

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

RESUME

EVALUATION DES MESURES DE LA CONFEDERATION DESTINEES A REDUIRE LES PROBLEMES LIES A LA TOXICOMANIE

Troisième rapport de synthèse 1997-1999

*Jean-Pierre Gervasoni, Frank Zobel, Christophe Kellerhals,
Françoise Dubois-Arber, Brenda Spencer, André Jeannin, Fabienne
Benninghoff, Fred Paccaud*

Lausanne, avril 2000

Etude financée par	Office fédéral de la Santé publique, Berne, Contrat n° 316.95.5755 A-B-C
Extrait du rapport	Gervasoni J-P, Zobel F, Kellerhals C, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, Benninghoff F, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse 1997-1999. Lausanne, Institut de médecine sociale et préventive, 1999.
Collaboration	Monique Aeschbacher, Marie-Louise Ernst, Dominique Hausser, Béatrice Janin-Jacquat, Daniel Kübler.
Remerciements	<p>L'évaluation n'aurait pu être menée à bien sans l'excellente collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique, à Berne, le travail important fourni par l'ensemble des chercheurs responsables des études ainsi que la précieuse collaboration, à l'Unité d'évaluation de programmes de prévention de l'IUMSP, d'Irène Kölbl Tchemadjeu et de Myriam Maeder, secrétaires, de Patrick Burlin et d'Aline De Torrente, documentalistes, et de Mary Haour-Knipe.</p> <p>Il n'y aurait en outre rien à rapporter sans la coopération de nombreuses personnes qui ont accepté de participer aux différentes enquêtes, dans la population ou parmi ceux qui ont des rôles professionnels.</p> <p>Qu'ils soient tous ici très vivement remerciés.</p>
Le rapport peut être commandé à l'adresse suivante	<p>Institut universitaire de médecine sociale et préventive Unité d'évaluation de programmes de prévention 17, rue du Bugnon 1005 Lausanne</p> <p>Téléphone 021 314 72 92 Téléfax 021 314 72 44 E-mail uepp@inst.hospvd.ch</p>

TABLE DE MATIERES

Prévention	5
Conception et planification de la prevention	
Mise en oeuvre de la prevention	
Conclusions	
Recommandations	
Thérapie	7
Conception et planification de la thérapie	
Mise en oeuvre de la thérapie	
Conclusions	
Recommandations	
Réduction des risques et aide à la survie	8
Conception et planification de la réduction des risques et de l'aide à la survie	
Mise en oeuvre de la réduction des risques et de l'aide à la survie	
Commentaire	
Recommandations	
Conclusions, recommandations generales	10
Tableau	
Evolution des principaux indicateurs indirects du nombre de consommateurs dépendants (héroïne, cocaïne) et de la gravité des problèmes liés à la dépendance* :	
Synthèse et hypothèses de changement	12

RESUME

Le Conseil fédéral a mis en place en 1991 un programme de mesures destinées à réduire les problèmes de drogue (ProMeDro¹). Les interventions fédérales, qui visent à soutenir les efforts des cantons, des communes et des organisations privées (**principe de complémentarité**), forment l'une des composantes essentielles de la politique suisse de lutte contre les problèmes liés à la toxicomanie. Cette politique définie par le Conseil fédéral est dénommée '**politique des quatre piliers**', puisqu'elle repose sur 1) la prévention, 2) la thérapie et la réintégration, 3) la réduction des risques et l'aide à la survie, et 4) la répression et le contrôle.

Les buts du ProMeDro correspondent aux **trois piliers dont l'OFSP a la charge**, soit:

- diminuer l'entrée dans la consommation de drogues et éviter l'évolution vers une dépendance (**prévention**) ;
- améliorer les possibilités de sortie de la toxicomanie (**thérapie et réintégration**) ;
- améliorer les conditions de vie et la santé des personnes qui consomment des drogues, réduire les risques et maintenir leur intégration sociale (**réduction des risques et aide à la survie**).

Dès 1991, l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne (IUMSP) s'est vu confier **l'évaluation globale** du paquet de mesures. Le concept d'évaluation retenu consiste en une approche capable d'appréhender les éléments de conception/planification, de mise en œuvre et de résultats du ProMeDro, ainsi que les éléments pertinents de l'environnement social. L'évaluation accompagne la mise en œuvre des mesures et observe les résultats, elle se construit et se complète au fil du temps. Les divers éléments de la stratégie sont appréhendés au travers d'un ensemble d'études et d'analyses complémentaires, dont la combinaison permet d'obtenir une vision synthétique de la situation. Ce document porte sur la troisième période d'évaluation, soit de 1997 à 1999².

Les **données épidémiologiques** disponibles font état des tendances suivantes (cf. tableau 1a):

- Sur le plan de la consommation, le nombre estimé de consommateurs réguliers et dépendants (héroïne et/ou cocaïne) paraît s'être stabilisé autour de 30'000. Toutefois, la consommation de cocaïne et la polytoxicomanie semblent être en hausse parmi ces consommateurs. Chez les adolescents et les jeunes adultes, la consommation de cannabis et de drogues légales (alcool, tabac) est en hausse (consommation de cannabis une fois au moins : 33% en 1997 contre 22% en 1994).
- Sur le plan de la morbidité et de la mortalité, on observe une régression constante des décès liés à la drogue (181 en 1999 contre 405 en 1991) et des nouvelles

¹ Les buts, stratégies et programme de mesures de ProMeDro sont fixés dans un document de référence établi par la Direction de l'OFSP et adopté par la Cheffe du Département de l'Intérieur : «Programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro) 1998-2002 ». Berne: OFSP. 1998.

² Gervasoni JP, Zobel F, Kellerhals C, Dubois-Arber F, Spencer B, Jeannin A, Benninghoff F, Paccaud F. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse, 1997-1999. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1999.

infections par le VIH. Le programme de prescription de stupéfiants sous contrôle médical a notamment permis de nettement améliorer la santé des personnes bénéficiant de ce type de prise en charge.

- Sur le plan de la thérapie, le nombre de traitements à la méthadone continue de croître (15'382 en 1997), tout comme la prescription de stupéfiants sous contrôle médical (1'056 en 1998). L'évolution des places dans le secteur résidentiel est plus difficile à quantifier. Un récent inventaire indique toutefois l'existence de 126 institutions offrant 1'950 places de traitements et thérapies. Ces dernières viennent compléter l'utilisation générale des soins de santé primaires ; par ailleurs, on constate que la population cachée de consommateurs est apparemment peu importante, ce qui, dans l'ensemble, indique que le réseau socio-sanitaire parvient à atteindre les personnes dépendantes.
- Sur le plan de la situation sociale, les grandes scènes ouvertes n'ont pas fait de réapparition, mais nombre de consommateurs restent marginalisés et vivent encore dans une situation précaire. La situation générale du marché de l'emploi et du logement ne simplifie pas cette situation.

Ci-après figurent le résumé de la conception/planification et de la mise en œuvre **des trois piliers** dont l'OFSP a la charge, ainsi que **les conclusions et recommandations principales**.

0 PREVENTION

0 CONCEPTION ET PLANIFICATION DE LA PREVENTION


La politique de l'OFSP vise essentiellement les jeunes et, de manière croissante, ceux présentant des problèmes pouvant être associés à des facteurs de risque liés à l'instauration ou à l'aggravation d'une consommation de stupéfiants (prévention secondaire).

L'objectif de l'OFSP est de multiplier les projets et d'inscrire la prévention et la promotion de la santé dans l'univers immédiat des jeunes. Pour atteindre cet objectif, il se propose de développer des programmes cadre nationaux ciblant les lieux de vie des jeunes (écoles, foyers, associations, clubs sportifs). Ces programmes mettent à disposition des intervenants une aide financière, un soutien logistique et une participation à des forums d'échanges d'expériences. Cette stratégie permet à l'OFSP d'intervenir sur les orientations et les conditions générales de la prévention en Suisse, tout en laissant une grande marge de manœuvre aux acteurs de terrain.

Parallèlement, l'OFSP s'engage dans la recherche visant à documenter les effets de la prévention secondaire (supra-f). Il encourage aussi différents projets pilote et finance une centrale de promotion de projets de prévention dans les communes et les quartiers.


1 MISE EN ŒUVRE DE LA PREVENTION

Pour réaliser ses programmes cadre, l'OFSP collabore avec différents acteurs nationaux et régionaux. En ce qui concerne les écoles (programme Ecoles et santé), il s'est associé à la CDIP ; quant aux autres programmes, l'OFSP a confié leur réalisation à des tiers. Ainsi, le programme visant les foyers (Fil rouge) est réalisé par la Höhere Fachschule für Sozialarbeit (HFS) de Lucerne et par le GREAT ; celui visant les associations de jeunesse (Voilà) par le Conseil suisse des activités de jeunesse (CSAJ). pour le programme

visant les clubs sportifs, l'OFSP  à la recherche d'un deuxième partenaire venant s'ajouter à l'école de Macolin.

Il est difficile d'évaluer avec précision l'impact conjugué de ces différents programmes, puisque chacun poursuit ses propres objectifs selon ses méthodes propres. On peut cependant noter que chacun des programmes tend actuellement à multiplier ses projets.

En ce qui concerne la recherche sur les effets de la prévention secondaire, l'analyse du pilotage des interventions a été confiée à Pro Juventute, et les recherches *per se* sont menées par une équipe de chercheurs affiliés à différents centres universitaires. Quatorze projets de prévention ont été sélectionnés, qui constituent les sites de l'intervention et de la recherche.

La fondation Radix s'est vu renouveler son mandat de promotion des projets de prévention dans les communes et les quartiers.  mandat permet chaque année de soutenir plusieurs centaines de projets déjà éprouvés.

2 CONCLUSIONS

Le recours à des programmes cadre est une stratégie bien adaptée au contexte helvétique et s'avère prometteuse. Toutefois, pour que cette stratégie porte ses fruits, il est souhaitable qu'elle repose sur une approche claire et sur un choix de partenaires capables de la mettre en œuvre. A l'heure actuelle, le concept de programme cadre recouvre différents projets de prévention, qui varient selon les partenaires. Cependant, ceux-ci ne paraissent pas toujours être en mesure de s'approprier la dimension nationale que souhaiterait l'OFSP dans sa stratégie.

Le projet de recherche-intervention supra-f est particulier, puisqu'il s'agit de documenter les effets de diverses formes d'intervention préventives et, à terme, de préciser et de légitimer certaines interventions. L'évaluation note cependant que ce projet pose d'importants problèmes méthodologiques et qu'il aurait dû bénéficier d'une réflexion supplémentaire avant d'être lancé.

Le mandat de promotion de projets de prévention dans les quartiers et communes est l'un des succès de l'OFSP. Il constitue un important moyen d'atteindre un large public cible.

Finalement, on peut regretter que l'OFSP ne cible que les jeunes, et qu'aucun programme cadre ne cible les jeunes adultes, puisque ces derniers forment un segment important des personnes débutant une consommation de stupéfiants.

3 RECOMMANDATIONS

- L'OFSP devrait clarifier les modalités de réalisation des programmes cadre et s'assurer de pouvoir s'appuyer sur des partenaires soucieux et capables d'implanter sa stratégie.
- L'OFSP devrait s'assurer de la pertinence méthodologique de supra-f.
- L'OFSP devrait poursuivre dans son soutien à des projets innovateurs et à la diffusion de ceux-ci, un secteur dans lequel il s'est avéré très efficace.
- L'OFSP devrait développer un programme cadre visant les jeunes adultes.

1 THERAPIE

4 CONCEPTION ET PLANIFICATION DE LA THERAPIE

Dans le domaine des thérapies, l'OFSP intervient par une contribution structurelle axée notamment sur les dimensions de qualité et d'accessibilité de l'offre. L'objectif de cette intervention est, d'une part, le développement des compétences et de la coordination au niveau des intervenants et, d'autre part, la mise en place d'une offre de traitements diversifiée et facilement accessible aux toxicomanes.

La contribution de l'OFSP se divise en quatre secteurs aux objectifs spécifiques : résidentiel, héroïne, méthadone et milieu carcéral. Dans le secteur résidentiel, la priorité actuelle est d'élaborer un système de financement et un système d'assurance de qualité. Pour l'héroïne et la méthadone, l'objectif est l'institutionnalisation de l'offre et le soutien aux intervenants (formation, guides, information). Quant au milieu carcéral, il s'agit d'y développer les collaborations avec les acteurs de la santé.

L'OFSP poursuit aussi son implication dans différents projets d'importance : la centrale de coordination nationale de l'offre de thérapies résidentielles (COSTE), le programme de prescription d'héroïne sous contrôle médical (PROVE/HeGeBe), les recueils de données sur les thérapies (FOS, statistique méthadone, SAMBAD) ainsi que le développement d'indicateurs de qualité pour le secteur résidentiel (QuaFOS).

5 MISE EN OEUVRE DE LA THERAPIE

Pour le secteur résidentiel, la réalisation d'un modèle de financement et d'un système de qualité est en cours. L'OFSP s'est fortement engagé sur ces dossiers et a pu s'appuyer sur COSTE et FOS pour développer des standards de qualité. Même si décider d'implanter ces instruments revient en dernier lieu à l'OFAS et aux cantons, il faut relever que l'OFSP a contribué de façon décisive à leur développement. Par ailleurs, les trois principaux projets soutenus par l'OFSP dans ce secteur (COSTE, Infoset Direct, FOS) constituent des instruments largement utilisés et reconnus.

Dans le secteur de la prescription d'héroïne, l'OFSP s'est engagé dans la légitimation et l'institutionnalisation de ce traitement. Ainsi, les récentes votations concernant la toxicomanie lui ont permis de présenter les résultats de l'étude PROVE à plusieurs reprises. Les résultats de la votation sur l'arrêté fédéral urgent montrent que ce type de traitement bénéficie désormais d'une importante légitimité politique et sociale.

Dans le secteur de la méthadone, on peut relever des interventions liées à la formation des médecins romands prescripteurs de méthadone (MedRoTox) et à la récolte de données (statistique méthadone).

Dans le secteur carcéral, des recherches dans différentes prisons et le développement de contacts (notamment au travers d'un groupe de travail « santé en prison ») ont été entrepris.

6 CONCLUSIONS

L'engagement de l'OFSP dans le secteur résidentiel et dans celui de la prescription d'héroïne est remarquable. Les projets qu'il a soutenus ou implantés bénéficient d'une bonne reconnaissance chez les acteurs de terrain et s'avèrent pour eux d'une grande utilité.

A l'inverse, l'intervention dans les secteurs de la méthadone et dans celui du milieu carcéral paraît parfois trop faible. Le très grand nombre de patients bénéficiant de cures de méthadone devrait notamment inciter l'OFSP à davantage s'intéresser à leur qualité.

La révision de la LStup va s'avérer décisive dans le domaine des traitements, car elle pourrait notamment permettre de mieux répartir les responsabilités et le financement parmi les différentes parties impliquées (cantons, communes, OFAS, OFSP, assurance maladie).

7 RECOMMANDATIONS

- L'OFSP devrait s'investir davantage sur le thème de la qualité des traitements à la méthadone.
- L'OFSP devrait poursuivre son intervention visant à clarifier le contenu et le financement des thérapies résidentielles.
- L'OFSP devrait poursuivre son soutien à des projets reconnus comme COSTE, Infoset Direct et FOS.
- L'OFSP devrait être particulièrement attentif au secteur des thérapies lors de la révision de la LStup.
- L'OFSP devrait poursuivre son engagement en faveur de la reconnaissance et de l'institutionnalisation de la prescription d'héroïne sous contrôle médical.

2 REDUCTION DES RISQUES ET AIDE A LA SURVIE

8 CONCEPTION ET PLANIFICATION DE LA REDUCTION DES RISQUES ET DE L'AIDE A LA SURVIE

L'OFSP intervient à deux niveaux : celui de la réduction des risques médicaux liés à l'injection et à la consommation de stupéfiants, et celui de l'aide sociale pour les toxicomanes visant à réduire leur marginalisation et leur isolement. Son intervention contribue à promouvoir et à soutenir l'offre, afin de stimuler son extension et son amélioration.


Pratiquement, le domaine est divisé en trois secteurs : santé, social et carcéral. Pour le premier, il s'agit avant tout d'intervenir pour améliorer les conditions de l'injection des drogues et prévenir la transmission du VIH chez les toxicomanes. Pour le secteur social, l'OFSP a pour objectif d'améliorer l'accessibilité et la qualité de l'offre s'adressant aux toxicomanes. Finalement, l'intervention dans le secteur carcéral vise l'inscription de la réduction des risques dans les prisons.

9 MISE EN OEUVRE DE LA REDUCTION DES RISQUES ET DE L'AIDE A LA SURVIE

Dans le secteur de la santé (réduction des risques), l'OFSP a globalement atteint son but de généraliser ce type d'intervention, et sa contribution se limite désormais au pilotage d'un groupe de travail et au soutien

à quelques projets venant combler des lacunes régionales. Il a aussi développé les « *Harm reduction cards* » qui constituent un matériel d'information à l'intention des toxicomanes eux-mêmes.


Dans le secteur social (aide à la survie), l'OFSP intervient essentiellement par l'intermédiaire d'un bureau de promotion rattaché à l'OSEO. Ce dernier soutient la mise en place de nouveaux projets, s'occupe de la mise en réseau des acteurs du secteur et participe à la diffusion d'informations. Trente-trois projets ont aussi été soutenus entre 1996 et 1998.

Dans le secteur carcéral l'OFSP a soutenu la mise en place et l'évaluation de projets pilote de distribution de seringues en prison. Leurs résultats sont aujourd'hui largement  nus, même s'il faut constater que leur extension à de nouveaux établissements est encore limitée.

10 COMMENTAIRE

L'OFSP a exercé une influence décisive sur la reconnaissance et l'institutionnalisation de la réduction des risques en Suisse. Il s'agit là de l'une des plus grandes réussites de sa politique.

Si la prévention de la transmission du VIH par voie d'injection a été le thème principal des interventions de réduction des risques, l'intérêt pour la prévention de la transmission des hépatites chez les toxicomanes n'a pas toujours été aussi élevé. Il est souhaitable que de nouvelles interventions soient aussi développées sur ce thème.

Plus généralement, dans le cadre d'une prise en charge globale de la toxicomanie, les interventions visant à améliorer la santé des toxicomanes et  ontrôle de leur santé sont décisives. Les thèmes d'intervention (santé sexuelle, prévention des overdoses, formes de consommation, entraide, alimentation, etc.) sont nombreux, et des interventions peuvent encore être développées.

11 RECOMMANDATIONS

- L'OFSP devrait s'investir davantage sur la question des hépatites, de la prévention de la transmission sexuelle du VIH, et de la santé des toxicomanes en général.
- L'OFSP devrait améliorer la coordination dans ce secteur, ainsi que la récolte de données à son sujet.
- L'OFSP devrait poursuivre son intervention dans le domaine carcéral, afin d'inciter à la généralisation des activités de réduction des risques en prison.

3 CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS GENERALES

La période 1997-1999 constitue donc pour l'OFSP une phase de consolidation des expériences et des connaissances acquises. Désormais la Confédération apparaît comme un acteur incontournable dans le domaine de la toxicomanie en Suisse, et le contenu de sa politique (diversification des traitements, réduction des risques et aide à la survie, prévention sur les lieux de vie des jeunes, etc.) constitue la principale référence dans le pays. Cette politique a obtenu, de manière directe ou indirecte, le soutien de la majorité de la population suisse lors de trois votations fédérales (Jeunesse sans drogues, Droleg, Prescription de stupéfiants). Au plan des collectivités publiques, on peut encore constater que les politiques de certains cantons, qui jusqu'ici se distançaient nettement de ce modèle, tendent à s'approcher de plus en plus d'une politique des quatre piliers.


La stratégie de délégation à des institutions présentes au plan national et les capacités de reconnaître les besoins des acteurs de terrain sont très bonnes, malgré certaines difficultés d'ordre pratique³. L'OFSP devrait persévérer dans cette voie, en multipliant les canaux de récolte d'informations, les relais multiplicateurs de son action ainsi que ses outils d'information (campagnes, brochures, rapports) aux professionnels et à la population. Par ce biais, il contribue à améliorer, à coordonner et à harmoniser les pratiques et les stratégies en Suisse. Une étude portant sur l'appréciation de la politique de l'OFSP⁴ par les acteurs de terrain, a d'ailleurs révélé que sa stratégie en matière de toxicomanie était jugée favorablement et que les projets et produits qu'il finance étaient largement utilisés.

En ce qui concerne les actions visant directement la coordination nationale, les tâches des plates-formes nationales de coordination mises en place par l'OFSP, ainsi que leurs articulations, doivent encore être mieux définies.

L'harmonisation des statistiques dans le domaine de la toxicomanie devrait figurer parmi les priorités de l'OFSP. Il est l'acteur le mieux placé pour coordonner cette activité et promouvoir l'usage d'indicateurs épidémiologiques fiables. Rappelons qu'un système de surveillance épidémiologique est un outil essentiel pour mener une politique de santé efficace en matière de toxicomanie.

³ Kellerhals C, Gervasoni J-P. Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMe Dro). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 42).

⁴ Zobel, F., Gervasoni, J-P. and Jeannin, A. Enquête auprès des partenaires de l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999, (Raisons de santé, 43).

A court et moyen terme, l'OFSP devra généraliser les processus d'ancrage des projets auxquels il participe, pour que leur action ne se limite pas à la période de subvention, pour assurer par ce biais leur ssibilité et leurs effets à long terme.

En raison de l'augmentation de la consommation de tabac et d'alcool chez les adolescents et les jeunes adultes, il est souhaitable que l'OFSP transfère au domaine des drogues légales les nombreuses stratégies, expériences et connaissances acquises dans celui des drogues illégales.

La collaboration avec la police a fortement augmenté, mais doit encore être renforcée : l'OFSP doit s'assurer que les aspects sanitaires de la toxicomanie sont pris en compte par la police⁵.

⁵ Ernst ML, Aeschbacher M, Spencer B. Les aspects sanitaires du travail de la police avec les consommateurs de drogues. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000 (Raisons de santé, 37b).

Tableau Evolution des principaux indicateurs indirects du nombre de consommateurs dépendants (héroïne, cocaïne) et de la gravité des problèmes liés à la dépendance* : Synthèse et hypothèses de changement.

Indicateurs**	Evolution	Hypothèses de changement	
		du nombre de consommateurs dépendants	de la gravité des problèmes liés à la dépendance
Nombre de dénonciations : héroïne cocaïne	↘ ↗	→	O
Age moyen des consommateurs	↗	→ à ↓	O
Nombre de personnes en traitement	↗	±	↓
Nombre de décès dus à la drogue	↘	±	↓
Nouveaux cas de VIH	↘	O	↓
Exposition au risque VIH	↘	O	↓
Polytoxicomanie	↗	O	↑
Fréquence d'injection	↗	O	↑
Prostitution	→	O	→
Insertion sociale : logement***	↗	O	↓
Insertion sociale : travail*** aide sociale et AI***	→ ↗	O	→ à ↓

<i>Légende</i>	↗ augmentation ↘ diminution → stabilité	± indicateur incertain ↑ indicateur en faveur d'une augmentation ↓ indicateur en faveur d'une diminution → indicateur en faveur d'une stabilisation O indicateur non pertinent
----------------	---	--

* **Explication du tableau :**

Les données épidémiologiques sont résumées par les tendances qui se dégagent des principaux indicateurs (deux premières colonnes). En l'absence d'indicateurs directs du nombre de consommateurs et de la gravité des problèmes liés à la consommation, les informations des deux premières colonnes sont utilisées et interprétées dans les deux dernières colonnes comme indicateurs indirects de ces deux phénomènes

** **Exemple de lecture : PROSTITUTION**

2^{ème} colonne : la prostitution est stable

3^{ème} colonne : la prostitution n'est pas un indicateur indirect du nombre de consommateurs

4^{ème} colonne : la prostitution est un indicateur indirect de la gravité des problèmes liés à la dépendance.

La prostitution étant stable, l'hypothèse suivante peut-être formulée : les problèmes liés à la dépendance ne s'aggravent pas.

*** Il s'agit de la proportion de consommateurs de drogues ayant respectivement un logement, un travail et/ou bénéficiant de l'aide sociale et/ou de l'assurance invalidité (AI).