

Dominique Malatesta<sup>1</sup>, Dominique Joye<sup>1</sup>, Daniel Kübler<sup>2</sup>,  
Dominique Hausser<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut de recherche sur l'environnement construit Ecole polytechnique fédérale de Lausanne

<sup>2</sup> Institut de recherche sur l'environnement construit Ecole polytechnique fédérale de Lausanne et Institut de science politique Université de Lausanne

## Echange de seringues ou apprentissage? Les bus de Bienne et Genève

### Résumé

*En Suisse, les équipements de prévention à bas seuils en matière de toxicomanie ont systématiquement fait l'objet d'une évaluation indépendante, soutenue par l'Office Fédéral de la Santé Publique. Dans cet article, nous retraçons le suivi des bus d'échange de seringues de Genève et de Bienne, la manière dont leur action a été mise en oeuvre, les contacts qu'ils ont établis et les résultats qu'ils ont obtenus.*

*Même si le plan de l'évaluation a été relativement sophistiqué, avec un suivi permanent et deux enquêtes spécifiques, cet article ne dresse pas un bilan de l'action de ces bus, en termes stricts d'efficacité, mais montre comment un mécanisme d'apprentissage s'est progressivement instauré entre les principaux acteurs en présence: gouvernement, administration, police, équipe du service, toxicomanes et habitants du quartier. L'efficacité à long terme des services à bas seuils et le succès de leur mise en oeuvre sont précisément liés à un processus d'apprentissage.*

Les bus de prévention du sida destinés aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse en activité à Genève et à Bienne sont maintenant connus: les évaluations de ces expériences, soutenue par l'OFSP, ont donné lieu à un certain nombre de publications et de communications scientifiques<sup>1,2,3</sup>. En outre, les résultats obtenus par ces équipements, par leur côté exemplaire, ont contribué à la valorisation des démarches évaluatives.

Ainsi, dans le texte qui suit, nous n'allons pas nous concentrer sur la mise en oeuvre, les résultats obtenus ou le plan d'évaluation,

même si on les rappellera rapidement. Il s'agit de montrer qu'aussi bien l'évaluation que le fonctionnement du service sont l'occasion d'un «apprentissage» entre les différents acteurs en présence, apprentissage qui est pour beaucoup dans le résultat final. L'exemple genevois, dans lequel le processus politique a été plus attentivement suivi, servira d'exemple principal mais des observations de même nature peuvent, sous certaines conditions, être faites à partir de l'exemple biennois.

Quels sont les acteurs en présence? Les consommateurs de drogues

bien sûr sont parmi les premiers concernés. Les équipes intervenant dans les bus représentent également, par définition, un partenaire incontournable. Mais il ne faut pas oublier dans le processus l'importance des habitants des quartiers concernés, dont l'action peut servir de déclencheur à des mouvements d'opposition. De même, une politique publique en matière de prévention de la toxicomanie et de réduction des risques, énoncée par les autorités, est largement influencée par le déroulement des expériences en cours. Dans ce sens, la manière dont les autorités suivent le projet et en sont informées est capitale. En outre, la police est traditionnellement un partenaire qui doit être impliqué dans un processus de régulation de la vie locale.

L'équipe d'évaluation a également constitué un partenaire important et l'on peut là aussi parler d'apprentissage entre le Bus Itinérant de Prévention du SIDA et les évaluateurs. L'éventail des partenaires ne s'arrête pas là dans la mesure où un nouveau service de santé doit se créer une place dans un paysage complexe, où agissent d'autres professionnels. On peut citer, par exemple, les pharmaciens qui jouent également un rôle important dans la prévention.

## Le bus itinérant de prévention du sida à Genève (BIPS)

La mise en route du BIPS en octobre 1991 a participé d'une dynamique politique particulière, amorcée au cours de la décennie 1980–1990 dans le canton de Genève<sup>4</sup>. Sans entrer dans les détails deux éléments apparaissent particulièrement importants à Genève.

- La remise en question d'une prise en charge des consommateurs de drogue visant strictement l'abstinence a commencé dès les années 80.
- Les autorités genevoises se sont distinguées par leur volonté de mettre en cohérence les différents acteurs qui interviennent dans le domaine. La «Commission mixte» (c'est-à-dire composée de représentants de l'administration publique et de professionnels du domaine privé), créée en 1981, demeure le lieu principal de collaboration inter-disciplinaire et interinstitutionnelle où les actions en matière de toxicomanie sont élaborées de manière concertée. Ceci se retrouve dans une collaboration interdépartementale limitée: le département de justice et police, celui de la santé publique et de l'action sociale, et le département de l'instruction publique.

Le BIPS constitue, ainsi, une des incarnations de cette pratique politique avec les expériences de remise contrôlée d'héroïne décidées au début de l'été 1995. Les cinq objectifs fixés au départ du projet «bus» en sont donc fortement imprégnés. Il s'agit de:

- a) Approcher sur les lieux de regroupement, la population toxicomane en général et, en particulier, les personnes qui ne consultent pas d'autres institutions de prise en charge.
- b) Offrir des outils de prévention du sida sans conditions d'abstinence ou de contrôle de la consumma-

tion (prévention par réduction des risques), tout en laissant la possibilité d'un contact plus élaboré et personnalisé.

- c) Intégrer ce recours de prévention dans les institutions de prise en charge et de répression existantes.
- d) Responsabiliser les personnes toxicomanes par rapport au risque de contamination par le sida, mais aussi par rapport aux risques inhérents à leur situation de toxicodépendance dans le contexte actuel (légal et politique).
- e) Intégrer ce recours préventif destiné à un groupe de population dans les voisinages ainsi que dans la population en général. Il s'agit d'éviter la confrontation sociale directe dans les quartiers et indirecte en ce qui concerne la population genevoise.

On relèvera le souci des initiateurs du projet de répondre à une triple exigence d'intégration: le BIPS doit être intégré aussi bien dans le milieu des consommateurs de drogues, par rapport aux actions déjà entreprises, ainsi que dans la ville. La crainte de conflits dans les voisinages, et donc le risque d'une politisation de cette politique a poussé les autorités à multiplier les précautions au moment de la mise en circulation du bus: déplacements fréquents du bus pour éviter une trop grande visibilité, début de l'action après l'heure de fermeture des magasins et consignes pour les clients de ne pas trafiquer, ni consommer aux alentours du bus.

Un «groupe de coordination» accompagnait l'expérience. Ce groupe était composé de représentants de certaines sections de l'administration cantonale (santé publique, action sociale, santé jeunesse), du Groupe sida Genève, de l'équipe du BIPS, de la Commission mixte, de la division de toxicodépendance des IUPG (Institutions universitaires de psychiatrie genevoise), du service du médecin cantonal, des pharmaciens, de la police et enfin des évaluateurs.

## L'évaluation et les activités du bus

L'évaluation

L'évaluation du BIPS couvre les deux premières années de fonctionnement du BIPS, soit la période d'octobre 1991 à septembre 1993. Elle a été intégrée dans l'évaluation globale de la stratégie de prévention du sida en Suisse<sup>5</sup> ainsi que dans une enquête nationale portant sur les services à bas seuil d'accessibilité destinés aux usagers de drogue<sup>6</sup>.

Pour mesurer l'utilisation des prestations du BIPS dans la clientèle, un *monitoring* des activités a été lancé dès le premier jour de circulation. A l'aide d'une grille de récolte des données, les membres de l'équipe relevaient chaque jour, et pour chaque contact, le nombre de seringues distribuées et rendues, la prise de matériel accessoire pour l'injection (des tampons alcoolisés aux petits tubes de pommade désinfectante), de préservatifs, mais aussi les conseils de santé donnés, les soins éventuels, les discussions sur la consommation de drogues. Le sexe des clients était également noté. L'objectif était bien de proposer un outil de récolte des données facilement utilisable et maîtrisable. Au fil du temps, la grille du monitoring fut légèrement modifiée en fonction de l'expérience et de nouveaux besoins de données. C'est ainsi que les «nouveaux clients» ont été comptabilisés, pour pouvoir estimer le renouvellement de la clientèle.

L'équipe du BIPS, relevait chaque jour également les possibles événements petits et grands (voisinages, police, passants etc.) autour du bus. Une sorte de «carnet de bord», a ainsi accompagné l'équipe du BIPS pendant deux ans.

La participation régulière des évaluateurs au groupe de coordination permettait, elle, de rendre compte, dans la mesure du possible, de l'intégration de ce nouveau service

dans le réseau des institutions et services, privés ou publics, qui ont affaire avec les toxicomanes.

Toujours dans l'idée d'un suivi des actions menées sur le territoire genevois, une enquête de type «monitoring» a également été menée dans les pharmacies du canton. Ce qui a permis d'avoir une vision plus globale de la répartition de la vente des seringues aux toxicomanes, et de mieux identifier la place qu'y occupait le BIPS.

Pour mieux cerner l'impact des services du bus auprès de sa clientèle, trois enquêtes en face-à-face ont été menées. La première a eu lieu pendant une semaine en septembre 1992, où 98 clients du bus ont répondu à un questionnaire standardisé, élaboré et administré par les évaluateurs. 133 personnes ont rempli le questionnaire de la deuxième enquête, l'année suivante. La troisième enquête a eu lieu parallèlement à la seconde: elle concernait plus particulièrement le contexte du partage des seringues.

Ces enquêtes ont permis d'esquisser un premier portrait de la clientèle – ou plutôt plusieurs portraits – en rendant compte de son intégration sociale, des pratiques de consommation ainsi que des comportements de prévention (utilisation de seringues stériles pour l'injection, utilisation de préservatifs lors de relations sexuelles).

#### Les activités du BIPS

Concrètement, le BIPS est un camping-car légèrement transformé pour sa nouvelle vocation. Le guichet où les «clients» peuvent demander des seringues, se servir de préservatifs et jeter les seringues usagées, se trouve à l'arrière du véhicule. Il y a également un coin aménagé à l'intérieur qui permet des entretiens plus personnalisés. Le BIPS fonctionne 7 jours sur 7, entre 17.30 h et 20.45 h à proximité de la place du Molard (lieu princi-

pal durant les deux ans d'évaluation du trafic de la drogue à Genève), entre 21 h et 22 h sur la plaine de Plainpalais. Pendant les heures d'ouverture, deux personnes de l'équipe, composée de professionnels du travail social et des soins infirmiers, assurent une présence continue dans le bus.

Sur le plan des données quantitatives, on constate tout d'abord une augmentation régulière du nombre de contacts dans les premiers mois de fonctionnement, une certaine stabilisation ensuite, avec des «pointes» en été. Tout au long de l'évaluation, la clientèle du bus a été composée d'hommes pour les deux tiers. La proportion de nouveaux clients a baissé d'une centaine par mois après une année de fonctionnement à une quarantaine par mois au mois de mai 1994. C'est dire que le BIPS s'est tout à la fois assuré la fidélité de clients réguliers tout en restant ouvert à de nouveaux venus.

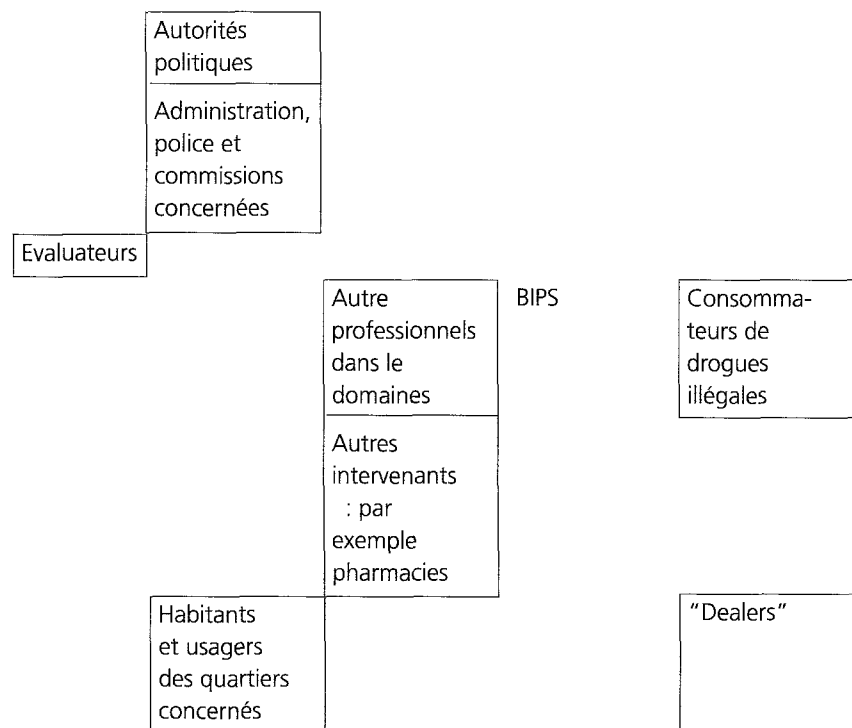
En ce qui concerne le matériel remis, les seringues sont bien évidemment l'objet d'intérêt principal. Le nombre de seringues données a constamment augmenté au cours de la période d'évaluation, passant d'un millier par semaine après 6 mois de fonctionnement (mars 1992), à près de 4000 par semaine au mois de mai 1994.

#### Les rapports entre les acteurs à Genève

##### Les acteurs

Tout au long de cet article, nous avons insisté sur la pluralité des acteurs qui interviennent dans le fonctionnement des services à bas-seuils et sur les liens qui les unissent. Mais avant de décrire leurs rapports, il convient de rappeler les principaux partenaires.

Ce rapide tableau montre qu'en fait la logique d'une intervention à



**Tableau 1.** Les acteurs du processus.

travers des services à bas-seuils concerne un grand nombre d'acteurs, qui disposent chacun de ressources et de stratégies qui leur sont propres. Avant de revenir sur quelques éléments qui permettent d'influencer le succès – ou l'échec – de tels services, il importe de montrer comment des procédures d'apprentissage, des mécanismes de travail en commun, ont pu se mettre en place.

#### Le bus et les consommateurs de drogues illégales

A propos de «l'apprentissage» entre l'équipe du BIPS et sa «clientèle», il faut d'abord mentionner le respect d'une consigne interdisant le trafic et la consommation autour du bus. De facto cette consigne a été respectée: il n'y a jamais eu de concentration de personnes autour du bus, ni, à l'exception d'une seule fois, de trafic. Les clients du BIPS semblent donc accepter de telles directives, inspirées par le souci d'éviter à tout prix la concentration des consommateurs de drogue: le «contrat» entre l'équipe et les clients est donc respecté. Mais ces directives font écho sans doute aux projets des clients eux-mêmes: d'une part garantir l'existence du BIPS à long terme qui répond à un double besoin, technique (des seringues stériles), et relationnel, et, d'autre part, conserver dans cet espace des relations sociales hors du stress de la consommation et du trafic.

Cette notion d'engagement des consommateurs vis-à-vis du bus s'est retrouvée à plusieurs occasions. Mentionnons d'abord que les consommateurs de drogues ont été sensibilisés à la gêne que représentaient les seringues jetées ici et là. Dès lors, un bon nombre a montré une véritable attention à cette question, essayant de faire disparaître un nombre croissant de seringues. Cette attention aux consignes s'est retrouvée dès le

moment où la question du retour des seringues usagées a été explicitement posée. Au début, chaque consommateur pouvait obtenir 2 seringues de plus que le nombre ramené. Le taux de retour s'est alors très vite établi à 50% environ. Une année plus tard, il a été estimé que ce taux était trop faible. L'équipe a réussi alors à faire passer la nécessité d'un taux de retour plus élevé: près de 80% à la fin des 2 ans de l'évaluation.

D'une manière générale, on pourrait également parler d'apprentissage entre les consommateurs eux-mêmes. Dès lors qu'un service leur est destiné et leur apparaît comme une prise en compte d'eux-mêmes par la société, l'attention qu'ils portent les uns aux autres semble augmenter également en restaurant des règles du «vivre ensemble»<sup>7</sup>. Ceci a été observé aussi bien à Bienne<sup>1</sup> qu'à Genève dans la régulation des activités autour du bus.

#### Le BIPS et la police

On peut également parler d'un effet d'apprentissage entre l'équipe du BIPS et la police. Dans un premier temps, en effet la police a considéré cette expérience avec une grande neutralité, en insistant sur le respect des consignes et en conservant par ailleurs ses habitudes de travail. Ainsi les rondes autour du bus étaient nombreuses et la surveillance des consignes rigoureuse. Au fil du temps, et des conférences données par les intervenants sociaux aux policiers, l'appréciation du BIPS par la police est devenue plus favorable. Ce changement d'attitude fut important dans un cas particulier. Avoir une seringue sur soi constituait un indice suffisant de violation de la loi sur les stupéfiants pour être amendable. Inutile de dire qu'une telle mesure rendait problématique le retour des seringues usagées. Après une année de suivi de l'expérience, les instances

dirigeantes de la police et le procureur du canton ont accepté de supprimer cette procédure. On peut donc parler d'apprentissage réciproque, au fur et à mesure du déroulement de l'expérience, tout en notant que l'opinion des policiers du terrain ne doit pas être substantifiée à celle de ses dirigeants. La mise en oeuvre du partenariat s'est en fait élaborée avec les responsables de la police: à eux ensuite de mener un «travail» interne à leur département pour que soit concrétisée cette nouvelle politique.

#### Le BIPS et les autres services professionnels

Au fur et à mesure de l'action du BIPS, l'équipe du bus a appris son rôle d'aiguillage envers les autres services. A l'inverse aussi, les intervenants dans le domaine ont appris à connaître l'action du bus. Il importe également de relever le travail de mise en perspective des activités mêmes de la prévention par réduction des risques en vue de définir un rôle professionnel. La relation a été particulièrement frappante avec les pharmacies: l'enquête réalisée après 9 mois d'activité du bus a montré que les prestations de celui-ci étaient complémentaires au travail fourni par les pharmacies et apprécié en tant que tel. En outre, cette même enquête a souligné la difficulté que représentait une telle clientèle pour les employés des pharmacies, qui n'avait pas reçu de formation spécifique en la matière. L'expérience acquise par le BIPS pouvait ainsi profiter à d'autres partenaires en la matière.

Le travail d'information dans les écoles d'éducateurs, mais aussi directement au sein du groupe de coordination, composé, rappelons-le, de représentants d'autres institutions de soins, ont été marquants pour la construction d'une identité professionnelle spécifique dans le champs de la prévention.

## Le BIPS et l'évaluation

Entre l'équipe du BIPS et les évaluateurs, on peut également parler d'apprentissage réciproque. D'abord, si la grille du monitoring a été construite en collaboration, elle a été également modifiée à deux reprises au cours de la première année d'utilisation, en abandonnant certaines rubriques qui paraissaient peu utiles pour les remplacer par d'autres. Cette évolution, discutée entre partenaires, n'était pas seulement l'amélioration d'un élément d'évaluation mais bien l'appropriation d'un outil de travail pour l'équipe du bus. Cette grille de monitoring est devenue finalement une espèce de «check-list» des actions effectuées et elle a continué à être remplie après la fin de l'évaluation.

Les deux enquêtes plus spécifiques<sup>8</sup> ont également constitué des moments de partenariat et d'apprentissage, entre ces deux partenaires. D'une part, l'équipe du BIPS a aidé à l'organisation pratique de l'enquête, en discutant les premières versions du questionnaire et enfin en proposant aux clients de bien vouloir répondre aux enquêteurs. D'autre part, l'équipe de l'évaluation a pu apporter un certain nombre de réflexions et de recommandations sur l'action menée par le BIPS. Cet effet d'apprentissage a permis de réfléchir à une action orientée vers les jeunes consommateurs et à améliorer le message de prévention proprement dit. Une deuxième enquête, réalisée une année plus tard, a permis de mettre en évidence une amélioration des règles d'hygiène et une diminution des pratiques à risque.

Les consommateurs, le BIPS et les usagers du quartier

Le BIPS n'a jamais été objet de plaintes, contrairement à la «scène» du Molard. L'essentiel des plaintes, provenant d'associations

de commerçants, de régies d'immeubles ou de grands magasins y évoquaient le dommage que leur causaient les rassemblements du Molard.

Suivre l'évolution des rapports entre voisinages et consommateurs de drogues nous paraît alors essentiel, et ce d'autant plus que des services comme le BIPS peuvent considérablement influencer ces rapports. Nous pensons en effet que les limites de la tolérance d'une scène de la drogue par les voisinages ne sont pas objectivables dans le sens où, à partir d'une certaine taille prise par la «scène», les problèmes surviendraient forcément, mais bien des interactions réelles et symboliques entre les toxicomanes et les voisinages.

Pour illustrer un tel processus, un incident montre bien la manière dont les conflits peuvent être gérés dans un contexte d'apprentissage. Un restaurant tout proche du BIPS et très touristique a été réouvert, après une longue période de fermeture. La première réaction de la part de sa direction a été de demander le déplacement du bus dont la clientèle était supposée gêner la sienne. En discutant, il est très vite apparu que le bus au contraire constituait la meilleure manière de contrôler ce qui se passait directement aux alentours du restaurant.

Les usagers du quartier et les autorités

Au niveau politique, le dépôt d'une motion est à signaler au conseil municipal, demandant plus de répression policière dans le quartier du Molard face à la présence de consommateurs de drogues. Les réactions des responsables du Département de la santé publique et du Département de justice et police furent unanimes, pour ne pas entrer en matière, insistant sur le fait que la gestion de la politique de la drogue n'était pas l'affaire du conseil municipal, mais de la commission mixte. On remarquera ici

le discours consensuel, provenant tant du chef de la police que d'un haut fonctionnaire de la santé publique. La motion, qui ne mentionnait d'ailleurs nulle part la présence du BIPS, fut retirée. Il n'y a pas de doute que le temps du travail en commun entre professionnels et politiques, notamment au sein de la commission mixte, comme dans le groupe de coordination accompagnant l'expérience du BIPS portait là ses fruits. Le possible conflit fut désamorcé aussitôt.

Et le bus biennois?

Toute la discussion menée jusqu'ici a été axée sur l'expérience genevoise. Diverses raisons justifient ce choix. D'abord, l'évaluation genevoise a été la première dans le domaine et a donc entraîné une réflexion plus approfondie sur les méthodes de recherche. En corollaire, la reprise de l'enquête une année plus tard a été réalisée à Genève mais non à Bienne si bien que l'impact des consignes n'a pu être évoqué de la même manière.

Par ailleurs, les équipes d'intervenants ont été constituées différemment: une équipe ad hoc, formée pour l'occasion, émanant du Groupe Sida Genève dans un cas, des travailleurs déjà impliqués dans le Drop-in dans l'autre. En conséquence, le bus genevois a été constamment un lieu de réflexion sur l'adaptation de l'offre tandis que le bus biennois s'est plutôt tenu à des prestations déterminées dès le départ. Par exemple, la priorité à Genève était la prévention du sida et le retour des seringues utilisées n'est devenue prioritaire qu'après une année de fonctionnement alors que l'échange «une neuve pour une utilisée» constituait un élément impératif du contrat à Bienne. Dans ce sens, il n'y a pas eu le même apprentissage progressif entre consommateurs de drogues illégales et l'équipe du bus. Notons cependant que cette règle a

aussi entraîné une attention à l'environnement de la part de consommateurs, bref a été facteur d'intégration urbaine.

Mais la différence la plus importante est sans doute à un autre niveau encore. A Genève, un travail de fond a été mené pour intégrer la prévention à l'intérieur des cercles politiques, éviter ainsi les oppositions et la politisation et travailler dans le long terme<sup>9</sup>. Pratiquement, cela a impliqué la création de nombreuses «plateformes». A Bienne par contre, si des actions spécifiques et de qualité ont été implémentées, une telle intégration des responsables politiques dans le processus n'a pas été possible et le contexte politique actuel rend difficile une telle stratégie de mise en commun. En d'autres termes, si on peut parler d'apprentissage à propos des partenaires les plus proches du terrain, il n'en est pas de même pour un cercle plus large. Cette absence de «plateformes», ou de lieux d'intégration qui permettent un apprentissage progressif explique sans doute la difficulté à stabiliser une politique à long terme sur le terrain, indépendamment des réussites ponctuelles.

### **Apprentissage et collaboration institutionnelle**

Utiliser l'idée «d'apprentissage» comme fil rouge pour présenter un service et son évaluation n'a en soi rien de nouveau: l'évaluation comme apprentissage a été utilisé aussi bien aux Etats-Unis, pays où la recherche évaluative a acquis depuis longtemps ses lettres de noblesse, qu'en Suisse. Dans le cas particulier cette approche permet cependant de souligner un certain nombre de points.

– Alors qu'une approche évaluative posée en termes d'efficacité tend à se concentrer sur le service considéré et les outputs directs qui en émanent, considérer l'ensemble

des processus d'apprentissage en jeu oblige à reprendre tous les acteurs et à les situer en fonction de leurs représentations et de leurs stratégies. En d'autres termes une telle perspective oblige à mettre l'accent sur le contexte sociopolitique de l'action, ainsi qu'à penser ce contexte dans son temps historique.

– La mise en oeuvre au niveau local implique des processus d'apprentissage pour associer les partenaires. Il est frappant dans ce contexte qu'à Genève, où cet aspect a été particulièrement soigné, aucune opposition ne se soit manifestée. A Bienne par contre une opposition s'est manifestée dès lors que le bus a quitté son emplacement habituel dans le «triangle de Bermudes» pour se rapprocher de la scène. Cette réflexion met clairement en lumière la nécessité de réfléchir en termes «d'espaces publics» l'implémentation des services urbains: quels sont les espaces concernés, pour qui et dans quelle mesure sont-ils objets de contestation? Ce sont précisément sur ces points que se joue la réussite ou l'échec de la mise en oeuvre d'un service à bas seuil.

– L'apprentissage au sens large, associant aussi bien les politiques que les professionnels, est extrêmement important pour la durée des infrastructures de santé publique. Si l'on veut dépasser les opérations ponctuelles et mettre en place une stratégie à long terme, que l'on souhaite peu susceptible de retournement conjoncturel, il est impératif d'associer un maximum de partenaires, y compris des politiques, dans une procédure ouverte qui permette un apprentissage réciproque.

Or, la politique genevoise en matière de réduction des risques correspond tout à fait au modèle que nous avons développé ici. Dès les années quatre-vingts, l'orientation est donnée: associer un maxi-

imum de partenaires, internes à l'administration, aux professionnels et aux groupes de pression pertinents, pour développer un travail en commun et éviter une politisation susceptible de déraper. Ce travail en commun, mené en profondeur, a favorisé un réel apprentissage collectif, sur une durée relativement longue. La décision du printemps 1995, prise avec le soutien d'une large majorité du Grand-Conseil, de proposer des essais de remise contrôlée médicalement d'héroïne à Genève se situe dans cette tradition d'intégration et d'apprentissage réciproque.

**Summary****Syringes exchange or apprenticeship? The buses in Bienne and Geneva**

In Switzerland, the health ministry (Office Fédéral de la Santé Publique) has systematically encouraged the evaluation of low threshold services. In this article, we discuss the evaluation of two of these: the buses for syringes exchange in Geneva and Bienne, the implementation of these two services, the success obtained and the contacts established. Even if the design of such an evaluation was relatively complicated, with one monitoring and two specific surveys, the principal aim of this article is not to measure the efficacy as such but to show how an learning process has occurred between the actors: government, administration, police, service's team, drug's users and neighbourhood's inhabitants. The efficacy for a long period of time and the implementation's success are largely linked to such learning processes.

**Zusammenfassung****Spritzentausch oder Lernprozess? Die Busse von Biel und Genf**

Niederschwellige Hilfseinrichtungen für Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten in der Schweiz werden systematisch einer von unabhängiger Seite durchgeführten Evaluation unterzogen. Diese Evaluationen werden vom Bundesamt für Gesundheitswesen unterstützt. Der vorliegende Artikel diskutiert die Resultate der Evaluation der Spritzenbusse in Genf und Biel.

Das Design der jeweiligen Evaluation war relativ aufwendig: Monitoring und je zwei Umfragen bei den BenutzerInnen. Das Ziel des vorliegenden Artikels ist jedoch weniger, die Effizienz der evaluierten Einrichtungen zu beurteilen, als vielmehr den Lernprozess aufzuzeigen, der zwischen den beteiligten Akteuren zustande gekommen ist: politische Behörden, Verwaltung, Polizei, Sozialarbeiter, DrogenkonsumentInnen und Anwohner. Der Erfolg und letztlich auch die Effizienz der beiden Spritzenbusse sind insbesondere auf längere Frist von diesem Lernprozess abhängig.

Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. 4e rapport de synthèse 1991-1992, Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993.

- 6 Koffi-Blanchard M, Gervasoni J-P. Etude sur les activités et la clientèle des centres à bas seuil, Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (multigr.), 1994.
- 7 Amphoux P, Jaccoud C. Des services pour habiter, Rapport IREC No. 101, IREC, Lausanne, 1992.
- 8 Malatesta D, Joye D, Spreyermann C. Villes et toxicomanie, Rapport IREC No. 99, IREC, Lausanne, 1992.
- 9 Malatesta D, Joye D. Toxicomanie et prévention du sida en milieu urbain: enquête auprès des usagers d'un service de prévention itinérant à Genève, Rapport IREC No. 110, IREC, Lausanne, 1993.

**Adresse pour correspondance**

D. Joye  
Institut de recherche sur l'environnement construit  
Ecole polytechnique fédérale de Lausanne  
Case postale 555  
CH-1001 Lausanne

**Références**

- 1 Dentan A, Huissoud T. Le bus d'échange de seringues de l'association du Drop-In, Bienne, Rapport IREC No. 113, IREC, Lausanne, 1994.
- 2 Malatesta D. «Le sida et les consommateurs de drogue; la prévention à l'épreuve de la ville», *Ethnologica Helvetica*. 1993-1994
- 3 Malatesta D, Kuebler D, Joye D. Voyage à travers la ville: le BIPS, Rapport IREC No. 122, IREC, Lausanne, 1994.
- 4 Malatesta D. Toxicomanie et prévention du sida. Etude descriptive d'une histoire récente. Genève 1980-1990, Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991.
- 5 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Augustoni G, Gruet F, Paccaud F.