

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne

**Analyse du système national de  
surveillance de la consommation de  
substances psychotropes et des  
conséquences qui en résultent**

Résumé

*Sophie Arnaud, Frank Zobel*

Mandatée par l'Office fédéral de la  
santé publique (OFSP)

Septembre 2004

**Mention d'impression**

Numéro de contrat	03.000507/ 559000557
Durée de l'étude	Mai 2003 – Janvier 2004
Direction	Madame Marlène Läubli-Loud
Projet d'évaluation de l'OFSP	Centre de compétences en évaluation, OFSP
Référence	Centre de compétences en évaluation (CCE) <a href="mailto:evaluation@bag.admin.ch">evaluation@bag.admin.ch</a>
Traduction	Du français en allemand par Barbara Horber, Transit TXT AG, Freiburg

## **Abrégé**

La surveillance en santé publique a pour objectif d'observer l'évolution des comportements en matière de santé au sein d'une population ainsi que les conséquences qui en résultent. L'étude présentée ici s'intéresse au système de surveillance qui porte sur la consommation de substances psychotropes (tabac, alcool, drogues illégales, médicaments) en Suisse. Son objectif est de mettre à jour les caractéristiques du système existant et de formuler des recommandations pour son amélioration. A cette fin, un inventaire et une analyse des différents instruments pouvant servir à la surveillance ont été mis en oeuvre. Ce travail montre que la Suisse dispose de très nombreux instruments (enquêtes, statistiques) utiles à la surveillance, que ceux-ci sont généralement de bonne qualité et qu'ils couvrent les principales populations, ainsi que les principaux comportements et les principales conséquences sanitaires, concernées. Toutefois, il apparaît aussi que cette surveillance n'a pas réellement la forme d'un système et qu'il s'agit avant tout d'une addition de nombreux instruments peu harmonisés et dont les résultats sont rarement exploités conjointement. L'utilité de la surveillance est ainsi limitée. Pour améliorer cette situation, différentes pistes sont suggérées : développer un véritable système (clarification de l'objet et des objectifs pour l'ensemble des instruments), clarifier les critères de choix des instruments et favoriser leur harmonisation/standardisation, procéder à la réunion et à l'analyse conjointe des données, valoriser et utiliser les résultats de la surveillance de manière plus systématique. Finalement, en termes organisationnels, il est suggéré de confier ce travail à un observatoire national sur les drogues et les dépendances comme il en existe de plus en plus en Europe.

### **Mots-clés**

Surveillance ; système national ; substances psychotropes ; drogues ; Office fédéral de la santé publique.

# 1 Introduction

La surveillance épidémiologique constitue un élément central pour la planification en santé publique. Elle est particulièrement utilisée pour les maladies transmissibles qui nécessitent une observation continue de leur diffusion pour la prévention des épidémies. Toutefois, la surveillance a aussi fait l'objet d'applications dans le domaine des maladies non-transmissibles. L'observation de la diffusion de ces maladies s'est aussi doublée d'une surveillance des comportements en matière de santé (*health behaviour*) qui sont à leur origine. C'est ainsi que les pratiques alimentaires, l'exercice physique ou la consommation de substances psychotropes<sup>1</sup> sont devenus les objets de systèmes de surveillance.

Le rapide développement des instruments d'information (enquêtes de santé, statistiques médicales) ces vingt dernières années a mené à une amélioration de la surveillance. Toutefois, la multiplication de ces instruments a aussi conduit à des questionnements concernant leur utilisation et utilité conjointe.

## 2 Problématique

Les instruments utiles à la surveillance de la consommation de substances psychotropes ont généralement été développés dans le cadre de deux logiques :

- la première est une logique individuelle de recherche, de surveillance ou d'évaluation scientifique et correspond au fait que chaque instrument ou presque constitue un arrangement méthodologique et organisationnel particulier pour répondre à des questionnements spécifiques ;
- la seconde est **une logique globale de surveillance et de *policy making*** et elle se retrouve dans le fait que la totalité de ces instruments doit permettre d'obtenir une vision synthétique et complète de la situation en matière de consommations de substances psychotropes et de ces conséquences en Suisse.

D'où la problématique suivante : **les différents instruments conçus dans une logique individuelle contribuent-ils au mieux à la surveillance globale nécessaire au pilotage des politiques de santé dans le domaine de la consommation de substances psychotropes ? L'étude présentée ici a pour objectif d'investiguer cette problématique et de trouver des pistes pour l'amélioration du système de surveillance existant.**

## 3 Questions de recherche/évaluation

- Quelle est l'organisation et le contenu des différents instruments utilisables pour la surveillance de la consommation et des problèmes liés aux psychotropes en Suisse ?
- Comment s'articulent entre eux ces différents instruments aux plans méthodologique et organisationnel ?
- Quels sont les éléments manquants et quels sont ceux qui paraissent peu utiles en matière de surveillance ?

---

<sup>1</sup> Substances qui modifient le psychisme en agissant sur le système nerveux central : tabac, alcool, cannabis, héroïne, cocaïne, amphétamines, hallucinogènes, médicaments (p.ex : antidépresseurs, anxiolytiques), etc.

- Quelles améliorations peuvent être suggérées à l'OFSP pour optimiser ce système de surveillance ?

## 4 Méthode

- Construction d'un cadre d'analyse pour les systèmes de surveillance.
- Inventaire des instruments et indicateurs existants en Suisse et des arrangements organisationnels qui les concernent (responsabilités de la conception, de la saisie et des analyses, financement).
- Analyse de la surveillance actuelle sur la base du cadre développé au premier point.
- Propositions pour l'harmonisation et l'optimisation du système de surveillance.

## 5 Cadre d'analyse

L'analyse de la surveillance, prise en terme de système, peut se réaliser à partir de quatre critères issus de la littérature scientifique :

- Pertinence du système (importance du problème de santé publique)
- Conception du système (définition de l'objet, de la population, des objectifs et du fonctionnement de la surveillance) ;
- Attributs du système (état complet, précision, représentativité et adéquation temporelle des données obtenues) ;
- Utilité du système (capacité à identifier la situation et les changements).

## 6 Résultats

### 6.1 Inventaire des instruments de la surveillance en Suisse

La Suisse dispose depuis 1992 de deux instruments de base nécessaires à la surveillance des comportements en matière de consommation de psychotropes. L'ESS<sup>2</sup> et HBSC<sup>3</sup> couvrent en effet la population suisse âgée de 11 à 74 ans et permettent d'identifier les caractéristiques générales de l'évolution de cette consommation. Ces modules de base ont ensuite été complétés par une enquête portant sur la santé des adolescents et jeunes adultes (SMASH<sup>4</sup>), par des enquêtes ponctuelles sur la consommation de médicaments, d'alcool ou de cannabis dans la population générale et, plus récemment, par deux enquêtes portant respectivement sur la consommation des psychotropes chez les adolescents (ESPAD<sup>5</sup>) et sur celle du tabac (monitoring tabac<sup>6</sup>) dans la population générale.

---

<sup>2</sup> Enquête suisse sur la santé (ESS) : menée à trois reprises (92, 97 et 02).

<sup>3</sup> *Health behaviour in school-aged children (HBSC)* : menée à cinq reprises (86, 90, 94, 98, 02).

<sup>4</sup> *Swiss multicentric adolescent health survey on health (SMASH)* : menée à deux reprises (92, 02).

<sup>5</sup> *European School Survey Projekt on Alcohol and Other Drugs* : mené à une reprise (03) en Suisse.

<sup>6</sup> Monitoring national sur la consommation de tabac : réalisé par vague successive depuis 2001.

Les problèmes particuliers rencontrés dans le domaine de la consommation de drogue par injection et du VIH/Sida ont aussi conduit à un développement parallèle. Dès la fin des années 80, deux enquêtes, en population générale<sup>7</sup> et chez les usagers des structures à bas seuil d'accessibilité distribuant des seringues<sup>8</sup>, ont été menées dans le cadre de l'évaluation de la prévention du SIDA pour mieux documenter les prises de risque liées à l'injection de drogue et aux rapports sexuels non protégés. En outre, dès le milieu des années 90, diverses statistiques de traitement (Fos<sup>9</sup>, HeGeBe<sup>10</sup>, méthadone<sup>11</sup>) ont été développées ou remaniées pour permettre des analyses en termes de prises de risque et de morbidité, mais aussi de prise en charge médicale et sociale chez les consommateurs de drogues illégales. Ces statistiques font actuellement l'objet, avec des statistiques de traitement de l'alcoolisme (SAMBAD<sup>12</sup>, SAKRAM-CIRSA<sup>13</sup>), d'une intégration dans le projet Act-Info<sup>14</sup>.

Les statistiques médicales et policières qui permettent d'inventorier la morbidité (maladies, blessures) et la mortalité dans la population suisse ont aussi connu des développements. Ainsi, la "statistique des établissements de santé" et les registres cantonaux des tumeurs sont actuellement en développement et promettent un niveau de couverture de plus en plus élevé à l'avenir. A l'inverse, la statistique sur le VIH/Sida ou la statistique des décès affichent d'ores et déjà un taux de couverture optimal.

## 6.2 Inventaire des indicateurs

### ▪ Populations

Les différentes enquêtes sur les comportements, qu'elles ciblent les comportements généraux en matière de santé ou spécifiquement la consommation de psychotropes, offrent une bonne couverture générale. On peut toutefois relever une sur-couverture de 15-16 ans. Quant aux populations non atteintes par ces enquêtes, une partie d'entre elles est rejointe par les enquêtes ou statistiques en milieu spécifique (bas-seuil, traitement). Diverses autres enquêtes ponctuelles concernant différentes substances ajoutent encore des données supplémentaires sur des classes d'âge déjà couvertes. Finalement, les données récoltées de manière routinière, plutôt relatives aux conséquences, reflètent la situation sur la majeure partie du territoire.

### ▪ Substances

Les principales substances et familles de substances en circulation sont identifiées dans les instruments existants et ce de manière relativement homogène en ce qui concerne le tabac, l'alcool, l'héroïne et la cocaïne. Une plus grande variabilité apparaît en ce qui concerne les stimulants et les hallucinogènes. Le nombre de substances ou classes de substances énumérées est aussi sujet à

---

<sup>7</sup> Evaluation de la prévention du Sida en Suisse (EPSS) : annuelle de 1987 à 1992 et à trois reprises par la suite (94, 97, 00).

<sup>8</sup> Enquête nationale auprès des usagers des centres à bas-seuil d'accessibilité distribuant des seringues (SBS) : réalisée à quatre reprises (93, 94, 96, 00).

<sup>9</sup> Statistique de la Ligue pour l'évaluation de traitements résidentiels de la toxicomanie (FOS) : depuis 1995.

<sup>10</sup> Suivi des traitements de prescription médicale d'héroïne (HeGeBe) depuis l'introduction de cette forme de traitement en 1994, d'abord sous la forme d'une étude (PROVE) puis sous la forme d'un monitoring.

<sup>11</sup> Statistique nationale des traitements à la méthadone, systématique depuis 1999.

<sup>12</sup> Statistique du traitement et de l'assistance ambulatoire dans le domaine de l'alcool et de la drogue (SAMBAD) : depuis 1995.

<sup>13</sup> Statistique nationale des traitements résidentiels de l'alcoolodépendance : depuis 1984.

<sup>14</sup> Statistique unifiée sur la prise en charge des dépendances : dès 2004.

variation. ESPAD possède la liste la plus longue. Finalement, les périodes de référence utilisées pour identifier la prévalence de la consommation sont la vie, l'année et la période actuelle (mois, semaine).

- *Patterns*<sup>15</sup> de consommation

Les différentes enquêtes sur les comportements permettent d'identifier des *patterns* généraux de consommation, souvent en lien avec une substance spécifique. Pour certaines substances, et l'alcool en particulier, des *patterns* spécifiques de consommation sont identifiés (*binge drinking*<sup>16</sup>, état d'ébriété). De même, le mode spécifique d'administration que représente l'injection de substances figure dans quelques enquêtes. Il faut encore relever que dans le cas des fréquences de consommation, les périodes de référence utilisées souffrent d'une grande variabilité.

- Conséquences

Les outils à disposition permettent l'identification de différents types de conséquences. Les conséquences rapportées par la population au travers des enquêtes sont généralement des conséquences de type immédiat, liées spécifiquement à la consommation de psychotropes. En revanche, les conséquences consignées par des tiers dans d'autres outils sont soit spécifiquement liées à la consommation de psychotropes (accidents de la route, overdoses, etc.), soit non spécifiquement liées (cancers, cardiopathies, etc.).

### 6.3 Analyse

- Pertinence

La consommation de psychotropes constitue la principale cause de morbidité et de mortalité qui peut être prévenue en Suisse. Dès lors, la mise en place d'un système de surveillance est appropriée.

- Conception

L'utilisation du second critère d'analyse fait apparaître différentes lacunes : l'absence de définitions claires de l'objet, des populations et des objectifs de la surveillance, renvoie à des questionnements sur l'utilité de certains instruments et de certaines analyses de surveillance. Ces définitions sont en effet nécessaires pour faire des choix raisonnés, fixer des priorités et développer un mode de fonctionnement adéquat. Poser ces définitions au niveau de la consommation de psychotropes, plutôt que de substances individuelles, permet aussi de favoriser l'énoncé de questionnements transversaux et de développer des instruments plus synergiques. Ces commentaires renvoient à un constat : il existe bel et bien de la surveillance de la consommation de psychotropes en Suisse mais celle-ci n'a pas été conçue comme un système.

- Attributs

La mise en œuvre de la surveillance de la consommation de psychotropes et de ses conséquences en Suisse affiche d'assez bons résultats pour l'ensemble des sous-critères d'analyse retenus. Ainsi, la couverture générale de la population et des sous-populations, ainsi que des différents compor-

---

<sup>15</sup> Ce terme se réfère à la manière dont les substances psychotropes sont consommées. La meilleure traduction française serait : "comportement de consommation". Toutefois, le terme anglais *Pattern* est plus précis parce qu'il renvoie déjà aux notions de fréquences et modèles de consommation.

<sup>16</sup> Consommation excessive épisodique : généralement quatre (femmes) ou cinq (hommes) verres d'alcool lors d'un même épisode de consommation.

tements et des conséquences est élevée, la qualité et la diversité des indicateurs est bonne, la représentativité des données est, pour les comportements, globalement assurée et la rapidité du système, analysée à partir du CD-Rom produit par l'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA), est louable. Ces constats ne doivent toutefois pas masquer un certain nombre de lacunes et de pistes d'améliorations qu'il faut prendre en compte. Celles-ci concernent principalement le manque d'analyses multivariées, qui permettraient de mieux exploiter les données existantes et de ne pas se limiter aux seules données de prévalence de la consommation prises substance par substance, la standardisation limitée des indicateurs et variables utilisés (fréquences, volumes, période de référence, classification des substances, etc.) et la couverture limitée de certaines statistiques.

- **Utilité**

Les données produites par les différents instruments de surveillance ont été utiles pour identifier la diffusion de certains comportements et de certaines conséquences, et pour la compréhension de différentes caractéristiques de la consommation de psychotropes en Suisse. Toutefois, cette qualité peut encore être renforcée, notamment par de nouvelles analyses, éventuellement combinées, des données disponibles pour la compréhension générale de la situation et de l'évolution en matière de consommation de psychotropes et de ses conséquences.

## **7 Pistes d'amélioration**

- **Développer un véritable système**

Ici, il faudrait développer un plan directeur général pour la surveillance de la consommation de psychotropes et ses conséquences qui définit l'objet (substances, comportements, conséquences, populations) et les objectifs de la surveillance. La mise en œuvre de ce plan devrait être confiée à un observatoire spécifique chargé d'optimiser l'utilité conjointe des instruments et données (standardisation, analyses combinées, etc.).

- **Choisir des instruments de surveillance**

Il s'agit d'identifier les instruments de base de la surveillance qui existent déjà (ESS, HBSC, statistiques de traitement, de mortalité et de morbidité) et d'assurer leur amélioration et leur exploitation. Cet ensemble de données de surveillance permet de couvrir la surveillance comportementale et une partie des conséquences de la consommation de psychotropes dans la population suisse et de mener les analyses générales concernant leur évolution.

Le choix des instruments complémentaires doit servir à identifier des comportements et des conséquences qui ne peuvent être observées à l'aide des instruments de base. Cela signifie qu'il faut d'abord s'assurer que l'information voulue ne peut déjà être obtenue. Dans tous les cas, il importe d'articuler ces instruments complémentaires sur les données de base. Les indicateurs et variables utilisées, en particulier, doivent permettre de lier les nouveaux instruments avec ceux de base. Cette standardisation est l'une des principales améliorations qui peut être faite dans une optique de surveillance. Il importe aussi d'évaluer la plus-value offerte par les instruments complémentaires. Trop souvent ceux-ci fournissent des informations identiques (prévalence de la consommation de chacune des substances) à celles qui peuvent être obtenues dans les données de base. Il faut au contraire qu'elles permettent de mieux comprendre ces comportements ou d'identifier les pratiques des groupes à risque et leurs conséquences.

- Mettre en commun et analyser les données de surveillance

Les données de base spécifiées doivent être systématiquement mises en commun et analysées de concert pour estimer les principales évolutions en matière de consommation de psychotropes en Suisse. Un plan général d'analyse, comprenant les principales questions portant sur la prévalence des comportements dans la population doit être élaboré à cet effet. Quant aux données complémentaires, elles doivent faire l'objet d'une appropriation en termes de surveillance. Il s'agit là de les articuler avec les données de base pour fournir un éclairage complémentaire sur des dimensions jusqu'ici peu connues.

- Valoriser les résultats de la surveillance

Un rapport national régulier, mais dont la fréquence de production n'a pas besoin d'être annuelle, sur la situation en matière de consommation de psychotropes pourrait être réalisé. Il pourrait s'appuyer sur le travail déjà fait par l'ISPA dans ce domaine mais devrait prendre en compte toutes les données disponibles.

- Utiliser les résultats de la surveillance

La planification et l'évaluation des interventions en santé publique devraient systématiquement s'appuyer sur les données du rapport national sur la consommation de psychotropes et recourir aux compétences de l'Observatoire.