

Fabienne Benninghoff, Jean-Pierre Gervasoni, Françoise Dubois-Arber

Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP),
Unité d'Evaluation de Programmes de Prévention (UEPP)

Monitoring des activités des structures à bas-seuil d'accès pour consommateurs de drogues en Suisse: Remise de matériel d'injection stérile, résultats pour 1993 et quelques exemples cantonaux

Résumé

En Suisse, diverses structures mettent à disposition des consommateurs de drogues par voie intraveineuse du matériel d'injection stérile, les centres à "bas-seuil d'accessibilité" en sont les principaux pourvoyeurs. Une étude nationale sur les centres à bas-seuil est menée depuis janvier 1993 par l'UEPP. Cette recherche s'inscrit dans le cadre de l'évaluation globale des stratégies visant la réduction des problèmes liés à la consommation de drogues et est mandatée par l'OFSP. Cet article présente les résultats du monitoring des activités de ces centres, qui ont en 1993 distribués 7,1 millions de seringues. Cette importante offre est cependant loin d'être uniforme dans les cantons. Quelques exemples illustrent cette diversité régionale ainsi que la fluctuation de la demande rencontrée dans plusieurs structures à bas-seuil. Les variations observées dans la distribution de seringues peuvent être mises en relation avec les saisons (augmentation de la demande en été) mais aussi avec le développement des centres (ouverture/fermeture de centre, changement de structure, d'horaire, etc.) ainsi qu'avec des événements externes (mesures politiques, pressions policières, etc.). Ce type de relevé statistique est utile non seulement aux chercheurs dans le domaine de la toxicodépendance et de la prévention VIH mais aussi aux décideurs et acteurs de la santé publique. Les recommandations basées sur les premières années de monitoring proposent un renforcement de la prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle auprès des consommateurs de drogues par voie intraveineuse ainsi que le maintien et le développement de l'offre de matériel de prévention, seringues et préservatifs, à bas-seuil d'accessibilité.

Il existe en Suisse différentes offres de distribution de matériel d'injection stérile. Tout d'abord, les consommateurs de drogues peuvent se procurer des seringues dans les pharmacies ainsi que dans la rue au moyen de distributeurs automati-

ques de Flash Box; celui-ci, sous l'aspect d'un paquet de cigarettes, contient du matériel d'injection stérile ainsi qu'un préservatif et des recommandations préventives sur l'emballage. Il existe encore un lieu de distribution de seringues,

spécifique pour les consommateurs de drogues: les centres à bas-seuil d'accès. Ces structures jouent un rôle essentiel dans la prévention du VIH auprès des toxicomanes.

Un centre à bas-seuil est une institution qui offre différentes prestations qui visent en premier lieu l'aide à la survie des consommateurs et la diminution des risques face au VIH. Ces centres s'adressent principalement aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Le terme de «bas-seuil» fait référence à «bas-seuil d'accessibilité», par opposition aux services à seuil plus élevé dans lesquels l'accès est lié par exemple à un enregistrement nominatif, à un engagement d'abstinence, etc. Ainsi, les centres à bas-seuil se définissent par leur facilité d'accès, le respect de l'anonymat et la gratuité des services (ou leur faible coût).

Ces structures n'offrent pas de traitement de désintoxication ou de substitution mais oeuvrent dans le domaine de la réduction des risques et de l'aide à la survie. Ainsi de l'information et des moyens sont mis à disposition des consommateurs de drogues pour diminuer les risques d'infection (messages préventifs, échange/distribution de matériel d'injection stérile, de pré-

servatifs). Pour ce qui concerne le matériel d'injection, il s'agit plutôt d'un échange que d'une distribution: échange de seringues stériles contre des seringues usagées. Dans cet article les deux mots seront utilisés indifféremment. Ces structures sont aussi un lieu d'écoute pouvant faciliter l'accès à d'autres services sociaux et médicaux visant ainsi, en dernier ressort, la désintoxication et l'intégration sociale. Ces centres constituent donc un échelon important du système d'intervention auprès des consommateurs de drogues. A ce titre leurs activités méritent d'être recensées et suivies.

Dans cette optique, en janvier 1993 une étude nationale sur les centres à bas-seuil développée par l'Unité d'Évaluation de Programme de Prévention (UEPP) de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne (IUM-SP) a débuté. Cette recherche s'inscrit dans le cadre de l'évaluation globale des stratégies visant la réduction des problèmes liés à la consommation de drogues illégales en Suisse¹ et est mandatée par l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP).

L'objectif de cette étude est non seulement d'évaluer la contribution des centres à bas-seuil dans la réduction des problèmes et des risques liés à la consommation de drogues mais l'intérêt est aussi d'apporter des éléments utiles à une meilleure connaissance épidémiologique de la toxicomanie en Suisse. Ainsi, deux approches complémentaires ont été développées. La première, centrée sur les *activités* des centres à bas-seuil, consiste à recueillir de façon continue de l'information sur leur fonctionnement: statistiques mensuelles des visiteurs du centre, des seringues échangées, des préservatifs distribués, etc. La seconde s'intéresse davantage à la *clientèle* fréquentant les centres. C'est à l'aide d'enquêtes transversales (1993, 1994) auprès des personnes visitant les centres que sont abordées les questions de mode de consommation, d'état de santé, de prise de risque quant à l'infection VIH, ainsi que du niveau d'intégration social et du profil socio-démographique des toxicodépendants.

Cet article traitant essentiellement de la remise de matériel d'injection

stérile, nous nous référons uniquement à la première méthode mentionnée à savoir le *monitoring des activités des centres*. Nous présentons dans un premier temps les résultats pour l'ensemble du pays, puis nous analysons plus en détail les structures de trois cantons: Genève, Lucerne et Bâle qui ont connu des structures et des développements différents (centre avec local d'injection ou bus itinérant). Puis nous discutons brièvement de l'intérêt d'une statistique sur la distribution de seringues en Suisse.

Définitions et méthodes

Dans le cadre de cette étude, les centres à bas-seuil ont été subdivisés en trois groupes en fonction de l'étendue de leur offre et de leur spécificité dans l'assistance aux consommateurs de drogues:

1. Centres à bas-seuil spécifiquement conçus pour les consommateurs de drogues *structure avec ou sans local d'injection*.
2. Centres distribuant entre autre des seringues à bas-seuil.
3. Institutions à bas-seuil dans le domaine du travail et de l'hébergement.

Groupe 1 Centres à bas-seuil	Groupe 2 Centres avec une activité à bas-seuil	Groupe 3 Centres à bas-seuil dans le logement
Zurich <i>avec local d'injection</i> K&A*: Seilergraben Gessnerallee Neufrankengasse Brunau (ouvert fév. 95) Oerlikon (ouvert fév. 95) Privé: Urania (fermé mai 93) <i>sans local d'injection</i> K&A: Zweierstrasse (fermé mars 95) Letten (fermé fév. 95) Selbau (fermé mars 95) Selbau für Frauen (ouvert avr.95) SAD **: Bus Patrouilles (fermé fév. 95)		Zurich Notschlafstellen

Tableau 1. Participation des centres à bas-seuil au monitoring (depuis 1993).

Groupe 1 Centres à bas-seuil	Groupe 2 Centres avec une activité à bas-seuil	Groupe 3 Centres à bas-seuil dans le logement
Bâle <i>avec local d'injection</i> I. Spitalstrasse II. Kunstmuseum / Erlenstrasse III. Heuwaage (→ Eskamed ****)		
Berne <i>avec local d'injection</i> Contact: Nägeligasse Murtenstrasse (fermé avr. 94) <i>sans local d'injection</i> Bus Drop-in Bienne	Berne Contact Thun	Berne Städtische Notschlafstelle BE
Lucerne <i>avec local d'injection</i> Aufenthalts- und Betreuungsraum für Drogenabhängige (fermé mars 94) <i>sans local d'injection</i> Mobile Aids Prävention Luzern und Umgebung (ouvert avril 94)		
Soleure <i>avec local d'injection</i> Anlaufstelle Soleure (ouvert sep. 93) Anlaufstelle Olten (ouvert janv. 95)	Soleure Jugendberatung SO (fermé juil. 93) Auffangstation Soleure *** Gassenarbeit/Jugendberatung Olten Auffangstation Olten (93)	Auffangstation Olten (94)
Schaffhouse <i>avec local d'injection</i> Tagesraum Schaffhausen (ouvert déc. 94)	Schaffhouse Schärme Auffangstation	
Genève <i>sans local d'injection</i> Bus Itinérant Prévention Sida		
Saint-Gall <i>sans local d'injection</i> Projekt Spritzenabgabe (fermé oct. 93) Medizin & Sozial-Hilfstelle 1 (sep. 93-jul. 95) Stiftung "Hilfe für Drogenabhängige" Spritzenversorgung (ouvert août 95)	Saint-Gall Drogenberatung	Saint-Gall Notschlafstelle: Unterkunft für Obdachlose
	Argovie Drop-In Aarau (→ Fachstelle für Suchtberatung & Prävention) ****	
* Kontakt und Anlaufstellen für DrogenverbraucherInnen. ** Städtischer Dienst Aids-Prävention. *** Centres ne distribuant plus de seringues en 1994. **** Changement de nom.		

Tableau 1. (Suite)

Les centres du premier groupe répondent exactement à la définition de structure à bas-seuil présentée dans l'introduction. Les centres du deuxième groupe s'éloignent un peu de cette définition: leurs activités ne sont pas centrées sur l'aide à la survie et la prévention du VIH. Ils sont néanmoins inclus dans ce monitoring, car ils offrent en plus de leurs prestations, du matériel d'injection stérile à bas-seuil d'accès. Le dernier groupe quant à lui, ne répond pas à la définition stricte de bas-seuil (ex. anonymat). Pour les mêmes raisons que le groupe précédent, nous avons retenu pour la statistique d'échange de seringues que les structures d'hébergement qui distribuent du matériel d'injection. Les centres participant à notre monitoring sont décrits dans le premier tableau selon les trois groupes distingués.

Les centres sont donc invités à remplir pour chaque mois un formulaire où ils reportent l'information disponible concernant le nombre de personnes, de contacts, de réanimations et de morts ayant lieu dans les centres et leurs alentours, ainsi que le nombre de seringues, aiguilles et préservatifs distribués. Nous demandons aussi aux centres de fournir des données complémentaires concernant l'appréciation qualitative du degré d'utilisation d'autres services fournis par les centres (counselling, soins médicaux, etc.) ainsi que les événements importants ayant pu influencer la demande de service durant la période d'observation.

Résultats

Pour commencer, nous présentons les résultats que nous avons obtenus au niveau national pour l'année 1993, suivis d'une brève discussion sur le volume d'échange de seringues en Suisse. Puis, nous nous intéressons au développement et au fonctionnement de

quelques centres situés dans diverses régions de la Suisse.

Remise de matériel d'injection dans les centres à bas-seuil en Suisse

Les centres à bas-seuil ont distribué au total 7,10 millions de seringues en 1993, dont 6,56 millions ont été remises par les centres à bas-seuil appartenant aux deux premiers groupes (avec ou sans local d'injection) et 0,55 millions ont été données dans des centres d'hébergement. Cela signifie qu'en moyenne 600 000 seringues ont été distribuées par mois par ces structures de bas-seuil, soit 19 500 seringues par jour.

Nous observons une variation saisonnière du volume de seringues échangées dans les centres à bas-seuil en Suisse. En effet, comme on peut le voir dans le figure 1, le

nombre de seringues distribuées en été est plus important. Cette augmentation est constatée essentiellement dans les centres sans local d'injection. Les centres avec local d'injection renvoient une image inversée, avec une nette diminution du nombre de seringues durant les mois de juin à août. Quelques hypothèses peuvent expliquer ce changement. Tout d'abord le climat de l'été favorise la consommation à l'extérieur, ainsi les centres sans local d'injection, souvent proches des scènes ouvertes, sont davantage sollicités. Le tourisme de la drogue durant les beaux jours de l'année peut aussi influencer le volume d'échange de seringues. Enfin, davantage de traitements sont suivis durant l'hiver, ce qui diminue la demande de seringues au cours de la période hivernale.

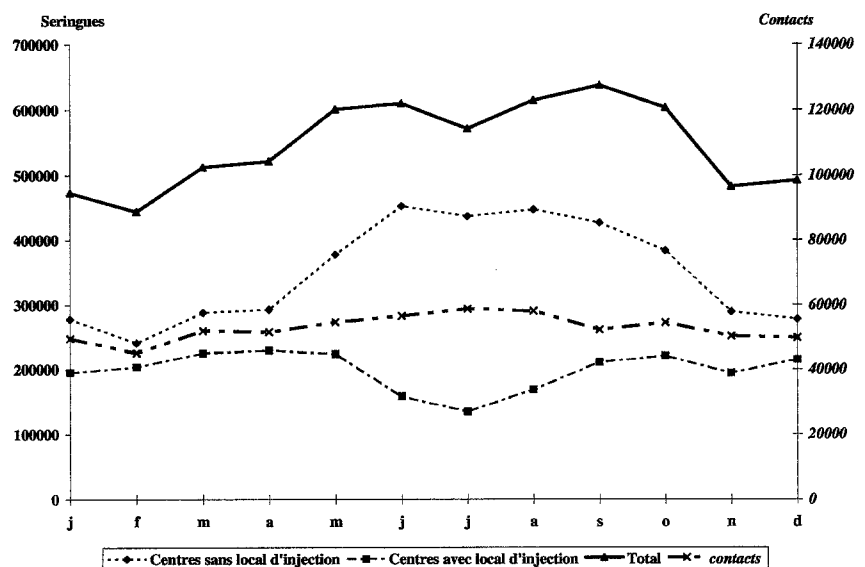


Figure 1. Nombre de seringues distribuées* et de contacts par mois** durant l'année 1993 en Suisse dans les centres à bas-seuil avec et sans local d'injection.

* Au total 28 centres à bas-seuil ont distribué des seringues en 1993. Trois centres ont fermé durant l'année et deux se sont ouverts, un des centres a arrêté d'offrir du matériel d'injection.

** Au total 25 centres fournissent des données sur les contacts (ZU Urania, BE Contact Thun, SG Drogenberatung ne donnant pas cette information).

Il est intéressant de mettre en parallèle l'évolution du nombre de seringues distribuées avec le nombre de contacts (cf. figure 1). Nous constatons que le nombre de contacts est relativement stable, de février à septembre il augmente légèrement, suivant ainsi la même évolution que le nombre de seringues. Hormis durant l'automne, le ratio seringues/contacts est quasi constant en 1993.

Le volume de seringues échangées dans les structures à bas-seuil en Suisse est important. Pour s'en rendre compte, on peut comparer nos données avec celles tenues par la Firme Compet qui fabrique les Flash Box: en 1993, 182000 Flash Box ont été mis en circulation dans les pharmacies, ce qui correspond à 364000 seringues contre 7,1 million dans les centres à bas-seuil. Il serait intéressant de compléter ces chiffres avec l'offre totale de seringues dans les pharmacies, ce qui nous donnerait une vue globale sur le volume de seringues en Suisse. Or nous ne disposons pas de statistiques nationales sur l'ensemble de la vente de matériel d'injection dans les pharmacies. Mais, une enquête en cours² viendra compléter des études ponctuelles déjà existantes dans deux cantons (Vaud et Genève)^{3,4}, nous reviendrons plus loin sur celle de Genève.

Notre monitoring s'intéresse aussi, en ce qui concerne la prévention VIH, aux préservatifs distribués. La majorité des centres mettent à disposition des préservatifs, mais ceux-ci ne font pas toujours l'objet d'une «réelle distribution», ils ne sont donc pas systématiquement comptabilisés. Seulement la moitié des centres nous fournissent des statistiques sur les préservatifs mis à disposition dans leur structure. Ainsi, 14000 préservatifs ont été délivrés en 1993 dans les 15 centres nous ayant fournis l'information souhaitée. Le nombre de préservatifs distribués est à mettre en relation avec le fait que les centres à bas-seuil en Suisse accordent

davantage d'importance à la prévention VIH par voie intraveineuse que par voie sexuelle.

Remise de matériel d'injection dans les centres à bas-seuil de Genève, Lucerne et Bâle

Pour les résultats cantonaux, nous avons choisi de présenter trois exemples représentatifs du développement et du fonctionnement de centres à bas-seuil en Suisse, pour l'historique de ces centres se référer au tableau 2:

- *Genève*: Bus Itinérant Prévention Sida (BIPS)
- *Lucerne*: Aufenthalts- und Betreuungsraum für Drogenabhängige (ABfD); puis Mobilen Aids-Prävention Luzern und Umgebung (MAPLU)
- *Bâle*: *Gassenzimmer I, II, III*: Spitalstrasse, Kunstmuseum, Heuwaage

En octobre 1991, Genève s'est doté d'une structure à bas-seuil «mobile»: un bus. Initialement, le BIPS se rendait au cours de la soirée dans trois lieux différents (Molard, Plainpalais, Pâquis). Or actuellement, il ne se rend plus que dans les deux premiers lieux⁴. A Lucerne, un centre avec un local d'injection s'est ouvert en avril 1992: l'ABfD. Suite à une votation populaire en novembre 1993, le centre a dû fermer ses portes en mars 1994⁵. Immédiatement après, une nouvelle structure à bas-seuil s'est mise en place: le bus MAPLU. Or nous verrons plus loin les répercussions importantes engendrées par ce changement, notamment sur le volume d'échange des seringues. Bâle a connu un développement plus important dans les structures à bas-seuil, puisque depuis 1992 trois centres avec local d'injection sont disponibles pour les consommateurs de drogues. Ces «*Gassenzimmer*» sont actuellement ouverts tous les jours de 16 h à 21 h, chaque soir du week-end un des centres est fermé⁶.

Tous les centres présentés mettent aussi à disposition de leurs clients des préservatifs. Hélas, nous ne disposons à ce sujet pour l'ABfD que d'estimations. Quant à Genève, le BIPS ne comptabilise que «les contacts-préservatifs» depuis octobre 1994. Ainsi ces données ne sont pas comparables mais sont indiquées à titre informatif dans le tableau 2. Voyons plus en détail la distribution de seringues.

Le BIPS a distribué en moyenne 336 seringues par jour durant l'année 1993 pour 90 contacts, le canton comptant environ 2500–3000 consommateurs de drogues (cf. tableau 2). Globalement le nombre de seringues n'a cessé d'augmenter jusqu'en avril 1994 (cf. figure 2). Cette évolution a été favorisée par l'abandon d'amendes pour les personnes portant des seringues (été 1992)⁴. Dès avril 1994, le nombre de seringues a diminué et semble se stabiliser depuis le début de cette année (environ 300 seringues par jour). La courbe des contacts suit à peu près celle des seringues sauf durant l'hiver 1993–1994, où le ratio seringues/contacts est plus élevé.

A Lucerne, l'ABfD a distribué en 1993 en moyenne 429 seringues par jour pour 57 contacts, le canton comptant environ 1200 consommateurs de drogues (cf. tableau 2). Tout au long de son existence, cette structure avec local d'injection a vu son nombre de seringues progresser (sauf le mois février 1993: fermeture du centre pendant 15 jours pour cause de restructuration)⁵. En été 1993, l'ABfD connaît une hausse importante qui peut être mise en relation avec une recrudescence de la pression policière, l'ABfD devient alors un lieu de refuge pour les consommateurs de drogues. Les contacts connaissent la même évolution que le matériel d'injection (cf. figure 3). Dès avril 1994, avec le remplacement de l'ABfD par le bus MAPLU le nombre de seringues a chuté. Cette diminution est accentuée en

Canton	Genève	Lucerne	Bâle
Centres	BIPS = Bus Itinérant Prévention SIDA → bus itinérant	ABfD = Aufenthalts und Betreuungsräum für Drogenabhängige → centre avec local d'injection	Gassenzimmer: I. Spitalstrasse II. Kunstmuseum/ Erlenstrasse ¹ III. Heuwaage/Eskamed ² → centres avec local d'injection
Structure	→ bus itinérant	→ centre avec local d'injection	→ centres avec local d'injection
Gestionnaire	Groupe Sida Genève (GSG) antenne cantonale de l'aide suisse contre le sida	Drogenforum Innerschweiz (DFI)	I. II. Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen (AAJ) III. Firma Eskamed AG (depuis janv. 1994)
Ouverture	à partir d'octobre 1991 tous les jours de 17.30 - 22 h	avril 1992 - mars 1994 tous les jours de 18 - 22 h à partir d'avril 1994 MAPLU = Mobilen Aids-Prävention Luzern und Umgebung → bus itinérant tous les jours de 20 - 22 h	I. à partir de juin 1991 II. à partir de février 1992 III. à partir de septembre 1992 depuis juillet 1994 tous les jours de 16 - 21 h vendredi, samedi, dimanche: 2 centres ouverts
Données 1993	nbr estimé consommateurs: 2500 - 3000 nbr moyen de seringues/j: 336 nbr moyen de contacts/j: 90 nbr «contacts-préservatifs» /j: 10 (oct - déc.)	nbr estimé de consommateurs: 1200 nbr moyen de seringues/j: 429 nbr moyen de contacts/j: 57 nbr de préservatifs/j: 18	Centres I. II. III. nbr estimé consommateurs: 2400 - 3500 nbr moyen de seringues/j: 605 624 502 nbr moyen de contacts/j: 127 90 105 nbr de préservatifs/j: 20 25 14

¹ Déplacement de la deuxième Gassenzimmer en janvier 1993 à Erlenstrasse

² Changement de nom de la troisième Gassenzimmer suite au changement de gestionnaire en janvier 1994: Eskamed

³ Fermeture suite à la votation populaire de novembre 1993

⁴ Estimation du nombre de consommateurs de drogues dures

⁵ Attention, le BIPS ne comptabilise pas le nombre de préservatifs mais le nombre de personnes demandant des préservatifs = «contacts préservatifs»

Tableau 2. Description de l'activité des centres à bas-seuil de Genève (BIPS), de Lucerne (ABfD puis MAPLU) et de Bâle (3 Gassenzimmer).

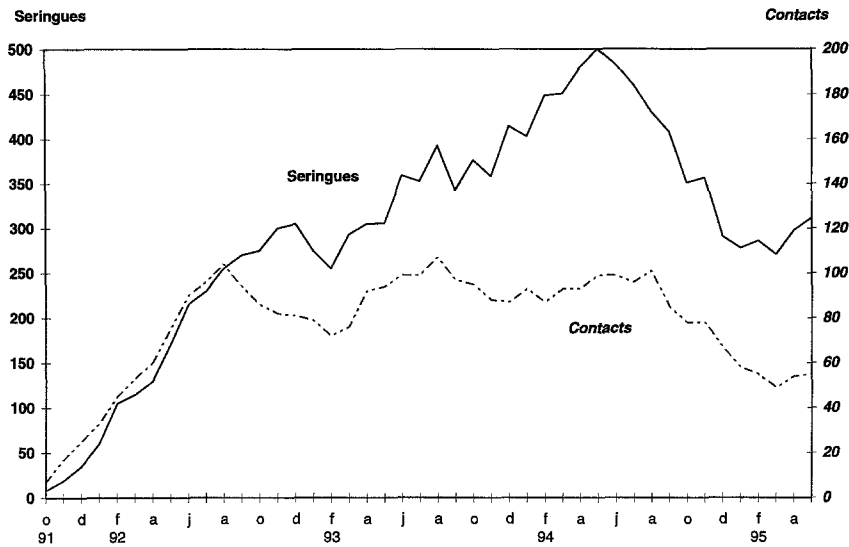


Figure 2. Nombre moyen de seringues et de contacts par jour dans le centre à bas-seuil de Genève (BIPS)⁴.

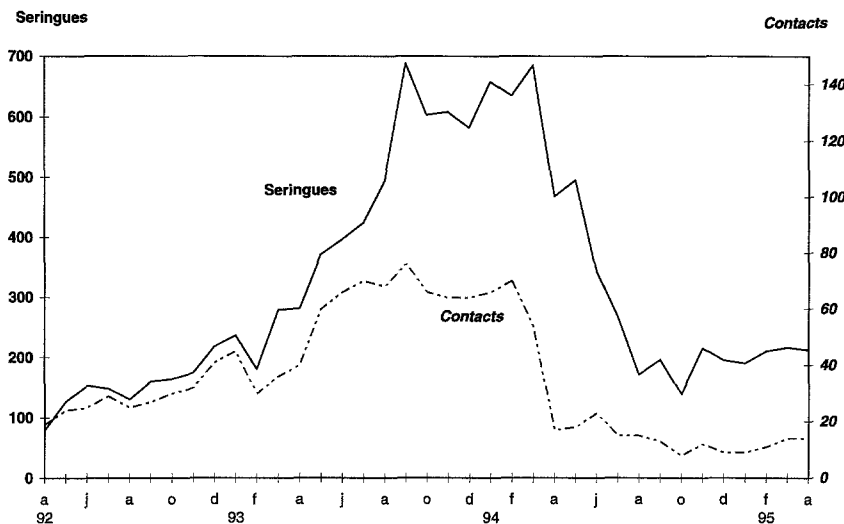


Figure 3. Nombre moyen de seringues et de contacts par jour dans les centres à bas-seuil de Lucerne (ABfD puis MAPLU)⁵.

juillet, par le déplacement du bus. En janvier 1995, le bus se déplace à nouveau pour stationner dans un lieu plus central (en face de la gare). Suite à ce nouveau changement, nous observons une stabilisation de l'échange de seringues (environ 200 seringues sont distribuées par jour).

Les *Gassenzimmer* de Bâle ont distribué en 1993 en moyenne 1731 seringues par jour pour 322 contacts, le canton comptant environ 2400 à 3500 consommateurs de drogues (cf. tableau 2). Le troisième centre, Heuwaage, distribue un peu moins de seringues par jour (500 contre environ 600 dans les

deux autres). Si nous regardons l'évolution dans le temps de la distribution de seringues dans les centres bâlois (cf. figure 4), nous constatons que depuis l'existence des trois centres (septembre 1992) le nombre de seringues est très stable jusqu'en juillet 1994. Le pic observé durant cet été peut s'expliquer de différentes manières. Tout d'abord les centres ont changé leurs horaires (cf. tableau 2), ils ont augmenté les heures d'ouverture (16 h–21 h au lieu de 17 h–21 h). Ensuite, la scène ouverte du bord du Rhin a été dissolue. Quant aux contacts, nous constatons qu'ils ont suivi la même évolution que les seringues, ils ont connu aussi durant l'été 1994 une importante augmentation.

Au travers de ces exemples, on se rend mieux compte de la fluctuation possible des échanges de seringues ainsi que des visiteurs au niveau d'une structure à bas-seuil, oscillations pouvant parfois être mises en relation avec des événements internes (fermeture du centre, changement d'horaire, etc.) ou externes (mesures politiques, policières, etc.). La description de ces centres depuis leur ouverture nous montre que chaque centre connaît au départ une augmentation importante de la demande de seringues sauf le bus MAPLU, structure succédant à l'ABfD. Ensuite, au bout d'un certain temps de fonctionnement – variable selon les centres – la distribution tend à atteindre un plafond et se stabilise, des événements peuvent encore influencer temporairement la demande. Cette hypothèse évolutive mérite d'être confrontée à d'autres exemples et au temps!

Revenons encore sur la comparaison des centres de ces trois cantons. Parmi nos exemples, Bâle est le seul canton qui compte plusieurs centres à bas-seuil avec local d'injection pour un nombre de consommateurs estimé équivalent à celui de Genève, ce dernier canton

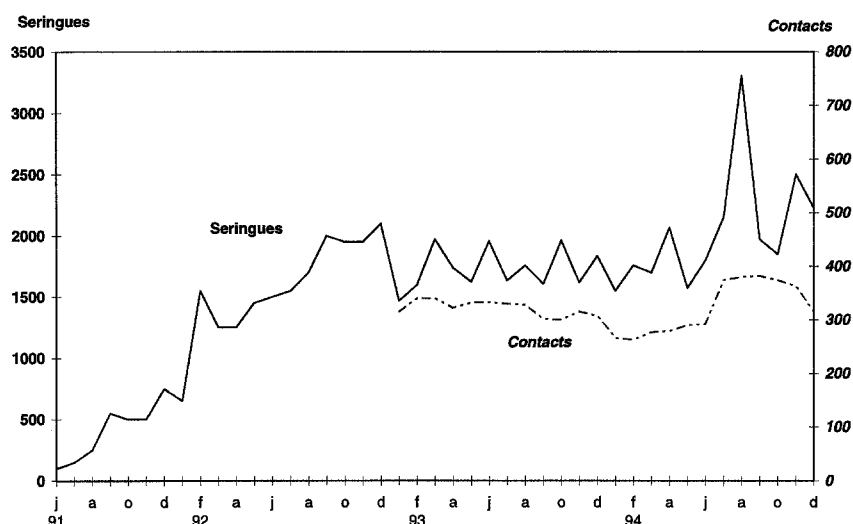


Figure 4. Nombre moyen de seringues et de contacts par jour dans les centres à bas-seuil de Bâle (3 Gassenzimmer)⁶.

ne proposant qu'une structure sans local d'injection. Jusqu'au début de l'année 1994, Lucerne proposait aussi aux consommateurs de drogues – certes la moitié moins nombreux que dans les autres cantons cités – un centre avec un local d'injection.

Venons-en maintenant au volume de matériel d'injection. La fermeture de l'ABfD et le changement de structure – passage d'un local d'injection à un bus – a fait chuter la distribution de seringues et a dû avoir des conséquences sur le comportement et la qualité de vie des consommateurs de Lucerne: dégradation des conditions d'hygiène, augmentation du stress, sentiment de rejet, accroissement des prises de risques face au VIH, etc. Ce point nous inquiète tout particulièrement. Aux vues des statistiques – plus de 600 seringues sont distribuées par jour en hiver 93–94 contre seulement 200 un an après – nous nous interrogeons sur les modes d'approvisionnement en matériel d'injection stérile des consommateurs après la fermeture de l'ABfD. La demande s'est-elle reportée sur les pharmacies ou les distributeurs automatiques de seringues? Les consommateurs

ont-ils déserté Lucerne? Ou ont-ils davantage utilisé des seringues usagées? Autant de questions qui doivent interpeller les milieux médico-sociaux de la ville et du canton concerné.

Le BIPS de Genève, malgré le volume important de seringues distribuées, offre un peu moins de seringues par contact que les autres centres retenus dans nos exemples. Ceci peut s'expliquer en partie par l'importance de la demande de matériel d'injection dans les pharmacies du centre ville (comparaison sur une semaine du mois de mai 1992 du nombre de seringues vendues par les pharmacies 280 par jour contre 150 distribuées au

BIPS)⁴. La situation à Genève mérite d'être suivie, car tout laisse à penser que le bus soit parvenu durant l'été passé à un plafond. En d'autres termes, le BIPS aurait atteint la majorité des consommateurs susceptibles d'être demandeurs de seringues à bas-seuil. D'autres part, ce plafonnement peut s'expliquer aussi par le nombre de plus en plus important à Genève de programme à la méthadone.

Discussion

Un monitoring des activités des centres à bas-seuil est utile non seulement pour les évaluateurs et chercheurs mais aussi pour les décideurs et les acteurs de la santé publique. En effet, le suivi continu de la distribution de seringues offre aux *politiciens* des informations relatives aux besoins en matériel d'injection stérile leur permettant ainsi de prendre des mesures préventives adaptées. Les *responsables des centres* à bas-seuil peuvent aussi largement profiter de ces statistiques pour apprécier l'importance de leur travail par rapport à l'ensemble des centres du pays ou plus simplement pour justifier leur existence auprès des autorités. Autre bénéficiaire, plus indirect cette fois, les centres bénéficient des décisions prises au niveau politique à partir de l'évaluation de leurs services. Les *évaluateurs et cher-*

	Suisse 1993	Australie ⁸ 1993	San Francisco ⁹ 1992
Nbr de seringues distribuées dans les centres à bas-seuil	7 100 000	11 000 000	700 000
Estimation du nombre de consommateurs de drogues dures	30 000	200 000	16 000

Tableau 3. Comparaison du nombre de seringues distribuées et de consommateurs de drogues dures en Suisse, en Australie et à San Francisco.

cheurs dans le domaine de la toxicodépendance et de la prévention VIH trouvent aussi de l'intérêt dans ce type d'étude. En effet, une quantification de la distribution de seringues permet de comparer les mesures préventives locales – comme nous l'avons fait dans cet article – mais aussi internationales.

Il n'existe que peu de données complètes au niveau international relatives au nombre total de seringues distribuées par des centres à bas-seuil. On constate néanmoins clairement dans le tableau 3 qu'en Suisse le nombre total de seringues par consommateurs de drogues dures est 4,2 fois supérieur à celui de l'Australie et 5,3 fois supérieur à celui de San Francisco.

Conclusions et recommandations

Les centres à bas-seuil remplissent un rôle très important auprès des

consommateurs de drogues dans la prévention VIH. Cependant, la majorité d'entre eux mettent l'accent sur la prévention par voie intraveineuse. *En conséquence, il serait souhaitable de renforcer la prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle auprès des consommateurs de drogues dans les centres à bas-seuil.*

A partir des premiers résultats que nous avons obtenus dans nos études, nous constatons que les centres à bas-seuil touchent bien la population toxicodépendante marginalisée, ce qui répond aux objectifs de ces centres. *Or, il est important de maintenir et de développer l'offre de matériel de prévention – seringues et préservatifs – dans les structures à bas-seuil mais aussi dans les pharmacies, dans la rue ou les lieux publics au moyen de distributeurs automatiques afin d'atteindre aussi les con-*

sommateurs occasionnels ou mieux intégrés.

Le relevé continu de la distribution de matériel d'injection dans les centres à bas-seuil mérite d'être poursuivi. Cette information doit être complétée par la statistique des autres formes de distribution de seringues. En ce qui concerne les pharmacies, une étude nationale est en cours². Quant aux Flash Box, nous disposons de leurs statistiques mensuelles. Toutes ces informations devraient nous permettre d'avoir une estimation globale du volume d'échange de seringues en Suisse durant l'année 1994. *Il serait toutefois intéressant de procéder au moins une fois par an à un comptage, sur l'intervalle d'une semaine par exemple, du matériel de prévention – seringues et préservatifs – mis à disposition dans les centres à bas-seuil, ou achetés dans les pharmacies et les distributeurs automatiques.*

Summary

Monitoring activity of low threshold centres for intravenous drug users in Switzerland: Distribution of sterile injecting equipment, results for 1993 and some regional examples

In Switzerland numerous structures distribute or sell sterile injecting equipment for i.v. drug users, low threshold centres (LTC's) being the major provider. A national survey of these centres was initiated by the UEPP in January 1993, in the context of the global evaluation of the new set of the federal measures to reduce the problems related to illegal drug use. This article concentrates mainly on the results of the monitoring activity of the LTC's, which in 1993 distributed 7.1 millions syringes. This important offer is not, however, uniform across the different regions of the country. Some examples of regional variations are presented, as are fluctuations of demand in many LTC's. The observed variations can be correlated with season (increased demand in summer), but also with the development of LTC's (opening /closing down of centre, change in the structure, opening hours, etc.) and with external events (policy, increased pressure from police, etc.). This type of monitoring is useful not only for researchers in the field of drug addiction and prevention of HIV/AIDS, but also for decision makers and actors in the field of public health. The recommendations based on the first three years of this monitoring suggest that efforts to prevent sexual transmission of HIV among i.v. drug users should be reinforced as well as measures to supply sterile injecting equipment and condoms at low threshold level must be continued and further developed.

Zusammenfassung

Aktivitätsmonitoring der niedrighwelligen Anlaufstellen für Drogenkonsumenten in der Schweiz: Abgabe von sterilem Injektionsmaterial, Resultate für 1993 und einige kantonale Beispiele

In der Schweiz stellen verschiedene Strukturen den intravenös Drogenkonsumierenden steriles Injektionsmaterial zur Verfügung. Die „niedrighwelligen Anlaufstellen“ sind dabei die wichtigsten Versorger. Eine durch die UEPP geleitete nationale Studie über die niedrighwelligen Anlaufstellen ist seit Januar 1993 im Gang. Diese Studie wird im Rahmen der globalen Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenkonsumprobleme im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) durchgeführt. Die vorliegende Arbeit stellt die Resultate des Aktivitätsmonitorings dieser Anlaufstellen vor, welche, im Jahre 1993, 7,1 Millionen Spritzen verteilt haben. Dieses bedeutende Angebot ist jedoch bei weitem nicht in allen Kantonen gleich. An einigen Beispielen werden die regionalen Unterschiede im Angebot wie auch der Nachfrage niedrighwelliger Anlaufstellen dargestellt. Die beobachteten Unterschiede in der Verteilung von Spritzmaterial können sowohl zu den Jahreszeiten (vermehrte Nachfrage im Sommer) als auch zu der Entwicklung/Weiterentwicklung der Zentren (Eröffnung/Schliessung des Zentrums, Strukturänderungen, Änderungen der Öffnungszeiten, etc.) und den äusseren Geschehnissen/Gegebenheiten (politische Massnahmen, Polizeidruck, usw.) in Beziehung gesetzt werden. Diese Art statistischer Erhebung ist nicht nur für die ForscherInnen auf dem Gebiete der Drogenabhängigkeit und der HIV-Prävention nützlich, sondern auch für die EntscheidungsträgerInnen und MitarbeiterInnen im Gesundheitswesen wichtig. Die auf die Erfahrungen des ersten Jahres des Monitorings basierenden Empfehlungen schlagen sowohl eine Verstärkung der Prävention sexueller HIV-Übertragung bei den intravenös Drogenkonsumierenden als auch eine Beibehaltung und Weiterentwicklung des Angebotes an Präventionsmaterial, Spritzen und Kondomen mit niedrighwelligem Zugang vor.

Références

- 1 Cattaneo M, Dubois-Arber F, Leuthold A, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, Phase I, Bilan initial 1991-1992. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 81).
- 2 IPSO, Studie zur Spritzenabgabe durch Apotheken, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen z.H. Fr. D. Zeegers Paget, Dübendorf, 1995 (à paraître).
- 3 Marro J-J, André G, Gervasoni J-P, Bleeker-Massard P, Ziegler G, Dentan A. Toxicomanie et Pharmacies: Situation dans le canton de Vaud. Morges: Association du Relais, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994. (Cah Rech Doc IUMSP, No. 114).
- 4 Malatesta D, Kübler D, Joye D. Bus Itinérant Prévention Sida: rapport d'évaluation. Lausanne: IREC/EPFL, Ecole polytechnique fédérale de Lausanne, 1993. (Rapport de recherche No. 122).
- 5 Ronco C, Spuhler G. Evaluation des Aufenthalts- und Betreuungsraums

der Drogenabhängige in Luzern: Schlussbericht. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 111.1).

- 6 Ronco C, Spuhler G, Coda P, Schöpfer R. Evaluation der Gassenzimmer I, II, und III in Basel. Basel: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, 1994.
- 7 Fahrenkrug H, Rehm J, Müller R, Klingemann H, Linder R. Drogues illégales en Suisse, 1990-1993. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, Zurich: Edition Seismo, 1995.
- 8 Byers F. Services to injecting drug users funded under the Australian HIV/AIDS Strategy. Paper presented at the 6th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. Florence, Italy, 26-30 March 1995.
- 9 Lurie P, Reingold A-L, Jones T-S. The Public Health Impact of Needle Exchange Programs in the United States and Abroad. San Francisco 1993: The Regents of the University of California.

Remerciements

Cette recherche a été financée par l'Office fédéral de la santé publique. Cette étude n'aurait pu être menée à bien sans la précieuse collaboration des centres à bas-seuil ainsi que de leurs responsables. Nous tenons aussi à remercier Madeleine Koffi-Blanchard qui a patiemment récolté les données nécessaires à l'élaboration de ces statistiques.

Qu'ils soient tous, ainsi que l'Office fédéral de la santé publique, ici très vivement remerciés.

Adresse pour correspondance

F. Benninghoff
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)
Unité d'évaluation de programmes de Prévention (UEPP)
Bugnon 17
CH-1005 Lausanne