substances.

Analyse de produits et centre d'information sur les drogues de la ville de Zurich (DIZ)

Entre 2001 et Juin 2010, le laboratoire mobile a été présent sur 84 manifestations et le centre d'information sur les drogues (DIZ) a été ouvert pendant 172 jours. 7'622 consultations d'une durée minimale de quinze minutes ont été menées. Le tableau ci-après montre à quel point les groupes d'utilisateurs du DIZ se distinguent de ceux du laboratoire mobile d'analyses de produits.

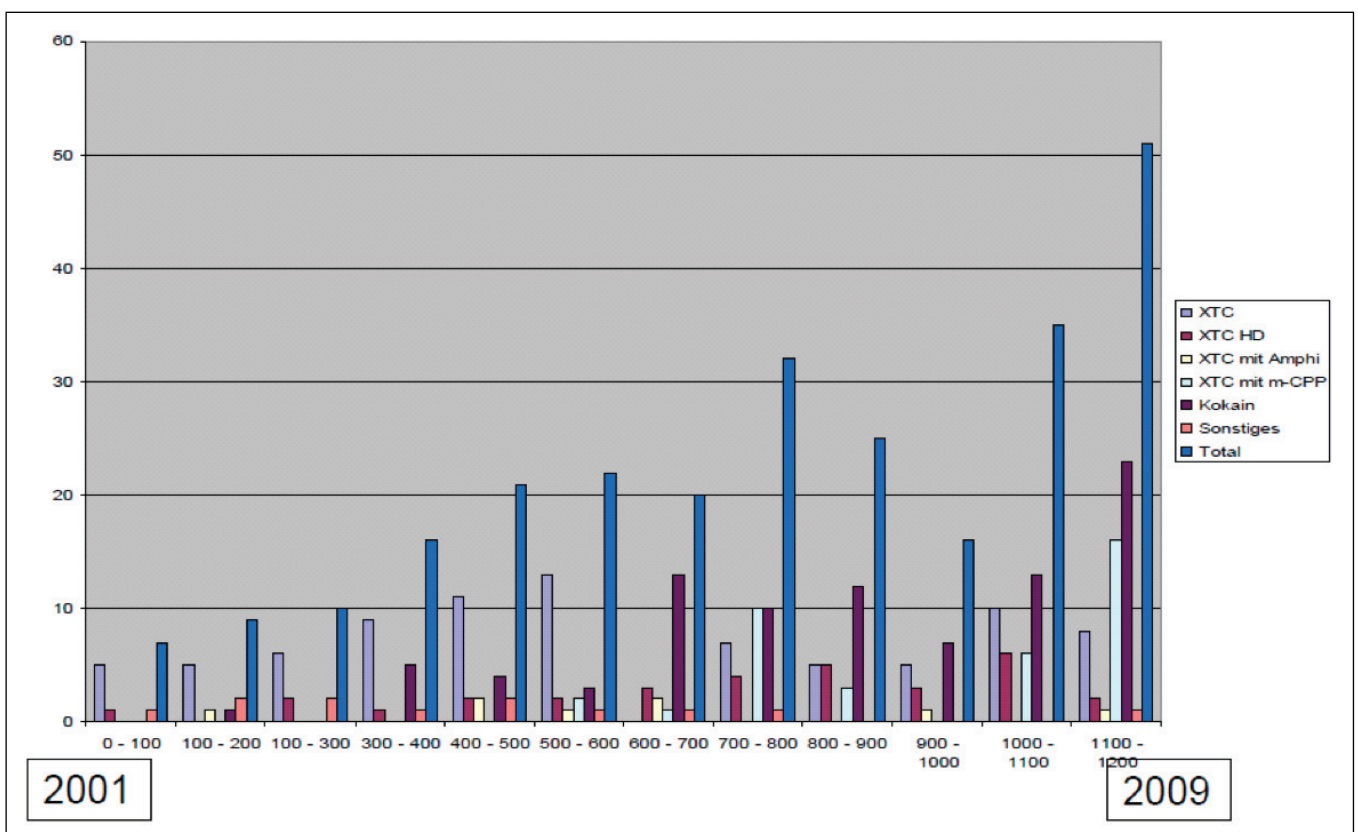
	DIZ	labo mobile
Âge (moyen)	30,5 ans	27,4 ans
Sexe		
- Femme	28,8%	20,0%
- Homme	70,2%	79,0%
Formation		
- aucune	1,3%	1,2%
- école primaire	6,5%	9,3%
- formation professionnelle	57,6%	64,0%
- formation universitaire / en école supérieure	30,7%	19,1%
Expérience en matière d'analyse de produits		
- Oui	30,1%	23,7%
- Non	69,9%	75,1%
Polyconsommation		
- Oui	76,2%	86,0%
- Non	23,8%	14,0%

Tableau 1: Différences au niveau de la clientèle du DIZ et du laboratoire mobile d'analyses

Au total, 2'055 analyses ont été effectuées révélant 517 échantillons nécessitant une mise en garde. La majeure partie des mises en garde se sont rapportées aux pilules d'ecstasy contenant d'autres composés que la MDMA. Cependant, au cours des dernières années, le nombre de mises en garde concernant la cocaïne a également augmenté. En réalité, ces diluants sont souvent d'autres substances psychotropes (m-CPP dans les pilules d'ecstasy) ou d'autres médicaments (phénacétine dans la cocaïne). Le plus inquiétant est que les effets de ces produits ainsi que leurs effets secondaires sont complètement inconnus (voir figure 2).

Les mises en garde n'ont pas seulement été publiées sur le site Internet www.saferparty.ch, mais elles ont aussi été envoyées au moyen d'une liste de diffusion interne à différents acteurs locaux et nationaux du milieu de la vie nocturne, par exemple, aux propriétaires de clubs, aux entreprises de sécurité, à la police, à l'Institut toxicologique, aux secouristes et aux services d'urgences.

Fig. 2 : Évolution des mises en garde par rapport aux substances (nombre de mises en garde/100 échantillons)



Service en ligne

En moyenne 213 usagers individuels visitent quotidiennement le site Internet saferparty.ch. Depuis 2001, 18 consultations en ligne ont, en moyenne, été menées par mois. En 2010, environ six consultations par e-mail ont été effectuées chaque mois.

Services proposés « sur place » sur le thème de l'alcool

Dans le cadre du service spécifique sur le thème de l'alcool, 680 entretiens relativement longs (avec 23 personnes en moyenne par événement) ont été menés au cours de 29 manifestations. Ce service a été proposé dans les clubs, au cours de grandes manifestations ainsi qu'en coopération avec différents partenaires de l'espace public.

Connaissance de la scène et réseaux

Afin d'acquérir les connaissances nécessaires sur cette scène, deux à quatre observations du milieu des clubs ont eu lieu chaque année. En 2002, Streetwork a créé la «Table ronde» zurichoise pour favoriser la constitution de réseaux au sein de la culture de la fête zurichoise. Pour l'heure, 29 «Tables rondes» ont eu lieu auxquelles ont participé 477 acteurs différents (exploitants de clubs, entreprises de sécurité, police, secouristes). En moyenne, 16 protagonistes ont donc participé à chaque «Table ronde».

En 2003, dans le cadre de ces «Tables rondes», le groupe de travail Safer Clubbing a été constitué. En 2004, l'association Safer Clubbing⁶ a été fondée à Zurich. Aujourd'hui, cette association est active au niveau national, même si la

«section zurichoise du Safer Clubbing», constituée depuis le début par dix clubs de la ville, continue de collaborer étroitement avec Streetwork. Depuis 2004, dans le cadre de cette collaboration, Streetwork a assuré 22 formations sur le thème des drogues à usage récréatif. 426 employés de clubs ont participé à ces formations. La consommation de drogues à usage récréatif n'étant pas un phénomène limité au niveau local et les drogues consommées étant produites dans le monde entier, il est important de se trouver en réseau au niveau régional (groupe professionnel Nightlife)⁷, national (Coordination National Nightlife) et international (Democracy, Cities and Drugs⁸). Depuis 2001, Streetwork a participé à près de 50 rencontres nationales ou internationales. Le point culminant de ce travail en réseau a sans doute été la co-organisation du congrès Club Health tenu à Zurich en 2010.

ÉVALUATION DES QUESTIONNAIRES

Depuis le début de la mise en œuvre des analyses de produits en 2001, les usagers de ce service sont contraints, avec l'aide d'un expert de Streetwork, de compléter un questionnaire anonyme.⁹ Ce questionnaire remplit deux fonctions différentes. D'une part, il sert à rassembler des informations importantes sur un groupe jusqu'alors plus ou moins connu d'usagers. D'autre part, ce questionnaire sert aussi de guide pour structurer les consultations fournies dans le cadre de ce service.

L'évaluation périodique des questionnaires a été réalisée en 2003 par la ville de Zurich et en 2005 en collaboration avec le groupe de recherche sur les troubles causés par l'usage de substances de la clinique universitaire psychiatrique de Zurich¹⁰. En 2010, la troisième évaluation a été financée par Infodrog¹¹ et a été réalisée en collaboration avec l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF¹²). Les résultats des années précédentes ont aussi été pris en compte, permettant ainsi de mettre en évidence les tendances et évolutions qui ont eu lieu au cours des années. Cependant, en comparant certaines variables, il convient de garder à l'esprit que le questionnaire a été adapté en partie au fil du temps. Ainsi, la fréquence de consommation a été saisie pour les douze derniers mois jusqu'en 2007 et à partir de 2008 pour les trente derniers jours.

Description de l'échantillon

L'échantillon étudié comprend au total 1'376 (N) personnes.¹³ Les femmes représentent 22% de l'échantillon et l'âge moyen est de 28 ans. Au moment de l'enquête, l'âge de la personne la plus jeune a été de 15 ans et celui de la personne la plus âgée de 70 ans. Entre 2004 et 2009, l'âge moyen a augmenté de cinq ans (passant de 25,3 ans à 30,5 ans). 40% des personnes interrogées affirment que leur formation professionnelle a été la formation la plus récente qu'elles aient suivie. 17,4% des participants possèdent un diplôme universitaire ou d'école supérieure. Près de 7% des personnes interviewées ne disposent, selon leurs indications, d'aucune formation ou seulement d'une attesta-

tion de fin d'études élémentaires. Au moment de l'enquête, 58,2% des personnes interrogées ont affirmé exercer une activité professionnelle, 16,8% ont suivi une formation et 19,8% ont été sans emploi.

Mode de consommation

Comme il ressort de la figure 2, la plupart des personnes interrogées ont consommé au moins une fois dans leur vie de l'alcool (98,6%), du cannabis (93,9%), de l'ecstasy ou de la poudre de MDMA (92,7%), de la cocaïne (80,8%) et/ou du speed (74,8%).

En analysant la fréquence de consommation au cours des 30 derniers jours, on remarque surtout une consommation régulière de cannabis. Ainsi, 27,2% des personnes interrogées affirment consommer du cannabis tous les jours, tandis que seulement 8,6% des personnes interviewées indiquent consommer de l'alcool quotidiennement. 18% des personnes interrogées déclarent consommer de l'alcool une à deux fois par semaine. Cela laisse donc supposer que la consommation d'alcool a surtout lieu en fin de semaine. Les autres substances telles que l'ecstasy, le GHB/GBL, la cocaïne ou le speed sont le plus souvent consommées une à trois fois par mois. Par exemple, 17% des personnes interrogées consomment de l'ecstasy une à trois fois par mois. En 2004, 80,3% des personnes interrogées ont affirmé consommer du tabac au quotidien ; en 2009, cette proportion a diminué de 24% pour s'élever à 56,4%.

81,1% des personnes interrogées indiquent s'adonner à une polyconsommation, c'est-à-dire à une consommation de plusieurs substances au cours d'une soirée (tabac exclu). L'âge de première prise de la plupart des drogues à usage récréatif se situe entre 20 et 25 ans. Quant aux substances légales, la consommation de tabac et d'alcool commence environ à l'âge de quinze ans. La première substance illégale consommée est le cannabis. L'âge du début de consommation de cette substance est de seize ans. Concernant les problèmes évoqués depuis 2008 par rapport à la consommation de drogues à usage récréatif, la plupart des personnes (37,6%) ont indiqué avoir déjà fait l'expérience d'un «bad trip». 20,9% des personnes ont affirmé déjà avoir souffert de symptômes dépressifs et 14,9% de crises d'angoisse. 24,8% des participants ont connu des problèmes familiaux et/ou conjugaux et 31,3% des personnes ont déjà eu affaire au système judiciaire. En ce qui concerne le comportement par rapport aux informations, 32,4% des personnes interrogées ont indiqué qu'en plus des services proposés par Streetwork Zurich, elles se procurent des informations sur Internet et 13,2% ont déclaré chercher conseil auprès de leurs amis. Seulement 1,4% des personnes interviewées ont déclaré recourir aux services de consultation classiques proposés par les centres de prévention.

Groupes à risque

Afin de permettre une meilleure estimation d'une possible consommation à risque, des groupes dits à risques (clusters) ont été formés à partir des informations obtenues sur la polyconsommation et la fréquence de consommation. En l'absence de normes (internationales) concernant la polyconsommation et la fréquence de consommation au moment de la réalisation de la présente étude, nous avons, dans le cadre de ce travail, tenté pour la première fois de définir des critères de répartition permettant de classer les usagers dans différents groupes à risques. Compte tenu des connaissances pharmacologiques et neurobiologiques actuelles, cette répartition repose d'une part sur la fréquence de consommation et d'autre part sur la proportion de la polyconsommation. L'estimation du risque quant à la fréquence de consommation est cumulée, c'est-à-dire que deux consommations à risque sont transformées en une consommation à risque accru. Des informations supplémentaires sur la répartition en fonction de la fréquence de consommation peuvent être tirées du tableau ci-après. Il convient de garder à l'esprit qu'une personne a dû présenter une fréquence de consommation minimum pour être classée dans un certain groupe à risque. Cela signifie que tout l'échantillon n'a pas été attribué à des groupes à risque. En effet, les personnes dont la fréquence de consommation a été faible ou qui ont déclaré ne pas consommer de substances, n'ont pas été prises en compte dans cette répartition. Cependant, seules 22 personnes ont été exclues de cette répartition, soit 1,6% de l'échantillon. Ces personnes sont le plus souvent des proches d'usagers de drogues qui veulent connaître les substances consommées par ces derniers.

Description des groupes à risque

Consommation à risque : en principe, toute forme d'usage de drogues représente un risque. Pour cette raison, même les personnes qui présentent une monoconsommation irrégulière, limitée à quelques jours par an seulement, et pratiquée en observant les facteurs protecteurs (*safer use*) qui permettent, en règle générale, d'éviter les effets secondaires indésirables ou les conséquences à long terme, ont été attribuées à un groupe à risque. Dans la littérature, ce mode de consommation est aussi défini comme usage expérimental ou usage récréatif.

Consommation à risque accru : sont classées dans le groupe de consommation à risque accru les personnes qui consomment régulièrement des substances, mais dont la consommation reste limitée à « plusieurs fois par mois » ou dont la consommation comprend l'usage d'une drogue douce et d'une drogue dite dure. Cependant, l'association du GHB/GBL et de l'alcool, qui comporte toujours un facteur de risque très élevé, forme ici une exception. Dans ce groupe, la fréquence de consommation ou la polyconsommation va de pair avec un risque accru d'effets secondaires psychiques et/ou physiques, comme les symptômes de manque physiques et/ou les symptômes psychiques tels que l'épuisement ou un état dépressif. Sur le long terme, l'apparition de troubles neurologiques est probable (troubles de la mémoire à court terme, dysfonctionnement du système sérotoninergique).

Consommation à haut risque : une consommation à haut risque a lieu lorsqu'une personne consomme très régulièrement (chaque semaine) des substances ou qu'elle pratique

Tab. 2: Répartition en groupes à risque en fonction de la fréquence de consommation en nombre de jours

	Consommation à risque	Consommation à risque accru	Consommation à haut risque	Dépendance
Alcool	jusqu'à 3 à 6 x / semaine	-	-	-
Cannabis	jusqu'à 1 à 2 x / semaine	à partir de 3 à 6 x / semaine	-	-
Cocaïne	jusqu'à 1 à 3 x / mois	à partir de 1 à 2 x / semaine	à partir de 3 à 6 x / semaine	consommation quotidienne
Ecstasy	«de temps en temps» / an	à partir de 1 à 3 x / mois	à partir de 1 x / semaine	consommation quotidienne
Speed (Amphétamine)	jusqu'à 1 à 3 x / mois	à partir de 1 à 2 x / semaine	à partir de 3 à 6 x / semaine	consommation quotidienne
GHB	jusqu'à 1 à 3 x / mois	à partir de 1 à 2 x / semaine	à partir de 3 à 6 x / semaine	consommation quotidienne
LSD/champignons	1 x / an	«de temps en temps» / an	à partir 1 x / mois	consommation quotidienne
Méth	1 x / an	«de temps en temps» / an	à partir de 1 x / mois	consommation quotidienne
Heroïne	jusqu'à 1 à 3 x / mois	à partir de 1 à 2 x / semaine	à partir de 3 à 6 x / semaine	consommation quotidienne

une polyconsommation de deux drogues dites dures (ou de GHB/GBL et d'alcool). Ce modèle de consommation va de pair avec un risque élevé d'effets secondaires psychiques et/ou physiques, comme les symptômes de manque physiques et/ou des symptômes psychiques tels que l'épuisement, les états dépressifs, les dépressions et/ou les délires de persécution. Par ailleurs, sur le long terme, des troubles neurologiques surviennent (troubles de la mémoire à court terme, dysfonctionnement du système sérotoninergique).

Dépendance : il y a dépendance quand une substance est consommée quotidiennement sans distinction entre symptômes psychiques et physiques. La quantité d'une substance consommée n'ayant pas été saisie, celle-ci étant cependant aussi importante que la fréquence de consommation pour la détermination d'une dépendance à l'alcool ou au cannabis, le groupe de personnes consommant quotidiennement de l'alcool ou du cannabis n'a pas été pris en compte dans la présente étude. Il en va autrement pour la consommation quotidienne de tabac. En effet, celle-ci est souvent associée à une forte dépendance, mais elle ne peut pas pour autant être classée dans ce groupe, puisque la plupart des personnes interrogées tomberaient sinon dans le groupe des personnes dépendantes. De ce fait, une évaluation du risque encouru en raison de la consommation de drogues à usage récréatif (qui fait l'objet de la présente étude) ne serait plus possible.

RÉPARTITION DES GROUPES À RISQUE

Selon cette répartition en fonction de la polyconsommation et de la fréquence de consommation, près de 58% des personnes consommant des substances tombent dans le groupe de consommation à haut risque. La proportion des personnes présentant une consommation à risque accru s'élève à environ 25% et celle de la consommation à risque monte à près de 13,3%. Une dépendance, c'est-à-dire une consommation quotidienne (sans cannabis ni alcool) a été constatée chez 4% des personnes interrogées. Si les personnes qui ont affirmé consommer quotidiennement du cannabis et/ou de l'alcool venaient s'ajouter au groupe des personnes dépendantes, la proportion de personnes dépendantes serait de 35,5%.

Consommation quotidienne : La consommation quotidienne d'alcool, de cannabis et de tabac fait pourtant bien partie des sujets abordés lors des consultations. À l'exception de la proportion de personnes consommant quotidiennement du cannabis (27,2%) et de l'alcool (8,6%), la proportion de personnes consommant quotidiennement de la cocaïne est la plus élevée (2,2%). Curieusement, trois personnes ont indiqué consommer quotidiennement de l'ecstasy, ce qui semble pourtant plutôt invraisemblable compte tenu des effets et de la forte accoutumance physique de cette substance. Aucune personne n'a rapporté consommer du LSD ou des méthamphétamines au quotidien, et il a été étonnant de voir une seule personne signaler une consommation quotidienne des champignons hallucinogènes.

Âge et âge de première prise de substances : au moment de l'enquête, les groupes à risque se sont dans l'ensemble fortement distingués par rapport à l'âge. Les personnes du groupe de consommation à haut risque sont avec une moyenne d'âge de 27 ans de loin les plus jeunes, tandis que le groupe des personnes dépendantes se caractérise par la moyenne d'âge la plus élevée (31 ans).

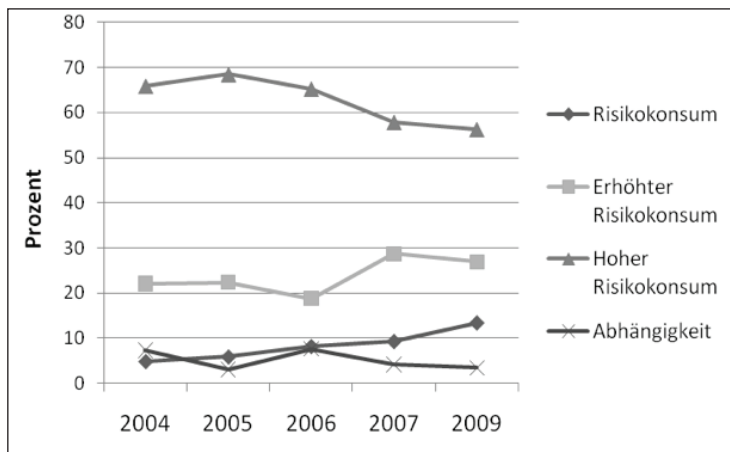
Les groupes à risque se différencient parfois aussi fortement par rapport à l'âge de première prise d'une substance. Ainsi, l'âge de la première consommation de cannabis, de cocaïne, d'ecstasy ou de champignons hallucinogènes est nettement plus bas pour les personnes du groupe présentant une consommation à haut risque que pour celles du groupe dont la consommation est risquée ou dont la consommation présente un risque accru. Cependant, l'âge le plus bas de la première prise concernant la plupart des substances se trouve chez le groupe de personnes présentant une dépendance.

Expérience en matière d'analyse de produits : les groupes à risques se sont également fortement distingués par rapport à l'expérience en matière d'analyse de produits. Ainsi, plus le risque lié à la consommation d'une substance est élevé et plus la proportion de personnes ayant déjà fait analyser une substance a tendance à être élevée. Par conséquent, les personnes qui consomment souvent et/ou qui mélangent différentes substances ont davantage recours à ce service que les personnes présentant une consommation à risque modéré.

Polyconsommation : par ailleurs, d'autres résultats ont montré que la polyconsommation, plus que la fréquence de consommation, est souvent la raison pour laquelle une personne est classée dans le groupe des personnes présentant une consommation à haut risque. En choisissant seulement la polyconsommation comme critère de répartition, près de 62% des consommateurs présentent une consommation à haut risque, tandis que ce sont « seulement » 43,2% lorsque la répartition est faite en fonction de la fréquence de consommation.

Changements : en observant l'évolution temporelle de la répartition des groupes à risque au cours des années, il convient surtout de remarquer que la proportion du groupe présentant une consommation à haut risque a légèrement diminué (10%) depuis 2004. Aucune question n'ayant été spécifiquement posée en 2008 concernant la polyconsommation (la question a été : « qu'as-tu consommé au cours de ta dernière soirée ? »), les personnes interrogées sur ce sujet en 2008 (soit 237 personnes représentant 17,2% de l'échantillon total) n'ont pas pu être attribuées à un groupe à risque correspondant.

Fig. 4 : Groupes de consommation à risque



LIMITES

Les limites auxquelles se heurte la répartition en groupes à risque sont énoncées dans le rapport détaillé qui est disponible chez les auteurs ou qui pourra être consulté ultérieurement à l'adresse www.saferparty.ch

DISCUSSION

Les résultats de l'évaluation des questionnaires montrent que, contrairement à l'opinion générale, les consommateurs de drogues à usage récréatif ne constituent pas un groupe homogène quant à l'âge, au niveau de formation et à la profession. Nous pouvons donc supposer que l'usage de drogues se fasse dans toutes les couches de la société. La proportion de personnes de l'échantillon qui ne disposent d'aucun diplôme de fin d'études élémentaires, soit 13,1% des personnes interrogées, est nettement inférieure à la moyenne nationale.¹⁴ Cependant, la proportion de personnes sans emploi parmi les personnes interrogées est nettement plus élevée que le taux de chômage en Suisse qui est de 3,6%¹⁵.

Évolution de l'âge moyen

L'évolution de l'âge moyen des personnes interrogées est un autre résultat qui ne peut être interprété de façon irréfutable. En effet, depuis 2007 (lorsque les deux services ont commencé à être proposés), l'âge moyen a augmenté de deux ans. Il n'est pas évident si cette augmentation de l'âge moyen tient du fait que l'usage de drogues illicites est aujourd'hui moins un problème pour les jeunes que lorsque ce service a commencé à être proposé ou du fait que le service décrit est de plus en plus attrayant pour les personnes un peu plus âgées. Cependant, le choix des événements et la constance au niveau de la fréquence de consultation du service par soirée vont plutôt à l'encontre d'une telle hypothèse.

L'analyse de produits rend les services plus attrayants

L'analyse de produits est une partie importante du service

proposé. Si on compare le nombre de prises de contact sur place de 1996 (au maximum 5 entretiens prolongés par événement) avec celui de 2001, il ressort clairement que l'analyse de produits a rendu les services plus attrayants. La raison principale repose sans doute dans l'avantage immédiat permettant aux consommateurs de faire analyser les substances achetées illégalement sur le marché noir. Cela semble aussi favoriser la disposition de ces personnes à se livrer à un entretien de consultation, comme le montre l'accroissement (de 1'500%) du nombre d'entretiens relativement longs menés depuis l'introduction de l'analyse de produits. Par conséquent, cet accroissement justifie aussi une augmentation importante des frais qui s'élèvent actuellement à environ CHF 5'000 par intervention mobile. L'étude européenne sur les tests de comprimés¹⁶ a démontré que pour de nombreux consommateurs de substances cet échange constitue la première prise de contact avec le système d'aide sociale. Aujourd'hui, l'analyse des produits gagne également en importance : le marché des substances subit un changement profond et le nombre de mises en garde annuelles a augmenté de 500% depuis 2001. Grâce à la coopération active avec les services spécifiques permettant de fournir une aide supplémentaire, il est possible de mieux répondre aux besoins du groupe cible, et les personnes concernées peuvent, le cas échéant, être transférées de manière plus rapide et efficace vers un traitement continu. Cela ressort notamment des chiffres des triages réalisés par DIZ.

L'analyse des produits favorise une confrontation avec la consommation

L'évaluation des questionnaires montre que le groupe cible est constitué de personnes présentant une consommation à haut risque et compte tenu de leur consommation quotidienne de tabac et de cannabis, ces personnes sont souvent dépendantes. Par exemple, la proportion de personnes qui fument quotidiennement est de 35% plus élevée que le taux de fumeurs en Suisse pour 2009¹⁷. Cela indique clairement que l'analyse des produits est un instrument de prévention sélectif auquel ont aussi bien recours les personnes présentant une consommation à haut risque que celles qui sont dépendantes. Cette étude a révélé que ce sont les personnes du groupe de consommation à haut risque qui apportent le plus souvent leurs substances pour les faire analyser. Entre 2004 et 2009, le léger recul (-10%) de la proportion de personnes présentant une consommation à haut risque qui apportent leurs substances pour les faire analyser, pourrait s'expliquer par le fait que l'analyse de produits soit associée à un entretien de consultation, laissant ainsi supposer que les résultats d'analyses augmentent la crédibilité des messages de prévention et favorisent une forme importante d'autoréflexion. De cette manière, les consommateurs peuvent faire le lien entre la qualité de la substance et les expériences positives ou négatives. Il peut tout à fait en résulter une prise de conscience du fait que la substance ingérée n'est pas forcément à l'origine d'une ivresse ou d'un trip désagréable (bad trip), mais que ce sont les circonstances, la disposition personnelle, le lieu

de consommation, la quantité consommée, la polyconsommation et/ou le mode de consommation qui ont eu une influence sur ses effets. Il convient cependant de souligner que les présentes données ne permettent pas d'apporter une réponse claire à la question sur les effets liés au mode de consommation. Ce sujet aurait besoin d'être étudié spécifiquement.

Par ailleurs, contrairement aux différentes critiques formulées à l'encontre du service d'analyse des produits, les présents résultats démontrent aussi que ce service ne constitue pas une incitation à la consommation : ni dans la catégorie de consommation à haut risque ni dans celle concernant la dépendance une augmentation n'a été constatée.

Internet, une source importante d'informations

72% des personnes interrogées ont déclaré recourir à Internet pour s'informer sur les effets, les risques et les effets secondaires d'une substance, ce qui montre à quel point un site Internet est important pour la prévention des drogues à usage récréatif. Les informations sur les substances qui sont disponibles sur saferparty.ch ont été successivement étayées et sont constamment complétées. Par conséquent, pratiquement plus aucune question générale sur les substances n'est actuellement posée, et ces pages font partie des pages les plus visitées du site. Le recul qui a été constaté concernant le nombre de consultations en ligne pourrait toutefois indiquer que les personnes cherchant de l'aide préfèrent aborder leurs problèmes personnellement (par téléphone, sur place et/ou dans le DIZ) plutôt que d'en discuter anonymement par e-mail.

Évaluation et réseau

Une évaluation constante des services et l'analyse des résultats des questionnaires permettent aujourd'hui à la ville de Zurich de disposer de plus de connaissances sur les substances consommées et les différents aspects liés à la consommation (fréquence de consommation, mode de consommation etc.). Ces informations sont utiles pour le dépistage précoce et permettent des interventions plus ciblées. Il en va de même pour les connaissances sur les substances en circulation, leur qualité et leur composition. Ces connaissances sont mises à la disposition des différents acteurs et personnes intéressées dans le cadre des formations et des Tables rondes. Ce réseau permet de soutenir davantage les services proposés et de faire de Streetwork un centre d'information largement reconnu. L'échange qui a lieu dans les différents comités de spécialistes permet d'anticiper les tendances concernant la consommation et les substances et de profiter du savoir-faire de nombreux experts.

CONCLUSION

La discussion montre que la prévention des drogues à usage récréatif s'inscrit nécessairement dans un contexte global au niveau local. Un réseau et une coopération entre

les différents acteurs et protagonistes de la vie politique, de la police et des services thérapeutiques et médicaux s'imposent pour assurer la réussite et l'acceptabilité d'un tel service. Un réseau solide et le transfert de connaissances qui en résulte sont clairement dans l'intérêt de la santé publique.

Les résultats de l'évaluation des questionnaires montrent la nécessité d'entreprendre différentes mesures pour pouvoir répondre aux besoins d'un groupe hétérogène de personnes consommant des drogues à usage récréatif dans des cadres différents. La faible proportion de personnes qui utilisent le DIZ ou le laboratoire mobile d'analyses de produits et qui ont affirmé s'informer au moyen de services de prévention classiques, indique que ce service doit être fondé sur l'acceptabilité pour pouvoir atteindre le groupe cible. Faut de quoi, les messages de prévention risquent d'être interprétés comme partant «d'une bonne intention» sans pour autant influencer le comportement des usagers ou bien ces messages n'atteignent qu'un groupe réduit de consommateurs de drogues à usage récréatif. Les sociologues remarquent que, dans la tranche d'âge comprise entre 15 et 25 ans, le fait de «sortir» occupe un rôle si important qu'il peut être considéré comme faisant partie de la vie quotidienne¹⁸. Les résultats des questionnaires confirment que cette période est souvent marquée par l'entrée en contact avec les substances illégales et une première consommation de drogues à usage récréatif. Le cadre de vie des personnes qui sortent pour faire la fête évolue pourtant à mesure qu'elles vieillissent et la place occupée par la culture de la fête dans leur vie quotidienne diminue progressivement. Cependant, la consommation de drogues à usage récréatif se poursuit. Celle-ci n'a plus lieu dans les fêtes, mais, par exemple, de plus en plus dans d'autres contextes. Pour atteindre ces consommateurs, il est donc nécessaire de proposer un service qui corresponde aussi aux attentes des personnes consommant des substances ailleurs que dans les clubs ou au cours de manifestations. En effet, c'est la seule manière d'atteindre, par exemple, les consommateurs pour lesquels la culture de la fête n'a jamais eu d'importance.

C'est à travers l'augmentation constante du nombre de personnes atteintes et du nombre d'entretiens relativement longs depuis 2004 qu'il est possible de constater que Streetwork, le service de consultation pour les jeunes, a réussi à présenter dans une grande proportion une gamme de mesures fondée sur l'acceptabilité du groupe cible. L'attrait des divers services proposés, par exemple, la possibilité de pouvoir faire analyser une substance, réside également dans le fait que ces différents services soient proposés dans divers espaces. En effet, ceux-ci sont offerts dans les espaces virtuels (sites Internet), de loisir (clubs) ou géographiquement limités (ville de Zurich) qui correspondent au cadre de vie des consommateurs de drogues à usage récréatif. L'acceptabilité du service permet à ces personnes d'accéder à un interlocuteur auquel elles peuvent s'adresser et qui comprend leurs préoccupations tout en les remettant en question de manière critique.

EXTENSION POSSIBLE DES SERVICES PROPOSÉS

En plus d'une intégration insuffisante du groupe cible, le présent service comporte aussi d'autres failles. Par exemple, en raison de la place de plus en plus importante occupée par l'alcool, il serait notamment nécessaire de mettre en œuvre dans les clubs et dans l'espace virtuel (jeux vidéo) un service acceptable et attrayant pour les jeunes sur le thème de l'alcool. Un tel outil permettrait éventuellement de rendre le site Internet plus attrayant.

Par ailleurs, le service pourrait être élargi aux groupes de réduction de consommation à bas seuil en collaboration avec les services thérapeutiques et médicaux. Cela permettrait, entre autres, de satisfaire le constat que les personnes atteintes présentent souvent une consommation à haut risque, mais qu'il s'agit rarement de personnes dont le mode de consommation est addictif. Une meilleure intégration de ces thèmes est requise, puisque les services existants s'adressent déjà aux personnes qui consomment quotidiennement du tabac ou du cannabis. Les consultations concernant les questions sociales et juridiques ont également besoin d'être développées. Dans la mesure où l'analyse de produits s'est avérée comme étant un service utile et attrayant, il serait également possible d'envisager un élargissement du groupe cible aux usagers dits de rue. En effet, l'analyse des « substances de rue » serait tout à fait utile ne serait-ce que par « souci de santé publique ». Par exemple, il est connu que l'héroïne extrêmement pure est bien plus dangereuse qu'une forte pilule d'ecstasy. Un tel service devra bien sûr s'inscrire dans la vie quotidienne de ces usagers.

Littérature:

- *Albrecht, P.* (1997): Rechtsgutachten. Gutachten zu strafrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit den Ecstasy-Testings. S.157-169 in: H.Cousto: Drug-Checking. Qualitative und quantitative Kontrolle von Ecstasy und anderen Substanzen. Drug-Checking-Tagung: «Gesundheitsvorsorge in der Partyszene – Gesundheitsvorsorge oder Dealerschutz?» eve und rave am 2. Juni 1997: Zürich. URL: <http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc107.pdf>, Zugriff: 25.08.10.

- *Allemann, D./Pauli, H.* (2000): Pilot E. Bericht 1998/99. Ein Projekt der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und der Stiftung Contact Bern.

- *Benschop, A./Rabes, M./Korf, D.J.* (2003): Pill Testing-Ecstasy & Prävention. Eine wissenschaftliche Evaluationsstudie in drei Europäischen Städten. Amsterdam: Rosenberg Publishers.

- *Bundesamt für Statistik* (2010): Bildungsstand in der Schweiz im Jahr 2009: URL: <http://www.bfs.admin.ch>

- *Seiler, H.* (1997): Juristisches Gutachten für das Bundesamt für Gesundheit zu Rechtsfragen eines Ecstasy-Monitorings. S.169-170 in: H.Cousto, Drug-Checking. Qualitative und quantitative Kontrolle von Ecstasy und anderen Substanzen. Drug-Checking-Tagung: «Gesundheitsvorsorge in der Partyszene – Gesundheitsvorsorge oder

Dealerschutz?» eve und rave am 2. Juni 1997: Zürich. URL: <http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc107.pdf>, Zugriff 25.08.10.

- *Senn, C./Bücheli, A./Schaub, M./Stohler, R.* (2007): Partydrogen. *Therapeutische Umschau* 64(2): 109-113.

- *Staatssekretariats für Wirtschaft SECO* (2010): Arbeitslosenzahlen Juni 2010: URL: <http://www.amstat.ch/amstat/public/index.jsp>

- *Stadt Zürich* (2005): Freizeit in der Stadt Zürich. Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung.

- *Tabakmonitoring Schweiz*: Aktuelle Zahlen 2009: www.tabakmonitoring.ch

- *Werner, J.* (2001): Die Club-Party. Eine Ethnographie der Berliner Techno-Szene. S.31-51 in: R. Hitzler/M. Pfadenhauer (Hrsg.), *Techno-Soziologie. Erkundungen einer Jugendkultur*. Opladen: Leske und Budrich.

Références:

- (1) Stadt Zürich 2005:12.
- (2) <http://www.eve-rave.ch>
- (3) Cf. Allemann/Pauli 2000.
- (4) Cf. Albrecht 1997, Seiler 1997
- (5) ARUD: Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen. www.gain-zh.ch
- (6) <http://www.safer-clubbing.ch>
- (7) <http://www.fachverbandsucht.ch/fachgruppen.php?pg=fgr&gr=28>
- (8) <http://www.democitydrug.org/>
- (9) Il est intéressant de constater que pour une majeure partie des personnes, cette obligation ne constitue pas une raison pour ne pas utiliser ce service, elle est, au contraire, la plupart du temps jugée positivement.
- (10) Cf. Senn/Bücheli/Schaub et al. 2007.
- (11) Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog, www.infodrog.ch
- (12) Institut für Sucht und Gesundheitsforschung, www.isgf.ch
- (13) Comme une personne peut faire analyser deux ou au maximum trois échantillons, le nombre de questionnaires remplis ne correspond pas au nombre d'échantillons analysés.
- (14) Cf. Bundesamt für Statistik 2009.
- (15) Cf. Staatssekretariat für Wirtschaft SECO 2010
- (16) Benschop/Rabes/Korf 2003: 12
- (17) Vgl. Tabakmonitoring Schweiz 2009.
- (18) Werner 2001: 41.