

# Consultation ProMeDro III

*Position du GREAT, Yverdon, 4 octobre 2005*

---

## Préambule

Pour répondre à cette consultation, le GREAT a formé un groupe de travail composé de membres provenant de différentes disciplines. Il a également consulté plus largement les professionnels du réseau qui avaient quelque chose à dire sur le sujet. Nous présentons ici les résultats synthétiques de cette consultation.

## Introduction

Le GREAT est très attaché au rôle de la confédération dans la politique drogues en Suisse. Bien qu'elle soit avant tout une compétence cantonale, la gestion des addictions demande un investissement très important qui ne peut s'effectuer au niveau des cantons. A ce titre, nous ne pouvons que saluer l'effort entrepris par l'OFSP dans ProMeDro I, II et III pour qu'il puisse jouer un rôle moteur dans le processus.

La confédération ne doit pas, selon nous, rechercher à tout prix le consensus en Suisse. Il doit guider l'ensemble du dispositif suisse. Il est l'organe le mieux à même de définir une ligne claire, qui puisse être suivie par les autres. Le rôle de l'Office est donc avant tout celui du guide, qui assume un « Leadership », et nous l'encourageons à continuer à aller dans ce sens. Aucun autre acteur en Suisse n'a les moyens d'assumer un rôle moteur pour la mise en œuvre de mesures efficaces dans cette thématique complexe.

L'échec de la révision de la Lstup et les ambivalences politiques actuelles ne doivent pas décourager l'Office dans son rôle de leader et de guide pour les autres acteurs en Suisse. L'administration fédérale a une marge de manœuvre qu'elle doit utiliser, même en l'absence de ligne politique claire. Nous soutenons donc l'Office dans ce rôle, dont ProMeDro III devrait être l'instrument.

## Question 1 : Quelle est votre impression générale de ProMeDro III ?

### 1. Rôle de « modérateur » de l'OFSP et relation avec les autres acteurs

Nous regrettons le concept de « modérateur » pour qualifier le travail de l'Office. En effet, il ne devrait pas se contenter de jouer un rôle de modération entre les différents partenaires. Nous comptons sur lui pour jouer un rôle plus actif, ou il peut montrer la voie à suivre et développer des compétences que les autres acteurs n'ont qu'imparfaitement. Son rôle moteur est déterminant dans la perspective de la continuation d'une politique des drogues « apprenante », qui est la base des succès enregistrés jusqu'ici.

Pour le GREAT, la prise en compte des actions et des besoins des autres acteurs (cantons, villes, institutions, professionnels) est essentielle et l'OFSP semble parfois plus intéressé à définir son propre rôle en fonction de la législation qu'à ajuster celui-ci en fonction des besoins des autres. La Lstup mentionne pourtant que la Confédération crée un bureau d'information et de coordination, et celui-ci devrait donc s'orienter aussi sur les besoins des

autres acteurs. Bien que le document en mentionne de nombreux, il est peu clair quel rôle ils pourraient avoir à jouer.

## 2. Peu d'éléments nouveaux et manque d'audace

Rien de vraiment très novateur n'apparaît dans le document, alors que la situation et les connaissances changent. A notre sens, le rapport pourrait être plus audacieux. Il semble que ProMeDro III veuille avant tout être consensuel et cela nuit à son contenu. Nous désirerions plus de courage politique dans ce document.

Nous soulignons tout de même la volonté de promouvoir plus de perméabilité entre ces piliers, ce qui est à saluer. Le doigt est enfin mis sur les incohérences et absences de coordination entre les offices fédéraux. Cette prise de conscience et le fait d'oser le mettre en évidence est un pas important. Permettra-t-il de réels changements?

## 3. Absence d'une vision plus large des addictions et faiblesse des liens avec Psychoactiv.ch

Alors même que le rapport Psychoactiv.ch est cité à de nombreuses reprises dans le document, nous ne retrouvons pas cette volonté de construire là-dessus dans les mesures pratiques proposées dans ce rapport. Bien que celui-ci propose une vision pour 2015, soit 5 ans après ProMeDro III, il faut dès aujourd'hui commencer à mettre en œuvre ses recommandations de manière pragmatique. Nous devons aller au-delà des déclarations d'intention généraliste et proposer dans le concret les différentes étapes qui vont nous conduire au modèle proposé.

Sur le fond, nous regrettons que la confédération se borne encore à concocter un programme de mesures pour le seul domaine des drogues illégales alors que la situation actuelle (progression de la polyconsommation), le rapport "psychoaktiv.ch" de la CFLD, les rapports d'enquête Spinatsch et Zobel incitent à l'élaboration de lignes directrices pour une politique des dépendances qui tienne compte de l'ensemble des substances psychoactives. Il y a là comme un décalage, qui deviendra bientôt un anachronisme. Hormis le pilier répression, nous devrions aujourd'hui élaborer un ProMeAdd I (Programme Mesures Addictions).

## 4. Cadre de référence et importance de la question de l'héroïne

A la lecture du document, on a souvent l'impression que le cadre de référence principal pour son élaboration a été la question de l'héroïne. Or, il est clair que ce n'est qu'une thématique parmi d'autres, très importante certes dans les années 80-90, mais qui ne doit pas occulter d'autres problématiques nouvelles, notamment l'augmentation de la consommation des jeunes (cannabis, alcool). Ce dernier point annonce vraisemblablement des problèmes à venir. Il conviendrait dans un tel document de se préoccuper davantage des possibilités d'enrayer cette évolution et de se préparer à y faire face.

## 5. Peu de place pour les questions thérapeutiques

Dans le même ordre d'idée, on peut également regretter le peu de place laissée aux aspects thérapeutiques et notamment à la voie de l'abstinence. Il faut rester attentif pour que l'accent (justifié) mis sur les mesures nécessaires de réduction des risques ne se fasse pas au détriment d'autres voies. À propos du pragmatisme évoqué, il doit veiller à ne pas glisser du seul côté de la gestion des risques liés aux problèmes de la dépendance, gestion qui pourrait alors passer du statut de moyen à celui de fin. Ce qui pourrait nous ramener à une confrontation de type idéologique, voire morale, autour des produits et des conduites.

## 6. Divers

La syntaxe de la version française du document est à retravaillé, tant certaines formulations sont maladroitement.

L'absence de littérature scientifique est aussi un point négatif car le programme semble parfois s'appuyer plus sur des interprétations que sur des savoirs existants.

### **Question 2 : Que pensez-vous de la présentation de la situation actuelle**

#### 1. Commentaires généraux

La présentation est claire, elle suit un développement à la fois historique, scientifique, juridique et organisationnel. Cette structure argumentaire nous semble pertinente.

La situation épidémiologique est présentée mais elle n'est que peu prise en compte dans la suite du document. Le contexte de l'offre est assez peu clair et devrait être précisé.

Sinon, l'analyse est très centrée sur l'OFSP alors que l'on souhaiterait plutôt que, lorsqu'il s'agit des bases de conception du programme, la situation suisse dans son ensemble soit examinée.

#### 2. Acuité du problème et priorités dans l'opinion publique

Le relatif désintérêt de la problématique des drogues ne doit pas être vu forcément comme quelque chose de négatif. En effet, la « disparition » de la question dans les priorités de la population renvoie indiscutablement à une bonne gestion du problème par les pouvoirs publics. Si on s'en préoccupe moins, cela veut dire qu'il est moins problématique.

Il faut selon nous présenter la situation des années 90 comme exceptionnelle et le soutien à des mesures pragmatiques comme une réponse des pouvoirs publics efficaces, vu la baisse d'intérêt pour ces questions (qui apparaissent comme gérées convenablement). Un discours trop moraliste et trop éloigné de la réalité du terrain pourrait rapidement ramener cet objet au centre des préoccupations. Cet argumentaire mériterait d'être développé.

#### 3. Défis stratégiques actuels (chapitre 5)

Les défis stratégiques relèvent d'une analyse de l'OFSP que nous ne partageons que très partiellement. Si nous soutenons l'objectif de légitimer la politique des quatre piliers et d'en améliorer son fonctionnement, il nous semble que les enjeux en matière de politique drogues se situent bien plus au niveau des besoins des personnes qui ont des problèmes liés à la drogue et du soutien des professionnels qui essaient de réduire ces problèmes.

#### 4. Compléments d'analyses souhaités

Quelques compléments d'analyse pourraient être ajoutés, surtout au chapitre 3, voir les commentaires ci-dessous :

## Chapitre 2

Ch. 2.2.1 comment mettre en évidence le désintérêt du problème drogue comme thème « porteur » en politique, ce thème ayant été plus ou moins « abandonné » fin des années 1990, le danger se fait sentir de passer à l'autre extrême, l'éradication, la reprise en main versus « gestion » à des coûts minimum.

Page 7, un autre point à développer concerne le manque de données empiriques sur l'évolution de l'opinion publique, peut-être à mettre en 8.1.1 à propos de la recherche.

Page 8 le rappel du contexte de l'époque « marqué par un changement de valeurs...et une individualisation croissante... », cette argumentation est peu courte.

Page 10, à propos des dépenses, serait-il possible de savoir quelle est cette petite part ?

## Chapitre 3

Page 13, 1<sup>er</sup> §, possibilité d'ajouter que par d'autres sources d'information, par exemple, services sociaux, orientation professionnelle etc. le constat est fait que justement ce groupe qui doit faire face à des difficultés importantes d'intégration utilise des produits pour supporter/gérer tout ce que cette situation provoque en eux

Pages 21-22 par rapport à la situation sociale, il manque tous les aspects qui interviennent en amont de la « fabrication » de l'addiction.

Les choses sont claires pour ce qui est des données « simples » age-produits-fréquences etc. Par contre elles sont beaucoup plus complexes pour ce qui touche aux réalités sociologiques comme la situation familiale (mariés, séparé, divorcé, décédé) la situation professionnelle du milieu familial (ouvriers, employés, cadres etc.) le secteur professionnel mais aussi l'origine (migration, 2<sup>ème</sup> génération etc.) ou le développement psychologique, le vécu psychique, au sein de la famille et en dehors (maltraitance, violence, abus, deuil, abandon etc.). Finalement le statut professionnel de la personne, travail, chômage, assistance, assurance invalidité. Ces différents aspects mériteraient quelques lignes de développement.

3.1.4 Synthèse, pages 22-23, il manque la mention des multiples composantes qui interviennent dans l'étiologie de ce symptôme individuel, familial et social. Cette mise en perspective permettrait d'indiquer qu'une politique cohérente en matière de toxicomanie ne saurait se passer de réflexions ni d'actions concertées avec d'autres domaines de la politique sociale : la famille, le travail, la migration etc.

3.2 Elargissement des piliers, page 26, en ce qui concerne « les thérapie orientées vers l'abstinence et les approches qui ne visent pas forcément le renoncement à toute drogue... ». Cette remarque est pertinente, cependant la représentation sous jacente à cette description est de faire de l'abstinence une fin en soi alors qu'il serait souhaitable de la développer comme un processus dynamique et transversal à tous les cadres de traitement ambulatoire et résidentiel. L'oublier ramène alors le non renoncement à toute drogue du seul côté de la gestion, alors même que celle-ci peut être « contrôlée » par un dynamique d'abstinence, càd de renoncement à certaines conduites dommageables pour le consommateur.

## Chapitre 4

Page 28 à propos de « une révision de cette loi a échoué... » ; une présentation un peu plus détaillée de cet échec et de ses causes serait un plus. Se référer sur ce point à l'article de Yann Boddgio paru dans le dernier numéro de Dépendances (n°25). Peut-être faudrait-il aussi souligner ce qui est en jeu dans « la consommation de drogue dans un but non-médical », à savoir que ce qui est réprimé dans cette action relève en fait de l'exercice illégal de la médecine, illégalité qui fait alors du toxicomane, dans ce contexte particulier, un « délinquant ».

### **Question 3 : Que pensez-vous des principes de ProMeDro ?**

#### 1. Commentaires généraux

Nous soutenons tout à fait l'accent mis sur la perméabilité des piliers ainsi que sur la nécessaire harmonisation interne à la confédération. La référence weberienne à l'éthique de responsabilité nous paraît très appropriée. Par contre, nous aimerions d'avantage d'implication du niveau national pour guider la politique des dépendances. Nous rejetons donc le concept de « modération », comme expliqué en introduction et au point 1.

#### 2. Pondération des objectifs

Dans le document, il est signalé que les objectifs 2 et 3 peuvent apparaître difficiles à concilier. En effet, les trois objectifs comportent des dimensions qui doivent être pondérées l'une en fonction de l'autre. Cette pondération est bien sûr un acte éminemment politique. Il serait bon de poser clairement dans ce document une position sur le sujet, comme par exemple . « ces objectifs doivent être considérés comme ayant la même importance relative et doivent être poursuivis de front, sans privilégier ou négliger l'un ou l'autre ».

#### 3. Non exhaustivité des stratégies retenues

Les deux stratégies (élargissement des piliers et perméabilité des piliers) sont certes intéressantes, mais elles ne sont pas exhaustives. Ainsi, par exemple, des stratégies comme la prise en compte des besoins et ressources réelles des consommateurs de drogues, le développement des savoirs ou la garantie de l'accessibilité des services sont aussi très importantes.

### **Question 4 : Que pensez-vous des stratégies et des mesures prévues dans le domaine de la prévention ?**

#### 1. Commentaires généraux

La stratégie et les mesures prévues sont cohérentes tant vis-à-vis de ce qui a été mis en oeuvre avec ProMéDro I/II qu'avec ce que propose ProMéDro III. Les six axes proposés nous paraissent tenir la route (notamment la critique implicite que recèle le point 6 sur l'approche par projet !). Cependant, nous n'avons pas le sentiment d'avoir ici quelque chose de nouveau et nous regrettons que l'Office n'aie rien de plus à proposer. De plus, le chapitre est en général très flou et difficile à comprendre. Ainsi, à la fin de sa lecture on cerne mal ce qui va être fait, dans quel but et par qui.

#### 2. Différentiation des mesures de prévention

La division entre prévention primaire et secondaire nous paraît un peu dépassée. Il serait bon de reprendre les termes aujourd'hui en vigueur (d'ailleurs utilisé dans le texte) en tête de chapitre, à savoir de prévention universelle, sélective et indiquée. Ceci permettrait notamment de différencier ces deux derniers concepts. Un approfondissement au niveau de la prévention structurelle serait également utile et renforcerait la cohérence de ce pilier.

### 3. Efficacité des mesures de prévention

Comment interpréter le bilan plus ou moins négatif dressé en page 48 ? Sinon en partant du fait que la prévention ne semble pas avoir suffisamment pris en compte les multiples composantes propres à la conduite d'automédication (au sens de recherche d'une solution, même passagère, à un état ou une situation personnelle/familiale/sociale problématique).

Il nous semble également dangereux de mesurer l'efficacité de la prévention selon la seule variable de la consommation. En effet, celle-ci est la résultante de multiples facteurs de risques qui devraient être pris en compte lors de l'évaluation des actions de prévention. Ce qui compte c'est la situation en matière de prévention (consommation de drogues, connaissances sur la prévention, actions menées en Suisse) et c'est à partir de là qu'il faut énoncer une contribution.

### 4. Autres remarques

Dans les mesures prévues, on parle d'une poursuite de la « prévention du cannabis ». Ceci nous paraît en contradiction avec les axes de prévention qui renvoient le produit au second plan.

Nous suggérons de favoriser le développement des interfaces réseau entre services sociaux scolaires-services sociaux généralistes; enseignants-centres de loisirs, sur le modèle « éducation+santé Réseau suisse ». Puisque chacune de ces structures est confrontée aux effets délétères des conditions de vie de l'environnement des jeunes, ils peuvent, via une meilleure coordination, effectuer une prévention vraiment primaire, c'est-à-dire susceptible d'agir sur le faisceau de facteurs pathogènes qui fait le terreau des conduites de dépendance. Le développement de modèles collaboratifs au niveau des acteurs communaux devrait être soutenu et encouragé.

## **Question 5 : Que pensez-vous des stratégies et des mesures prévues dans le domaine de la thérapie ?**

### 1. Remarques générales

La présentation du pilier traitements est claire, son développement et ses défis aussi. Ce chapitre est l'un des mieux structurés du ProMeDro. Les besoins des praticiens sont toutefois assez peu pris en compte

Il reste encore à mener un partage et une confrontation autour des diverses compréhensions propres à l'étiologie des conduites addictives, conceptions qui sont à l'œuvre tant au niveau du screening, de l'assessment que des traitements thérapeutiques eux-mêmes.

### 2. Précision du concept d'abstinence

Nous pensons qu'une description de l'évolution du concept d'abstinence pourrait être utile. Cette évolution s'est faite à travers le passage progressif de finalité (dimension morale/idéologique) à celui de moyen, traduisant un processus dynamique. L'abstinence comme choix de non consommation est valable pour tous les produits, il constitue un moyen pour questionner la fonction et le sens du recours à la consommation de psychotropes, càd

un retour (passager ou durable) à l'auto prescription et à l'auto médication. Le traitement a fait passer l'abstinence d'orientation exclusive de l'offre à une composante de celui-ci.

### 3. Ne pas perdre de vue la source du problème

Sortir durablement de la dépendance suppose que la personne qui connaît cet état trouve des réponses à sa conduite, conduite qui est apparue pour un temps comme une « solution » (automédication) pour finalement devenir un problème avec une série de dommages « collatéraux » aux niveaux santé, professionnel, familial, social, judiciaire, économique, etc. Les stratégies et les mesures doivent garder cette dimension du sens, sous-jacent au symptôme, raison pour laquelle l'OFSP a raison d'appuyer sur la diversité et l'individualisation d'offres adaptées aux besoins et aux attentes des personnes dépendantes.

### 4. Thérapies centrées sur l'héroïne

Nous aurions apprécié une ouverture des thérapies aux nouveaux besoins qui émergent actuellement, comme la Cocaïne et le Cannabis. En effet, les offres de traitement sont encore à l'état embryonnaire (surtout pour le cannabis) et ProMeDro III devrait faire une place plus importante au développement de ce genre d'offres spécifiques pour lesquelles un besoin existe et qui doivent être développées.

Le cube psychoactif est ici très utile, car il permet de facilement faire l'inventaire de ce qui existe et de ce qui manque.

### 5. Plus de clarifications sur les ressources

L'évaluation des besoins en matière de financement devrait être plus étoffé. Le document passe comme chat sur braise sur la question brûlante, surtout pour les traitements résidentiels. Aucune mention n'est faite du retrait de l'OFAS, ni du transfert des coûts aux cantons ou de la nouvelle péréquation financière de 2007. Préciser un peu mieux les enjeux et les conséquences de ces changements serait donc utile.

## **Question 6 : Que pensez-vous des stratégies et des mesures prévues dans le domaine de la réduction des risques ?**

### 1. Remarque générale

Le chapitre consacré à ce pilier est clair, la stratégie et les mesures aussi.

### 2. Relation avec le traitement

Est-ce que ce pilier ne risque pas de devenir progressivement le pilier central avec celui de la répression (même si cela ne semble pas évident au vue de ce qui se passe actuellement en termes de répression...) ? Nous entendons par risque le fait qu'il soit avant tout question de la seule gestion des dommages liés à l'usage de drogues, la perspective de l'affranchissement, partiel ou total devenant presque une utopie ?

Une manière de prévenir le risque de la réponse unique en termes de gestion de la toxicomanie (contenir le problème dans des proportions acceptables) est de renforcer le lien de ce pilier avec celui des traitements. Devrait donc figurer aussi dans ce chapitre le lien réduction des risques-traitements dans une perspective de complémentarité et de

ressources que devrait représenter le pilier traitements pour les acteurs de la réduction des risques.

## **Question 7 : Que pensez-vous des stratégies et des mesures prévues dans le domaine de la répression ?**

### 1. Remarques générales

Présentation et analyses claires. Les mesures envisagées sont pertinentes, particulièrement celles qui impliquent une sensibilisation et une collaboration entre police et intervenants.

### 2. Lien de la répression avec la santé

Le fait d'intégrer la répression dans le programme drogue de l'OFSP est un choix qui pourrait être mieux motivé. Le récent projet de révision de la LStup prévoyait de ne plus poursuivre les consommateurs de drogues, ou au moins certains d'entre eux. Or, la police et la justice continuent à faire ce travail qui a aussi des effets néfastes sur la santé. Intégrer la répression sans mentionner ce point est une approche un peu trop naïve de la situation.

A priori, le programme drogue devrait rester un programme de santé publique visant à réduire les problèmes de drogue, y inclus ceux provoqués par la répression.

### 3. Analyse un peu courte sur la situation internationale

La mention que 78% de personnes étrangères ont été dénoncées pour trafic de drogue (Ch 7.4.2 page 63, 1<sup>er</sup> §), devrait être accompagnée d'un petit développement sur cette réalité. Mentionner les différents contextes géopolitiques et économiques, flux migratoires, stratégies économiques des producteurs, par exemple avec la diffusion de la cocaïne via l'Afrique centrale. Une analyse un peu plus précise permettrait de mesurer les autres enjeux liés à la fois aux développements de nouveaux marchés, les rapports Nors-Sud et les politiques migratoires, ce qui donnerait une autre perspective à l'activité répressive.

### 4. Visibilité des problèmes et répression

La remarque « *la répression permet de diminuer la visibilité sociale des problèmes de drogue* »... En quoi le fait de rendre les problèmes de drogue moins visibles va avoir une incidence positive en matière de santé. Nous serions presque enclin à penser le contraire. L'invisibilité sociale débouche sur des conduites encore plus problématiques et dommages pour les toxicomanes. De plus cette remarque semble s'opposer à celle du dernier § de ce même chapitre (p.65).

## **Question 8 : Que pensez-vous des priorités prévues ?**

### 1. Remarques générales

Ce chapitre est lui aussi clair, le découpage des fonctions transversales est pertinent, les liens avec les thèmes précédents du rapport sont bien soulignés. Quant aux deux thèmes transversaux ils sont judicieux et bien présentés.

Cependant, les stratégies et mesures (priorités) sont trop peu définies, ne font pas assez référence au passé du programme drogue et à la connaissance scientifique.

## 2. Participation à l'OEDT

La décision de participer à l'OEDT est à saluer ! C'est vraiment un point sur lequel vous pouvez compter sur l'appui de l'ensemble du réseau socio-sanitaire addictions. Merci !

## 3. Liens avec les HES

En matière de recherche, il serait souhaitable de renforcer la recherche appliquée en soutenant activement la collaboration avec les HES santé social et leurs centres de recherche scientifique. Comme ces derniers constituent une interface dynamique avec les professionnels du terrain, l'OFSP renforcerait ainsi sa collaboration et son engagement tant vis-à-vis des acteurs du terrain que des chercheurs, souvent aussi engagés dans la formation des travailleurs sociaux. Ce soutien existe déjà via la section Recherches de l'Office, mais pourrait être encore plus explicite et valorisé.

## 4. Lien renforcé avec les cantons sur la qualité

Dans le cadre des mesures, il est important que l'OFSP renforce ses liens avec les cantons et les départements engagés dans les problèmes de dépendance. En effet, ces derniers n'ont pas encore une compréhension suffisamment claire de ce qu'implique l'introduction des démarches qualité au sein des institutions sociales, tant au niveau des coûts que des conséquences organisationnelles, (sans parler des enjeux en terme d'identité et de culture professionnelles).

Dans le cadre de l'introduction de QuaThéDA modulaire, il serait important de développer de mesures d'accompagnement adaptées à la diversité des structures concernées par ce projet (cf. les prises de positions du GREAT et de la CRIAD dans le cadre de la consultation relative au référentiel modulaire, juin 2005).

### **Question 9 : Avez-vous d'autres propositions concrètes d'amélioration du document ?**

Sur le fond, rien de particulier, à ajouter, si ce n'est répéter le souhait récurrent exprimé tout au long de cette critique, à savoir la demande que nous faisons à l'OFSP d'assumer sa position de leadership en suisse sur la politique des drogues et d'abandonner cette fonction de « modérateur » qui ne nous satisfait pas. A par lui, personne ne peut revendiquer ce rôle de leader.

Le document, et à travers lui, la politique drogue tout entière, gagnerait certainement en cohérence et en clarté si les positions claires assumées étaient transmises avec l'autorité et la légitimité de l'office qui se base sur des ressources en termes de connaissance qu'aucun autre acteur ne possède en Suisse.

JFS/Yverdon/04.10.2005