



RAISONS DE SANTE 313 – LAUSANNE

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique
Secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN)

Evaluation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) – projet pilote de trois ans. Rapport intermédiaire à 18 mois

Sanda Samitca, Sophie Stadelmann, Audrey Linder

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Unil
UNIL | Université de Lausanne

Raisons de santé 313

Le Centre universitaire de médecine générale et santé publique Unisanté regroupe, depuis le 1er janvier 2019, les compétences de la Policlinique médicale universitaire, de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, de l'Institut universitaire romand de santé au travail et de Promotion Santé Vaud. Il a pour missions :

- les prestations de la première ligne de soins (en particulier l'accès aux soins et l'orientation au sein du système de santé) ;
- les prestations en lien avec les populations vulnérables ou à besoins particuliers ;
- les interventions de promotion de la santé et de prévention (I et II) ;
- les expertises et recherches sur l'organisation et le financement des systèmes de santé ;
- les activités de recherche, d'évaluation et d'enseignement universitaire en médecine générale et communautaire, en santé publique et en santé au travail.

Dans le cadre de cette dernière mission, Unisanté publie les résultats de travaux de recherche scientifique financés par des fonds de soutien à la recherche et des mandats de service en lien avec la santé publique. Il établit à cet égard différents types de rapports, au nombre desquels ceux de **la collection « Raisons de santé »** qui s'adressent autant à la communauté scientifique qu'à un public averti, mais sans connaissances scientifiques fines des thèmes abordés. Les mandats de service sont réalisés pour le compte d'administrations fédérales ou cantonales, ou encore d'instances non gouvernementales (associations, fondations, etc.) œuvrant dans le domaine de la santé et/ou du social.

Étude financée par :

Direction des sports et de la cohésion sociale de la Ville de Lausanne
Fonds pour la prévention et la lutte contre les addictions

Citation suggérée :

Samitca S, Stadelmann S, Linder A. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) – projet pilote de trois ans. Rapport intermédiaire à 18 mois. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020 (Raisons de santé 313).

<https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/313>

Remerciements :

A Monsieur Oscar Tosato, Directeur des sports et de la cohésion sociale, à Madame Judith Bovay, cheffe du service social et à Madame Aline Bernhardt Keller, responsable du Dispositif Addiction, Ville de Lausanne.

A toutes les personnes usager·ères, professionnel·les, riverain·es qui nous ont accordé leur confiance en acceptant de répondre à nos questions.

A la Fondation ABS, la Police, l'Observatoire de la Sécurité, le PUR et SYSTMD pour avoir mis à disposition leurs données. Nos remerciements vont également au Groupe d'accompagnement de l'évaluation.

Nous remercions enfin la Plateforme de recherche qualitative Unisanté/HESAV à laquelle est affiliée Audrey Linder

Date d'édition :

Mai 2020

Table des matières

1	L'essentiel.....	7
1.1	Le contexte	7
1.2	Les méthodes	7
1.3	Les principaux résultats	8
2	Introduction	12
2.1	Résumé de la phase préliminaire	13
2.1.1	Revue de la littérature ciblée	13
2.1.2	Modèle logique	15
2.1.3	Cartographie des acteurs	16
2.2	Objectifs de la phase d'évaluation	17
2.2.1	Questions d'évaluation	17
2.2.2	Groupe d'accompagnement	18
2.2.3	Structure du rapport	18
3	Méthode	19
3.1	Données	19
3.1.1	Données qualitatives	19
3.1.2	Données statistiques	22
3.2	Analyses	28
4	Un contexte mouvementé	29
5	Résultats	31
5.1	Mise en œuvre et fonctionnement	31
5.1.1	Identité de l'Espace de consommation sécurisé	31
5.1.2	Une équipe en devenir	32
5.1.3	Les prestations de l'équipe socio-sanitaire	33
5.1.4	Un nouvel acteur : les agents d'accueil et de sécurité	34
5.1.5	Les situations à risque à l'ECS	36
5.1.6	Changements et ajustements intervenus depuis l'ouverture	37
5.2	Public cible	42
5.2.1	Le recours à l'ECS	42
5.2.2	Profil des usager·ères (Questionnaire d'entrée)	50
5.2.3	Composition et déroulement des entretiens avec les usager·ères	54
5.2.4	Connaissance et utilisation de l'ECS par les usager·ères	55
5.2.5	Bénéfices retirés	58
5.2.6	Limites et pistes d'amélioration souhaitées	59
5.3	Réseau professionnel	63
5.3.1	Connaissances de l'ECS et contacts avec l'équipe	63
5.3.2	Les attentes	63
5.3.3	Bilan après une année	64
5.3.4	Orientation des usager·ères vers l'ECS	65
5.3.5	Craintes et difficultés perçues	65

5.3.6	Améliorations souhaitées après un an	66
5.4	Les riverains	69
5.4.1	Composition et déroulement des focus group	69
5.4.2	Problèmes rencontrés dans le quartier avant/après l'ouverture	69
5.4.3	Les informations reçues et souhaitées relatives à l'ECS	72
5.4.4	Craintes par rapport à l'ECS	73
5.4.5	Attentes par rapport à l'ECS	74
5.5	Espace public	78
5.5.1	Sécurité et ordre publics	78
5.5.2	Propreté urbaine	79
6	Discussion des questions d'évaluation	81
6.1	Quel est le profil des usager·ères de l'ECS ?	81
6.2	Dans quelle mesure l'ECS contribue-t-il à améliorer les conditions de consommation et à réduire les comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites liées à la consommation de drogue ?	83
6.3	Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usagers ?	83
6.4	Quels sont les changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?	84
6.5	Quelle est la perception des usagers quant à l'utilité et la qualité de la prestation ?	85
6.6	Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier ?	85
7	Conclusions et points d'attention	87
8	Références.....	90
9	Annexes	92
9.1	Cartographie des acteur	92
9.2	Le modèle logique	94
9.3	Questions d'évaluation de l'ECS et indicateurs	100
9.4	Grille d'observation	103
9.5	Questionnaire d'entrée ABS	105
9.6	Questionnaire de santé	106
9.7	Questionnaire d'utilisation de l'ECS	108
9.8	Résultats complémentaires	109
9.9	Questionnaire du pointage intermédiaire à 6 mois	116
9.10	Papillon de présentation de l'ECS	118

Liste des tableaux

Tableau 1	Méthodes proposées pour l'évaluation du projet	27
Tableau 2	Synthèse des entretiens : Position des usager·ères avant et après l'ouverture de l'ECS	60
Tableau 3	Synthèse du questionnaire : Position du réseau avant et après l'ouverture de l'ECS	67
Tableau 4	Synthèse : Position du voisinage avant et après l'ouverture de l'ECS	75
Tableau 5	Produits consommés, par mois, au cours des 15 premiers mois (%)	110
Tableau 6	Détails du taux de réponse au questionnaire santé	112
Tableau 7	Etat de santé général des utilisateur·trices de l'ECS (%)	112
Tableau 8	Utilisateur·trices de l'ECS sous traitement agoniste opioïde (%)	112
Tableau 9	Type de médicament agoniste chez les utilisateur·trices de l'ECS sous TAO (%)	113
Tableau 10	Recours à l'injection au cours des 30 derniers jours chez les utilisateur·trices de l'ECS (%)	113
Tableau 11	Partage de matériel d'injection au cours des 30 derniers jours chez les utilisateur·trices de l'ECS ayant consommé par injection au cours des 30 derniers jours (%)	113
Tableau 12	Tests de dépistage du VIH chez les utilisateur·trices de l'ECS (%)	114
Tableau 13	Résultat au dernier test de dépistage du VIH chez les utilisateur·trices de l'ECS (%)	114
Tableau 14	Tests de dépistage du VHC chez les utilisateur·trices de l'ECS (%)	114
Tableau 15	Diagnostic positif au VHC chez les utilisateur·trices de l'ECS (%)	114
Tableau 16	Statut actuel des utilisateur·trices de l'ECS déjà diagnostiqué·es positif·ves au VHC (%)	115

Liste des figures

Figure 1	Recours à l'ECS chez les usager·ères de la Fondation ABS (n) et catégorie d'utilisateur·trices de l'ECS (%) au cours des 12 premiers mois	42
Figure 2	Fréquentation mensuelle de l'ECS (n) et proportion de nouveaux usagers (%) au cours des 15 premiers mois	44
Figure 3	Nombre de consommation, par mois, selon le mode de consommation au cours des 15 premiers mois (n)	45
Figure 4	Principaux produits consommés, par mois, au cours des 15 premiers mois (%)	46
Figure 5	Consommation de cocaïne au cours des 15 premiers mois (n et %)	46
Figure 6	Produits consommés par injection au cours des 15 premiers mois (%)	47
Figure 7	Produits consommés par inhalation au cours des 15 premiers mois (%)	48
Figure 8	Produits consommés par sniff au cours des 15 premiers mois (%)	49
Figure 9	Mode de consommation au cours des 15 premiers mois (n)	50

Figure 10	Lieu où les usager·ères ont principalement passé leurs nuits au cours des 30 derniers jours (%)	51
Figure 11	Type de domicile au cours des 30 derniers jours (%)	52
Figure 12	Sources de revenus au cours des 30 derniers jours (%)	53
Figure 13	Raisons de ne pas aller à l'ECS mentionnées lors du pointage intermédiaire (mai 2019) %	58
Figure 14	Mesures de dispersion du nombre de visites des utilisateur·trices de l'ECS	109

Liste des abréviations

AAS	Agents d'accueil et de sécurité (Observatoire de la sécurité)
ABS	Fondation pour l'Accueil à Bas-seuil
CABS	Centres à bas-seuil d'accès
CEESAN	Secteur évaluation et expertise en santé publique, Unisanté
CN	Correspondants de nuit (Observatoire de la sécurité)
Cocaïne HCl	Cocaïne sous la forme de sel hydrochloré
DAM	Programme de prescription d'héroïne médicalisée (service de médecine des addictions)
DGS	Direction générale de la santé
ECS	Espace de consommation sécurisé
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (Lisbonne)
EMUS	Equipe mobile d'urgences sociales
GA	Groupe d'accompagnement
OD	Overdose
PPMTMS	Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles. Echange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes
PUR	Service de la propreté urbaine, Ville de Lausanne
POLADD	Service de médecine des addictions, CHUV
SPADOM	Service des parcs et domaines, Ville de Lausanne
SSL	Service social Lausanne, Ville de Lausanne
SYSTMD	Association de pairs
TAO	Traitements agonistes opioïdes (anciennement appelés traitement de substitution)
Unisanté	Centre universitaire de médecine générale et santé publique
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

1 L'essentiel

1.1 Le contexte

Après un premier refus en votation populaire en 2007, le projet d'ouverture d'un espace de consommation sécurisé (ECS) en ville de Lausanne a fait l'objet d'un nouveau préavis (N°2016/41)¹, approuvé par le conseil communal le 6 juin 2016. L'ECS a ainsi ouvert dans les locaux de la Fondation ABS le 1^{er} octobre 2018 dans le cadre d'un projet pilote de trois ans. Son objectif est de réduire l'impact social, sanitaire et sécuritaire de la consommation de drogues pour les usager·ères et pour la collectivité.

L'évaluation externe prévue par le préavis¹ a été confiée au secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN) du Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté)^a. Après une phase préliminaire qui a donné lieu à l'élaboration d'un modèle logique, à une cartographie des acteurs, ainsi qu'à la définition des indicateurs pour répondre aux questions d'évaluation², le présent document constitue un rapport intermédiaire après 18 mois de fonctionnement du projet, demandé par le Conseil Communal en complément au préavis.

Rappelons que l'ECS a ouvert dans un contexte mouvementé. Différents événements, ainsi qu'une succession de décisions directement ou indirectement liées à l'ECS sont intervenus entre mai 2018 et décembre 2019, « accompagnant » les quinze premiers mois de son fonctionnement. Bien qu'il soit pratiquement impossible de mesurer l'impact de ces mesures sur les usager·ères potentiel·les de l'ECS, ces événements constituent néanmoins le contexte au sens large dans lequel évoluent ces dernier·ères.

1.2 Les méthodes

Afin de répondre aux questions d'évaluation énoncées dans le préavis¹, nous nous sommes appuyés sur différentes sources d'information qui combinent des approches qualitatives et quantitatives. Cette démarche comprend : une revue ciblée de la littérature ; des études spécifiques avec les acteur·trices concerné·es ; la mise en place d'outils de monitoring et des analyses secondaires de données monitorées dans le cadre d'études menées en continu par le CEESAN.

Les méthodes mixtes permettent d'appréhender des thématiques complexes, ce qui se révèle souvent judicieux dans la recherche en santé publique³. Chaque outil renseigne plus spécifiquement une question d'évaluation, et la triangulation des différents éclairages permet une vision d'ensemble de la mise en œuvre et du fonctionnement de cette nouvelle prestation.

^a Depuis le 1^{er} janvier 2019, la Policlinique médicale universitaire, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, l'Institut universitaire romand de santé au travail, l'association Promotion Santé Vaud et la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer forment Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne. www.unisante.ch

1.3 Les principaux résultats

Mise en œuvre et fonctionnement

Ouvert 7 jours sur 7, de 12h à 19h, l'ECS offre quatre places pour l'injection, quatre pour l'inhalation et une pour le sniff. Cette situation de départ a prévalu pendant les 15 premiers mois, puis des ajustements en termes d'horaire et de fonctionnement ont été introduits début janvier 2020 (ouverture entre 11h et 19h30 ; augmentation des places d'inhalation). En tant que nouvelle prestation de la Fondation ABS où de multiples autres prestations sont déjà offertes depuis plus de 20 ans, l'ouverture de l'ECS soulève différents enjeux.

L'équipe s'est agrandie et a dû être formée pour intervenir dans les situations d'urgence. Dans la mesure où les procédures engagent davantage la responsabilité des professionnel·les, de par les risques liés à la consommation, le travail à l'ECS a amené l'équipe à adopter une nouvelle posture professionnelle et un travail d'équipe approfondi a été nécessaire. Ces quinze premiers mois de fonctionnement ont permis à l'équipe de développer des compétences spécifiques au travail dans un ECS qui lui permettent de se sentir plus à l'aise et de relever ce défi de changement de posture professionnelle.

Comme c'est le cas dans la plupart des ECS en Suisse et dans le monde, la Fondation ABS s'est également dotée d'un volet sécurité, avec la présence d'un agent d'accueil et de sécurité, (AAS) durant les heures d'ouverture de l'ECS. Engagés par l'Observatoire de la Sécurité, leur mission consiste à désamorcer les tensions et à intervenir lors de situations de violence notamment. Tant les AAS que la Fondation ABS tirent un bilan positif de cette première année, malgré certains enjeux qui perdurent liés notamment à l'appartenance des AAS à une autre hiérarchie et avec des ajustements en termes de communication, de coordination et de partage de valeurs qui doivent se poursuivre.

De rares situations problématiques ont été signalées durant la première année de fonctionnement ; la présence des agents d'accueil et de sécurité a sans doute contribué à ce constat rassurant. De la même façon, seules quelques situations ont nécessité une oxygénation et/ou une surveillance de l'état de l'usager·ère, mais il n'y a pas eu d'overdoses.

Profil des usager·ères de l'ECS

Durant sa première année de fonctionnement, l'ECS a accueilli 407 usager·ères différent·es qui y ont effectué 12'348 épisodes de consommation, soit une moyenne de 34 consommations par jour (16'355 sur les 15 premiers mois). L'utilisation de l'ECS est en nette augmentation depuis octobre 2019, et a atteint près de 80 consommations par jour début 2020.

Les consommations à l'ECS se font majoritairement par injection (60%) ou par inhalation (37%). La cocaïne est le principal produit consommé, surtout sous sa forme hydrochlorée (HCl). Et dès l'été 2019, une augmentation de la consommation de cocaïne base et ainsi de l'inhalation peut s'observer, sans pour autant que celle-ci ne dépasse la consommation de cocaïne HCl.

La grande majorité des usager·ères ont utilisé l'ECS de façon occasionnelle (nombre médian de visites par usager·ère sur une année = 6, seules 8 personnes sont venues plus de 300 fois), et souvent en fonction d'opportunités.

L'usager·ère type de l'ECS est un homme de 38 ans, qui a passé ses 30 dernières nuits à Lausanne dans un domicile fixe et qui est au bénéfice de l'aide sociale. Seul un quart des usager·ères de l'ECS déclare être SDF. Une majorité des consommateur·trices qui se rendent à l'ECS sont sous traitement agoniste opioïdes (TAO) et la moitié a consommé par injection durant les 30 jours précédant sa première arrivée à la Fondation ABS.

Perception des usager·ères quant à l'utilité et la qualité de la prestation

Les usager·ères qui vont à l'ECS sont globalement satisfait·es de cette prestation. Ils·elles apprécient la qualité de l'accueil, l'accès à de meilleures conditions de consommation, dans un lieu propre et en présence de professionnel·les.

Un certain nombre de critiques ont aussi été formulées, par les usager·ères et, certaines sont partagées aussi par des professionnel·les du réseau de prise en charge ; elles portent sur les horaires, l'éloignement par rapport au centre-ville, ainsi que sur la visibilité des usager·ères quand ils·elles se rendent à l'ECS.

Un des freins évoqués par les consommateur·trices qui ne se rendent pas à l'ECS est le fait qu'ils·elles ne se reconnaissent pas dans l'identité de la Fondation ABS. Cette dernière véhicule parfois des représentations négatives liées à la consommation et spécifiquement à la consommation par injection.

Contribution de l'ECS à l'amélioration des conditions de consommation et à la réduction des comportements à risques

Il est difficile de mesurer objectivement une amélioration des conditions de consommation et la réduction des comportements à risque des consommateur·trices qui découleraient directement de l'ECS. Mais ce dernier contribue à ces améliorations en offrant un accès à du matériel propre (évitant ainsi toute réutilisation), des messages d'hygiène et l'acquisition de routines qui vont de se laver les mains (avant/après consommation), à se désinfecter, faire soigner des plaies, etc.

Les contacts plus rapprochés avec les usager·ères ont également permis une meilleure connaissance de leur état de santé et de leurs pratiques. L'équipe a ainsi été amenée à ajuster ses messages de réduction des risques relatifs aux dosages, aux mélanges de substances et aux modes de consommation contribuant par là aussi à modifier ces pratiques dans le sens d'une meilleure hygiène.

De plus, les 16'355 épisodes de consommation qui ont eu lieu à l'ECS sont autant de consommations qui n'ont pas eu lieu dans l'espace public ou privé, participant également de la réduction des comportements à risque

Intégration de l'ECS dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usagers·ères

L'ouverture de l'ECS était très attendue par les professionnel·les des structures qui accueillent des personnes avec des problèmes de consommation, non seulement parce qu'il permet de combler un manque dans le dispositif lausannois et vaudois de réduction des risques, mais également parce qu'il représente une occasion de renforcer les collaborations et synergies entre les différent·es partenaires. Cette nouvelle ressource dans le dispositif de prise en charge est d'ailleurs régulièrement utilisée par les professionnel·les du réseau. L'orientation et l'accès des usagers au système de santé est une des missions de la Fondation ABS, qui reste encore peu documentée quand elle se fait à l'ECS.

Intégration de l'ECS dans le quartier

Le voisinage est un facteur clé de la réussite de la mise en œuvre d'un espace de consommation^{4,5}. Deux quartiers ont été inclus dans cette analyse : celui du Vallon, où se trouve la Fondation ABS et, celui de Tunnel/Riponne plus directement concerné par la présence des usager·ères et les consommations dans l'espace public.

Si les habitant·tes et commerçant·es du Vallon interrogé·es avant l'ouverture soutiennent la nécessité d'ouvrir un ECS, ils·elles craignaient aussi un appel d'air des usager·ères, voire de dealers dans leur quartier. Pour les habitant·es et commerçant·es de Tunnel/Riponne, l'ECS représentait avant tout l'espoir d'une solution qui améliorerait la situation dans le quartier.

Après 15 mois, la situation au Vallon est restée stable, sans apparition de difficultés particulières, comme le confirme également la police qui craignait, elle aussi, d'assister à un déplacement des dealers dans le quartier du Vallon. Les riverain·es de Tunnel/Riponne constatent de leur côté que les usager·ères continuent à se rassembler et à consommer dans l'espace public, ce qu'ils·elles considèrent comme un échec de cette nouvelle prestation. Leur lecture renvoie à des attentes qui dépassent les effets d'un tel dispositif.

Abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public

Le matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public est ramassé par différent·es acteur·trices et il est difficile de mettre en évidence une tendance claire qui indiquerait une augmentation ou une diminution du matériel ramassé, tout comme de la mettre en lien avec l'ouverture de l'ECS. Pour le quartier du Vallon, en particulier, il n'y a pas d'éléments qui indiqueraient une péjoration de la situation. Même si le taux de retour du matériel usagé est déjà élevé dans le canton de Vaud, la diminution de l'abandon de matériel dans l'espace public suite à l'ouverture de l'ECS reste un objectif important.

Conclusion

Avant l'ouverture de l'ECS de nombreuses craintes ont été exprimées (afflux des consommateur-trices d'autres cantons, déplacement des dealers, venue fréquente des ambulances, etc.), tant par certain-es représentant-es des autorités, des professionnel·les du réseau de prise en charge à bas-seuil d'accès ou des riverain-es, mais ces dernières ne se sont pas réalisées. De la même façon, l'ECS a suscité de nombreuses attentes (disparition des consommateur-trices à la Riponne et des consommations dans l'espace public) notamment de la part de certain-es habitant-es et commerçant-es, dont une partie n'ont pas été satisfaites. Rappelons ici que l'objectif principal d'un ECS est d'offrir des conditions de consommation qui satisfont des critères d'hygiène et de sécurité, encadrées par des professionnel·les pouvant offrir une aide, transmettre des messages de réduction des risques et intervenir en cas de besoin ; ces objectifs sont remplis par l'ECS de Lausanne.

L'augmentation de la fréquentation de l'ECS s'est faite de façon progressive, mais ce sont début 2020 plus de 2'000^b épisodes de consommation par mois qui ne se déroulent plus dans des espaces privés et/ou publics, avec les risques que cela comporte en termes de santé publique. Ce démarrage plutôt lent s'explique sans doute par les habitudes de consommation antérieures, par l'absence de caractère d'urgence (contaminations au VIH, décès par overdoses) et par une offre de prestations déjà bien développée.

Si la disparition des consommations dans l'espace public est peu réaliste, on peut s'étonner toutefois que les WC publics soient encore régulièrement utilisés pour des consommations, et s'interroger sur ce qui retient certain-es usager·ères de se rendre à l'ECS.

L'ECS pourrait sans doute attirer encore davantage d'usager·ères, mais cela nécessiterait vraisemblablement un travail de sensibilisation ciblée auprès des usager·ères dans l'espace public pour désamorcer certaines idées reçues et rappeler le fonctionnement de l'ECS en tant que prestation de réduction des risques. L'évaluation continuera durant les prochains 18 mois à suivre le développement de ces différents aspects.

^b Chiffres avant la période du Covid-19 et les mesures de distanciation sociale qui en ont résulté.

2 Introduction

Après un premier refus en votation populaire en 2007, le projet d'ouverture d'un espace de consommation sécurisé (ECS) en ville de Lausanne a fait l'objet d'un nouveau préavis (N°2016/41)¹, approuvé par le conseil communal le 6 juin 2016. Ce dernier présente une actualisation de la politique communale en matière de drogues. Il en précise les objectifs, ainsi que les nouvelles mesures pour les atteindre, dont deux projets pilotes : l'ouverture d'un ECS sous la responsabilité de la Fondation ABS (Accueil à Bas-Seuil de Lausanne) et le développement du projet de « jobs à seuils adaptés » initié en 2016 sous la responsabilité de la Fondation Mère Sofia.

L'ECS, premier de ce type dans le canton de Vaud, vient compléter le dispositif de réduction des risques de la Ville de Lausanne, dans un souci de réduire l'impact social, sanitaire et sécuritaire de la consommation de drogues pour les usager·ères et pour la collectivité.

Le préavis et les amendements votés par le Conseil Communal mentionnent que l'ECS lausannois doit en particulier :

- Réduire les risques et méfaits liés à la consommation de drogues et contribuer à l'amélioration de l'état de santé des consommatrices et des consommateurs ;
- Permettre d'accéder aux personnes précarisées par leur consommation et fortement désinsérées pour leur prodiguer des soins de 1^{er} recours, pour les informer sur le réseau et orienter celles qui en font la demande ;
- Offrir une alternative valable aux consommations dans les lieux publics et les espaces privés et ainsi limiter cette consommation et les dangers et nuisances associées ;
- Réduire la consommation dans l'espace public ainsi que le matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public, participant ainsi à l'amélioration de la qualité de la vie et du sentiment de sécurité de tous les habitants.

La ville a ouvert un espace de consommation sécurisé (ECS) le 1^{er} octobre 2018. Afin de s'assurer que l'ECS atteigne les objectifs pour lequel il a été ouvert, le préavis stipule la nécessité d'une évaluation. Cette dernière doit permettre au Conseil communal de prendre, en connaissance de cause, la décision de la pérennisation ou non de l'ECS après la phase pilote.

Cette évaluation a été confiée au secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN) du Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté)^c avec la demande d'un rapport intermédiaire à 18 mois, soit le présent rapport.

Une phase préliminaire de l'évaluation s'est déroulée au printemps 2018 et a donné lieu à un rapport². La Ville de Lausanne, en charge du budget de fonctionnement de l'ECS, a financé la première étape de l'évaluation dont les principaux aspects sont présentés dans le point suivant.

^c Depuis le 1^{er} janvier 2019, la Policlinique médicale universitaire, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, l'Institut universitaire romand de santé au travail, l'association Promotion Santé Vaud et la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer forment Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne. www.unisante.ch

2.1 Résumé de la phase préliminaire

La phase préliminaire de l'évaluation visait à comprendre les enjeux liés à l'ouverture et au fonctionnement d'un espace de consommation sécurisé, en nous appuyant sur la littérature existante ainsi que sur les expériences développées déjà depuis de longues années dans d'autres cantons suisses et à l'étranger.

Il s'agissait également de comprendre de façon détaillée et commune aux principaux acteurs de ce nouveau dispositif, les objectifs et le fonctionnement de l'ECS à l'aide de l'élaboration d'un modèle logique, ainsi que d'une cartographie des acteurs (Etape 1 de l'évaluation). Celui-ci devait permettre d'acquérir une vue d'ensemble et une compréhension des liens logiques entre les différentes composantes du projet que sont les inputs, les activités, outputs et outcomes, ainsi que les impacts^d. Ce modèle logique constitue le socle à partir duquel ont été définis les indicateurs principaux de mesure des activités, des résultats intermédiaires et finaux, ainsi que les indicateurs d'impact du projet. Enfin, il a servi de base de travail pour la structuration du projet et pour la communication en lien avec le futur ECS auprès des partenaires et des publics concernés².

2.1.1 Revue de la littérature ciblée

Les salles de consommation de drogue à moindre risque se sont développées à partir des années 1990 en Europe ; la Suisse a eu un rôle pionnier avec l'ouverture de la 1^{ère} salle à Berne en 1986⁶. Actuellement il y a 78 salles officielles de consommation de drogue en Europe : en Allemagne, au Pays-Bas, en Espagne, au Luxembourg, en Norvège, au Danemark, en Grèce et en France et, plus récemment, des espaces de consommation ont également ouvert en Belgique et au Portugal. La Suisse, quant à elle compte 12 salles de consommation dont une seule en Suisse romande, le Quai 9 à Genève qui a ouvert en 2001. Hors Europe, il existe deux salles de consommation sécurisées, une à Vancouver au Canada, et une autre à Sydney en Australie⁷.

Ces salles de consommation partagent les mêmes objectifs et des caractéristiques de fonctionnement très similaires, avec des variantes concernant principalement l'étendue des services proposés : certaines salles « spécialisées » offrent uniquement des services en lien avec la consommation, alors que d'autres dites « intégrées » proposent un éventail plus large de services comme des soins, des repas, l'accès à une douche, à un soutien social, etc.

Définition d'une « salle de consommation »

Les salles de consommation offrent aux usager·ères de drogues un espace sécurisé, en dehors des lieux publics, répondant à des règles d'hygiène. Dans ces espaces, les consommations sont autorisées et encadrées par des professionnel·les (personnel infirmier ou travailleurs sociaux) ayant une expérience dans l'accompagnement d'usager·ères de drogues et formé·es à la réanimation. Le

^d Inputs : ressources et moyens mis à disposition du projet ; Activités : activités entreprises dans le cadre du projet ; Outputs : produits des activités ; Outcomes : changements que le projet devrait induire ; impacts : changements ultimes que le projet devrait induire.

personnel soignant et social n'intervient pas dans l'injection, mais rappelle les règles et les principes de consommation sécurisé².

Les premières salles ouvertes à la fin des années 1980 offraient exclusivement des places d'injection. Elles ont par la suite été amenées à s'adapter aux changements de modes de consommation survenus ces vingt dernières années, en intégrant progressivement puis systématiquement des places d'inhalation et de sniff⁷.

Ces espaces disposent de règlements similaires qui définissent l'accès (réservé aux personnes majeures, certains n'acceptent pas les femmes enceintes ni les primo-injecteur-trices ; l'accès est parfois universel, d'autres fois réservé aux résident-es), les modalités d'enregistrement (nom ou pseudo pour garantir l'anonymat), les comportements admis ou non dans l'espace de consommation et aux abords (le deal et les violences sont interdits et sanctionnés).

Les usager-ères apportent leur produit et doivent généralement déclarer ce qu'ils-elles vont consommer et de quelle façon.

Public cible et objectifs des salles de consommation

Les salles de consommation s'adressent à une population consommatrice de drogues particulièrement à risque, notamment en termes de pratique de consommation (par injection, dans l'espace public). Ces personnes se trouvent par ailleurs souvent dans des situations de grande précarité notamment en termes de logement.

Ces salles de consommation visent à réduire les risques immédiats liés à une consommation de drogues pour la personne elle-même (transmission de maladies infectieuses, overdoses) et pour la population en général (diminution des nuisances liées à la consommation dans l'espace public). Les salles de consommation répondent dans la plupart des pays à des objectifs à la fois de santé publique et d'ordre public ; en Suisse les deux objectifs sont considérés comme étant prioritaires⁸.

Bénéfices attendus et risques perçus

L'ouverture d'une salle de consommation a pour principaux bénéfices d'offrir aux consommateurs des conditions de consommation à moindre risque, d'améliorer les comportements d'injection⁹ et leurs conséquences, d'améliorer l'accès aux traitements VIH et VHC, ainsi qu'aux traitements agonistes opioïdes^{e10}, de diminuer les déchets liés à la consommation dans l'espace public¹⁰⁻¹³, et d'améliorer les perceptions du public à l'égard de cette offre.

Le travail d'évaluation qui a accompagné l'ouverture des espaces de consommation à Sydney et à Vancouver a donné lieu à de nombreuses études scientifiques qui ont abordé différentes dimensions et objectifs de ces espaces².

Ainsi, ces études ont permis de mettre en évidence qu'une fréquentation régulière de l'espace de consommation permet d'améliorer l'état de santé des usager-ères; d'améliorer les comportements

^e Anciennement appelés traitements de substitution.

de consommation à risque^{9, 13} ; de diminuer les consommations dans l'espace public et, de façon corolaire, de réduire l'abandon de déchets¹⁴⁻¹⁶.

Quant aux principales craintes suscitées par l'ouverture d'ECS auprès de la population et des autorités locales, elles concernent le risque d'attraction, voire d'incitation à débiter une consommation, les risques d'attirance des dealers à proximité de ces établissements, appelé parfois « effet pot de miel », le risque de détourner les gens d'un traitement visant un sevrage ou des traitements de substitution en leur offrant la possibilité de consommer¹⁷.

Les études et évaluations réalisées ne permettent cependant pas d'attester de l'apparition de ces phénomènes^{11, 18, 19}. L'évaluation du Quai 9 à Genève⁸ avait également mis en évidence que ces répercussions négatives attribuées à l'ouverture d'un espace de consommation ne sont pas avérées, y compris en ce qui concerne le deal.

Limites des ECS

Les connaissances actuelles sur les salles de consommation, qu'elles proviennent d'évaluations^{8, 20, 21} ou de revues de la littérature^{17, 22, 23} permettent de mettre en évidence des bénéfices plus importants que les risques potentiels.

Ainsi, à la suite du rapport de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) faisant un état des lieux des connaissances sur les salles de consommation²², il importe de relever les limites inhérentes à ce type de structures. Celles-ci ne peuvent à elles seules conduire à une disparition complète des consommations dans l'espace public, ni résoudre de façon définitive la question du marché des stupéfiants et du deal. On ne peut pas non plus s'attendre à ce que ces espaces soient le seul facteur de diminution des overdoses et d'amélioration de l'état de santé des consommateur-trices, pas plus qu'ils ne peuvent persuader tous les usager-ères d'adopter des comportements à moindre risque ou d'entrer en traitement.

L'ouverture de ces salles de consommation ne constitue pas une réponse unique et globale aux situations de consommations et à leurs conséquences, mais s'inscrit dans le pilier réduction des risques^f, soit le 4^{ème} pilier de la politique suisse en matière de drogues⁹. En tant que mesure de réduction des risques, les ECS doivent faire partie d'un cadre d'actions de santé publique et sociales permettant de lutter contre les méfaits de la consommation de drogues.

2.1.2 Modèle logique

L'élaboration d'un modèle logique permet de rendre explicite la manière dont un programme est supposé fonctionner².

^f Ce pilier regroupe les interventions, les programmes et les politiques dont l'objectif est de réduire les risques sanitaires, sociaux et économiques de la consommation de substances psychoactives licites ou illicites pour les individus, les communautés et les sociétés.

⁹ Les quatre piliers sont : 1) la promotion de la santé, prévention et détection précoce ; 2) la thérapie et le conseil ; 3) la régulation et l'exécution de la loi et 4) la réduction des dommages et des risques (www.bag.ch)²⁴.

Cette démarche met en lumière les hypothèses sur la manière dont ce programme doit produire des bénéfices sanitaires et sociaux. Elle identifie également la stratégie et les tactiques que le programme conçoit pour atteindre son but et réaliser ses objectifs.

En collaboration avec des représentant-es de la Fondation ABS, de la ville de Lausanne et de la police municipale, il s’agissait d’explicitier la manière dont le projet d’ECS est supposé fonctionner. Le modèle logique a permis, d’une part, d’acquérir une vue d’ensemble et une compréhension commune des liens logiques entre acteurs·trices, inputs, activités, outputs, outcomes et impacts^d et, d’autre part, de définir les indicateurs principaux de mesure de ces différentes composantes.

Les questions d’évaluation de l’ECS découlent directement du modèle logique. Le travail et la réflexion qui ont amenés à ces questions, ainsi qu’aux indicateurs pertinents à mesurer, sont détaillés dans un rapport publié².

2.1.3 Cartographie des acteurs

Le modèle logique a permis de mettre en évidence le grand nombre d’acteurs et d’activités qui sont en lien avec le fonctionnement de l’ECS. Il est très vite apparu nécessaire de clarifier ces liens, ainsi que la structure du projet. Dans ce but, un organigramme – ou cartographie des acteur·trices – a été établi en parallèle au modèle logique. Nous nous sommes appuyées sur les documents disponibles (procès-verbaux de réunions, documentations fournies par le groupe opérationnel et la municipalité de Lausanne), ainsi que sur les discussions menées lors du travail en groupe pour l’élaboration du modèle logique. Une première version du schéma a été proposée à l’équipe du projet et au groupe d’accompagnement (voir Chapitre 2.2.2) puis, après ajustement, le schéma a été validé par les différentes parties prenantes.

La cartographie des acteur·trices, menée en préparation à l’évaluation (Annexe 9.1), a permis de mettre en évidence les personnes qui sont pertinentes à interroger pour répondre aux questions d’évaluation :

- Toute personne majeure, consommatrice, usagère (ou non) des structures d’accueil à bas-seuil d’accès de Lausanne (Distribus, ECS, Le Passage et la Terrasse), quel que soit le mode de consommation (injection, sniff, inhalation) ;
- Les collaborateur·trices de l’ECS ;
- Le réseau, à savoir les institutions du dispositif addiction cantonal ;
- Les riverain-es du quartier du Vallon : habitant-es, associations, FASL, commerçant-es ;
- Les riverain-es du quartier Tunnel/Riponne : habitant-es et commerçant-es.

2.2 Objectifs de la phase d'évaluation

L'évaluation de l'ECS à proprement parler, demandée dans le préavis, vise à produire des informations relatives à la pertinence du projet et à l'adéquation de sa mise en œuvre, en faisant ressortir à la fois les points forts et le potentiel d'amélioration. Il s'agit d'une évaluation formative pour laquelle ont été choisies une approche et des mesures pré et post ouverture de la structure.

L'évaluation a commencé avant l'ouverture de l'ECS et se terminera après les trois ans de la phase pilote. Le présent document est un **rapport intermédiaire après 18 mois de fonctionnement du projet**, demandé par le Conseil Communal en complément au préavis.

2.2.1 Questions d'évaluation

Sur la base des objectifs formulés dans le préavis¹ et du travail préparatoire réalisé dans la phase de pré-évaluation², les questions d'évaluation sont les suivantes :

1. Quel est le profil des usager·ères de l'ECS ?
Profil socio-démographique, insertion sociale, profil de consommation, parcours dans le réseau de prise en charge, ...
2. Dans quelle mesure l'ECS contribue-t-il à améliorer les conditions de consommation et à réduire les comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites liées à la consommation de drogue ?
Lieux de consommation habituels, place de l'ECS dans leurs pratiques, part des consommations réalisées à l'ECS ; bonnes pratiques de consommation ; diminution des cas d'abcès ; diminution des overdoses non-mortelles et mortelles.
3. Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usager·ères ?
Recours aux autres prestations du réseau (dans et hors Fondation ABS), orientation dans le réseau social ; soins dispensés, orientations dans le réseau sanitaire ; canaux d'information permettant d'orienter les personnes vers l'ECS ; liens avec le travail d'insertion réalisé par la Fondation Mère Sofia, ...
4. Quels sont les changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?
5. Quelle est la perception des usager·ères quant à l'utilité et la qualité de la prestation ?
Motivations des usager·ères à fréquenter l'ECS ; inscription de l'ECS dans le parcours de prise en charge des usager·ères, ...
6. Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier ?
Répercussions sur la vie du quartier et son image ; sentiment d'insécurité des riverains ; collaborations entre la Police et l'ECS.

2.2.2 Groupe d'accompagnement

Selon les recommandations du Groupe romand d'évaluation (GREVAL)²⁵, dont font partie plusieurs membres du CEESAN, un groupe d'accompagnement (GA) de l'évaluation a été mis en place. Le GA a pour mission de faciliter le processus d'évaluation dans ses différentes étapes tant d'un point de vue pratique, scientifique que stratégique. Il favorise la mise en cohérence de l'évaluation globale et une appropriation précoce du processus et des résultats de l'évaluation par les parties prenantes.

En accord avec le Comité de pilotage^h (CoPil) du projet, le GA est présidé par Mme Aline Bernhardt Keller, responsable du dispositif addictions du service social de la ville de Lausanne et composé des personnes suivantes :

- Hugues Balthasar, Direction générale de la santé
- Major Stéphane Dumoulin, Police de la Ville de Lausanne
- Emmanuelle Anex, représentante de l'Association du quartier du Vallon
- Olivier Simon, médecin associé au Service de médecine des addictions du CHUV
- Matthieu Rouèche, directeur de la Fondation ABS
- Martine Baudin, directrice de l'Association Première Ligne entre novembre 2010 et octobre 2018
- Frank Zobel, directeur adjoint d'Addiction Suisse
- Juan Lopez, médecin de la Fondation du Levant.

Le groupe d'accompagnement a pour principale responsabilité de soutenir et d'appuyer le processus d'évaluation à travers la mise à disposition des compétences et des connaissances spécifiques de ses membres. Il contribue ainsi à la qualité de l'évaluation. Le groupe d'accompagnement n'est cependant pas responsable ni de la conduite, ni du contenu de l'évaluation. Son rôle est essentiellement consultatif.

2.2.3 Structure du rapport

Après le chapitre 2 d'introduction et de rappel de la phase préliminaire d'évaluation, le chapitre 3 présente les méthodes retenues pour répondre aux questions d'évaluation. Le chapitre 4 présente le contexte dans lequel l'ouverture de l'ECS s'inscrit avant d'aborder dans le chapitre 5 les résultats de l'évaluation en nous référant aux différent-es acteur-trices ou parties prenantes concerné-es. Le chapitre 6 aborde les réponses aux questions d'évaluation, en nous basant sur la triangulation des données obtenues à l'aide de nos différents outils d'évaluation. Le chapitre 7 conclut le rapport et présente des perspectives de développement.

^h Le CoPil, présidé par M O. Tosato, conseiller municipal Ville de Lausanne, Directeur du service des sports et de la cohésion sociale est composé des membres du bureau du conseil de Fondation de la Fondation ABS et de la cheffe du Service social de la ville de Lausanne. La responsable du dispositif addiction du Service social de la ville de Lausanne et le directeur de la Fondation ABS sont présents en tant que membres invités.

3 Méthode

Pour suivre les trois ans du projet pilote et répondre aux questions d'évaluation nous nous appuyons sur différentes sources d'information qui combinent des approches qualitatives et quantitatives. Les méthodes mixtes permettent d'appréhender des thématiques complexes, ce qui se révèle souvent judicieux dans la recherche en santé publique³. Cette approche comprend :

- une **revue ciblée de la littérature** sur les expériences d'ouverture d'espaces de consommation, ainsi que de leur évaluation notamment à Vancouver^{10, 21, 26}, Sydney ou Genève (Quai 9)²⁷, complétées par des revues systématiques^{4, 17} ainsi que des documents d'organisations internationales (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies^{22, 28, 29} qui permettent d'accéder aux expériences nationales et internationales en termes d'espaces de consommation ainsi qu'aux enjeux associés.
- des **études spécifiques avec les acteur·trices concerné·es** directement par l'ouverture de l'ECS ou pour lesquelles l'activité peut être modifiée suite à l'ouverture de l'ECS : usager·ères, professionnel·les du réseau, riverain·es, direction et équipe de la Fondation ABS ; intervenant·es d'autres services de la Ville concernés (Police municipale, Observatoire de la Sécurité de la Ville de Lausanne, Service de la propreté urbaine).
- la mise en place d'**outils de monitoring** spécifiquement en lien avec l'ECS et l'élaboration de questionnaires ad'hoc à remplir au sein de la Fondation ABS : le questionnaire d'entrée à ABS, un questionnaire de santé et un questionnaire d'utilisation de l'ECS, mais aussi à l'extérieur de la structure avec le monitoring des intervenant·es de rue. Ces outils permettent le suivi des activités de l'ECS au cours du temps.
- des **analyses secondaires** de données monitorées dans le cadre d'études menées en continu par le CEESANⁱ, sur mandat de la Direction générale de la santé (DGS) ou d'autres statistiques permettent de compléter ces informations et servent de données de cadrage.

3.1 Données

3.1.1 Données qualitatives

Les données qualitatives proviennent d'études spécifiques qui pour plusieurs d'entre elles sont répétées à trois moments distincts : avant l'ouverture, à un an et à deux ans et demi, avec des questions spécifiques lors de chaque vague d'étude. Ces données permettent de documenter les changements en lien avec l'ouverture de l'ECS et leur évolution.

ⁱ Le secteur Evaluation et expertise en Santé publique (CEESAN) fait partie d'Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique), Lausanne

^j Dans ce rapport intermédiaire sont présentées les données avant ouverture et à un an.

Entretiens usager·ères

Des entretiens structurés en face-à-face avec des usager·ères ont été réalisés avant l'ouverture le 1^{er} octobre 2018, ainsi qu'à un an, sur la place de la Riponne et à la Fondation ABS.

Avant l'ouverture, les questions portaient sur les connaissances de l'ECS, les intentions d'y aller ou non et les attentes eu égard à cette nouvelle prestation.

Pour la mesure un an après l'ouverture, il était important de rencontrer des personnes qui se rendent à l'ECS, mais aussi des usager·ères qui ne recourent pas à cette prestation, ainsi deux guides d'entretien ont été élaborés.

Les questions portaient sur les motifs de se rendre ou non à l'ECS, la satisfaction et les apports de cette nouvelle prestation, les difficultés rencontrées, ainsi que les éléments à améliorer.

Les participant·es recevaient un bon Migros de Fr. 20.- pour leur participation.

Réalisés dans la rue ou à la Fondation ABS, souvent dans l'espace d'accueil, les entretiens n'ont pas été enregistrés afin de faciliter la participation des usager·ères ; les enquêtrices ont pris des notes les plus complètes possibles qui ont ensuite été mises au propre et complétées.

Ces entretiens renseignent principalement les questions d'évaluation 1, 2, et 5 (voir chapitre 2.2.1).

Questionnaire réseau

Pour connaître la position du réseau professionnel bas-seuil relativement à cette nouvelle prestation, un court questionnaire qualitatif, avec des questions ouvertes, a été envoyé avant l'ouverture puis, un an après l'ouverture de l'ECS. Ce questionnaire était adressé aux responsables de onze structures vaudoises faisant partie du réseau de prise en charge des personnes souffrant de toxicodépendance, dont l'ensemble des centres d'accueil à bas-seuil du canton de Vaud. Ceci correspond à quatre structures hors Lausanne (Vevey, Yverdon, Morges et Nyon) et à sept structures à Lausanne à savoir Rel'aids de la Fondation du Relais, la Fondation Mère Sofia (direction et Macadam), Sport'ouverte, l'Espace (Service social Lausanne), l'Equipe mobile d'urgence sociale (EMUS), ainsi que la policlinique d'addictologie (POLADD) et la Fondation du Levant.

Avant l'ouverture le 1^{er} octobre 2018, les questions portaient sur les connaissances et les attentes par rapport à l'ECS, le besoin d'information, les difficultés perçues et les craintes.

Après ouverture, les questions ont porté sur les contacts avec l'équipe de l'ECS, le recours à l'ECS pour les usager·ères, les expériences positives et/ou négatives, ainsi que les points d'amélioration souhaités.

Sur les onze structures contactées, respectivement une avant l'ouverture et deux après l'ouverture n'ont pas répondu malgré un rappel ; parfois les réponses de plusieurs collaborateurs ont été envoyées.

Ces réponses ont fait l'objet d'une synthèse et ont été analysées de façon transversale.

Ces informations permettent de renseigner principalement la question d'évaluation 3 (voir chapitre 2.2.1).

Focus groups riverains

Deux focus groups ont été menés avant l'ouverture, puis après un an avec des habitant·es, professionnel·les et commerçant·es des quartiers concernés par l'ECS : le quartier du Vallon et celui de Tunnel/Riponne.

Pour le recrutement, plusieurs démarches ont été combinées : des contacts directs avec des professionnel·les et commerçant·es du quartier identifié·es, complétés par une sélection aléatoire d'adresses dans l'annuaire auxquelles une lettre d'invitation a été adressée.

Les thèmes abordés portaient sur les problèmes liés à la consommation de drogues dans le quartier, respectivement avant ouverture et depuis l'ouverture, les informations reçues et/ou souhaitées, les attentes et les craintes par rapport à l'ECS, ainsi que sur les éléments d'amélioration.

Une analyse de chaque focus group a été réalisée dans un premier temps, puis les deux focus groups d'une même période ont été mis en perspective afin de faire ressortir les différences et similitudes entre les quartiers. Une analyse des focus groups pré et post ouverture pour chaque quartier a permis de documenter également les changements de perception.

Ces focus-groups renseignent les questions d'évaluation 4 et 6.

Entretiens avec la direction, l'équipe de l'ECS et les agents d'accueil et de sécurité

Des **rencontres** régulières avec la **direction de la Fondation ABS** ont permis de suivre la mise en œuvre de l'ECS, les évolutions et les ajustements qui ont pris effet au cours de ces 18 premiers mois du projet. Ces réunions ont fait l'objet de prises de notes qui servent à l'évaluation de manière plus générale.

Des **entretiens individuels semi-directifs** ont également été réalisés avec cinq **membres de l'équipe socio-sanitaire** après un an de fonctionnement. Toutes les personnes rencontrées dans ce cadre interviennent sur une base très régulière à l'ECS, et ceci depuis le début du projet.

Un entretien semi-directif avec les deux intervenant·es du Quai 9 présent·es en soutien durant le premier mois de fonctionnement de l'ECS a complété cette récolte d'informations sur le fonctionnement de l'ECS.

Enfin, un **entretien de groupe** avec les **agents d'accueil et de sécurité (AAS)**, qui assurent la sécurité à la Fondation ABS, et leur responsable a été réalisé ; des discussions avec le responsable de l'Observatoire de la sécurité ont eu lieu régulièrement.

Ces différents entretiens ont fait l'objet de prises de notes puis de synthèses analytiques.

Les informations recueillies au moyen de ces entretiens renseignent le fonctionnement général de l'ECS et son organisation interne.

Observation non participante en salle de consommation

Pour avoir accès à la dynamique interne de l'ECS, trois moments d'observation non participante ont été réalisés en janvier 2019. D'une durée de 2 à 3h, ces observations se sont déroulées sur des jours et selon des horaires différents afin de faire varier autant que possible les situations d'observation.

Afin de structurer les observations, nous avons élaboré une grille d'observation sur la base de la *checklist* de Spradley³⁰. Celle-ci s'articule autour des thèmes principaux suivants : l'espace, les acteurs, les activités et interactions, l'ambiance, la temporalité et le fonctionnement de l'équipe (voir Annexe 9.4).

L'observation étant non participante et connue de l'équipe, la prise de note s'est faite *in situ*. Les notes ont été reprises et complétées dans un second temps puis synthétisées.

Ces informations renseignent principalement les questions d'évaluation 2 et 5 (voir chapitre 2.2.1).

Réunions et discussions avec les différentes autres parties prenantes

Des échanges réguliers ont eu lieu avec le Service social de la ville de Lausanne, ainsi qu'avec les différentes parties prenantes du projet (Police, Service de la propreté urbaine, etc), que ce soit lors de réunions de travail d'instances du dispositif addictions de la ville de Lausanne ou lors de séances *ad'hoc* d'échanges avec un partenaire en particulier.

Sans avoir été identifiées en tant que tels comme outils d'évaluation, ces réunions ont permis de réunir des informations importantes qui ne font pas l'objet d'une analyse spécifique, mais qui apportent des éléments de contexte pour l'analyse des données de l'évaluation.

3.1.2 Données statistiques

Les données statistiques regroupent à la fois l'analyse des outils de monitoring mis en place spécifiquement dans le cadre de l'évaluation de l'ECS ; des analyses secondaires d'études qui font partie du monitoring des addictions du canton de Vaud, comme le Pointage annuel du profil des usager·ères des centres à bas-seuil d'accès du canton de Vaud (PAPU³¹⁻³³, le monitoring de la remise de matériel d'injection stérile dans le canton de Vaud³⁴, ou la statistique des traitements agonistes opioïdes³⁵, ainsi que des données de monitoring d'autres instances (PUR, SYSTMED, etc.). Ces données permettent de décrire l'activité de l'ECS et son évolution, ainsi que l'incidence de l'ouverture de l'ECS sur l'espace public et la sécurité publique.

Statistiques accueil ABS et ECS et questionnaire santé

Avant l'ouverture de l'ECS, une série d'outils de monitoring ont été élaborés en collaboration avec la Fondation ABS. Il s'agit d'un questionnaire d'entrée avec des données sociodémographiques (voir Annexe 9.5) complété pour toute personne qui entre à la Fondation ABS pour la première fois depuis le 1^{er} octobre 2018, d'un questionnaire de santé (voir Annexe 9.6) proposé également lors de l'arrivée d'un·e nouvel·le usager·ère à la Fondation ABS et enfin d'un questionnaire d'utilisation de l'ECS (voir Annexe 9.7) complété lors de chaque passage en salle.

Le questionnaire d'entrée contient des questions relatives à la situation sociodémographique de chaque usager·ère. Il est rempli par un·e intervenant·e de la Fondation ABS lors de l'entretien d'accueil qui vise à connaître chaque usager·ère et à lui présenter les différentes prestations de la Fondation ABS. Cet entretien est mené dès que possible après la première prise de contact avec un·e usager·ère. Les données présentées dans le présent rapport portent sur toutes les personnes différentes venues à la Fondation ABS entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 septembre 2019, soit sur les 12 premiers mois de fonctionnement de l'ECS. Les questionnaires ainsi récoltés ont été saisis par la Fondation ABS entre septembre et octobre 2019 sur un masque EpiData Entry (v4.4.3.1) préalablement préparé par la Fondation ABS. Les données ont ensuite été analysées par Unisanté avec le logiciel Stata (StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC). Le test du Chi-carré a parfois été utilisé pour comparer des données catégorielles entre les utilisateur·trices et les non utilisateur·trices de l'ECS. L'identifiant de l'utilisateur·ère^k, sexe, mois et année de naissance, nationalité, lieu de résidence et décision ABS sont considérés par la Fondation ABS comme essentiels et doivent être obligatoirement renseignés. Les données présentées dans le présent rapport portent sur toutes les personnes différentes venues à la Fondation ABS entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 septembre 2019, soit sur les 12 premiers mois de l'ECS.

Le questionnaire de santé est transmis en format papier à chaque nouvel·le usager·ère à l'issue de l'entretien d'accueil. Pour des raisons de confidentialité, l'utilisateur·ère doit le remplir seul·e – l'équipe de la Fondation ABS n'intervient que si l'utilisateur·ère exprime spécifiquement qu'il·elle souhaite de l'aide pour remplir ce questionnaire. Le questionnaire est glissé dans une enveloppe qui doit être fermée et sur laquelle l'intervenant·e a pris soin de noter le pseudo permettant d'identifier l'utilisateur·ère. Ces enveloppes ont ensuite été remises à Unisanté qui s'est occupé de saisir ces données sur un masque EpiData Entry (v4.4.3.1), puis de les analyser à l'aide du logiciel Stata (StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC). Les usager·ères sont libres de répondre ou non à ces questions. A nouveau, les données présentées dans le présent rapport portent sur toutes les personnes différentes venues à la Fondation ABS entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 septembre 2019, soit sur les 12 premiers mois de fonctionnement de l'ECS.

Finalement, un dernier masque de saisie EpiData Entry a été élaboré en collaboration entre la Fondation ABS et Unisanté pour recenser l'ensemble des passages à l'ECS pour consommation. Conçu pour être rempli en temps réel par l'équipe de l'ECS, dans la pratique le questionnaire a été imprimé pour être rempli manuellement par l'équipe de l'ECS lors de chaque passage en salle. Ces données sont ensuite saisies sur le masque EpiData Entry (v4.4.3.1) par l'équipe du jour^m dès que les activités le permettentⁿ. Elles ont été analysées par Unisanté à l'aide du logiciel Stata (StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC). Les données présentées dans le présent rapport regroupent toutes les données relatives aux consommations

^k Chacun des trois questionnaires (questionnaire d'entrée, questionnaire de santé et questionnaire d'utilisation de l'ECS) contient deux variables (prénom/pseudo et numéro d'identification personnel) qui ont permis de relier entre elles les données récoltées dans chacun de ces questionnaires.

^l L'analyse des données a permis de mettre en évidence une zone de flou : il ne semblait pas clair pour toute l'équipe que ce questionnaire devait être proposé à tous les nouveaux/nouvelles usager·ères et non pas uniquement aux usager·ères de l'ECS.

^m L'ensemble des intervenant·es de la Fondation ABS qui ont travaillé à l'ECS sur la période considérée ont donc saisi au moins une fiche.

ⁿ Dès début janvier 2020, suite au changement d'organisation dans l'équipe de l'ECS, cette saisie a été suspendue. Les questionnaires ECS papier se sont rapidement accumulés et comme il est nécessaire de saisir ces données avant de pouvoir reprendre une saisie informatique, il a été convenu qu'Unisanté se charge du rattrapage de cette saisie pour le compte de la Fondation ABS.

ayant eu lieu entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 décembre 2019, soit sur les 15 premiers mois de fonctionnement de l'ECS. Etant donné que chaque membre de l'équipe de l'ECS a eu à saisir à un moment ou à un autre l'un de ces questionnaires et que la saisie n'est pas la mission principale de cette équipe, il a été très difficile d'assurer une saisie de qualité. Le travail de nettoyage, particulièrement fastidieux, a révélé la présence de questionnaires à double, de données manquantes et de diverses incohérences. Nous avons essayé de corriger ces dernières afin d'assurer l'utilisation d'un maximum des données recueillies sans dénaturer leur teneur. Cependant, certaines hypothèses ont été faites^o et nous ne pouvons pas totalement exclure qu'elles aient entraîné des biais dans les résultats des analyses.

Afin de pouvoir renseigner le profil de certain-es **consommateur-trices « type »**, nous avons catégorisé les usager-ères **en fonction du produit** qu'ils-elles avaient principalement consommé. Cette sélection a été faite en prenant les usager-ères qui avaient consommé dans 60% ou plus des fois où ils-elles sont venu-es **le même produit** et qui ont eu au moins 6 visites à l'ECS (i.e. médiane du nombre de visites de tous-tes les usager-ères) pour consommer ce produit. Cette sélection a permis d'identifier 114 usager-ères consommant un produit en particulier. La même démarche a été utilisée pour identifier **le mode de consommation** principal des usager-ères. Nous avons sélectionné les usager-ères qui avaient consommé dans 60% ou plus des fois où ils-elles sont venu-es selon **le même mode** et qui ont eu au moins 6 visites à l'ECS (i.e. médiane du nombre de visites de tous-tes les usager-ères) pour consommer selon ce mode. 165 usager-ères ont été ainsi identifié-es.

Ces données renseignent principalement les questions d'évaluation 1 et 2 (voir chapitre 2.2.1).

Monitoring des activités socio-sanitaires de l'ECS

Les prestations socio-sanitaires à l'ECS sont recensées dans un outil de monitoring de routine où figurent l'utilisation du local de soins/infirmierie, les événements problématiques et les sanctions ainsi que les prestations sociales. Après un an, ce monitoring a fait l'objet d'une synthèse par la Direction d'ABS dans un tableau Excel.

Enquête PAPU et Pointage intermédiaire

Un module spécifique ECS a été introduit depuis 2018 dans l'enquête PAPU (Pointage annuel du profil des usager-ères des structures à bas-seuils) réalisé chaque année par le CEESAN durant la première semaine du mois de novembre pour la Direction de la Santé (DGS)^p. Ce module porte sur l'utilisation ou non de l'ECS et, pour chaque situation, sur les motifs ou raisons de ne pas y aller. Ces données sont analysées et traitées de façon statistique et font l'objet d'un rapport indépendant^{31, 36}.

^o Par exemple, chaque consommation de cocaïne par inhalation a été considérée comme une consommation de cocaïne base et chaque consommation par injection ou sniff a été considérée comme une consommation de cocaïne HCl.

^p L'étude PAPU, menée annuellement par Unisanté, s'inscrit dans la politique de prévention et de lutte contre les méfaits des addictions de la Direction générale de la santé publique (DGS) du canton de Vaud. Elle a pour but de récolter les données nécessaires au renseignement régulier des indicateurs concernant le profil des usager-ères des cinq centres à bas-seuil d'accès pour les consommateurs de substances (CABS) du canton, dont la Fondation ABS à Lausanne. L'étude PAPU est une enquête anonyme, transversale et multicentrique. Depuis 2016, elle est proposée sur une semaine entière en novembre, aux jours et heures d'ouverture des CABS.

En mai 2019, soit six mois après l'ouverture de l'ECS, nous avons réalisé un « Pointage intermédiaire » (en référence au Pointage annuel du profil des usager·ères des structures à bas-seuils PAPU) durant une semaine sur la Place de la Riponne. Au moyen d'un court questionnaire (1 page recto-verso) il s'agissait de documenter le(s) lieu(x) de consommation le(s) plus fréquent(s) des usager·ères de la Riponne, et de connaître les motifs de non-utilisation de l'ECS, le cas échéant. Ces données ont fait l'objet d'une présentation à une séance de « coordination inter-directions deal de rue »⁹ de la ville de Lausanne en juin 2019^r.

Ces données renseignent principalement les questions d'évaluation 1, 2, 4 et 5 (voir chapitre 2.2.1).

Statistiques policières

Initialement, il était prévu de présenter des données relatives à l'évolution du nombre de délits dans les environs de l'ECS en comparaison avec un autre quartier de la ville de Lausanne entre la phase de pré-ouverture de l'ECS et la phase post-ouverture. Cependant, compte tenu de l'embargo fédéral sur les données de la statistique policière de la criminalité 2019 jusqu'à la fin mars 2020, nous ne pouvons présenter de données chiffrées dans ce rapport intermédiaire.

Les contacts ont été établis et des données seront disponibles pour le rapport final de la phase pilote. Dans le présent rapport, nous avons privilégié un éclairage qualitatif pour cet aspect. Des entretiens ont été réalisés avec le chef des opérations de la police municipale de Lausanne dans le but de documenter les répercussions de l'ouverture de l'ECS en termes d'ordre et de sécurité publiques.

Ces données renseignent les questions d'évaluation 4 et 6 (voir chapitre 2.2.1).

Intervenant·es de rue

Une grille d'observation a été préparée pour les correspondants de nuit (CN) de l'observatoire de la sécurité qui ont assuré des tournées dans le quartier du Vallon en fin de journée durant les 1^{ers} mois de fonctionnement de l'ECS. Les items monitorés sont : les lieux de passage ; le nombre de personnes rencontrées, respectivement consommateur·trices et dealers supposé·es ; la nature des demandes qui leur sont adressées, ainsi qu'une appréciation qualitative des violences observées, tensions ressenties et consommations visibles.

Cette fiche de monitoring remplie par les CN lors de chaque sortie est complétée par la tenue d'un cahier de bord. Ces données ont fait l'objet d'une synthèse analytique par l'Observatoire de la sécurité.

Ces données renseignent la question d'évaluation 6 (voir chapitre 2.2.1).

⁹ Instance de la ville de Lausanne regroupant les directions, ainsi que les chef·fes de service concerné·es par l'addiction et contribuant à un travail de coordination.

^r Stadelmann S, Samitca S. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé : « Pointage intermédiaire », 21.06.2019 non-publié.

Statistiques propreté urbaine

Plusieurs acteurs interviennent dans l'espace public (Fondation ABS, PUR, SPADOM, SYSTMD) dans le ramassage des seringues, aiguilles ou autre matériel de consommation.

Il n'existe actuellement pas de statistique unique et coordonnée liée à la propreté urbaine qui regrouperait l'ensemble des données récoltées par les différents acteur·trices concerné·es par le ramassage des déchets liés à la consommation dans l'espace public. Chacun·e des acteur·trices concerné·es a été contacté·e pour qu'ils-elles nous transmettent les informations monitorées.

Nous disposons de données de ramassage des seringues usagées, ainsi que des autres déchets liés à la consommation et relevées par la Fondation ABS lors de ses tournées de ramassage, ainsi que par le service des parcs et domaines (SPADOM) lors de leurs interventions. Les données relevées par l'Association SYSTMD qui est intervenue dans les WC publics du centre-ville à la fin de la nuit durant trois mois (août – novembre 2019) dans le cadre d'un projet pilote pour la ville de Lausanne complètent ces informations³⁷.

Comme le service de la propreté urbaine (PUR) de la ville de Lausanne ne tient pour l'heure pas de monitoring régulier sur ces questions, une approche qualitative a été privilégiée au moyen d'un entretien semi-directif avec le chef de service. Les informations ainsi obtenues sont complétées par des notes de services du PUR.

Ces données renseignent principalement les questions d'évaluation 4 et 6 (voir chapitre 2.2.1).

Le Tableau 1 présente les principales sources d'information utilisées pour répondre aux questions d'évaluation.

Tableau 1 Méthodes proposées pour l'évaluation du projet

Questions d'évaluation	Littérature	Entretien accueil ECS	Monitoring activités ECS	Entretiens réseau	Entretiens usager-ères	PAPU module spécifique	Observation non-participante	Focus Group riverains	Observateurs de rue	Indicateurs police	Analyses Zaires
Q1 Quel est le profil des usager-ères de l'ECS ?	X	XX	XX		XX	XX					Monitoring remise de matériel stérile Base de données TAO
Q2 Contribution de l'ECS à l'amélioration des conditions de consommation et réduction des comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites ?	X	X	X		XX	XX	X				Données VIH/VHC Statistiques décès/OD
Q3 Intégration de l'ECS dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usager-ères ?			X	XX	XX	X					
Q4 Changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?	X		X		X	XX		XX	X	X	Monitoring seringues Monitoring matériel de consommation
Q5 Perception des usager-ères quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?			X		XX	XX	X				
Q6 Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier ?	X							XX	X	X	Monitoring matériel de consommation

Note : XX = méthode(s) principale(s) utilisée(s) ; X = méthode(s) complémentaire(s).

3.2 Analyses

Bien que chaque outil permette de renseigner plus spécifiquement un aspect ou une question d'évaluation, c'est la triangulation de ces différents éclairages qui permet d'avoir une vision d'ensemble sur la mise en œuvre et le fonctionnement de cette nouvelle prestation.

Ainsi, les données recueillies avec chaque outil ont fait l'objet, dans un premier temps, d'une analyse spécifique et d'une synthèse. Dans un deuxième temps, ces données ont été mises en perspective pour répondre aux questions d'évaluation.

Pour ce présent rapport intermédiaire, les données qualitatives portent sur les deux temps avant ouverture et après une année de fonctionnement. Les données quantitatives analysées portent quant à elles sur les 15 premiers mois de fonctionnement de l'ECS (octobre 2018-décembre 2019).

Afin de nous assurer d'avoir le temps nécessaire pour nettoyer et analyser les bases de données de monitoring de l'ECS, nous avons dû nous arrêter à la fin décembre 2019 soit quinze mois après l'ouverture de la structure. Le fait de ne pas tenir compte, au niveau quantitatif, de ce qui s'est passé depuis le début de l'année 2020 constitue une limite de ce rapport, que nous compensons partiellement au moyen des informations qualitatives et en rendant compte des changements plus récents.

4 Un contexte mouvementé

Depuis le printemps 2018, le contexte lausannois est marqué par une série de changements successifs qui concernent à la fois le dispositif de régulation du marché et le volet de réduction des risques et de prise en charge socio-médicale. Sans lien direct avec l'ouverture de l'ECS, ces changements sont toutefois susceptibles d'avoir un impact indirect sur la population cible de l'ECS et sur le recours à cette prestation. Voici le détail chronologique de ces événements :

- Mai 2018 : dénonciation de la situation autour du deal de rue.
- Juin 2018 : Ouverture du programme de prescription médicalisée de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique, DAM) au sein de la Policlinique d'addictologie du Département de psychiatrie du CHUV.
- Juin 2018 : mise en place du dispositif policier de lutte contre le « deal de rue » ; présence de 8h à 22h sur six points d'attention du centre-ville.
- Septembre 2018 : Inauguration des nouveaux WC de la Riponne.
- **Octobre 2018 : Ouverture de l'Espace de consommation sécurisé (ECS) de 12h à 19h.**
- Décembre 2018 : changement d'horaire du Distribus, avec une présence de 19h à 21h (initialement 17h à 21h), afin d'éviter un chevauchement avec les heures d'ouverture de l'ECS.
- Janvier 2019 : élargissement des horaires du dispositif policier de lutte contre le deal de rue entre 7h et 23h.
- Février 2019 : Rapport « Deal de Rue » (Ecole des Sciences criminelles de l'UNIL et Addictions Suisse) qui met en perspective les réponses données à Berne, Zurich et Lausanne
- Début 2019 : Situations problématiques à la Riponne essentiellement en termes de consommations dans les WC publiques qui perdurent et de matériel d'injection et de consommation abandonné dans l'espace public
- Mai - juin 2019 : fermeture partielle des WC de la Riponne^s (entre 12h et 19h heures, soit durant les heures d'ouverture de l'ECS) et nouvelles mesures incitatives avec pour objectif d'orienter les usager·ères vers l'ECS, suite à une « non amélioration » de la situation dans les WC de la Riponne utilisées comme lieu de consommation.

Parmi les mesures incitatives, la mobilisation des Correspondants de nuit (« Correspondants de jour ») pour intervenir en journée au centre-ville et notamment sur la Place de la Riponne afin d'inciter les usager·ères de la Riponne à se rendre à l'ECS. (Il s'agissait d'une phase test de 3 mois qui a été prolongée ensuite jusqu'à fin novembre).

- Août 2019 : SYSTMD en tant qu'association de pairs propose d'effectuer le nettoyage des WC publiques tôt le matin, avant le passage du PUR, tout en proposant aux usager·ères de

^s Des WC publics du centre-ville de Lausanne sont régulièrement fermés (Pré-du-Marché ; Louve, etc.).

l'accompagner et de l'aider comme un « petit job » rémunéré. Entre août et novembre 2019, dans le cadre d'un projet pilote, SYSTMD intervient trois matins par semaine.

- Fin novembre – décembre 2019 : fin de la période de présence des correspondants de jour. Réouverture des WC de la Riponne accompagnée d'un plan de nettoyage renforcé assuré par le PUR.
- Mars 2020 : pandémie liée à un coronavirus (COVID-19) et mise en place d'importantes mesures de distanciation sociales par la Confédération suisse.

Entre le mois de mai 2018 et fin décembre 2019, les événements se sont enchaînés et une succession de décisions liées directement ou indirectement à l'ECS ont « accompagné » les quinze premiers mois de son fonctionnement.

Bien qu'il soit difficile, voire impossible, de mesurer l'impact de ces mesures sur les usager·ères potentiel·les de l'ECS, elles constituent le contexte au sens large dans lequel ils-elles évoluent.

L'ECS n'a pas ouvert dans un contexte d'urgence sanitaire en lien avec la consommation dans l'espace public, comme cela a pu être le cas dans d'autres villes, mais il a été présenté avant l'ouverture comme une solution aux nuisances associées à la présence de consommateurs et consommatrices dans l'espace public et à leurs consommations.

L'ECS a ainsi ouvert dans un contexte mouvant, à la fois en ce qui concerne le dispositif bas-seuil et le dispositif d'ordre et de sécurité publiques, contribuant à mettre l'ECS et ses premiers mois de fonctionnement « sous les projecteurs ». En présentant l'ECS comme la solution qui permettrait de réduire, voire de faire disparaître ces nuisances notamment à la Riponne, toute l'attention s'est portée sur cette nouvelle prestation et sa mise en œuvre.

5 Résultats

Cette section présente les données et informations recueillies à l'aide des différents outils d'évaluation. Un tableau résume les deux temps pré-ouverture et après un an pour ce qui concerne les résultats qualitatifs, et un encadré « mise en perspective des résultats » conclut chaque sous-chapitre.

5.1 Mise en œuvre et fonctionnement

Un important travail de préparation a été mené par la direction et l'équipe de la Fondation ABS entre l'acceptation du préavis en juin 2016 et l'ouverture de l'ECS en octobre 2018. Le modèle logique (voir Annexe 9.2) met en évidence les prérequis à l'ouverture d'un espace de consommation tels qu'ils ont été relevés par les différentes parties prenantes.

5.1.1 Identité de l'Espace de consommation sécurisé

L'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) a ouvert en tant que nouvelle prestation de la Fondation ABS, active depuis 20 ans dans la réduction des risques. Situé dans une structure qui propose d'autres prestations d'accueil à bas-seuil au Passage (repas de midi, prestations d'hygiène, petits jobs) et d'accueil à bas-seuil avec tolérance de consommation d'alcool à la Terrasse, il s'agit d'une forme intégrée^t d'ECS.

Ouvert sept jours sur sept, tous les jours de l'année entre 12h et 19h^u, l'ECS dispose de quatre places pour la consommation par injection, quatre pour l'inhalation^v dans un local vitré fermé et une pour le sniff dans un deuxième local identique.

Pour faciliter la mise en place de l'ECS, une équipe dédiée a été constituée afin qu'elle puisse se familiariser avec cette nouvelle prestation et contribuer à ajuster l'intervention à la réalité et aux besoins du terrain. A terme toutefois, toute personne travaillant à la Fondation ABS sera amenée à intervenir à l'ECS. Au sein de l'ECS, quatre postes ont été définis ; ils correspondent à quatre fonctions distinctes^w 1) d'accueil et de saisie des informations de consommation, 2) d'« accompagnement » de la consommation, qui inclut la mise à disposition du matériel nécessaire, la supervision de la consommation, les conseils de réduction des risques, 3) d'infirmerie et 4) d'un poste dit « volant », soit un·e intervenant·e qui fait la liaison entre l'accueil et l'inscription au

^t Il existe principalement trois formes d'ECS : spécialisé comme le Quai 9 à Genève, intégré à un hôpital ou intégré à un centre à bas-seuil d'accès offrant en plus de la consommation sécurisée des prestations d'accueil, des prestations sociales et de soins ou mobile²⁸.

^u Un changement d'horaire a été introduit à partir du 6 janvier 2020 : l'ECS ouvre désormais entre 11h et 19h30 (voir Chapitre 5.1.6)

^v Un changement de fonctionnement concernant les places d'inhalation a pris effet à partir du 6 janvier 2020. Désormais les deux salles d'inhalation sont ouvertes, les usager·ères entrent à heure fixe et peuvent y rester 45 minutes, la 2^{ème} salle ouvre avec une demi-heure de décalage. Ce système de rotation permet d'accueillir davantage de fumeurs, tout en permettant de nettoyer la salle durant la journée.

^w Un changement d'organisation de l'équipe a été introduit à partir du 6 janvier 2020 avec une personne de moins en salle et la possibilité de solliciter un·e intervenant·e du Passage en cas d'afflux ou de situation particulière.

Passage et l'entrée dans l'ECS. Ces postes sont assurés par les mêmes quatre intervenant·es du domaine social et infirmier pour une journée donnée, avec une rotation de poste à chaque heure.

La situation de départ a prévalu durant les 15 premiers mois ; trois changements significatifs en termes de fonctionnement ont pris effet au six janvier 2020. Ceux-ci sont présentés plus en détails au chapitre 5.1.6.

5.1.2 Une équipe en devenir

Pour rendre compte des enjeux liés à l'équipe, nous nous référons aux séances avec la Direction, à la participation aux colloques d'équipe hebdomadaires auxquels nous avons participé durant le 1^{er} mois, tout comme aux entretiens avec les intervenant·es.

En prévision de l'ouverture de l'ECS et afin de réunir les conditions nécessaires pour assurer cette nouvelle prestation, l'équipe d'ABS a complété son effectif avec le recrutement puis l'engagement d'une dizaine de personnes au cours de l'été 2018, soit environ un tiers de l'équipe, avec des profils tant sociaux que sanitaires.

Dans le même temps, l'ensemble du personnel de la Fondation ABS a participé à des visites et des journées d'immersion au Quai 9 (l'espace de consommation de Genève qui a ouvert en 2001) ; des formations à l'hygiène d'injection et des cours de réanimations ont également été suivis.

Pour soutenir l'équipe de l'ECS dans cette nouvelle prestation, et à sa demande, elle a pu bénéficier de l'expertise de deux intervenants du Quai 9 qui l'ont accompagné durant le 1^{er} mois de fonctionnement.

Malgré la longue expérience à la Fondation ABS d'une partie de l'équipe et le travail de préparation qui a précédé, il était difficile pour les professionnel·les d'anticiper et de se représenter ce que cela implique de travailler dans un espace de consommation.

Les premiers mois d'activité de l'ECS ont représenté un important défi pour les intervenant·es confronté·es à de nombreux changements en termes d'intégration d'un nouveau règlement, des nouvelles procédures, d'un nouveau cahier des charges, de rapports aux consommateur·trices du fait notamment de la plus grande proximité et de la nature de l'intervention.

Par ailleurs, comme il s'agit d'un processus en cours d'élaboration et que tout n'était pas encore défini, ce changement de pratiques a été marqué par de l'incertitude, source de stress, d'inquiétude et finalement aussi révélateur de tensions au sein de l'équipe.

Si, à l'ECS tout comme au Passage, il s'agit d'une prestation à bas-seuil d'accès dans une perspective de réduction des risques, celle-ci ne se traduit toutefois pas de la même façon dans les deux prestations. Contrairement à l'accueil qui laisse une certaine marge de manœuvre aux intervenant·es et aux usager·ères, à l'ECS le travail des professionnel·les tout comme l'entrée des usager·ères répondent à une procédure définie et à des règles de fonctionnement plus structurées, même si à l'intérieur une certaine souplesse et des ajustements existent. A l'ECS, les procédures engagent davantage la responsabilité des professionnel·les, du fait notamment des risques liés aux consommations.

L'équipe de l'ECS a dû faire face à une remise en question des postures professionnelles et à des ajustements de l'équipe pour travailler dans ce nouveau cadre. Bien que travaillant pour certain-es ensemble au Passage depuis plusieurs années parfois, cette nouvelle prestation les a confrontés à la nécessité d'apprendre à mieux se connaître et à développer une plus grande cohésion d'équipe, une communication soutenue, du respect mutuel. Les colloques d'équipe notamment ont donné lieu à d'importantes discussions qui ont permis de confronter les pratiques et de faire des ajustements. Parmi les points fragiles qui sont ressortis, figure une communication pas toujours suffisante et efficiente entre professionnel·les, avec la direction, ainsi qu'avec les usager·ères.

Le rapport à l'usager·ère n'est pas le même à l'ECS que dans d'autres prestations : le fait d'assister à des consommations implique de trouver une « bonne » distance à l'usager·ère ; ce-cette dernier·ère se mettant « à nu » au propre (partiellement) comme au figuré devant les professionnel·les.

5.1.3 Les prestations de l'équipe socio-sanitaire

Dans le projet lausannois d'ECS, il est prévu d'offrir un accueil non jugeant dans un cadre propre et calme, de transmettre des messages de réduction des risques et d'hygiène de l'injection, mais aussi de proposer une écoute, des prestations de soins somatiques et de l'orientation dans le réseau. L'équipe est également formée pour intervenir dans les situations d'urgence.

Les prestations socio-sanitaires effectuées à l'ECS se déclinent en gestion psychiatrique, soins somatiques, stimulations avec ou sans oxygène, appel au 144, utilisation du défibrillateur, réanimation et orientation dans le réseau.

Les données relevées par l'équipe ne rendent actuellement que partiellement compte de ces activités dans la mesure où n'ont été répertoriées que les situations qui « sortent de l'ordinaire ».

L'intervention la plus importante concerne la gestion d'états psychiques et/ou de comportements liés à la consommation (hébétude, crise de paranoïa, ...) qui ont été relevées 452 fois entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 septembre 2019, soit plus de 37 interventions par mois. L'équipe est intervenue pour prodiguer des soins somatiques, regroupant sous cette appellation à la fois les soins de bases ou les traitements de lésions cutanées et les interventions visant à contrôler les signes vitaux ; 167 soins ont été relevés durant cette première année, soit environ 14 prestations par mois^x.

Durant ces douze premiers mois, l'équipe est intervenue pour des situations d'urgence et de réanimation ; il s'est agi principalement de stimulations sans oxygène^y (56 situations, en moyenne 4.8 fois par mois, de stimulations avec oxygène dans trois cas et d'un seul appel au 144). Ce bilan peut être qualifié de rassurant du point de vue des usager·ères.

^x Pour rappel ces informations n'ont pas été monitorées de façon systématique. Certains soins, respectivement orientations ont probablement été prodigués sans être relevés étant considérés par l'équipe comme « faisant partie » de l'intervention à l'ECS et ne nécessitant par conséquent pas d'être relevé.

^y La stimulation sans oxygène d'une personne sous l'effet de produit(s) déprimeurs du système nerveux central comme l'héroïne, la méthadone, la morphine, les benzodiazépines ou encore l'alcool consiste à lui parler, la faire marcher pour qu'elle ne s'endorme pas, tout en surveillant l'évolution de son état de conscience et de ses signes vitaux.

Les orientations dans le réseau socio-sanitaire ne sont pas très nombreuses, seules 30 sont mentionnées pour la première année^z.

Les contacts avec les usager·ères à l'ECS étant plus rapprochés et le fait d'assister à leurs consommations ont permis aux intervenant·es de mieux connaître l'état de santé des usager·ères, de comprendre leurs pratiques réelles, mais aussi de constater une importante méconnaissance des différentes règles d'hygiène ou de l'utilisation de certains matériels de consommation.

Ces observations ont mis l'équipe face à la nécessité d'ajuster les messages de réduction des risques par rapport aux dosages, aux mélanges de substances ou aux modes de consommation, mais aussi en intervenant par rapport à de fausses croyances (par exemple en lien avec l'utilisation du garrot). Pour transmettre des messages, voire des gestes, les intervenant·es ont dû trouver le bon ton et/ou la bonne distance.

Un lien privilégié se tisse à l'ECS entre usager·ères et professionnel·les. Parfois, sous l'effet du produit, les usager·ères parlent plus volontiers de leurs consommations et se livrent davantage et l'équipe a accès à de nouvelles informations.

5.1.4 Un nouvel acteur : les agents d'accueil et de sécurité

Comme c'est le cas dans la plupart des espaces de consommation en Suisse et en Europe^{aa}, la ville a souhaité que l'ECS se dote d'un volet sécurité. C'est à l'Observatoire de la sécurité de la ville de Lausanne qu'a été confié le mandat de gérer la sécurité de l'ECS. Cela s'est traduit par la création d'une nouvelle unité – les agents d'accueil et de sécurité (AAS) – composée d'un responsable et de cinq agents ; ces derniers ont été recrutés puis formés le mois précédant l'ouverture de l'ECS. Leur formation a porté à la fois sur la spécificité du lieu et des publics accueillis, ainsi que sur les procédures d'urgence (sociale, sanitaire et sécuritaire).

Reconnaissables à leur pull noir avec le logo de la ville de Lausanne, un à deux AAS sont présents dans la structure durant les heures d'ouverture de l'ECS. Ils ne participent pas aux colloques de l'équipe socio-sanitaire, mais ont un colloque AAS hebdomadaire avec leur responsable à l'Observatoire de la Sécurité. Les horaires des AAS font l'objet de nombreuses discussions à l'interne³⁹; si leur souhait est de pouvoir être présents dès l'ouverture du Passage pour mieux sentir le climat et les éventuelles tensions, du côté de la Fondation ABS cela n'est pas perçu comme une nécessité. Le plus souvent, il y a un AAS présent de 12 heures à 19 heures, même si ponctuellement durant cette première année ils ont été présents dès l'ouverture du Passage (9 heures). Une présence qui est restée inchangée suite à la modification des horaires de l'ECS introduite en janvier 2020^{bb}. La question des horaires des AAS se double de la question de leur effectif ; ces deux questions soulèvent des enjeux de financement.

^z Pour rappel ces informations n'ont pas été monitorées de façon systématique. Certains soins, respectivement orientations ont probablement été prodigués sans être relevés étant considérés par l'équipe comme « faisant partie » de l'intervention à l'ECS et ne nécessitant par conséquent pas d'être relevé.

^{aa} Un espace de consommation sur trois a une équipe de sécurité³⁸ ; en Suisse c'est le cas de la plupart des espaces de consommation.

^{bb} Ouverture de l'ECS de 11h à 19h30.

Les AAS n'ont pas de mission de contrôle à l'entrée, comme c'est le cas dans d'autres cantons, mais sont là pour désamorcer les tensions et intervenir lors de situations de violence. La direction de la Fondation ABS a insisté pour privilégier la dimension d'accueil^{cc}, l'accueil faisant ici référence au lien, au contact qui peut se créer entre les AAS et les usager·ères de l'ECS. Tel que défini dans le modèle lausannois, le rôle des AAS se rapproche davantage du modèle des SIP^{dd} zurichoises, soit une équipe de travailleur·euses sociaux·ales assurant à la fois la sécurité, une médiation, et de la prévention. L'enjeu est principalement d'assurer la cohabitation entre les différentes populations qui se retrouvent à la Fondation ABS^{ee} et dont la rencontre est susceptible de provoquer des tensions. Les AAS interviennent ainsi en soutien de l'équipe en vue de désamorcer d'éventuelles tensions ou violences qui pourraient émerger.

Bien qu'engagés dans le cadre de l'ouverture de l'ECS, le périmètre d'intervention des AAS s'étend à l'ensemble des locaux de la Fondation ABS au Vallon (Passage, Terrasse, passerelle d'accès, escaliers et abords immédiats). Les AAS circulent entre ces différents endroits, mais n'entrent pas à l'ECS, à moins qu'une demande spécifique de l'équipe socio-sanitaire leur soit adressée, notamment au moyen de leur talkie-walkie.

Les AAS sont confrontés à un environnement de travail très différent de celui dans lequel ils ont l'habitude d'évoluer. De la même manière, la présence des AAS est une situation nouvelle pour l'équipe ABS qui avait l'habitude de gérer elle-même les situations de tensions et de violence. Or, la lecture du danger et la sensibilité par rapport à des comportements agressifs ou des tensions ne sont pas les mêmes pour les deux équipes. Les AAS ont ainsi attiré l'attention de l'équipe ABS sur certaines situations qui n'avaient pas été thématiques jusque-là (ex. danger potentiel de l'utilisation des couteaux à disposition pour les repas).

Les AAS tirent un bilan positif de leur 1^{ère} année à la Fondation ABS. Tout en insistant sur le fait qu'ils sont là pour assurer la sécurité, ils relèvent l'importance de la dimension sociale de leur fonction qu'ils apprécient et qu'ils investissent à des degrés différents selon les agents. Ils estiment avoir trouvé leur place et, pour la plupart, ne se cantonnent pas à la dimension sécuritaire, mais apprécient de pouvoir intervenir dans la vie de la Fondation, apporter leur contribution au fonctionnement de l'équipe socio-sanitaire et avoir des contacts avec les usager·ères.

Au départ, la situation n'allait pas de soi, avec une appréhension de part et d'autre quant à ce que peut être et ce que peut apporter cette collaboration entre une prise en charge socio-sanitaire et une équipe de sécurité.

Durant cette première année ce sont mis en place un respect et un apprentissage mutuels, dans la réalisation d'actions complémentaires. Perçus comme la « police » au début, les AAS se sentent désormais davantage intégrés. Les AAS comprennent leur rôle comme consistant principalement à pacifier les lieux et à gérer les conflits. Ils considèrent avant tout leur présence comme étant dissuasive, permettant principalement de modifier une éventuelle dynamique négative qui se

^{cc} Il était important pour la Fondation ABS de ne pas avoir un « agent de sécurité affilié à une entreprise privée » à l'entrée comme c'est le cas dans d'autres espaces de consommation

^{dd} SIP : Sicherheit, Information, Prävention

^{ee} La Fondation ABS accueille ainsi dans un espace relativement petit de personnes ayant consommé des stimulants ou d'autres substances illégales (ECS) et d'autres de l'alcool (Terrasse).

mettrait en place entre les usager·ères qui fréquentent la Fondation ABS. Enfin, ils participent aussi aux discussions autour des sanctions administrées aux usager·ères en cas de violence.

La direction de la Fondation ABS tire également un bilan positif de la présence des AAS, tout en soulevant un certain nombre de questionnements et d'enjeux qui restent d'actualité. Parmi ceux-ci le fait que les AAS dépendent d'une autre hiérarchie, ou la crainte que leur présence n'entraîne une forme de désengagement de l'équipe en ce qui concerne la gestion des situations de violence et/ou de tensions. Des effets « collatéraux » de leur présence ont également été décrits ; ainsi dans l'équipe socio-sanitaire il semble que certaines personnes se sont parfois permis des réactions ou l'emploi d'un ton peu adapté de par le fait qu'elles se sentaient plus en sécurité en présence des AAS.

Les AAS relèvent que les usager·ères ont également appris à les connaître ; si au début ils-elles ont commencé par tester les limites, maintenant les contacts sont plus apaisés. Les usager·ères connaissent les situations dans lesquelles interviennent les AAS et, le cas échéant selon quelles modalités.

Tant du côté des AAS que de l'équipe ABS l'importance de poursuivre ces ajustements en termes de communication, de coordination et de partage de valeurs est soulignée.

5.1.5 Les situations à risque à l'ECS

Durant les 18 premiers mois de fonctionnement, il n'y a eu que peu d'interventions pour des situations de violence avérée à l'ECS. La présence des AAS permet de désamorcer et d'apaiser des situations en amont, et seules des situations ponctuelles de violences ou de tensions ont nécessité une intervention des AAS.

Il existe une procédure d'intervention d'urgence qui classe les situations en fonction de leur degré de gravité et définit les interventions des AAS.

Les situations de violence (insultes, menaces) relevées par l'équipe de la Fondation ABS ne sont le plus souvent pas exclusivement en lien avec l'ECS, mais davantage avec la rencontre de publics différents qui viennent à la Fondation ABS pour bénéficier des prestations.

Les situations identifiées sont les violences entre usager·ères nécessitant l'intervention de l'équipe et accompagnées de sanctions ; les menaces et violences des usager·ères à l'égard des professionnel·les ; les menaces et violences de tiers^{ff} à l'encontre des professionnel·les ; les accidents de travail. Ces différents événements sont classés par l'équipe selon leur degré de gravité allant d'un risque modéré (1), à une situation représentant un risque significatif pour les intervenant·es (2) jusqu'à une situation de risque très important pour les intervenant·es (3).

En 2019, sur l'ensemble des situations à risque recensées à la Fondation ABS (N=68), treize situations concernent directement l'ECS ; elles relèvent principalement de menaces et violences des usager·ères à l'égard des professionnel·les. Pour la plupart de niveau un de gravité, quelques-

^{ff} Riverain, passant, etc. personne autre que les usager·ères ou les professionnel·les de la Fondation ABS.

unes ont toutefois nécessité l'intervention des AAS et une d'entre elle a été particulièrement violente allant jusqu'à l'agression d'un AAS.

Le Groupe de suivi des structures ABS⁹⁹ (Commission sécurité dans la phase de montage du projet) permet d'aborder la gestion de la sécurité à la Fondation ABS et notamment les modalités de collaboration entre les AAS, la Fondation ABS, la Police, l'Observatoire de la sécurité et les services sociaux de la ville de Lausanne.

5.1.6 Changements et ajustements intervenus depuis l'ouverture

L'ECS a ouvert pour une phase pilote de trois ans. La prestation n'est donc pas figée, mais elle est amenée à évoluer encore dans un processus d'ajustement continu, permettant de répondre au mieux à la réalité du terrain.

Depuis son ouverture le 1^{er} octobre 2018, différents ajustements sont intervenus. Tous les changements qui touchent au fonctionnement et aux modalités d'utilisation de l'ECS sont discutés et validés au niveau du CoPil^{hh} ; d'autres, qui relèvent de l'organisation interne, se font au niveau de la direction de la Fondation ABS.

Ces ajustements résultent de l'observation des pratiques et visent à améliorer et/ou faciliter le travail de l'équipe et le recours à l'ECS par les usager·ères. Seuls les ajustements et/ou changements susceptibles d'avoir un impact significatif pour les usager·ères sont présentés ici.

- Changements au niveau de l'organisation des colloques hebdomadaires (équipe restreinte de l'ECS puis colloque avec toute l'équipe socio-sanitaire de la Fondation ABS)
- Changements pour l'équipe des AAS en termes d'horaire, et du nombre d'AAS présents. Souhait d'être deux puis de pouvoir adapter leurs horaires, en débutant à l'ouverture de la Fondation ABS (9h) et en terminant à la fermeture de l'ECS (19h).
- La possibilité de partager sa substance avec un·e autre usager·ère quand elle a été achetée « à deux » a été autorisée à partir de mars 2019. Ce changement permet de répondre à la réalité des usager·ères et à certaines remarques qu'ils-elles ont adressé à la direction ABS. Les deux usager·ères s'inscrivent et annoncent qu'ils-elles souhaitent partager leur produit (le plus souvent de la cocaïne pour injecter ou inhaler) et peuvent partager leur produit à l'intérieur de l'ECS, au desk.
- Suite au constat d'une fréquentation inférieure aux prévisions d'une centaine de consommations quotidiennes mentionnées dans le projet, la Fondation ABS a dû « redimensionner » le projet. La solution proposée consiste à élargir les horaires – pour répondre à une demande récurrente des usager·ères, notamment, mais aussi exprimée par

⁹⁹ Ce groupe est composé de la responsable du dispositif Addictions, du président du conseil de Fondation ABS, du directeur ABS, de chef des opérations de la police de Lausanne, du responsable de l'Observatoire de la sécurité, du responsable des agents d'accueil et de sécurité et de l'évaluatrice Unisanté.

^{hh} Le CoPil présidé par M O. Tosato, conseiller municipal Ville de Lausanne, Directeur du service des sports et de la cohésion sociale a pour membres le bureau du conseil de Fondation de la Fondation ABS et la cheffe du Service social de la ville de Lausanne. Le responsable du dispositif addiction du Service social de la ville de Lausanne et le directeur de la Fondation ABS sont présents en tant que membres invités.

les professionnel·les du réseau et même les riverains. Dès le 6 janvier 2020 l'ouverture est anticipée d'une heure et la fermeture reportée d'une demi-heure.

L'horaire d'ouverture de l'ECS est désormais 11h-19h30. Suite à ce changement d'horaire le premier bilan (après un mois) fait état d'une fréquentation qui augmente en fin de journée, mais également de la présence d'usager·ères le matin à l'ouverture. Ces dernier·ères sont principalement des usager·ères sans domicile fixe, d'après les indications transmises par les professionnel·les.

- Des changements ont également été proposés au niveau de l'organisation interne de l'ECS. Ainsi le changement d'horaire s'accompagne d'une réduction du nombre d'intervenant·es à l'ECS qui ne sont désormais plus que deux, avec une troisième personne « volante ». En cas de forte affluence ou de besoin, une personne de l'équipe du Passage est disponible pour intervenir en renfort.

Ce changement est apprécié par l'équipe, comme le relève le Directeur de la Fondation après un mois, ainsi que par les usager·ères. Pour ces dernier·ères, le fait qu'il n'y ait que deux personnes à l'intérieur de la salle répond en partie à la situation de proximité des intervenant·es mal vécue par certain·es usager·ères les premiers mois après l'ouverture de l'ECS.

- La gestion de la salle d'inhalation a également connu plusieurs aménagements successifs. Une seule salle était initialement prévue pour les inhalations, mais suite à l'augmentation du recours à l'ECS pour l'inhalation qui s'est intensifié à partir de juillet 2019, s'est posée la question de la possibilité d'ouvrir la 2^{ème} salle d'inhalation les jours de forte affluence afin de limiter le temps d'attente des usager·ères.

La Fondation ABS a été autorisée à disposer de la 2^{ème} salle prévue pour le sniff pour des consommateur·trices par inhalation dans des situations bien définies de forte affluence et avec l'accord de toute l'équipe du jour de l'ECS. Mais cette solution n'a pas fait l'unanimité et a généré des résistances de la part de certains membres de l'équipe.

Une nouvelle organisation est maintenant à l'essai depuis janvier 2020. Celle-ci prévoit un roulement entre les deux salles avec des entrées individuelles, mais des sorties à heures fixes (nouveau), avec un chevauchement de 15 minutes entre les deux salles. Ceci devrait permettre d'accueillir plus de consommateurs par inhalation, mais aussi d'assurer un meilleur suivi de l'hygiène de la salle.

Ces changements dans l'organisation sont pour une partie d'entre eux des adaptations à la réalité du terrain, facilitant notamment le travail de l'équipe (organisation des colloques ; changement d'horaire des AAS); d'autres répondent à des souhaits formulés par les usager·ères, même si ce n'est pas en premier lieu leurs critiques qui ont motivés la réflexion autour de ces changements, que ce soit la question des horaires ou de l'augmentation de la capacité d'accueil pour les consommateur·trices par inhalation notamment.

Ainsi, le fait de n'avoir maintenant plus que deux professionnel·les en salle de consommation résulte d'une réorganisation interne mais répond aussi à la critique plusieurs fois entendue de la part des usager·ères, notamment de ceux·celles qui ne fréquentent pas ou plus l'ECS, d'une présence trop « surveillante » de la part des professionnel·les. Cet ajustement peut intervenir maintenant alors que l'équipe a développé des compétences plus spécifiques à l'intervention en salle de consommation et se sent plus à l'aise.

Mise en perspective

Localisation et rattachement institutionnel

Le choix politique, avec l'accord du Conseil de Fondation d'ABS, d'ouvrir l'ECS comme une nouvelle prestation au sein d'une institution existante, avec son histoire et ses valeurs, présente des avantages, mais aussi des inconvénients.

Confier l'ouverture de l'ECS à la Fondation ABS permet de bénéficier des compétences d'une équipe expérimentée dans l'accueil à bas-seuil, mais cela a aussi une incidence pour les usager·ères et pour l'équipe. Pour certain·es usager·ères, l'institution est associée à des représentations parfois négatives liées à la consommation et notamment à la consommation par injection, auxquelles ils·elles ne souhaitent pas s'identifier, qui peuvent agir comme un frein. Le fait d'être amené à rendre visible sa consommation à un·e professionnel·le qu'on connaît par ailleurs déjà peut également constituer un obstacle.

Pour les second·es, le travail dans un ECS implique une posture professionnelle différente ; les contacts entre usager·ères et professionnel·les à l'accueil au Passage n'abordent pas nécessairement de façon explicite la question de la consommation et s'il en est question, ce n'est jamais à travers l'acte lui-même. Pour les intervenant·es, ce changement de rapport à l'usager·ère, qui devient beaucoup plus intime, ne va pas de soi.

Tant les professionnel·les que les usager·ères ont fait part de ces difficultés.

Le fait d'ouvrir l'ECS comme une nouvelle prestation au sein d'une structure existante a pu contribuer à compliquer sa mise en œuvre. On peut ainsi s'interroger, si du point de vue des usager·ères, il n'est pas plus facile de se rendre dans une structure complètement nouvelle avec une nouvelle équipe, plutôt que de vouloir aménager de l'existant (Voir aussi Chapitre Public cible 5.2.3).

L'ajout de cette prestation à la Fondation ABS a des répercussions également pour les usager·ères des autres prestations de la fondation ABS qui ne souhaitent pas ou craignent de devoir « côtoyer » les personnes qui viennent consommer à l'ECS comme l'ont relevé certains professionnels du réseau.

Organisation interne

Bien que l'organisation interne ne soit pas au centre de l'évaluation, le modèle logique élaboré dans la phase préliminaire de l'évaluation a mis en évidence l'importance des aspects de communication, de formation, ainsi que les compétences managériales et de gestion dans le fonctionnement de l'ECS. Ceux-ci peuvent, à terme, avoir un impact sur le projet et ses objectifs.

L'ouverture de l'ECS a entraîné des transformations majeures dans le travail de l'équipe. La responsabilité de cette dernière est engagée de façon centrale. Même si de prime abord le travail reste une prise en charge bas-seuil, le rapport à l'usager·ère se modifie et nécessite un changement de posture de la part de l'équipe.

Pour la plupart des intervenant·es, ces aspects n'avaient probablement pas été anticipés ou pas à leur juste valeur. Au début, l'équipe était très préoccupée par l'éventualité d'un accident, d'une overdose, mais avec le temps, elle a acquis de la confiance, s'est détendue et est parvenue à trouver la « bonne distance » avec les usager·ères.

Cette 1^{ère} année de fonctionnement a permis à l'équipe de s'approprier les exigences associées au travail à l'ECS et de développer des nouvelles compétences lui permettant de relever le défi de ce changement de posture professionnelle. Pour cela, un travail d'équipe approfondi qui implique respect et confiance envers les collègues, ainsi que la capacité à remettre en question sa pratique et à en discuter a été nécessaire ; ce processus est toujours en cours.

A l'ECS, l'équipe ne s'attache pas seulement à mettre à disposition des usager·ères un espace et du matériel de consommation propres, mais elle met au centre de sa prestation le lien et les messages de réduction des risques. Le travail d'orientation qui devrait également faire partie des prestations est plus difficile à identifier et à quantifier. Une des explications tient probablement au fait que ce travail d'écoute, de soutien et d'orientation se fait en partie à l'ECS et en partie aussi au Passage où les usager·ères peuvent rester et/ou ils-elles viennent aussi pour d'autres prestations.

La communication fait également partie des aspects qui nécessitent des améliorations, comme les intervenant·es l'ont souvent mentionné. Le manque de structure et de systématique dans la communication interne que ce soit de la direction envers l'équipe, ou au sein de l'équipe socio-sanitaire, est un constat partagé par les membres de l'équipe socio-sanitaire rencontrés. Nous avons également pu constater ce manque de systématique lors de nos échanges avec la Direction de la Fondation ABS. Pour ce qui est de la communication vers l'extérieur, une commission communication composée de représentants du SSL, de la direction et du Conseil de Fondation ABS, avec la collaboration de Rel'ierⁱⁱ comme membre invité, a été constituée et a été principalement active durant la mise en œuvre du projet. Son travail a porté surtout sur la communication en lien avec l'ECS auprès des publics cibles, des partenaires du réseau professionnel et des médias notamment.

Dans l'organisation actuelle, le responsable de l'équipe sanitaire assure la supervision de l'ECS et gère l'ensemble des prestations sanitaires pour la Fondation ABS. L'important volume de travail que ce cumul des tâches représente a pu contribuer à un certain délai dans le suivi des enjeux spécifiques de l'ECS. Une piste d'amélioration pourrait consister à nommer un·e « référent·e ECS », soit une personne garante du suivi des décisions, de la transmission des informations, des mises à jour des formations, du rappel des procédures d'urgence, etc.

De façon plus générale, se pose la question de l'organisation ou de la réorganisation de l'ensemble des prestations ABS qui a débuté à l'été 2018 et se poursuit tout au long de 2019, et qui intervient dans un contexte de nombreux changements comprenant la nomination d'une nouvelle direction (au 1^{er} juin 2018), une équipe qui s'agrandit, et des tensions plus ou moins latentes qui émergent entre « ancien·nes et nouveaux·elles » collaborateur·trices, avec des cultures professionnelles différentes dans un contexte qui plus est de changement des pratiques. La Direction est amenée à gérer une plus grande équipe, mixte, composée d'anciens et de nouveaux·elles collaborateur·trices avec des pratiques et des formes de travail différentes selon que l'on intervienne au Passage, à la Terrasse ou à l'ECS.

Ces changements de direction et de restructuration de la Fondation ABS interviennent plus ou moins simultanément et doivent pouvoir s'appuyer sur des compétences managériales et de gestion, des compétences communicationnelles (interne et externes) et de documentation des procédures. L'équipe a également besoin de pouvoir disposer d'un cadre et des référentiels clairs. Ces aspects ont été mentionnés par l'équipe comme étant insuffisants dans les premiers mois de fonctionnement de l'ECS. Avec l'expérience, certains ajustements ont

ⁱⁱ Rel'ier Informations, Réseau, Addictions. Structure de la Fondation Le Relais

déjà eu lieu comme le développement d'une « bonne distance » aux usager·ères, d'autres sont en cours comme l'amélioration de la communication et le travail d'équipe.

Ces changements concernent directement l'équipe socio-sanitaire de l'ECS mais il faut aussi considérer la mise en place des agents d'accueil et de sécurité (AAS) qui assurent le volet sécurité à la Fondation ABS. Les AAS présentent la particularité de faire partie de l'équipe tout en dépendant de l'Observatoire de la sécurité de la ville de Lausanne. Ce rattachement institutionnel différent peut être considéré à la fois comme un avantage pour ces agents (autres modes d'intervention, de gestion des tensions et conflits/violence ; ...) et comme un inconvénient (ajuster les perspectives, lectures différentes des situations et des réponses à apporter). La présence de ces AAS soulève également des enjeux en termes de collaboration et de communication avec les intervenant·es socio-sanitaires et la direction de la Fondation ABS.

Situations à risque

En dépit des plus de seize mille épisodes de consommation réalisés à l'ECS durant les quinze premiers mois de fonctionnement, le nombre de situations d'urgence est faible. Seul un appel à l'ambulance a été fait peu de temps après l'ouverture et quelques situations (~50) ayant nécessité une oxygénation de l'usager·ère et/ou une surveillance sont relevées.

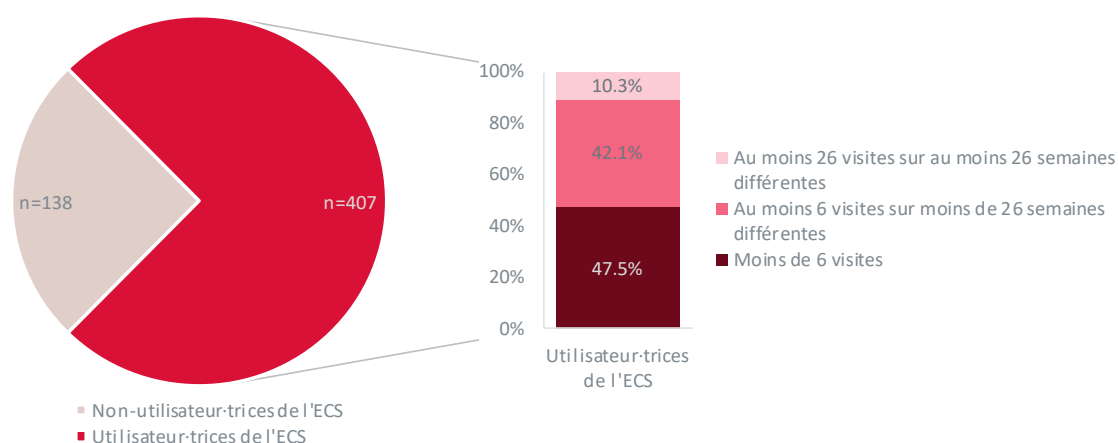
Cette situation contraste avec ce qui avait été annoncé en se référant notamment à la situation au Quai 9 à Genève, avec une perspective d'appels réguliers au 144. Cette situation rassurante du point de vue des usager·ères s'explique en partie peut-être par le fait qu'à Lausanne dans près de 70% des cas il s'agit de consommation de cocaïne et que cette dernière est connue pour présenter moins de risque de surdosage notamment lorsqu'elle est inhalée.

5.2 Public cible

5.2.1 Le recours à l'ECS

Parmi les 545 personnes différentes qui ont fréquenté la Fondation ABS au cours des 12 premiers mois après l'ouverture de l'ECS (01.10.2018-30.09.2019), 74.7% sont allés à l'ECS pour consommer au cours de cette même période (n=407, Figure 1)^{jj}. Le nombre moyen de visites par personne sur les 12 premiers mois est de 30.4 et la médiane est à 6 (minimum : 1 visite ; maximum : 603 visites, voir Figure 14 dans les résultats complémentaires en annexe 9.8)^{kk}. Près de 50% (47.5%) des utilisateur-trices de l'ECS sont venu-es moins de 6 fois, 42.1% sont venu-es au moins 6 fois, mais sur moins de 26 semaines différentes et 10.3% (n=42) sont venu-es 26 fois ou plus, mais au moins sur 26 des 52 semaines (Figure 1).

Figure 1 Recours à l'ECS chez les usager-ères de la Fondation ABS (n) et catégorie d'utilisateur-trices de l'ECS (%) au cours des 12 premiers mois



Afin de distinguer les personnes qui sont venues de manière régulière tout au long des 12 premiers mois, nous avons décidé de différencier les personnes venues sur moins de 26 semaines différentes de celles qui sont venues sur au moins 26 semaines différentes (sur les 52 qui composent une année). Le fait que certains de ces individus soient venus de manière intensive durant une certaine période (mais au moins sur 26 semaines), puis plus du tout durant une autre période ne peut pas être exclu. Par ailleurs, les personnes arrivées à l'ECS sur les 26 dernières semaines (n=152), soit à partir du 01.04.19, sont exclues de la catégorie « au moins 26 visites sur au moins 26 semaines différentes », même si elles sont venues plus de 26 fois.

^{jj} La Fondation ABS est une structure qui accueille en principe uniquement des personnes confrontées à des problèmes en lien avec la consommation de substances psychoactives. Les non-utilisateur-trices sont des personnes qui viennent à la Fondation ABS, mais n'utilisent pas la prestation ECS.

^{kk} La dispersion importante des données explique cette importante différence entre la moyenne et la médiane (90% des utilisateur-trices de l'ECS sont venus entre 1 et 74 fois).

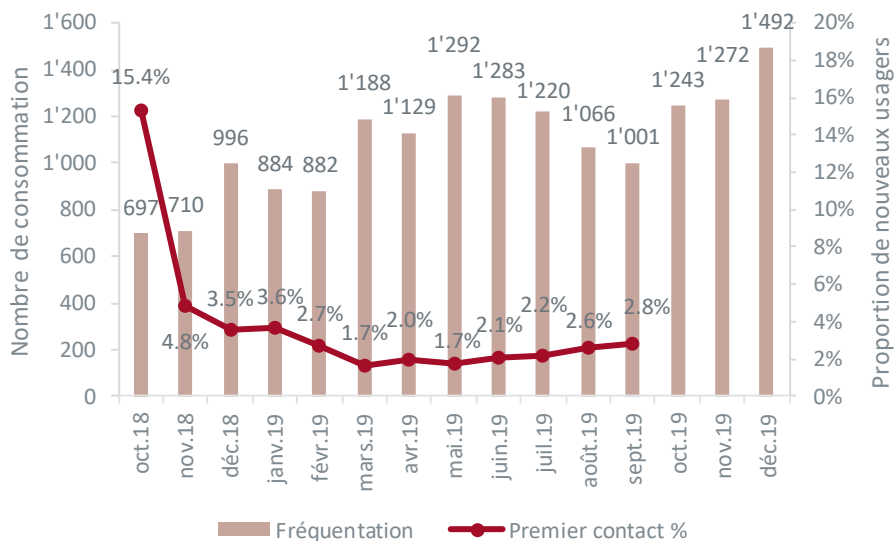
Trente-deux des usager·ères venu·es au moins 26 fois sur au moins 26 semaines différentes sont arriv·es pour la première fois à l'ECS au cours des trois premières semaines d'ouverture en octobre 2018. Les usager·ères identifi·es comme étant des usager·ères réguli·ères (catégorie « au moins 26 visites sur au moins 26 semaines différentes », n=42) sont venu·es consommer à l'ECS entre 34 et 603, 21 sont venu·es 104 fois ou plus et 8 sont venu·es 300 fois ou plus. Ils·elles sont proportionnellement plus nombreux·ses à consommer majoritairement par injection que ceux·celles qui sont venues au moins 6 fois, mais moins régulièrement (sur moins de 26 semaines différentes, 68.3% vs 57.1%). Ils·elles sont, en revanche, proportionnellement moins nombreux·ses à consommer principalement par inhalation (31.7% vs 39.7%). Aucun·e usager·ère présent·e 26 fois ou plus, mais au moins sur 26 des 52 semaines, ne consomme majoritairement par sniff, alors que 3.2% des usager·ères venu·es au moins 6 fois, mais moins régulièrement, ont ce mode de consommation principal (données non représentées). Presque la moitié (46.7%) des utilisateur·trices de l'ECS qui sont venu·es au moins 26 fois consomment majoritairement de la cocaïne HCl. Cette proportion est similaire pour les usager·ères venu·es au moins 6 fois, mais moins régulièrement (43.1%, données non représentées). Nous avons également voulu voir si les usager·ères qui viennent à des fréquences élevées (> 300 fois en un an) présentent un profil spécifique. Ces dernier·ères (n=8) ne semblent pas se démarquer de ceux·celles qui viennent 26 fois ou plus, mais au moins sur 26 des 52 semaines. Toutefois, dans la mesure où ces usager·ères fréquent·es sont très peu nombreux·ses, la faible puissance statistique limite la portée de cette analyse.

Alors qu'au mois d'octobre 2018, 15.4% des personnes ayant fréquenté l'ECS y venaient pour la première fois, cette proportion a chuté en-dessous de 5% dès le mois de novembre 2018 (Figure 2). Toutefois, jusqu'à fin septembre 2019, un petit pourcentage de nouveaux·elles usager·ères a continué à arriver à l'ECS. Relevons que parmi les 176 personnes différentes arrivées à l'ECS au cours du premier trimestre d'ouverture (octobre-décembre 2018), 75 sont également venues à l'ECS au cours du 3^{ème} trimestre de 2019 (juillet-septembre 2019, données non représentées).

Des variations de fréquentation s'observent durant la journée, avec un nombre de visites plus important en fin d'après-midi, ainsi que durant la semaine, la fréquentation des dimanches étant plus basse que celle des autres jours de la semaine.

Sur les 15 premiers mois après l'ouverture (01.10.2018-31.12.2019), 16'355 actes de consommation ont eu lieu à l'ECS. Le nombre de consommation par mois a augmenté entre octobre 2018 (n=697) et mai 2019 (n=1'292), pour ensuite diminuer jusqu'en septembre 2019 (n=1'001) et augmenter à nouveau jusqu'à fin décembre 2019 où 1'492 consommations ont eu lieu (Figure 2). Le nombre moyen de consommation par jour était de 48.1 en décembre 2019.

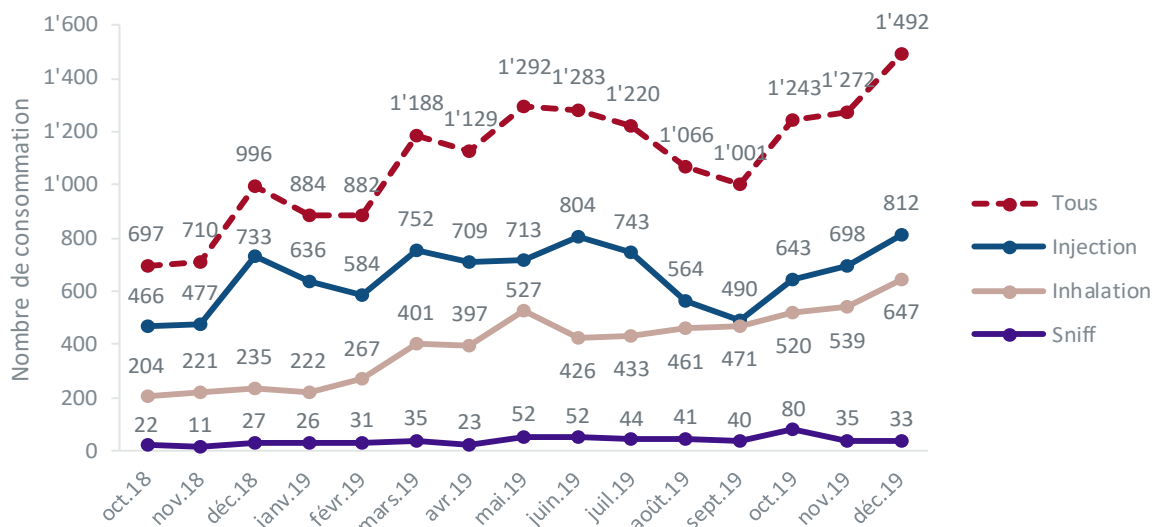
Figure 2 Fréquentation mensuelle de l'ECS (n) et proportion de nouveaux usagers (%) au cours des 15 premiers mois



En raison du nettoyage important que nécessite le traitement de certaines variables, il n'est pas possible de présenter la proportion de nouveaux usagers pour les mois d'octobre à décembre 2019 dans le présent rapport.

L'augmentation du nombre de consommations au cours des 15 premiers mois résulte d'une augmentation du nombre de consommations par inhalation (204 consommations en octobre 2018 vs 647 consommations en décembre 2019, Figure 3). Par ailleurs, une importante diminution du nombre de consommations par injection observée entre le début et la fin de l'été 2019 (804 consommations en juin 2019, 490 consommations en septembre 2019, puis 812 consommations en décembre 2019) se traduit par une diminution transitoire de la fréquentation globale. Le nombre mensuel de consommation par sniff est, quant à lui, resté stable et peu important (22 consommations en octobre 2018 vs 33 consommations en décembre 2019).

Figure 3 Nombre de consommation, par mois, selon le mode de consommation au cours des 15 premiers mois (n)

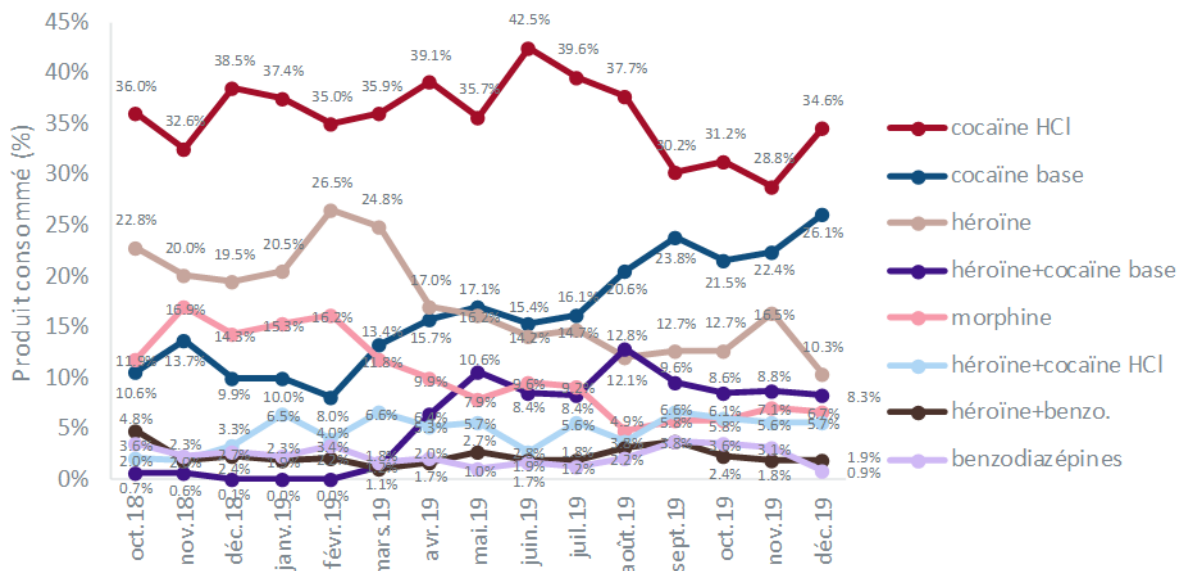


La

Figure 4 présente les principaux produits consommés par mois à l'ECS sur les 15 premiers mois (voir Tableau 5 dans les résultats complémentaires en annexe (9.8) pour voir l'ensemble des produits consommés sur les 15 premiers mois). La cocaïne sous la forme de sel hydrochloré (Cocaïne HCl, voir Zobel et al. 2018⁴⁰ pour plus d'informations quant aux différentes formes de cocaïne) est le produit majoritairement consommé à l'ECS depuis son ouverture (plus d'un tiers des consommations). Cependant, sa consommation a proportionnellement diminué fin 2019 au profit, notamment, de la cocaïne base dont la consommation a fortement augmenté depuis l'ouverture (10.6% des consommations en octobre 2018 vs 26.1% en décembre 2019, et voir Figure 5). Relevons également que la cocaïne base concerne dans 99.6% du crack (i.e. cocaïne basée avec du bicarbonate)^{II}. La consommation en concomitance d'héroïne et de cocaïne base a elle aussi augmenté au cours de ces 15 mois, passant de 0.7% des consommations en octobre 2018 à 8.3% en décembre 2019. En revanche, la consommation d'héroïne ainsi que de morphine a proportionnellement diminué sur la période étudiée (héroïne : 22.8% des consommations en octobre 2018 vs 10.3% en décembre 2019 ; morphine : 11.9% des consommations en octobre 2018 vs 6.7% en décembre 2019). En dépit de cette diminution proportionnelle, le nombre absolu de consommations d'héroïne ainsi que de morphine a peu changé sur la période étudiée (héroïne : n=158 en octobre 2018 vs n=154 en décembre 2019 ; morphine : n=82 en octobre 2018 vs n=100 en décembre 2019, données non représentées). Les consommations d'héroïne avec de la cocaïne HCl (i.e. Speedball), d'héroïne avec des benzodiazépines ou de benzodiazépines seules sont restées proportionnellement stables sur la période considérée et représentent moins de 5% des consommations effectuées sur cette période.

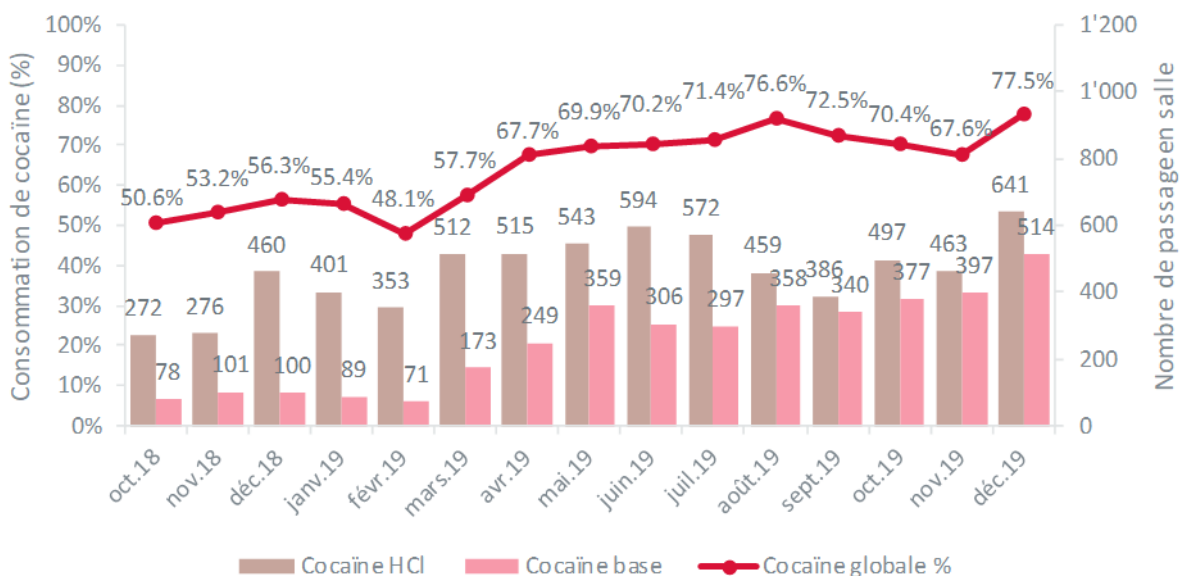
^{II} Le type de cocaïne base consommée (crack vs freebase) était inconnu dans 5.1% des cas de consommation de cocaïne base.

Figure 4 Principaux produits consommés, par mois, au cours des 15 premiers mois (%)



Le type de produit consommé est manquant pour 0.1% des consommations.

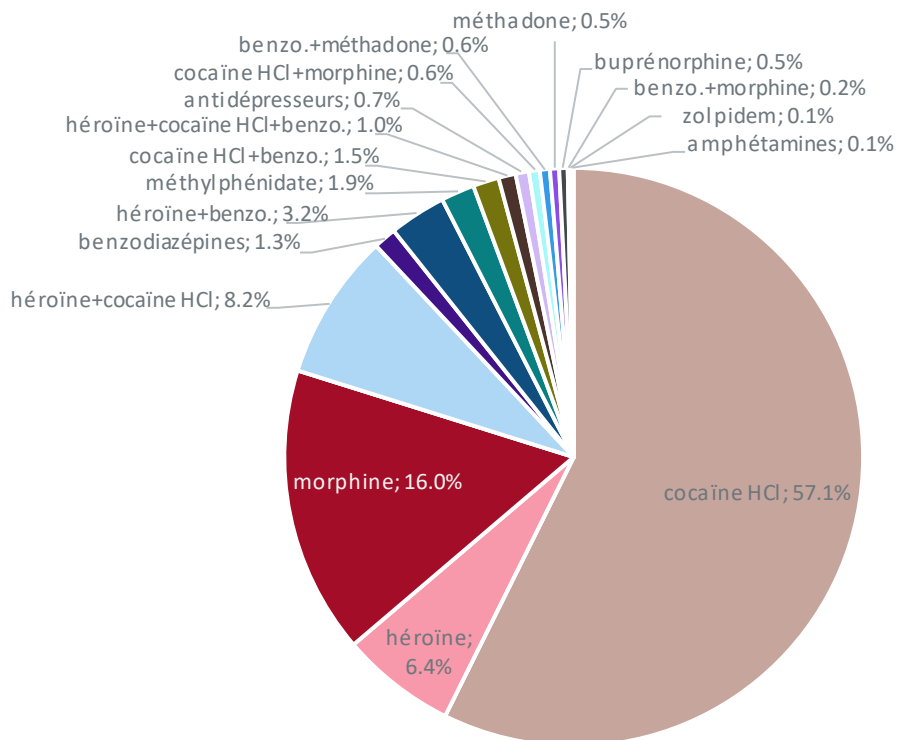
Figure 5 Consommation de cocaïne au cours des 15 premiers mois (n et %)



Ce graphique présente la consommation de cocaïne consommée seule ou en concomitance d'un autre produit. Le type de produit consommé est manquant pour 0.1% des consommations.

Les produits consommés par injection sont très variables, mais dans plus de la moitié des cas, il s'agit de cocaïne HCl (57.1%, Figure 6). Les consommations par injection concernent également la morphine (16.0%), le mélange héroïne et cocaïne HCl (i.e. Speedball, 8.2%) et l'héroïne seule (6.4%). De nombreux autres produits ont été consommés par injection au cours des 15 premiers mois mais représentent chacun moins de 2% des consommations par injection.

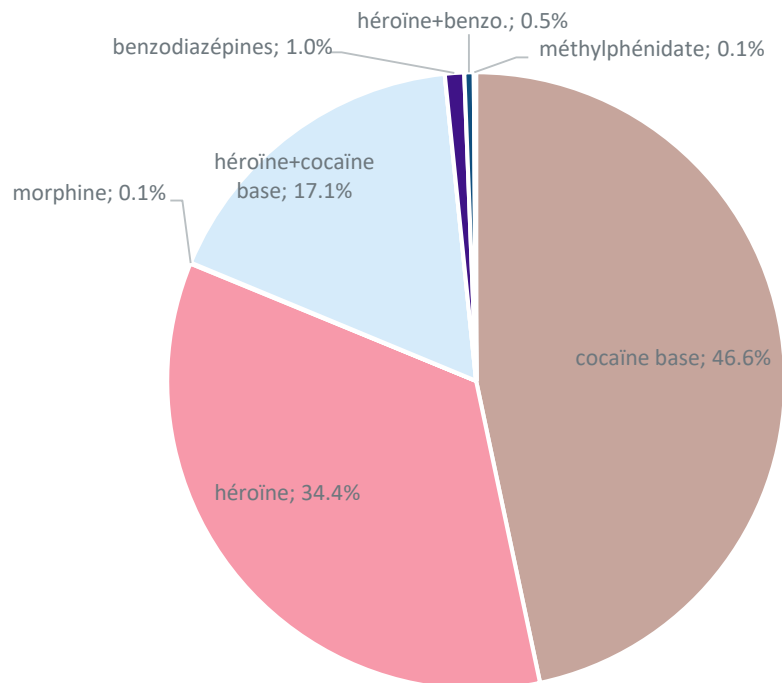
Figure 6 Produits consommés par injection au cours des 15 premiers mois (%)



Le type de produit consommé est manquant pour 0.1% des consommations par injection.

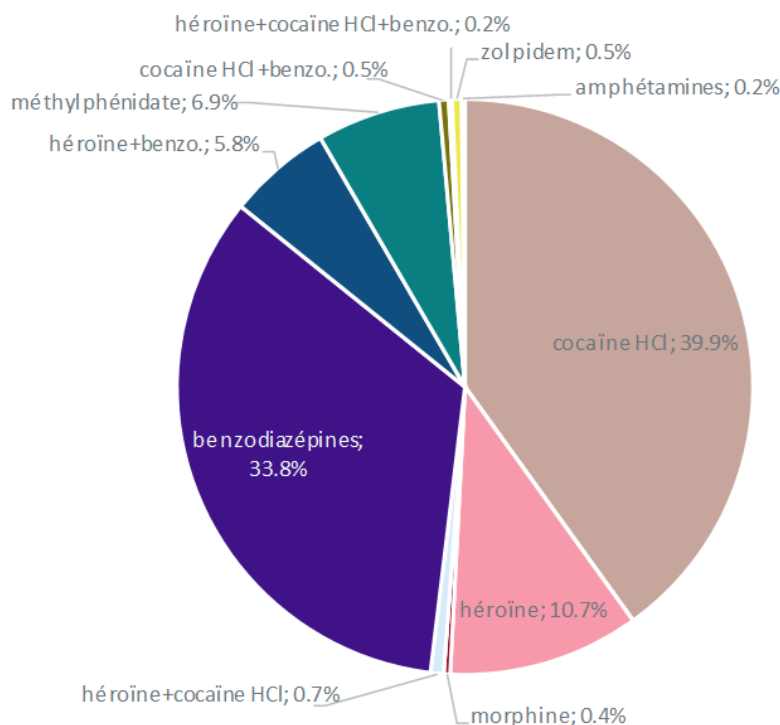
La consommation par inhalation concerne une moins grande diversité de produits. Près de la moitié des consommations par inhalation qui ont eu lieu à l'ECS au cours des 15 premiers mois concernent la consommation de cocaïne base (46.6%, Figure 7), un tiers l'héroïne (34.4%) et 17.1% de l'héroïne avec de la cocaïne (i.e. Speedball). De la morphine, des benzodiazépines, de l'héroïne avec des benzodiazépines ou du méthylphénidate (un psychostimulant, comme la Ritaline® par exemple) ont également été consommés par inhalation.

Figure 7 Produits consommés par inhalation au cours des 15 premiers mois (%)



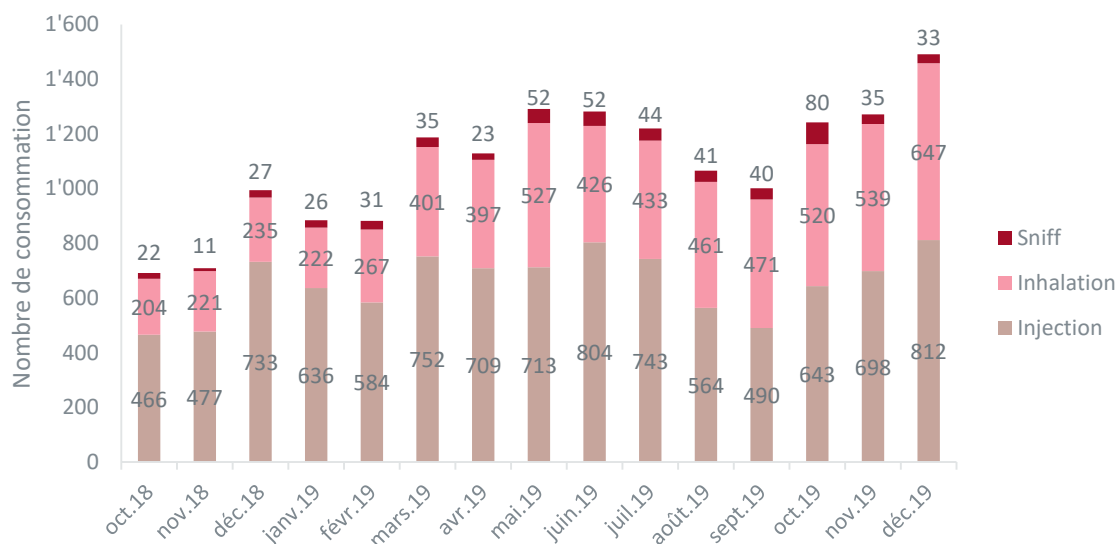
Le type de produit consommé est manquant pour 0.1% des consommations par inhalation.

La consommation par sniff concerne de la cocaïne HCl (39.9%), des benzodiazépines (33.8%), de l'héroïne (10.7%), du méthylphénidate (un psychostimulant, 6.9%), un mélange d'héroïne et de benzodiazépines (5.8%), mais aussi, et dans une moindre mesure un mélange d'héroïne et de cocaïne HCl, un mélange de cocaïne HCl et de benzodiazépines, du zolpidem (un sédatif), de la morphine, un mélange d'héroïne, de cocaïne HCl, de benzodiazépines et des amphétamines (Figure 8).

Figure 8 Produits consommés par sniff au cours des 15 premiers mois (%)

Le type de produit consommé est manquant pour 0.2% des consommations par sniff.

La Figure 9 présente l'évolution des différents modes de consommation par mois au cours des 15 premiers mois. Cette figure montre que le nombre de consommations par injection à l'ECS a presque doublé entre octobre 2018 et juin 2019 (466 en octobre 2018 vs 804 en juin 2019), pour ensuite diminuer jusqu'en septembre 2019 (n=490), puis augmenter à nouveau jusqu'en décembre 2019 (n=812). Le nombre de consommations par inhalation a, en revanche, augmenté en continu entre octobre 2018 et décembre 2019, pour atteindre le triple du nombre de consommations à l'ouverture (204 en octobre 2018 vs 647 en décembre 2019). Alors qu'à l'ouverture, le nombre de consommation par injection était largement plus important que les consommations par inhalation, cette différence s'est amenuisée au fil du temps. La consommation par sniff est, quant à elle, restée relativement stable et faible au cours des 15 mois étudiés. Relevons également qu'au cours de cette période, 8 consommations se sont faites par voie orale, après que le mode d'administration initial ait échoué.

Figure 9 Mode de consommation au cours des 15 premiers mois (n)

Parmi les consommations par injection, 63.1% étaient prévues dans le bras, 15.0% dans le pli de l'aîne, 8.7% dans la jambe ou le mollet, 6.0% dans la main ou le poignet, 5.8% dans la jugulaire, 1.4% dans le pied ou la cheville et 0.1% dans une autre zone, parmi lesquelles ont été mentionnées une voie veineuse ou la fesse (données non représentées)^{mm}.

La durée moyenne des consommations faites à l'ECS au cours des 15 premiers mois était de 27.1 minutes (min : 1 minute – max : 280 minutes, soit plus de 4hⁿⁿ, données non représentées)^{oo}. Les consommations par inhalation sont en moyenne plus longues (36.5 minutes) que les consommations par injection (22.1 minutes) ou par sniff (14.1 minutes).

5.2.2 Profil des usager·ères (Questionnaire d'entrée)

Parmi les personnes qui ont fréquenté l'ECS au cours des 12 premiers mois, une large majorité sont des hommes (82.3%, données non représentées). Ces personnes ont en moyenne 38.2 ans au moment de leur entretien d'accueil à la Fondation ABS (données non représentées)^{pp}. Sur ces deux caractéristiques, les utilisateur·trices de l'ECS ne se démarquent pas des utilisateur·trices de la Fondation ABS qui n'utilisent pas l'ECS (n=139). Les utilisateur·trices de l'ECS sont, en revanche,

^{mm} La réponse à cette question est manquante pour 0.2% des consommations par injection.

ⁿⁿ Bien que le règlement de l'ECS stipule que la durée maximum des consommations par injection ou inhalation est de 45 minutes et de 15 minutes pour le sniff, certains passages en salle se sont prolongés sur de très longues durées lors de cas particuliers (stimulations, échanges prolongés, etc. ; 1'774 consommations ont duré entre 46 minutes et 60 minutes et 217 plus de 60 minutes). Relevons que depuis début janvier 2020, la durée maximale de consommation par inhalation est passé à 30 minutes.

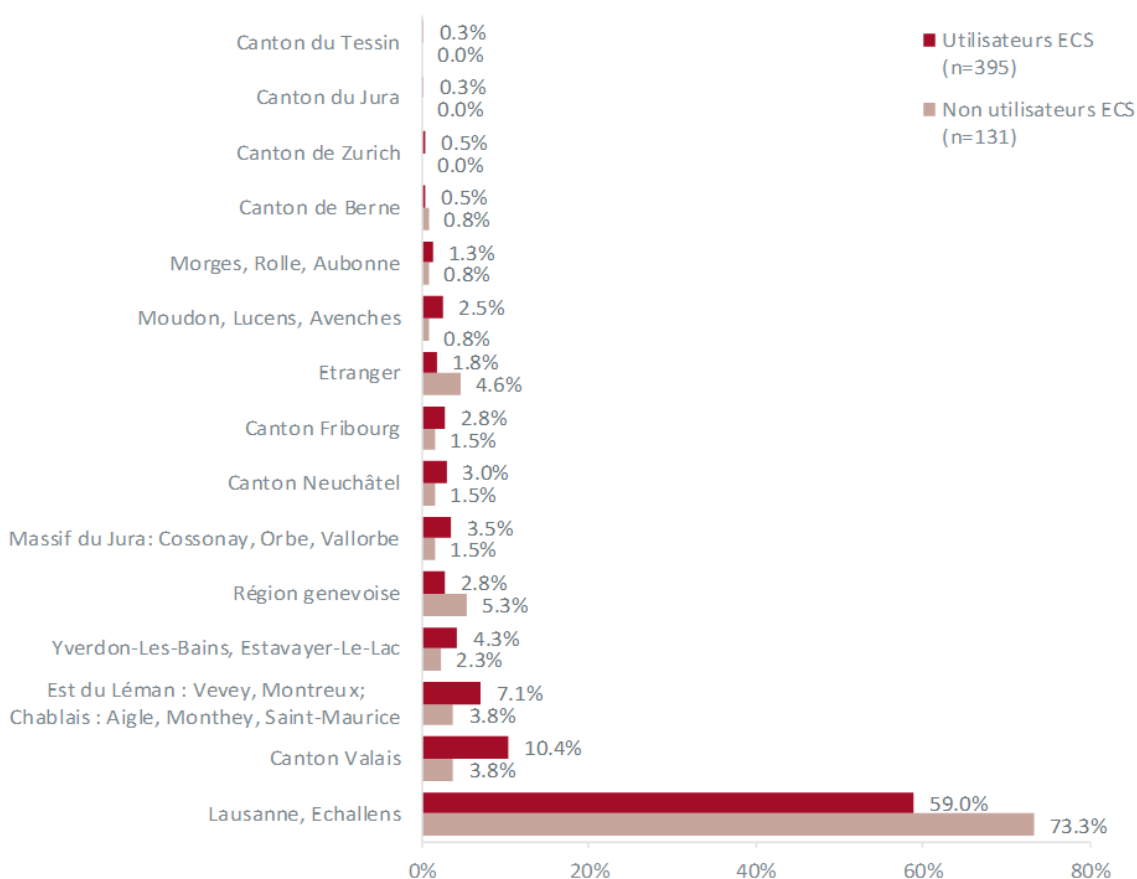
^{oo} La durée de la consommation n'a pas pu être calculée dans 0.7% des cas.

^{pp} Cette information est manquante pour 1.8% des usagers de la Fondation ABS.

proportionnellement plus nombreux-ses à être suisses ou binationaux suisses que les non-utilisateur-trices (55.9% vs 40.9%, données non représentées)⁹⁹.

L'analyse du lieu où les usager-ères ont principalement passé leurs nuits au cours des 30 derniers jours avant leur première arrivée à la Fondation ABS montre que la majorité des usager-ères de la Fondation ABS (62.6%) viennent de la région lausannoise (Figure 10). Les utilisateur-trices de l'ECS sont proportionnellement un peu moins nombreux-ses à venir de la région lausannoise (59.0% vs 73.3%) et proportionnellement un peu plus nombreux-ses à venir du canton du Valais (10.4% vs 3.8%), de l'Est de l'arc lémanique (7.1% vs 3.8%) ou de la région d'Yverdon-les-Bains, Estavayer-le-Lac (2.3% vs 2.3%).

Figure 10 Lieu où les usager-ères ont principalement passé leurs nuits au cours des 30 derniers jours (%)



La réponse à cette question est manquante pour 3.5% des usagers de la Fondation ABS.

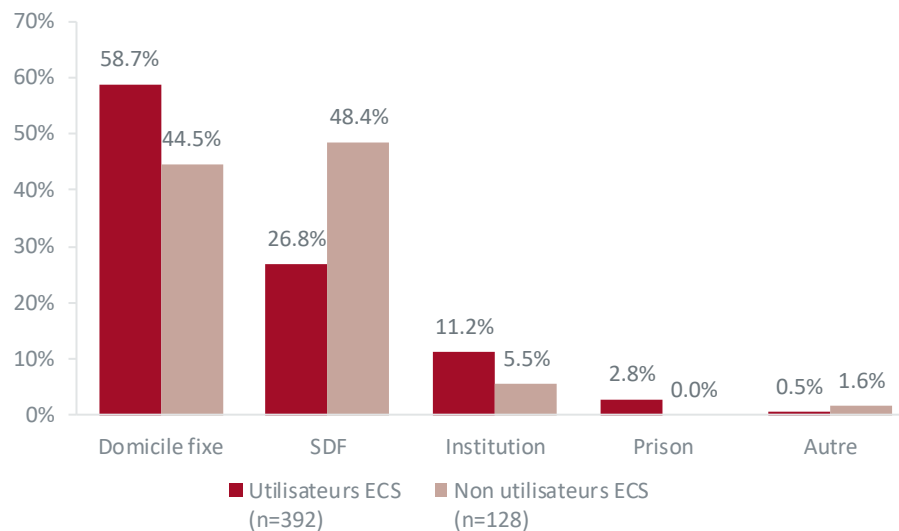
Les utilisateur-trices et les non-utilisateur-trices^{rr} de l'ECS n'ont pas le même type de domicile. Les utilisateur-trices sont proportionnellement plus nombreux-ses à avoir bénéficié d'un domicile fixe

⁹⁹ Cette information est manquante pour 2.6% des usagers de la Fondation ABS.

^{rr} Les personnes qui viennent à la Fondation ABS pour différentes prestations, mais pas pour la prestation ECS.

privé (58.7%), à vivre en institution (11.2%) ou en prison (2.8%), et sont ainsi moins nombreux-ses que les non-utilisateur-trices à être sans domicile fixe au cours des 30 derniers jours (26.8%, Figure 11). Les usager-ères de l'ECS qui sont SDF sont proportionnellement plus nombreux-ses à être principalement consommateur-trices d'héroïne que ceux qui ne le sont pas (29.7% vs 17.4%, données non représentées).

Figure 11 Type de domicile au cours des 30 derniers jours (%)

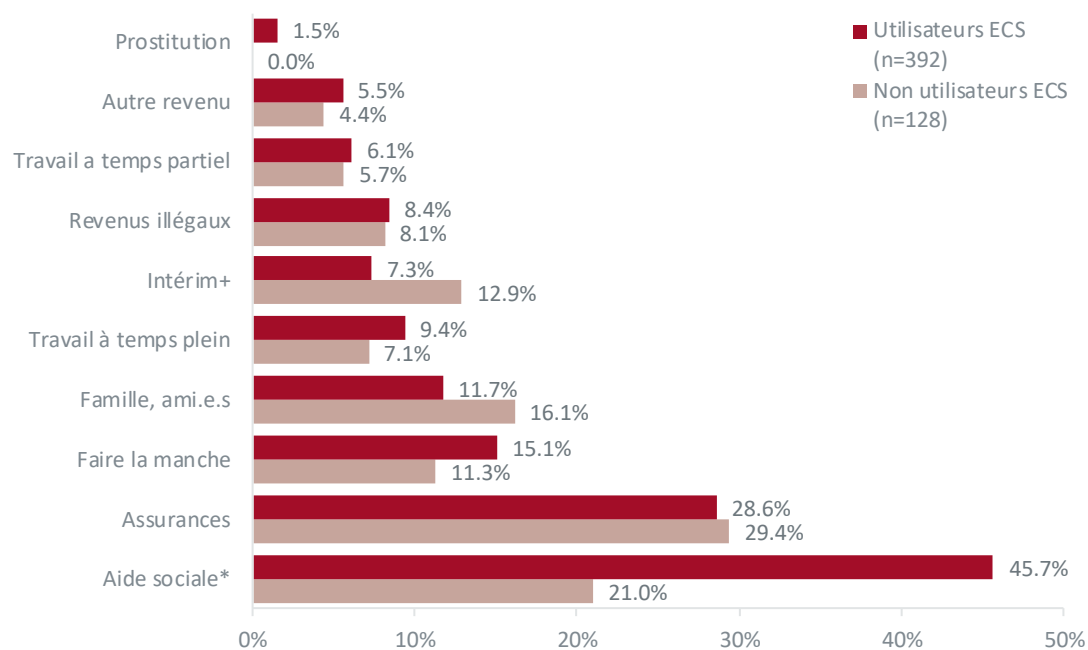


La réponse à cette question est manquante pour 4.6% des usagers de la Fondation ABS.

Les sources de revenus citées par une majorité des usager-ères de la Fondation ABS sont l'aide sociale et les assurances comme l'AI, le chômage ou l'AVS (

Figure 12). Les utilisateur-trices de l'ECS sont significativement ($p < .05$) plus nombreux-ses que les non-utilisateur-trices à être à l'aide sociale (45.7% vs 21.0%). Ils-elles tendent également à être moins nombreux-ses à avoir du travail en intérim, irrégulier (12.9% vs 7.3%, $0.05 < p < 0.1$).

Figure 12 Sources de revenus au cours des 30 derniers jours (%)



Plusieurs réponses à cette question étaient possibles. Le taux de réponse manquante à chaque proposition oscille entre 3.7% (pour « faire la manche ») et 13.0% pour « autre revenu »).

En raison d'une incertitude au sein de l'équipe de la Fondation quant à la nécessité de faire remplir le questionnaire santé aux non-utilisateur-trices de l'ECS, très peu de questionnaires de santé de non-utilisateur-trices de l'ECS ont été remplis (n=47, soit 34.1% de la population des non-utilisateur-trices, voir Tableau 6 dans les résultats complémentaires en annexe 9.8). Le questionnaire santé a été proposé à une plus large proportion d'utilisateur-trices de l'ECS, cependant 13.3% n'ont pas été retournés et 6.6% ont été retournés vides (assimilés comme un refus de répondre à ce questionnaire par l'usager-ère), ce qui correspond à un taux de non réponse de 19.9% ; à ce dernier peuvent encore s'ajouter les non-réponses à des questions spécifiques chez les utilisateur-trices de l'ECS.

Près de 89.9% des utilisateur-trices de l'ECS déclarent être en (très) bonne ou assez bonne santé, 8.5% en mauvaise santé et seul-es 1.6% en très mauvaise santé (Tableau 7 en annexe 9.8). Les utilisateur-trices sont également très nombreux-ses à être en traitement agoniste opioïde (TAO)^{ss} (65.4%, Tableau 8 en annexe 9.8). Parmi ceux-ci-celles-ci (n=207), 55.6% sont en traitement à la méthadone, 32.9% à la morphine orale, 7.3% à la buprénorphine, 4.4% à la diacétylmorphine (héroïne médicale) et 4.4% à une autre molécule (parmi lesquelles ont été cités la lévométhadone, l'oxycodone ou des analgésiques opioïdes, Tableau 9 en annexe 9.8). Les analyses de profil des usager-ères de l'ECS montrent qu'il y a plus d'injecteur-trices chez ceux-celles qui sont sous TAO, que chez ceux-celles qui ne le sont pas (69.3% vs 39.2%) et, à l'inverse moins d'inhalateur-trices chez ceux sous TAO (29.0% vs 56.9%, données non représentées). Les usager-ères de l'ECS à être sous TAO sont également proportionnellement plus nombreux-ses à être consommateur-trices principalement de cocaïne HCl, que ceux-celles qui ne sont pas sous TAO (57.5% vs 17.7%). Les utilisateur-trices qui ne sont pas sous TAO sont en revanche plus nombreux-ses à être consommateur-trices principalement de cocaïne base (35.3% vs 17.5%) ou d'héroïne (29.4% vs 12.5%, données non représentées).

La moitié des utilisateur-trices de l'ECS indiquent avoir consommé par injection dans les 30 jours qui précèdent leur première arrivée à la Fondation ABS depuis le 1^{er} octobre 2018 (50.0%, Tableau 10 en annexe 9.8). Parmi ceux-ci-celles-ci, 5.6% indiquent avoir donné au cours des 30 derniers jours leur seringue/aiguille usagée à un-e autre utilisateur-trice après l'avoir utilisée, 12.4% indiquent avoir utilisé une seringue/aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre et 66.5% indiquent avoir réutilisé leurs propres seringues (Tableau 11 en annexe 9.8).

Si 92.1% des répondant-es usager-ères de l'ECS indiquent avoir déjà fait un test de dépistage du VIH au cours de la vie, seuls 25% indiquent en avoir fait un au cours des 12 derniers mois (Tableau 12 en annexe 9.8). Parmi les usager-ères de l'ECS qui ont déjà fait un test de dépistage du VIH au cours de la vie, 9.0% indiquent être séropositifs (Tableau 13 en annexe 9.8).

Une très large proportion des usager-ères de l'ECS a déjà fait un test de dépistage de l'hépatite C (60.3% au cours des 12 derniers mois et 23.2% il y a plus de 12 mois, Tableau 14 en annexe 9.8) et 46.4% indiquent avoir déjà été diagnostiqué-es positifs (Tableau 15 en annexe 9.8). Parmi ces dernier-ères, 23.7% indiquent avoir guéri spontanément, 30.7% avoir guéri grâce à un traitement, 14.9% être actuellement en traitement et 30.7% toujours avoir l'hépatite C sans suivre aucun traitement (Tableau 16 en annexe 9.8).

^{ss} Traitements agonistes opioïdes, anciennement appelés traitement de substitution.

5.2.3 Composition et déroulement des entretiens avec les usager·ères

Dans la phase pré-ouverture, trente consommateur·trices actif·ves ont été interviewés sur la place de la Riponne (sous le « string ») et à la Fondation ABS. Il s'agit principalement d'hommes (3 femmes seulement) âgés entre 22 et 63 ans. Les produits consommés sont principalement l'héroïne et la cocaïne et le mode de consommation privilégié la consommation intraveineuse (injection). La moitié d'entre eux·elles suivent un traitement agoniste opioïde (TAO), ils·elles recourent pour plusieurs d'entre eux·elles à différentes structures du réseau et disposent d'un logement fixe pour la moitié d'entre eux·elles.

Dans la phase à un an, trente-sept entretiens ont été menés avec des usager·ères de drogues, 21 qui utilisent l'ECS et 16 qui ne l'utilisent pas. Ces entretiens ont également eu lieu sur la place de la Riponne et à la Fondation ABS, à différents moments de la journée. Il s'agit majoritairement d'hommes (seulement 9 femmes), âgés entre 30 et 60 ans qui passent principalement leurs nuits dans le canton de Vaud, à Lausanne ou hors Lausanne. Seul·es six répondant·es viennent de l'extérieur du canton de Vaud.

Il s'agit principalement de consommateur·trices de longue durée (depuis au moins quatre ans et pour la majorité plus de dix ans) et seules deux personnes sont des consommateur·trices récent·es (un an et moins).

La grande majorité des non-utilisateurs de l'ECS ont un logement fixe ; chez les utilisateurs le tableau est plus nuancé : deux tiers ont un logement fixe, obtenu parfois par le biais d'une association et parfois aussi seulement récemment, et un tiers sont SDF. Un utilisateur de l'ECS a indiqué vivre en institution.

Parmi les usager·ères de l'ECS, une majorité est au bénéfice d'un traitement agoniste opioïdes (TAO), alors que ce n'est le cas que d'une minorité des non-utilisateur·trices. Concernant enfin le mode de consommation, les non-utilisateur·trices de l'ECS rapportent principalement le recours au sniff suivi de l'inhalation. L'injection n'est mentionnée qu'à quatre reprises par les personnes interrogées. A l'inverse, parmi les utilisateur·trices de l'ECS, le recours à l'injection est le plus fréquent, suivi de l'inhalation.

5.2.4 Connaissance et utilisation de l'ECS par les usager·ères

Un mois avant l'ouverture de l'ECS, le niveau d'information tout comme l'intérêt pour l'ECS est globalement relativement bas parmi les usager·ères présent·es à la Riponne. La réponse type est « j'en ai entendu parler », souvent sans savoir ni quand l'ECS va ouvrir, ni quelles sont les modalités de fonctionnement d'un tel espace. Les usager·ères ne posent pas de questions et ne cherchent pas à en savoir davantage. Ils·elles confondent souvent l'ECS avec le programme de traitement avec diacétylmorphine (héroïne médicale, programme DAM) qui a ouvert au service de médecine des addictions du CHUV à l'été 2018, soit quelques mois avant l'ECS.

De leur côté, les usager·ères qui fréquentent la Fondation ABS et ceux·celles qui utilisent ou ont déjà utilisé le Quai 9 à Genève ont une connaissance assez précise du fonctionnement d'un tel espace. Ils·elles en soulignent les avantages en termes de possibilité de consommer en sécurité, dans un environnement calme et propre, en l'absence de stress par rapport à une intervention de

la police et en présence de professionnel·les. Ils·elles ne manifestent toutefois ni une curiosité, ni un intérêt particulier.

Malgré une attente de longue date relevée par certain·es usager·ères, ou précisément du fait de cette attente, l'ouverture prochaine de l'ECS semble quelque peu irréaliste pour certain·es. Les usager·ères qui ont pour principal lieu de consommation leur domicile fixe - soit la majorité des personnes rencontrées - et celles qui sniffent ne voient pas l'intérêt de se déplacer jusqu'à l'ECS.

Des craintes sont exprimées par les usager·ères, comme celle du jugement de la part des professionnel·les, ainsi que des pressions d'entrer dans le système thérapeutique et la création de dossiers pour les usager·ères.

Durant les premiers mois de l'ECS, la fréquentation a été constante mais peu élevée. Par ailleurs, des consommateur·trices ont continué à se rassembler à la Riponne et à consommer dans les WC publics, notamment. Dans ce contexte, nous avons proposé de réaliser un « pointage intermédiaire » au moyen d'un court questionnaire proposé aux usager·ères à la Riponne. Ce dernier vise à offrir un éclairage sur les lieux de consommation principaux et les motifs pour ne pas aller à l'ECS (voir Annexe 9.9). Il en ressort qu'après 6 mois^{tt}, un tiers (n=32) des personnes interrogées est allé plus d'une fois à l'ECS durant les 30 derniers jours et deux tiers (n=56) n'y sont pas allés ou seulement une fois durant les 30 derniers jours. Une large majorité des répondant·es disent consommer souvent dans un espace privé ou à domicile (92.0%). L'ECS apparaît principalement comme un lieu de consommation parmi d'autres, avec un recours irrégulier. Seule une minorité d'usager·ères fréquente l'ECS de façon quotidienne.

Après un an, parmi les 21 personnes utilisatrices de l'ECS interrogées au moyen d'un entretien structuré, on retrouve cette notion d'un lieu parmi d'autres. Ainsi, une majorité des usager·ères rencontrés se rend à l'ECS de façon hebdomadaire. Quelques personnes disent ne fréquenter l'ECS que de manière occasionnelle (une à deux fois par mois ; entre une et dix fois depuis l'ouverture). Plusieurs viennent de façon irrégulière et seule une minorité vient à l'ECS chaque jour.

Cette variabilité de la fréquentation de l'ECS dépend de différents facteurs, parmi lesquels l'accès au produit (présence accrue à l'ECS en début du mois quand leurs finances leur permettent d'acheter du produit plus régulièrement ou à certains moments de la journée quand les revendeurs sont plus facile d'accès).

Motivation/circonstances d'utilisation de l'ECS et aspects positifs

Les usager·ères qui se rendent à l'ECS évoquent comme principale motivation la possibilité de pouvoir consommer dans un endroit propre et calme. Ils·elles apprécient la tranquillité qu'offre l'ECS, et notamment le fait de ne pas être dérangé par des proches (consommation en appartement) ou des passants, ainsi que l'absence de risque d'intervention de la police.

^{tt} Ouverture de l'ECS le 1^{er} octobre 2018 et réalisation du pointage intermédiaire la 1^{ère} semaine de mai 2019

L'hygiène et la propreté du lieu, comme de la consommation, en particulier par contraste avec les toilettes publiques ou certains appartements où ils-elles se rendent pour consommer, sont aussi systématiquement mentionnés comme des éléments positifs.

La présence de professionnel·les est un élément rassurant en cas de situations de surdose, mais les messages de réduction des risques, le fait de pouvoir discuter de la consommation ou d'obtenir des informations portant sur « comment s'injecter proprement » sont également des éléments appréciés par les usager·ères. Ils-elles soulignent aussi les qualités humaines des professionnel·les, décrite comme patiente, gentille, respectueuse et à l'écoute. Le fait de se sentir accueilli et non jugé est l'un des principaux éléments relevés par les usager·ères. Par ailleurs, plusieurs répondant·es disent « bien connaître » les personnes qui travaillent à l'ECS, mais aussi être connu·es d'elles, ce qui fait de l'ECS un endroit familier et participe au sentiment d'être bien accueilli.

Si la météo (notamment en cas de pluie ou de grand froid) ou le fait de se trouver à Lausanne peuvent être parfois des facteurs incitatifs pour se rendre à l'ECS, les usager·ères relèvent aussi le rôle des pairs. Ainsi, plusieurs usager·ères ont franchi la porte de l'ECS pour la première fois en y accompagnant une connaissance. Cet accompagnement par les pairs semble parfois permettre de contrer l'un des facteurs qui fait obstacle à la fréquentation de l'ECS, à savoir le fait que celui-ci est « loin » du centre-ville (voir section suivante).

Certain·es usager·ères évoquent des hasards ou des opportunités pour aller consommer à l'ECS, comme le fait de se trouver à proximité du lieu, d'avoir du temps et de privilégier une consommation dans un lieu calme plutôt qu'à la sauvette, de peur d'être dérangé ou surpris par passant ou la police.

A ces principales motivations s'en ajoutent d'autres évoquées plus ponctuellement, comme le fait de rencontrer des usager·ères ou de pouvoir consommer avec des connaissances. Ces appréciations et échos positifs sont corroborés par les professionnel·les du réseau.

Les services de l'ECS les plus utilisés par ceux·celles qui le fréquentent sont l'échange et/ou l'utilisation de matériel propre d'une part et, de l'autre la consommation. Une minorité rapporte avoir déjà utilisé les soins et/ou avoir bénéficié d'une orientation sociale ou sanitaire. Les usager·ères recourent aussi souvent aux autres prestations de la Fondation ABS comme les repas de midi et l'échange de matériel au Distribus.

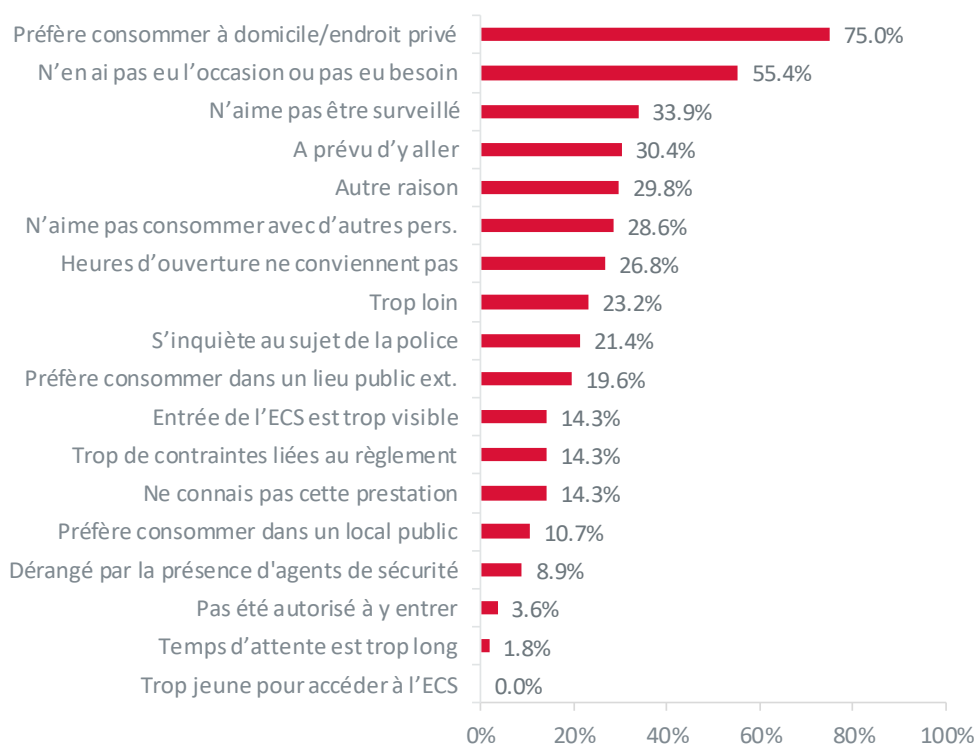
Obstacles /Motifs de non utilisation de l'ECS

Le principal obstacle évoqué par les usager·ères dans les entretiens avant ouverture pour ne pas se rendre à l'ECS concerne sa situation géographique. Celle-ci est critiquée pour son éloignement du centre-ville et des principaux lieux fréquentés par les usager·ères (la Place de la Riponne, les bistrotts, les lieux d'achats de stupéfiants, la gare), mais aussi pour la topographie du quartier, et par le fait qu'il faille « monter » jusqu'à l'ECS. Les autres obstacles mentionnés sont la proximité de l'hôtel de police, les horaires considérés comme inappropriés et la promiscuité que certain·es usager·ères préfèrent éviter. Le fait de ne pas habiter Lausanne est également cité comme un obstacle pour se rendre à l'ECS.

Les raisons de ne pas se rendre à l'ECS mentionnées dans le pointage après six mois (Figure 13) sont très similaires aux obstacles évoqués par les usagers avant l'ouverture de l'ECS ou après un mois dans le PAPU^{uu} 2018³².

Ainsi, le fait de consommer à domicile et de ne pas avoir besoin de l'ECS sont les éléments mentionnés par un plus grand nombre de répondant-es comme raison de ne pas se rendre à l'ECS (75.0% vs 55.4%). L'absence de besoin est justifiée notamment par le mode de consommation, que ce soit le fait de sniffer ou de ne pas (ou plus) s'injecter. Une consommation très occasionnelle ou alors une volonté de diminuer sa consommation sont également des arguments parfois évoqués. Enfin, la facilité d'accès à du matériel stérile est avancée comme une raison de ne pas se rendre à l'ECS. Ces mêmes obstacles se retrouvent également dans les entretiens en face à face réalisés après un an avec des usager-ères.

Figure 13 Raisons de ne pas aller à l'ECS mentionnées lors du pointage intermédiaire (mai 2019) %



^{uu} Depuis 2018 le PAPU (Pointage annuel du profil des usagers des CABS, réalisé chaque année la première semaine de novembre dans l'ensemble des CABS du canton) comprend une section de questions relatives à l'utilisation de l'ECS, à leur appréciation de cette nouvelle prestation et, respectivement aux raisons de ne pas y aller.

Après un an, les motifs évoqués par les usager·ères dans le entretiens pour ne pas se rendre à l'ECS sont à la fois structurels (éloignement, horaires qui ne correspondent pas à leurs besoins et à leurs pratiques de consommation, manque d'anonymat, sentiment d'être surveillé) et circonstanciels (griefs contre la structure ; structure perçue comme stigmatisante). La configuration de la salle d'injection participe probablement à ce sentiment d'être « surveillé » ou d'avoir « l'équipe sur le dos » exprimé par certain-es usager·ères surtout en début de projet.

5.2.5 Bénéfices retirés

Pour les usager·ères interrogé·es après un an, le fait de consommer à l'ECS a amené des changements par rapport à leur consommation qu'ils-elles estiment plus propre et répondant davantage à des règles d'hygiène notamment du fait de consommer dans un lieu propre. Les usager·ères mentionnent qu'ils-elles se lavent désormais systématiquement les mains avant et après la consommation, qu'ils-elles n'utilisent pas la même aiguille, ou encore qu'ils-elles mettent plus facilement de la pommade et un sparadrap sur les points d'injection. Il est toutefois difficile de dire dans quelle mesure ces améliorations restent pertinentes en dehors de l'ECS. Plusieurs usager·ères constatent également un changement dans la consommation qui se fait de manière plus détendue et rassurée. « La manière de consommer est parfaite, en étant rassuré, en étant tranquille, en n'étant pas stressé » affirme ainsi un usager, alors qu'un autre explique qu'à l'ECS « on fume mieux, avec calme, en tranquillité », mais aussi en sécurité « sans flic et sans attraper des maladies ».

La fréquentation de l'ECS contribue à encourager certain-es usager·ères à diminuer leur consommation, soit en diminuant les doses, soit en leur offrant un cadre « quand ça ferme, alors moi aussi j'arrête de consommer », explique l'un d'entre eux.

Peu d'usager·ères mentionnent des changements dans leur situation personnelle. Toutefois ils-elles disent se sentir davantage pris·es en considération, mentionnant une forme de reconnaissance de leur existence et de leurs besoins qu'ils-elles apprécient. Un usager affirme ainsi que « ce genre de lieu me fait ressentir qu'on est plus pris en compte, qu'il y a un intérêt pour notre problématique, que pas tout le monde s'en fout ». Un autre dit que « pour la tête ça aide, on est pris en considération, on n'est pas un hors-la-loi ». Enfin, un usager dit que ce genre d'endroit permet « de ne pas se désocialiser ».

5.2.6 Limites et pistes d'amélioration souhaitées

Aspects dérangeants à l'ECS et propositions de changements

Lors des entretiens un an après ouverture, les quatre principales critiques adressées à l'ECS par des utilisateur·trices concernent son emplacement, ses horaires d'ouverture, l'attitude des professionnel·les de l'ECS et la visibilité des usager·ères en salle de consommation.

Le souhait d'horaires plus étendus – pour les un·es dès le matin, pour d'autres plutôt en fin de journée – est récurrente chez les usager·ères, comme du reste chez les riverain·es et le réseau. Ce souhait s'appuie sur le constat maintes fois répété que la consommation ne répond pas à des horaires.

Parmi les critiques formulées par les usager·ères à l'égard de l'ECS figure l'attitude des professionnel·les. Bien que contradictoire en apparence avec les aspects positifs relevés précédemment, c'est la proximité de l'équipe, le côté cadrant et surveillant de son intervention qui sont relevés. Le fait que les professionnel·les les regardent pendant qu'ils-elles s'injectent est mal toléré par certain·es usager·ères, d'autres trouvent que les professionnel·les viennent trop régulièrement les « interroger » et demander si ça va pendant qu'ils-elles consomment, ou encore que les professionnel·les viennent « nous stresser » lorsqu'ils-elles prennent trop de temps pour consommer. Cette critique ne concerne toutefois qu'une partie des intervenant·es et la situation semble s'être déjà améliorée depuis l'ouverture. Plusieurs usager·ères interrogé·es soulignent que l'équipe prend en compte les remarques qu'ils-elles font et s'adapte en conséquence. Dans le même sens, l'existence de certaines règles dérange les usager·ères, comme le fait de ne pouvoir faire qu'une consommation par passage ou de devoir sortir si la consommation dure trop longtemps.

La visibilité et le manque d'intimité sont mentionnés à plusieurs reprises. Etre vu par les autres consommateur·trices, mais aussi par les professionnel·les est un aspect peu apprécié. Cette visibilité est accentuée par la configuration du lieu, par le fait de devoir entrer par le Passage, puis pour les consommateur·trices par injection de passer devant les salles vitrées réservées à l'inhalation et au sniff. « C'est quand même particulier d'être derrière une vitre pour consommer » affirme un usager précisant que dans la salle d'inhalation « on est visible comme si on était en pleine rue ».

Tableau 2 Synthèse des entretiens : Position des usager·ères avant et après l'ouverture de l'ECS

Thèmes	Avant ouverture	Après 1 an	
		Utilisateur·trices de l'ECS	Non-utilisateur·trices de l'ECS
Niveau d'information	Relativement bas, en ont entendu parler Confusion avec le programme DAM Pas de grande curiosité	Connaissent existence et fonctionnement	Connaissent existence mais souvent associé à injection
Attentes	Consommer tranquillement, dans de bonnes conditions, qualité de l'accueil, non jugement	Meilleures conditions de consommation	<i>Question non posée</i>
Atouts/Aspects positifs	Tranquillité, sécurité, absence de stress par rapport à la police, présence de professionnel·les, hygiène	La qualité de l'accueil, le non-jugement, le temps et le calme à disposition pour consommer ; le matériel propre à disposition.	<i>Question non posée</i>
Obstacles/Aspects négatifs	Distance, proximité hôtel de police, horaire, promiscuité	Distance, manque d'intimité, 1 seule consommation par passage ; les horaires; l'attitude des intervenant·es mais déjà mieux	<i>Question non posée</i>
Bénéfices retirés	<i>Question non posée</i>	Amélioration de l'hygiène de consommation, calme et rassurant Se sentir pris en considération	<i>Question non posée</i>
Raisons de ne pas aller à l'ECS	<i>Question non posée</i>	<i>Question non posée</i>	Consommation à domicile Sniff comme mode de consommation principal Eloignement par rapport au centre-ville Ne pas être vu là-bas, ne pas se mélanger aux consommateur·trices
Ce qui pourrait les faire changer d'avis?	<i>Question non posée</i>	<i>Question non posée</i>	Emplacement proche de la Riponne Changement de mode de consommation.

Mise en perspective

Fréquentation

Depuis l'ouverture de l'ECS en octobre 2018, de nouveaux·elles usager·ères continuent à venir à l'ECS ; leur nombre est stable et relativement bas. Bien que le recours à l'ECS n'ait pas été aussi rapide qu'attendu (le préavis mentionne comme valeur cible 100 consommations quotidiennes, sans mention de délai pour atteindre cet objectif), une nette augmentation des épisodes de consommation s'observe depuis le mois de décembre 2019 et se poursuit en 2020.

L'ECS semble donc bien répondre à un besoin, puisque depuis 12 mois 407 personnes différentes ont franchi sa porte pour 12'348 épisodes de consommation, pour atteindre 16'355 épisodes de consommation sur les 15 premiers mois.

L'ECS s'adresse à un sous-groupe de consommateur·trices particulièrement désinséré·es. Les données d'accueil indiquent que les caractéristiques sociodémographiques de ces usager·ères diffèrent de celles des usager·ères qui ne vont pas à l'ECS. Il y a ainsi plus de suisses et binationaux·suisses parmi les usager·ères qui vont à l'ECS (et donc moins d'étrangers) ; plus de personnes qui vivent dans un domicile fixe, dans une institution et moins qui sont SDF. En termes de sources de revenus, les usager·ères qui vont à l'ECS sont plus nombreux·ses à avoir recours à l'aide sociale au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS.

Des variations dans le nombre de visites s'observent, elles dépendent notamment des modes de consommation privilégiés. Ainsi, une diminution du recours à l'ECS pour des consommations par injection a entraîné une baisse de la fréquentation générale en été 2019, suivant une tendance qui s'observe dans les autres prestations également moins utilisées en été, et plus récemment une augmentation des consommations par inhalation dont il faudra suivre l'évolution (est-ce passager ?), entraîne une augmentation générale de la fréquentation de l'ECS.

Comment expliquer l'intérêt modéré des usager·ères qui ont pourtant été informés de son ouverture, puis ont reçu des rappels concernant cette prestation et son fonctionnement.

Très certainement, comme dans tous les ECS, un nombre d'irréductibles n'iront jamais à l'ECS ; ils·elles le trouvent trop « médicalisé » et froid, et préfèrent consommer « dans la nature » ou chez eux·elles. Par ailleurs, compte tenu des horaires de l'ECS, il n'est pas possible pour un·e usager·ère dans une phase de consommation intensive de faire toutes ses consommations à l'ECS.

Le fait que des consommations perdurent dans les WC publics de la Riponne et du centre-ville plus largement incite à réfléchir à d'autres moyens d'atteindre ces consommateur·trices. L'information seule apparemment insuffisante, devrait s'accompagner d'une démarche d'*outreach work* menée par des intervenant·es sociaux·sociales. Aller à la rencontre de cette population permettrait de comprendre les freins ou les idées reçues et de « désamorcer » progressivement les réticences qui empêchent certaines personnes de bénéficier de cette prestation. Le rôle des pairs comme incitatif à consommer à l'ECS plutôt que dans les WC publics pourrait constituer un autre axe de travail intéressant.

Consommations

La cocaïne est le principal produit consommé à l'ECS, principalement sous sa forme hydrochlorée (HCl - injection). Dès l'été 2019 un changement s'observe dans les pratiques de consommation avec l'augmentation de la cocaïne base et donc de l'inhalation, sans pour autant dépasser la consommation de cocaïne HCl. Cette tendance à l'augmentation de la consommation par inhalation s'observe également sur le long terme dans les autres ECS de Suisse. Pour le canton de Vaud, le PAPU 2019 identifie plutôt une légère diminution du nombre de personnes ayant consommé de l'héroïne, de la cocaïne HCl et de la cocaïne base, ainsi que de la consommation par inhalation au cours des 30 derniers jours³³.

Appréciation

Pour que les usager·ères se rendent dans un ECS, un certain nombre de critères doivent être réunis. Le fait de connaître son existence est indispensable mais ne suffit pas. L'usager·ère doit aussi y trouver un avantage personnel. A Lausanne, la question est de savoir comment « compenser » le fait d'aller jusque à l'ECS avec les risques perçus que cela comporte (présence policière, long temps d'attente anticipé bien que peu fréquent pour l'instant) et pour quel(s) bénéfice(s).

La Fondation ABS offre plusieurs prestations qui amènent des publics différents à se rencontrer, dont certains qui ne souhaitent pas se croiser. Certain·es usager·ères ne s'identifient pas aux consommateur·trices dépendant·es qu'ils·elles considèrent être le public cible de la Fondation ABS. Pour ces personnes, le fait que l'ECS soit situé à la Fondation ABS est en soi un motif pour ne pas y aller. La localisation de l'ECS dans les locaux de la Fondation ABS a aussi un impact par rapport à la relation aux professionnel·les.

Les usager·ères ont critiqué l'attitude surveillante des professionnel·les de l'ECS surtout au début de son fonctionnement. Un plus grand travail de communication auprès des usager·ères permettrait de rappeler qu'une des missions de l'ECS est de transmettre des messages de réduction des risques et d'hygiène d'injection qui nécessitent une intervention plus rapprochée de la part des professionnel·les que ce qu'ils·elles connaissent à l'accueil.

Dans les freins mentionnés par les usager·ères avant l'ouverture de l'ECS figurent la présence de l'hôtel de police sur le chemin de la Fondation ABS et de possibles contrôles de police. Pour rappel, il existe une convention signée par les deux parties (police et Fondation ABS) qui précise les modalités d'intervention et notamment le respect d'une zone autour de l'ECS dans laquelle les usager·ères ne peuvent pas être interpellé·es. Tant dans le pointage intermédiaire après six mois que dans les entretiens après un an, cet aspect n'est pas mis en avant par les usager·ères comme un obstacle. La Fondation ABS rapporte toutefois certaines plaintes d'usager·ères relativement à des contrôles de police.

5.3 Réseau professionnel

Les responsables des CABS vaudois et des structures du dispositif à bas-seuil lausannois ont été interrogés dans la phase préouverture et après un an.

5.3.1 Connaissances de l'ECS et contacts avec l'équipe

A quelques semaines de l'ouverture de l'ECS, les responsables des structures du réseau bas-seuil interrogées regrettent de ne pas être mieux informé-es aussi bien de la date que des modalités d'accès et de fonctionnement du futur établissement.

Plus concrètement, la majorité des professionnel·les du réseau souhaite des informations sur le fonctionnement de l'ECS (horaires de l'établissement, nombre de places à disposition, modes de consommation autorisés, type de matériel de consommation à disposition) et sur les critères et modalités d'accès (accès universel ou non, questionnaire d'entrée, nature des données récoltées). Certain·es s'interrogent sur les liens entre le Passage et l'ECS et sur l'existence d'une zone de tolérance d'échange ou de revente de produits entre consommateur·trices. Le rôle des agents d'accueil et de sécurité et leur place dans le dispositif soulève également des questions, tout comme le partenariat avec le réseau, en particulier pour les prises en charge communes avec l'ECS.

Pour les professionnel·les du réseau, ces informations accompagnées d'une visite préalable de l'ECS auraient permis de présenter l'ECS au sein de leur institution et par conséquent également de mieux informer et éventuellement orienter leurs usager·ères vers cette nouvelle prestation.

Ces lacunes ont été rapidement comblées après l'ouverture de l'ECS grâce à des visites de l'ECS organisées par la Fondation ABS et auxquelles les partenaires du réseau ont répondu favorablement. Plus de 20 visites de groupes ont eu lieu entre octobre 2018 et fin décembre 2019 qui ont permis à près de 200 professionnel·les du réseau socio-sanitaire, de la police, des services de la ville, des autorités politiques de se rendre à l'ECS ; quelques visites individuelles ont également eu lieu. La Fondation ABS continue de proposer périodiquement des visites pour le réseau.

Ainsi, après une année, toutes les structures contactées estiment être suffisamment informées ; les répondant·es sont satisfait·es des contacts qu'ils ont avec la Fondation ABS ou plus spécifiquement avec l'équipe de l'ECS qui, selon eux·elles, est facilement joignable et disponible.

5.3.2 Les attentes

L'ouverture de l'ECS était très attendue par le réseau en tant qu'élément manquant d'une politique et d'un dispositif de réduction des risques, mettant ainsi Lausanne au même niveau que les autres villes suisses d'importance par rapport à son offre de prise en charge et de réduction des risques.

Avant l'ouverture, les attentes portaient essentiellement sur la mise à disposition pour les usager·ères d'un endroit où ils·elles se sentent à l'aise et en sécurité, et qui propose un travail de responsabilisation quant à l'injection et au matériel laissé dans l'espace public lors des consommations extérieures. Selon les personnes interrogées, l'ECS devrait être un lieu de

transmission des messages, d'apprentissage des « bons gestes » en termes d'hygiène notamment et de réduction des risques liés aux mauvaises conditions de consommation. Ils considèrent que l'ECS est le meilleur endroit pour aller « plus loin » dans la réduction des risques en supervisant l'injection et en apprenant les bonnes pratiques aux usager·ères. L'ECS est également perçu comme un lieu de conseil et de prévention concernant les mélanges de substances.

L'ECS est perçu comme un lieu d'accueil s'adressant plus spécifiquement à des consommateur·trices qui ne fréquentent pas encore le dispositif bas-seuil, comme un « nouveau point d'ancrage » pour les personnes à fort risque de marginalisation. La mission d'orientation dans le réseau de l'ECS est aussi largement mise en avant.

Les attentes nombreuses des professionnel·les du réseau à l'égard de l'ECS visent une amélioration de l'hygiène de consommation, de la santé et des conditions de vie des bénéficiaires.

5.3.3 Bilan après une année

Après une année, le bilan du point de vue des professionnel·les du réseau est positif. La grande majorité des institutions interrogées considèrent que l'ECS répond à leurs attentes, en tant qu'outil de réduction des risques efficace et pertinent, en insistant également sur le fait que cette ouverture a contribué à redonner une visibilité à la réduction des risques en favorisant les échanges dans le réseau.

Pour les professionnel·les du réseau, le fait que les intervenant·es de l'ECS puissent avoir accès aux consommateur·trices au moment de la consommation est central et doit permettre de transmettre des messages de réduction des risques, qu'il s'agisse d'hygiène ou de pratique de consommation, voire pour prodiguer des soins le cas échéant.

Parmi les missions attendues de la part de l'ECS figure notamment l'orientation dans le réseau, et en particulier la mise en lien avec le réseau médical lors d'abcès ou d'ulcères non-soignés, un travail de réduction des risques du VHC et du VHB au moyen d'une information donnée aux usager·ères sur les vaccins et les traitements.

Le réseau voit l'ECS comme une opportunité, comme une nouvelle porte d'entrée vers les soins, impliquant à la fois une coordination entre les acteur·trices, mais aussi potentiellement un flux supplémentaire de demandes de soins pour le réseau, d'où la nécessité de développer des partenariats avec l'ECS. D'autres professionnel·les craignent toutefois que l'ECS ne force les usager·ères à entrer dans les soins.

Cette complémentarité de l'ECS avec les autres offres du réseau, et notamment le programme DAM, ainsi que la possibilité de travailler sur l'hygiène permettent un « renforcement et une cohérence du dispositif de prévention en hygiène d'injection ». Dans le même ordre d'idée, un répondant évoque un « renforcement du maillage de l'offre de réduction des risques », alors qu'un autre souligne qu'il s'agit là d'une « opportunité de rencontrer des usagers et usagères inconnus dans les dispositifs ». La possibilité, pour le réseau, d'orienter les personnes vers l'ECS en cas de consommation dans leur structure est également soulignée comme un point positif, tout comme « l'universalité de l'accès aux prestations de l'ECS ».

En dépit de cette accueil très favorable, les professionnel·les du réseau s'accordent à rappeler l'impact toutefois limité d'une telle offre qui s'adresse spécifiquement à un petit groupe de consommateur·trices avec un profil particulier, mais qui ne pourra pas répondre à l'ensemble des besoins des usager·ères. C'est bien dans ce sens que l'ECS vient compléter le dispositif de prise en charge à bas-seuil dans une perspective de réduction des risques.

5.3.4 Orientation des usager·ères vers l'ECS

Les professionnel·les des structures interrogées orientent leurs usager·ères vers l'ECS à des fréquences diverses. L'orientation est parfois fréquente, voire systématique, lorsque les conditions de consommation sont évoquées avec un·e usager·ère ou que l'occasion se présente. Cette orientation est parfois plus occasionnelle, allant de deux ou trois orientations depuis l'ouverture jusqu'à un ou deux usager·ères orienté·es par mois. Dans tous les cas, elle était plus fréquente à l'ouverture de l'ECS pour diminuer ensuite, les professionnel·les ayant l'impression que les usager·ères sont maintenant informé·es et connaissent l'existence de l'ECS, voire y sont même déjà allés.

Les professionnel·les orientent principalement vers l'ECS des usager·ères qu'ils savent consommer dans l'espace public ou qui n'ont pas de logement privé, des usager·ères dont les conditions sanitaires sont précaires ou encore des usager·ères qui ont besoin de matériel de consommation pour préparer et consommer de la cocaïne base.

Les principales raisons/motifs pour orienter les usager·ères vers l'ECS sont des enjeux de réduction des risques. L'hygiène, le fait que cela donne un cadre à la consommation, que cela permet l'échange de matériel, qu'il s'agit d'un lieu sécurisé dans lequel il y a un confort de consommation sont d'autres éléments évoqués sous le terme de « réduction des risques ».

L'ouverture de l'ECS n'a pas eu d'incidence directe sur les activités des autres structures du réseau (mise à part le fait de pouvoir orienter les usagers vers l'ECS), mais a fait émerger des réflexions/questionnements, notamment autour du recours ou non à l'ECS.

Seule une structure du réseau relève un impact direct, à savoir le départ d'un petit nombre d'usager·ères vers l'ECS qui répond à leurs besoins et, en miroir, par l'arrivée d'usagers pour lesquels, suite à l'ouverture de l'ECS, le Passage ne répond plus à leurs besoins et qui ne souhaitent pas être confrontés à des personnes qui sont sous l'effet de stupéfiants ou à la venue de nouveaux/elles usager·ères dans la structure.

5.3.5 Craintes et difficultés perçues

Des craintes ont été mentionnées avant même l'ouverture de l'ECS, certaines ne sont plus d'actualité, d'autres perdurent, d'autres encore ont émergé en cours de route.

L'une des plus grandes craintes des professionnel·les du réseau concerne les « attentes démesurées » envers l'ECS des autorités politiques, mais aussi des citoyen·nes, des usager·ères voire de certains professionnel·les. En effet, ils·elles constatent que beaucoup attendent de l'ouverture de l'ECS qu'elle règle tous les problèmes de consommation dans l'espace public, avec

un risque majeur de déception et d'incompréhension. Certain-es s'inquiètent des réactions au moment où le constat sera fait que l'ouverture de l'ECS n'a pas réglé tous les problèmes en lien avec la consommation dans l'espace public.

Concernant l'ECS plus particulièrement, deux aspects sont critiqués, à savoir, d'une part sa situation géographique et de l'autre ses horaires. Ils-elles rejoignent en cela les critiques des usager-ères, mais aussi celles des riverain-es.

Ainsi l'emplacement de l'ECS est relevé de façon récurrente avant même l'ouverture de l'ECS. Il ne s'agit pas seulement de son éloignement du centre ou de la difficulté d'accès, mais aussi du risque accru d'être contrôlé-e par la police sur le chemin, ou encore du risque de stigmatisation des usager-ères en regroupant les différentes prises en charge notamment pour les consommateur-trices par injection. L'ECS est perçu comme étant trop décentré à la fois des lieux où l'on peut acheter le produit mais aussi de la gare (pour les usager-ères qui viennent acheter et/ou consommer de la drogue à Lausanne depuis une autre ville). Cette critique a également été formulée par les usager-ères (voir Chapitre 5.2.3).

Les horaires d'ouverture de l'ECS sont mentionnés par plusieurs répondant-es comme étant insuffisants et pas ou peu adaptés à la réalité des consommateur-trices pouvant de ce fait constituer une limite à l'utilisation de l'ECS. Par ailleurs, pour certain-es ces horaires « s'accordent » mal avec les heures de deal dans le centre-ville de Lausanne, constatant que la pression policière récente avait déplacé le deal en soirée et dans la nuit. Dans le même ordre d'idée, certain-es répondant-es s'interrogent sur le fait que les locaux de l'ECS restent vides durant la matinée.

Avant l'ouverture, d'autres craintes avaient été évoquées comme celle d'une recrudescence du deal aux alentours du Vallon, une augmentation des interventions et des contrôles de la police, un possible appel d'air de consommateur-trices non-Lausannois-es, alors que d'autres craignaient que l'accès universel^W bien qu'accepté ne soit pas respecté.

5.3.6 Améliorations souhaitées après un an

Quelques points d'amélioration sont mentionnés par les professionnel·les, ils concernent l'intérêt à développer des moments d'échange de pratiques et de collaboration sur la problématique des addictions.

Les améliorations mentionnées par les professionnel·les du réseau s'inscrivent en miroir des difficultés rencontrées ou craintes. Ainsi, parmi les principaux éléments d'amélioration évoqués on retrouve les horaires d'ouverture dont un allongement est souhaité, la nécessité de diversifier les lieux de consommation en parallèle à l'ECS et le maintien voire le renforcement des autres actions de réduction des risques, et en particulier la prestation du Distribus.

On y retrouve la nécessité de faire respecter la convention par la police ; le fait de « promouvoir un lieu le plus ouvert possible, destigmatisant sur les substances, par des campagnes, annonces, etc. » ; la mise en place d'une présence médicale ponctuelle, et ce d'autant plus que « l'ECS s'adresse prioritairement aux consommateur-trices les plus désinséré-es, les plus marginalisé-es, et

^W Accueil quel que soit la nationalité et le domicile comme il est fait référence dans le Préavis (n°2016/41)

donc parmi ceux-celles qui sont le moins inséré-es dans le réseau médical » ; la diminution de la médicalisation des pratiques de consommation ; l'ouverture d'un espace avec tolérance de deal à l'ECS ; l'accroissement de l'intimité, du respect de la vie privée et la préservation de l'anonymat des usager-ères.

Certain-es professionnel-les ont mentionné la mise à disposition d'une permanence médicale à l'ECS, en référence avec la permanence médicale une fois par semaine disponible à Quai 9 à Genève. Relevons à cet égard que l'ECS dispose d'une infirmerie pour des soins de base (abcès, plaies ...) et pour les autres interventions, les intervenant-es orientent les usager-ères vers les urgences ; ils-elles devraient également s'assurer que l'orientation se fait vers le service de médecine des addictions ou vers des médecins traitants.

Certain-es professionnel-les ont insisté sur l'importance de disposer d'un petit document renseignant sur l'ECS qui leur permettrait de mieux informer les usager-ères voire de leur remettre directement le document si nécessaire. Une mise à jour de d'un document déjà existant est disponible depuis le début de l'année 2020 (voir Annexe 9.10).

Tableau 3 Synthèse du questionnaire : Position du réseau avant et après l'ouverture de l'ECS

Thèmes	Avant ouverture	Après 1 an
Information et connaissances sur l'ECS	Manque d'informations	Connaissance de l'ECS, ont visité et sont en contacts +/- réguliers avec l'équipe; savent où joindre l'équipe
Attentes par rapport à l'ECS	Ouverture de l'ECS très attendue Meilleures conditions de consommation, d'hygiène, entrée en contact avec des usager-ères désinséré-es, changement des représentations sociales liées à la toxicomanie	Répond aux attentes de santé et de sécurité
Points positifs	<i>Question non posée</i>	Complète bien le dispositif bas-seuil, hygiène, RdR, accès universel
Utilisation de l'ECS	<i>Question non posée</i>	Orientent leurs usager-ères vers l'ECS selon des fréquences différentes mais régulièrement
Difficultés perçues	Horaire et emplacement; accès au produit, risque de déception par rapport à des attentes démesurées	Emplacement, horaire, attentes démesurées
Améliorations souhaitées	<i>Question non posée</i>	Elargissement des horaires, disposer d'un flyer, échanges sur la réduction des risques; diversifier/multiplier de tels espaces

Mise en perspective

L'ouverture de l'ECS était très attendue par les professionnel·les du réseau, qu'ils considèrent comme une ressource importante venant compléter le dispositif de réduction des risques. Ils-elles insistent par ailleurs sur la nécessité de développer des collaborations et des synergies entre les différent·es partenaires. Des efforts ont été déployés pour s'assurer que le réseau connaît bien la prestation et y recourt, mais à ce jour les collaborations et échanges de pratiques restent encore à développer.

Une des missions de la Fondation ABS consiste à orienter et à faciliter l'accès des usager·ères au système de santé. Ce volet de l'ECS est resté peu documenté jusqu'à présent ; probablement qu'une partie des orientations dans le réseau sont faites également à l'accueil au Passage. Pour la suite du projet pilote, il convient que ce pan de la prestation ECS soit plus systématiquement monitoré afin de pouvoir mieux rendre compte de la façon dont ce travail d'orientation se déploie.

5.4 Les riverains

Deux quartiers sont identifiés comme « riverains » de l'ECS, dans la mesure où ils peuvent être impactés par l'ouverture de cette nouvelle prestation : d'une part le quartier du Vallon, voisin direct de l'ECS, et d'autre part le quartier Tunnel/Riponne davantage concerné par le « deal de rue » et les consommations dans l'espace public.

5.4.1 Composition et déroulement des focus group

Les deux focus groups pré-ouverture ont compté chacun sept participant-es, soit quatre hommes et trois femmes. Pour le focus group du Vallon, quatre participant-es sont des habitant-es, deux y travaillent, et une personne habite et travaille dans le quartier. Pour le FG Tunnel/Riponne, trois participant-es sont des habitant-es, deux travaillent dans le quartier, un-e est commerçant-e et un-e autre habite et travaille dans le quartier.

Pour les deux focus groups post-ouverture, les participant-es des 1^{ers} focus group ont été contacté-es, ainsi que les personnes qui s'étaient montrées intéressées la première fois mais n'étaient alors pas disponibles. D'autres personnes ont également été contactées (lettre aux habitant-es du quartier, sélectionné-es au hasard dans un annuaire en ligne). Pour cette deuxième sollicitation les deux groupes ont compté chacun cinq participant-es. Au Vallon, suite à un désistement de dernière minute le groupe était finalement composé de quatre personnes, toutes déjà présentes lors du focus group pré-ouverture. Il s'agit de trois habitant-es dont une personne travaille également dans le quartier et d'une personne qui travaille dans le quartier mais sans y habiter.

Pour Tunnel/Riponne trois habitant-es (deux déjà présent-es et un-e nouveau-elle) et deux commerçant-es (nouveaux-elles) ont participé au deuxième focus group.

Pour les deux quartiers, tant avant ouverture qu'après un an, les participant-es sont peu nombreux-ses et ne sont pas représentatif-ves des riverain-es des deux quartiers, nous rapportons leurs propos qui ne sont toutefois pas généralisables.

5.4.2 Problèmes rencontrés dans le quartier avant/après l'ouverture

Avant l'ouverture de l'ECS, les problèmes rencontrés sont de même nature dans les deux quartiers, mais avec des intensités différentes ; ils concernent principalement l'abandon de matériel usagé dans l'espace public, le deal de rue et la (mauvaise) réputation du quartier.

Au **Vallon**, plusieurs habitant-es mentionnent une cohabitation qu'ils-elles qualifient de plutôt harmonieuse avec les usager-ères connu-es et reconnu-es dans le quartier et avec qui des relations cordiales sont entretenues. L'un-e des participant-es mentionne la responsabilité dont font preuve les usager-ères, sensibles au fait de ne pas consommer de drogues dans la rue ou de ne pas laisser trainer leur matériel. Ces éléments mis en avant essentiellement lors du focus group pré-ouverture étaient aussi utilisés pour questionner l'attrait de l'ECS pour de « nouveaux-elles usager-ères » qui ne seraient pas du quartier et qui pourraient être moins respectueux-ses.

Dans le focus group **Tunnel/Riponne**, les participant-es distinguent d'une part les « marginaux » décrit-es davantage comme des « alcoolo », qui consomment et revendent surtout « de l'herbe », désigné-es parfois comme « les Voisins » ou « les vieux tox' », tout en précisant qu'il s'agit d'un terme affectif. Et de l'autre, les consommateur-trices « plus excité-es », qui consomment davantage de drogues dures et avec lesquel-les il est impossible de dialoguer. Ce sont surtout ces dernier-ères qui dérangent ; habitant-es et commerçant-es relèvent notamment l'effet dissuasif qu'ils-elles peuvent avoir sur les client-es de certains commerces.

Plusieurs habitant-es constatent également que les consommateur-trices ont tendance à se réfugier dans les halls d'immeubles, ce qui entraîne une série de désagréments à l'intérieur de l'immeuble comme la consommation de drogues, l'abandon de matériel dans les escaliers et même des défécations dans les escaliers. Certain-es participant-es ont été témoin d'injections ou de consommation par sniff sur la voie publique, et d'autres regrettent que les toilettes du quartier continuent à être utilisées comme « local d'injection ». Les habitant-es de Tunnel/Riponne sont également gêné-es par le bruit, en particulier les cris et les échanges d'insultes le soir entre consommateur-trices.

Les habitant-es de **Tunnel/Riponne** insistent sur les désagréments liés à la présence de consommateur-trices dans le quartier, aux consommations sur la voie publique, et sur le sentiment d'insécurité qui en résulte.

Un an après l'ouverture de l'ECS, la différence de situation et de problématique entre les deux quartiers s'est accentuée.

Les riverain-es du **Vallon** ne constatent pas de changement particulier, avec une situation plutôt stable et rassurante ; les riverain-es du quartier **Tunnel/Riponne** ont clairement exprimé leur mécontentement face à une situation qu'ils considèrent s'être péjorée depuis une année. Même si ces changements ne sont pas directement mis en lien avec l'ECS, la lecture qu'ils-elles en font est que l'ECS n'a pas amené de solution à la consommation de drogues dans leur quartier comme ils-elles l'attendaient.

Abandon de matériel

L'abandon de matériel de consommation, et en particulier des seringues, est l'un des problèmes majeurs identifié avant l'ouverture, source de craintes quant au risque de transmission de maladies, en particulier pour les enfants.

Ces craintes sont toutefois nuancées par les riverain-es du **Vallon** qui relèvent l'important travail de sensibilisation et de prévention réalisé auprès des enfants à la fois par le centre d'animation du quartier du Vallon, et par les écoles. Un travail de prévention et de sensibilisation également proposé aux collaborateur-trices des différents commerces, et notamment des bars qui donnent sur la place de la Riponne, afin de leur transmettre des informations sur comment ramasser des seringues sans prendre de risques.

Plusieurs habitant·es des quartiers **Tunnel/Riponne** s'interrogent sur le travail de la voirie qu'ils·elles estiment insuffisant et avec des horaires peu adaptés, notamment par rapport aux horaires de l'école qui se trouve à proximité.

Après l'ouverture de l'ECS et suite à la fermeture des WC de la Riponne aux heures d'ouverture de l'ECS entre mai et novembre 2019, certains riverains ont noté une augmentation des consommations dans les lieux publics proches de la Riponne, comme le parking de la Riponne ou le Palais de Rumine, entraînant avec elles une augmentation du matériel usagé abandonné dans l'espace public.

Deal de rue

Avant l'ouverture de l'ECS, davantage que la présence de consommateur·trices, c'est la présence de dealers dans le périmètre **Tunnel/Riponne** qui dérange les habitant·es et les commerçant·es des deux quartiers et qui génère un sentiment d'insécurité. Les habitant·es de la Riponne et du Tunnel, s'agacent d'être fréquemment interpellé·es par les dealers et regrettent que le trafic puisse se faire dans ce qu'ils·elles perçoivent comme une totale impunité.

Un an après l'ouverture de l'ECS, ces constats et critiques restent valables principalement pour les riverain·es Tunnel/Riponne.

Réputation du quartier et sentiment d'insécurité

Avant l'ouverture de l'ECS, les riverain·es du **Vallon** évoquent la réputation du quartier, considéré parfois comme étant « le quartier des drogué·es » ; sans nécessairement partager ce constat, ils·elles regrettent surtout la concentration d'institutions s'adressant à des populations vulnérables dans un même quartier.

Du côté du quartier **Tunnel/Riponne**, les riverain·es déplorent la présence de dealers et de consommateur·trices, tout comme des déchets liés à la consommation qui nuisent à l'image de la ville.

Les habitant·es des deux quartiers distinguent le sentiment d'insécurité – qui résulte de l'abandon de seringues et de la présence des dealers – de l'insécurité en soi. En effet, aucun·e participant·e aux focus groups n'a fait de mauvaises expériences, que ce soit avec les usager·ères ou avec les dealers.

Après une année, au **Vallon** chaque participant·e rapporte toutefois une expérience où il·elle a été témoin de consommation(s) dans l'espace public le matin (quand l'ECS est fermé). Pour le quartier **Tunnel/Riponne** c'est l'augmentation de la consommation dans les lieux publics en lien avec la fermeture des WC de la Riponne qui est mise en avant.

La présence conjointe de consommateur·trices et de dealers dans les quartiers ou aux abords de ceux-ci joue un rôle important sur le sentiment d'insécurité des habitant·es. L'un des habitants de Tunnel/Riponne affirme que ce sentiment était particulièrement fort les fins de semaine lorsqu'il y a moins d'activités. L'agressivité des consommateur·trices lorsqu'ils·elles font la manche est mentionnée par plusieurs habitant·es Tunnel/Riponne avant l'ouverture de l'ECS, ainsi qu'après une année.

5.4.3 Les informations reçues et souhaitées relatives à l'ECS

La question de l'information, ou plus exactement du manque d'information, a été centrale dans les deux focus groups pré-ouverture. Tant les habitant·es que les commerçant·es des deux quartiers ont formulé des critiques à cet égard.

Avant l'ouverture, les riverain·es se sont montré·es particulièrement fâché·es et déçu·es par ce qu'ils·elles décrivent comme une absence de communication de la part de la Ville. Le manque d'information concernait à la fois les aspects de fonctionnement (horaire, modalités, taille, missions, ...) et des informations plus générales sur des expériences similaires, qui auraient permis pour certain·es de les rassurer. La possibilité de visiter le lieu avant l'ouverture aurait également été bienvenue. Plusieurs riverain·es ont souligné le lien possible entre le manque d'information d'une part et, de l'autre, les craintes et fantasmes qui peuvent en découler.

Les informations souhaitées

Avant l'ouverture de l'ECS, les riverain·es des quartiers du **Vallon** et de **Tunnel/Riponne** souhaitaient des informations très factuelles sur l'ECS, telle que sa localisation exacte, la date de son ouverture, ses horaires, le nombre de places disponibles, l'offre de prestations, la façon dont l'ECS sera intégré dans le réseau social et sanitaire déjà existant, sur la distribution ou non de produits à l'ECS, etc.

Après l'ouverture, les riverain·es du **Vallon** principalement souhaitent recevoir des informations factuelles, environ une à deux fois par année, pour savoir si l'ECS est fréquenté, s'il répond effectivement à un besoin, etc. ; un retour sur l'évaluation est également souhaité.

Moyens d'obtenir les informations et moyens de communication souhaités

Les habitant·es des deux quartiers ont obtenu des informations sur l'ECS à travers différents canaux de communication, que ce soit la presse, internet, ou encore au travers de collaborations professionnelles avec la Fondation ABS. Enfin plusieurs riverain·es des deux quartiers ont relevé que notre lettre d'invitation à participer à un focus group dans le cadre de l'évaluation les a renseigné·es sur l'ECS et son ouverture prochaine.

Avant l'ouverture, ce besoin d'informations était fort. Une diversité de canaux d'informations comme un tout-ménage dans la boîte aux lettres, des affiches dans le quartier du Vallon, des séances d'information avec la possibilité de poser des questions, ou encore un site internet avec une « foire aux questions » sur l'ECS ont été mentionnés. Les personnes qui travaillent dans le quartier auraient également souhaité que les structures du quartier soient informées par e-mail des aménagements liés à l'ouverture de l'ECS, comme par exemple la mise en place de l'équipe de sécurité.

Les habitant·es du **Vallon** attendent de la municipalité qu'elle assure la communication avec le quartier, en insistant sur l'importance que tous les habitant·es ou au moins le plus possible d'entre eux·elles puissent être informé·es.

Il semble particulièrement difficile de trouver les modalités de communication adaptées pour accéder à un plus grand nombre de riverain·es du **Vallon**. La pose d'affiches dans le quartier constitue une première étape, mais encore faut-il que les riverain·es aient accès à cette information et qu'elle puisse être utilisée, mais dans la pratique c'est souvent difficile à contrôler.

Enfin, les participant·es du **Vallon** soulignent l'importance d'avoir une personne de contact, à la Fondation ABS, pour toute information en lien avec l'ECS. Cette personne devrait d'une part être à disposition des habitant·es – par e-mail et par téléphone – pour répondre à leurs questions, mais les habitant·es, commerçant·es et professionnel·les du quartier souhaiteraient également pouvoir s'adresser à elle lorsqu'ils·elles ont des informations « à faire remonter », que ce soit à l'ECS ou à la Municipalité. Dans la même logique, certain·es participant·es souhaitent que des séances puissent être organisées en fonction des besoins qui émergent de la part des habitant·es et commerçant·es.

Après un an d'ouverture de l'ECS et alors que les riverain·es du **Vallon** constatent que « ça roule », ils·elles disent avoir moins besoin de rencontres régulières.

5.4.4 Craintes par rapport à l'ECS

Les craintes liées à l'ouverture de l'ECS peuvent se résumer par une « peur de l'inconnu ».

Une des principales craintes soulevées par les habitant·es et les commerçant·es de **Tunnel/Riponne** avant même l'ouverture de l'ECS est que les consommateur·trices n'aillent pas jusqu'à l'ECS. Ils·elles s'interrogent sur les mesures mises en place pour motiver et encourager les consommateur·trices à se déplacer. Ces riverain·es craignent que les horaires relativement restreints ne permettent pas une amélioration de la consommation dans l'espace public.

Leurs craintes vont se confirmer et huit mois après l'ouverture de l'ECS, la ville de Lausanne met en place une équipe de correspondant·es de jour dont une des missions est d'inciter davantage les usager·ères à se rendre à l'ECS.

Tout comme les professionnel·les, les riverains du **Vallon** craignent que l'ECS ne crée un « appel d'air » s'accompagnant de l'arrivée de nombreux·ses nouveaux·elles usager·ères. Comme cela a déjà été mentionné, les usager·ères du Passage sont relativement bien intégré·s dans le quartier, et sont considéré·es comme responsables et respectueux·ses. Certains participant·es s'inquiètent du fait que des usager·ères qui ne viendraient que pour l'ECS et repartiraient ensuite soient moins respectueux·ses envers la population du quartier.

Pour certains de ces participant·es, la crainte principale concerne un développement du deal dans le quartier du Vallon, suite à un déplacement des dealers du Tunnel, voire à l'apparition de dealers « posté·es tout le long du chemin » entre la Riponne et l'ECS, situation qui ne s'est jusqu'ici par vérifiée.

Les riverain·es du **Vallon** craignent aussi une présence accrue de la police, accompagnée d'une augmentation des contrôles susceptibles d'avoir des effets anxiogènes pour les habitant·es du quartier. La question du risque de délits de faciès, au vu de la mixité sociale du Vallon, a également été soulevée.

5.4.5 Attentes par rapport à l'ECS

Lors des focus groups pré-ouverture, les participant·es ne se disent pas inquiet·ètes quant à l'ouverture de l'ECS.

Au **Vallon** les riverain·es se disent même très favorable à l'ouverture d'un espace ; plusieurs habitant·es ont réitéré la confiance qu'ils-elles ont dans les professionnel·les de la Fondation ABS et, pour certain·es, dans les usager·ères également, qui savent se montrer responsables et respectueux·ses. Au Vallon, les habitant·es n'avaient pas de craintes particulières quant à l'impact de l'ECS sur leur quartier, même si l'un d'entre eux critiquait le choix fait par la Municipalité de concentrer les précarités dans ce quartier. La responsable de l'une des structures sociales du quartier du Vallon s'interrogeait sur le changement de population au sein de sa structure (davantage d'usagers non-Lausannois·es, dealers), et affirmait qu'elle resterait attentive à cela dans les premiers mois après l'ouverture de l'ECS. Les habitant·es du Vallon n'ont toutefois pas exprimé d'attente particulière envers l'ECS, se disant peu concerné·es par ce qui se passe à l'intérieur de l'ECS, et ce d'autant plus qu'ils-elles font confiance aux professionnel·les qui y travaillent.

Pour les habitant·es et commerçant·es de **Tunnel/Riponne**, l'ouverture de l'ECS doit permettre de diminuer les consommations et la présence de matériel utilisé abandonné dans l'espace public, et par là même (re)donner une meilleure image de la place de la Riponne. L'ECS représente ainsi avant tout l'espoir d'une solution qui améliorerait la situation dans le quartier.

Tableau 4 Synthèse : Position du voisinage avant et après l'ouverture de l'ECS

Thèmes	Avant ouverture		Après un an	
	Vallon	Tunnel/Riponne	Vallon	Tunnel/Riponne
Problèmes rencontrés dans le quartier	Surtout des problèmes liés aux consommations dans l'espace public et aux déchets qu'elles génèrent. Sentiment d'insécurité (notamment aux abords du quartier et le soir) Confiance dans les professionnel·les et aussi dans les usager·ères (d'ABS).	Nombreuses plaintes, confrontés aux dealers + situations problématiques d'usager·ères Deal de rue, matériel usagé retrouvé, réputation du quartier, sentiment d'insécurité	Ouverture de l'ECS n'a pas entraîné de changements dans le quartier, ni en positif ni en négatif. Horaires pas adaptés, quid le matin?	Péjoration de la situation au centre-ville/dans leur quartier Déplacement du problème au parking de la Riponne (lié à fermeture des WC) → « Des riverains fâchés »
Informations et contacts avec l'ECS	Connaissent la Fondation ABS ; Besoin d'informations sur l'ECS et par rapport à des expériences similaires	Manque d'informations + besoin d'être rassurés avec d'autres expériences similaires	Savent à qui s'adresser si besoin	Ne sont pas intéressés par l'ECS ; sont davantage préoccupés par la situation dans leur quartier (deal et consommation dans l'espace/les lieux publics
Attitudes par rapport à l'ECS	Favorables à l'ECS, porte d'entrée dans le réseau socio-sanitaire	Favorables à l'ECS, porte d'entrée dans le réseau socio-sanitaire	Restent convaincu que c'est nécessaire. Pas d'impact direct sur leur quartier, mais continuent à interroger ce regroupement des services destinés à des populations vulnérables dans un même quartier	Pas d'intérêt pour l'ECS, mais focus sur les consommateur·trices à la Riponne
Attentes	-	↓ matériel de consommation dans l'espace public	-	-
Craintes	Craintes pour la réputation du quartier ; « peur de l'inconnu » Potentiellement sentiment d'insécurité	la non utilisation de l'ECS parce que trop éloigné de la Riponne	-	Crainte avant /constat après les consommateur·trices ne se déplacent pas. Expriment leur mécontentement
Souhaits	Etre informés sur la date d'ouverture, sur le fonctionnement, les horaires, etc.	Etre informés sur la date d'ouverture et sur le fonctionnement	Etre informés sur la fréquentation et les éventuelles difficultés rencontrées	Ne plus voir de consommateur·trices à la Riponne

Mise en perspective

Information et communication

Le voisinage est un facteur clé de la réussite de la mise en œuvre d'un espace de consommation^{4, 5} ; l'accent est mis sur l'importance de la coopération et de l'adhésion des riverain-es en proposant des visites de lieux ou des explications relatives au fonctionnement. De cette façon des craintes et des fantasmes parviennent généralement à être désamorçés.

Durant l'année qui a précédé l'ouverture de l'ECS, la Municipalité a invité les habitant-es et commerçant-es des quartiers Tunnel/Riponne et du Vallon à des séances d'information. La première qui s'est tenue en janvier 2018, organisée par la direction de la Sécurité et de l'économie de la ville de Lausanne et regroupant la direction du Service social de la ville de Lausanne, ainsi que des représentants de la police, de l'Observatoire de la sécurité et de la Fondation ABS, s'adressait aux habitant-es et commerçant-es de **Tunnel/Riponne**. Une deuxième, organisée conjointement par la direction des Sports et de la cohésion sociale et celle de la Sécurité et de l'économie, en collaboration avec l'Association du Quartier du Vallon et la Fondation ABS en mars 2018, s'adressait aux habitant-es et commerçant-es du **Vallon**. Ces deux rencontres avaient pour objectif de présenter le projet et de permettre aux riverain-es de poser des questions. Une rencontre entre la direction du SSL et le Groupe de suivi du Vallon, ainsi que l'Association du Quartier du Vallon a également eu lieu au mois de janvier 2018 ; très peu de personnes ont répondu présentes. Plus proche de l'ouverture, les habitant-es et commerçant-es du Vallon ont été invités à des portes ouvertes, à travers des affichettes posées dans le quartier par la Fondation ABS.

Malgré ces différentes occasions de se familiariser avec le projet et de poser des questions, les habitant-es et commerçant-es du **Vallon** et de **Tunnel/Riponne** formulent des critiques s'adressant principalement à la municipalité et à sa politique de communication autour de l'ECS. Ils-elles estiment que cette dernière a fait preuve de peu de considération à leur égard, alors qu'ils-elles se seraient attendu-es à être informé-es de façon plus spécifique.

Les habitant-es regrettent d'autant plus ce manque de communication qu'il a potentiellement contribué à alimenter les fantasmes autour de l'ECS. L'étendue des questions et le peu de connaissance quant au fonctionnement de tels espaces de consommation sont à l'origine sans doute de nombreuses craintes. La présentation d'expériences similaires en Suisse et à l'étranger auraient permis de rassurer les riverain-es en leur permettant de se faire une idée plus précise de ce à quoi ressemble un ECS

Après un an, l'écart entre les riverain-es du Vallon et ceux-celles de Tunnel/Riponne en termes d'attitude à l'égard de l'ECS s'accroît.

Les habitant-es du **Vallon** font preuve d'une attitude qu'on pourrait qualifier de « nymbiste »^{ww} ; ils-elles comprennent et soutiennent la nécessité d'ouvrir un ECS, même si ils-elles craignent un appel d'air des usager-ères voire de dealer. Mais ils auraient préféré que l'ECS ouvre ailleurs, faisant écho à leur principale préoccupation qui est la décision de rassembler les structures de prise en charge des populations précaires dans le même quartier. Le fait que le nombre d'usager-ères qui se rendent à l'ECS soit moins élevé qu'attendu peut

^{ww} "Not in my backyard": "Pas dans ma cour/pas dans mon quartier" exprime l'attitude d'opposition de citoyens à l'ouverture de projets tels qu'une prison, une décharge ou une structure de prise en charge des personnes toxicodépendantes, dont l'utilité est reconnue mais qui est néanmoins considéré comme dangereux ou pouvant avoir un effet négatif sur le quartier et sur sa réputation.

également avoir contribué au fait que les nuisances, les craintes et grandes angoisses ne se sont pas réalisées.

Les habitant·es **Tunnel/Riponne** ne témoignent que peu, voire pas d'intérêt pour l'ECS. Ils·elles sont prioritairement préoccupé·es par la situation à la Riponne, soit la partie visible de répercussions de mesures qui ne concernent pas directement l'ECS, comme par exemple la fermeture des WC de la Riponne durant les heures d'ouverture de l'ECS qui a eu lieu entre mai et décembre 2019.

Rappelons que ces quatre focus groups ont réunis un nombre restreint de riverain·es et que leurs propos n'épuisent sans doute pas les avis de l'ensemble des riverain·es. Par ailleurs, plusieurs personnes contactées ont décliné l'invitation, estimant n'avoir rien de particulier à dire.

5.5 Espace public

5.5.1 Sécurité et ordre publics

Intervenants de rue dans le quartier Vallon

Afin de s'assurer que l'ouverture de l'ECS n'engendre pas de nuisances pour les habitant·es, le projet pilote prévoit durant les trois premiers mois des tournées quotidiennes des correspondants de nuit (CN) qui pourront par la suite s'espacer.

Les tournées effectuées durant le premier mois n'ont pas relevé d'activités particulière ou de rassemblement au Vallon après la fermeture de l'ECS à 19h, les usager·ères n'ont pas tendance à rester dans le quartier. Les habitant·es ne viennent pas non plus à la rencontre des CN pour leur faire part d'éventuels problèmes ou leur poser des questions. L'Observatoire de la sécurité duquel dépendent les CN a par conséquent pris la décision de suspendre ces tournées qui pourront être réactivées si le besoin s'en faisait sentir.

Quelques plaintes isolées d'un petit groupe de personnes ont été adressées directement au service social de la ville de Lausanne. Le service a répondu à ces personnes et les situations ont pu être traitées. Elles ne concernent souvent pas directement l'ECS.

Police

Du côté de la police également, la situation au Vallon est signalée comme étant stable et calme. Sans avoir de statistiques pour le quartier, il ressort clairement qu'il n'y a eu ni déplacement des dealers vers le Vallon, ni attroupements d'usager·ères dans le quartier. Quant aux appels à la police mettant en cause de problèmes de stupéfiants, ils sont rares et n'ont pas augmenté depuis l'ouverture de l'ECS.

Avant l'ouverture de l'ECS, la police craignait d'assister à un déplacement des dealers dans le quartier du Vallon, mais durant ces dix-huit premiers mois elle n'a pas constaté un tel afflux, pas plus que des rassemblements de consommateur·trices.

Ce constat est positif et rassurant également pour les habitant·es, tout comme l'appel unique à l'ambulance et l'absence d'overdoses (OD) graves. La présence très régulière d'ambulances dans le quartier aurait pu être anxiogène pour les riverain·es.

5.5.2 Propreté urbaine

Plusieurs acteurs sont impliqués dans le ramassage du matériel de consommation usagé (seringues mais aussi autres déchets liés à la consommation) abandonné dans l'espace public.

Des tournées de ramassage des seringues usagées sont organisées régulièrement par le Passage^{xx}, en moyenne 9 tournées par mois (minimum 2 et maximum 13 entre octobre 2017 et septembre 2019). Ces deux structures tiennent un monitoring de ces tournées.

Lors de chacune de ses tournées de ramassage de matériel usagé dans les trois zones identifiées en journée, la Fondation ABS ramasse en moyenne entre 10 et 20 seringues. L'analyse de l'évolution trimestrielle de ces ramassages entre le premier trimestre de 2014 et le troisième trimestre de 2019 ne montre pas une tendance claire qui indiquerait une hausse ou une diminution du matériel ramassé. Macadam réalise également des tournées de ramassage des déchets pas spécifiquement en lien avec la consommation, dans le quartier du Vallon.

Le service de la propreté urbaine de la ville de Lausanne (PUR) intervient en journée dans les WC public. Lors de ces tournées de nettoyage, les collaborateur·trices du service ramassent les déchets liés à la consommation. Jusqu'à présent, le PUR ne tient pas de décompte des seringues usagées et/ou des autres déchets liés à la consommation retrouvés dans les WC publics.

Toutefois, un monitoring des déchets retrouvés dans les WC a été réalisé par l'association SYSTMD^{yy} lors de son intervention pilote de trois mois pendant lesquels elle est intervenue^{zz} trois matins par semaine entre 5h30 et 8h30 pour nettoyer les WC publics du centre-ville, avant l'intervention des employés du PUR. Ce sont ainsi 37 tournées qui ont été effectuées. Dans son bilan³⁷, SYSTMD met en évidence une quantité importante de déchets divers (environ 100 litres de déchets ramassés chaque matin), liés notamment à la consommation, et quelques seringues (seringues complètes, piston seul, aiguille seule). Ce sont ainsi 18 seringues complètes, 29 pistons seuls, et 26 aiguilles seules qui ont été dénombrées entre le 20.08.2019 et le 21.11.2019. Ce matériel retrouvé tôt le matin a été utilisé pour les consommations durant la nuit.

Durant la journée, le service des parcs et domaines (SPADOM) décompte également les seringues retrouvées ; en 2019 il s'agit de 35 seringues ramassées dans les parcs ou dans le matériel urbain.

Ainsi, à Lausanne en 2019 dans le cadre du programme de remise de matériel d'injection stérile (PPMTMS) ce sont en 154'824 seringues qui ont été remises (= celles échangées et celles vendues) et 143'416 récupérées ce qui donne un taux de retour de 92.6% à Lausanne. Ce taux de retour est élevé et ceci depuis plusieurs années dans le canton de Vaud³⁴. Il est par conséquent d'autant plus

^{xx} Les professionnel·les de la Fondation ABS ont défini trois types de tournées sur la base de leurs observations des itinéraires de consommation des usager·ères dans l'espace public. Ces tournées sont réparties par zones entre la forêt et la ville. La « Zone Vallon » comprend la forêt du Passage, la place du Vallon, l'escalier du Nord, la cour du Théâtre 2.21, les alentours de la Terrasse, les terrains de jeux et les WC de la Place du nord. La « Zone Hermitage » couvre la forêt de l'Hermitage, le chemin des Ecoliers, le collège de la Barre, le chemin et la grotte de la Barre, le terrain de sport et la passerelle descendante sur la rue de la Borde. La « Zone Cité » représente un itinéraire plus urbain avec les Jardins Couvaloup, les talus et les sentiers qui bordent le Château, les w.-c. du Château, l'esplanade de l'Université et la Terrasse de la Madeleine. Cette tournée s'étend parfois jusqu'à la rue du Valentin et de Riant-Mont.

^{yy} SYSTMD association de pairs.

^{zz} Intervention trois matins par semaine durant trois mois entre 5h30 et 8h30 le matin.

difficile de pouvoir parler d'une amélioration voire à l'inverse d'une péjoration de la situation en termes d'abandon de matériel de consommation dans l'espace public suite à l'ouverture de l'ECS.

Mise en perspective

Les tournées quotidiennes des Correspondants de nuit (CN) initiées à l'ouverture l'ECS n'ont pas révélé de problèmes particuliers dans le quartier du Vallon. La décision a été prise rapidement de les suspendre. Les observations de la police vont dans le même sens, les incivilités dans le quartier ne semblent pas avoir augmenté suite à l'ouverture de l'ECS.

Il est difficile de collecter des chiffres précis, réguliers et sur une longue période du nombre de seringues retrouvées dans l'espace public par les différentes instances concernées (Fondation ABS, PUR, SYSTMD, SPADOM) qui permettraient de mesurer l'amplitude d'une modification du nombre de seringues usagées abandonnées dans l'espace public. Cependant, les chiffres du programme cantonal PPMTMS montrent clairement que déjà avant l'ouverture, dans le canton de Vaud, une vaste majorité des seringues étaient récupérées par les structures lors de l'échange (>90%)³⁴.

6 Discussion des questions d'évaluation

L'objectif de l'ECS à long terme, comme mentionné dans le préavis (n°2016/41), est de réduire l'impact social, sanitaire et sécuritaire de la consommation de drogues pour les usager·ères et pour la collectivité.

L'objectif général de cette évaluation, quant à lui, est de produire une information utile aux parties prenantes et notamment aux autorités en ce qui concerne la pertinence du projet, sa mise en œuvre, ses points forts et les améliorations nécessaires.

Le chapitre 5 porte sur les principaux résultats récoltés au moyen des différents outils déployés pour l'évaluation. Dans le présent chapitre, nous présentons pour chaque question d'évaluation une synthèse des résultats. Comme il s'agit d'un **bilan intermédiaire**, les réponses sont encore partielles.

6.1 Quel est le profil des usager·ères de l'ECS ?

Le public cible des espaces de consommation sont principalement les usager·ères les plus désinséré·es, qui souvent ne recourent pas au dispositif de prise en charge existant et ont tendance à consommer dans l'espace public^{4, 28}. Les usager·ères de l'ECS, selon le profil mis en évidence dans le questionnaire d'accueil ABS répondent globalement à ce profil.

Les usager·ères de l'ECS âgé·es de 38 ans en moyenne sont principalement des hommes. Ils·elles ont pour la plupart passé leurs nuits à Lausanne durant les 30 derniers jours. Une majorité ont un domicile fixe et un quart se déclarent SDF. Ils·elles présentent une certaine précarité au niveau des sources de revenu, près de la moitié ayant pour principale source de revenu l'aide sociale. Une majorité de consommateur·trices qui se rendent à l'ECS sont sous traitement agoniste opioïdes (TAO) et la moitié a consommé par injection durant les 30 derniers jours avant l'arrivée à la Fondation ABS. En termes de mode de consommation et de produits consommés, les consommations par injection que ce soit d'héroïne et/ou de cocaïne sont plutôt stables, voire en diminution, mais les consommations par inhalation de cocaïne base (crack) sont en augmentation.

Durant les 15 premiers mois de fonctionnement, il n'y a pas eu d'effet d'attraction pour les consommateur·trices d'autres cantons, comme cela était craint. Le plus souvent, quand des résident·es d'autres régions du canton ou d'autres cantons vont à l'ECS c'est qu'ils·elles se trouvent à Lausanne pour un motif autre, comme par exemple l'achat de stupéfiant, et qu'ils·elles en profitent pour se rendre à l'ECS. Ce même constat avait été fait au Quai 9 à Genève il y a 20 ans où l'afflux craint de consommateur·trices français·es ne s'était finalement pas vérifié⁸. Il n'en reste pas moins qu'aujourd'hui encore certain·es consommateur·trices vaudois·ses notamment se rendent au Quai 9 lorsqu'ils·elles se trouvent à Genève. Il s'agit davantage d'une utilisation d'opportunité que d'un afflux lié à un appel d'air.

On peut s'étonner toutefois du démarrage relativement lent de l'ECS, et du fait que les WC publics de la Riponne, mais aussi ailleurs dans le centre-ville, soient encore utilisés régulièrement pour des consommations. La disparition complète des consommations dans l'espace public n'est pas réaliste, mais on doit quand même s'interroger aujourd'hui sur les motifs qui retiennent certain-es usager-ères de se rendre à l'ECS.

Parmi les éléments fréquemment évoqués, tant par les usager-ères que par les professionnel·les, figurent l'éloignement de l'ECS du centre-ville, de la place de la Riponne et de l'accès à des magasins et/ou bistrots. L'éloignement constitue également un obstacle lorsque les consommateur·trices sont dans une phase de consommation compulsive, les amenant à consommer là où ils-elles se trouvent au moment de l'achat du stupéfiant. La topographie est aussi mentionnée, puisque depuis la Riponne les usager-ères estiment qu'il faut monter pour se rendre à l'ECS.

Le fait que l'ECS ouvre dans une institution existante, que certain-es usager-ères perçoivent comme « stigmatisante et stigmatisée » et où ils-elles ne souhaitent pas se rendre, tout comme des heures d'ouverture insuffisantes ont été relevées. Rappelons que les autres ECS en Suisse ont des temps d'ouverture relativement similaires et que c'est parfois l'existence de plusieurs ECS dans une même ville qui permet de couvrir des horaires plus étendus. Par ailleurs, l'ouverture d'un ECS 24h/24h n'est probablement pas souhaitable pour tous les usager-ères ; l'horaire de l'ECS leur permettant aussi de donner un cadre à leur consommation.

La non tolérance du micro-deal ou de l'échange de produit en vue d'une consommation immédiate dans le périmètre de la Fondation ABS, contrairement à ce qui se fait dans d'autres villes suisses, peut également avoir un effet dissuasif. Mais cela ne concerne toutefois pas le partage d'une substance à l'intérieur de l'ECS, lorsque celle-ci a été achetée à plusieurs. Quant au deal dans le quartier, il n'y a pas eu à ce jour de report de deal sur le quartier du Vallon. La situation est identique à celle qui précède l'ouverture de l'ECS.

Enfin, pour que les usager-ères se rendent à l'ECS, ils-elles doivent y trouver un bénéfice. Les non-utilisateur·trices semblent avoir encore souvent des idées erronées sur l'ECS et son fonctionnement, comme le fait que l'ECS serait réservé aux injections, ou qu'il serait nécessaire de décliner son identité.

Un travail d'information et de sensibilisation ciblées auprès des usager-ères dans l'espace public permettrait de rappeler le fonctionnement de l'ECS comme prestation de réduction des risques, ainsi que les risques qu'ils-elles prennent et font potentiellement prendre à d'autres personnes en consommant dans des lieux publics. Au Quai 9 à Genève, les intervenant-es rappellent qu'un long et patient travail à la rencontre des usager-ères dans l'espace public a été nécessaire durant les premières années après l'ouverture de la structure.

6.2 Dans quelle mesure l'ECS contribue-t-il à améliorer les conditions de consommation et à réduire les comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites liées à la consommation de drogue ?

Une amélioration des conditions de consommation et la réduction des comportements à risque qui découleraient directement de l'ECS sont difficilement mesurables. Les ECS contribuent à diminuer les comportements à haut risque de transmission du VIH et du VHC, ainsi que les OD mortelles^{16, 37}, mais il est difficile d'estimer leur impact de manière plus spécifique^{22, 23, 28}.

L'ECS offre un accès à du matériel propre, prévenant toute réutilisation, des messages d'hygiène et l'acquisition de routines qui vont de se laver les mains (avant/après consommation), à se désinfecter, faire soigner des plaies, etc. qui contribuent à ces améliorations.

Les intervenant-es ont été surpris-es de constater la méconnaissance des usager-ères relativement aux pratiques d'injection et à l'utilisation du matériel (comme par exemple la demande de garrot, mais sans savoir l'utiliser). L'ECS contribue là aussi à modifier ces pratiques dans le sens d'une meilleure hygiène.

Lorsque les premiers espaces de consommation ont ouvert, la situation sanitaire était souvent très mauvaise. L'ouverture de l'ECS se fait quant à elle dans un contexte très différent. Dans un dispositif de prise en charge déjà bien étoffé, l'ECS offre aux usager-ères une possibilité supplémentaire d'être orienté-es dans le réseau socio-sanitaire ; à ce titre l'ECS contribue à améliorer les conditions de consommation des usager-ères.

Relevons également les 16'355 épisodes de consommation faits à l'ECS durant ces 15 premiers mois, qui sont autant de consommations qui n'ont pas eu lieu dans un espace public ou privé, avec les risques sanitaires que cela comporte.

6.3 Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usagers ?

Les professionnel·les du réseau bas-seuil saluent l'ouverture de l'ECS qui selon eux-elles met la ville de Lausanne à niveau avec les autres grandes villes de Suisse en termes de politique de réduction des risques, génère de la cohérence avec les autres villes, tout en incitant à travailler davantage en réseau et à renforcer l'échange de pratiques.

La plupart des professionnel·les du réseau interrogé-es apprécient et reconnaissent l'importance de pouvoir disposer de cette ressource supplémentaire pour orienter leurs usager-ères.

Si le réseau utilise l'ECS pour orienter ses usager-ères, qu'en est-il de la réciproque ? L'orientation vers le réseau social et sanitaire fait partie des missions de l'ECS (et plus largement de la Fondation

ABS). Toutefois, pour l'instant, il est difficile de se faire une idée précise du volume de ces orientations dans le réseau ; un certain nombre d'entre elles sont probablement faites dans le cadre de la prestation d'accueil au Passage.

Il importe que ces orientations soient mieux documentées à l'ECS pour la suite des trois ans de projet pilote. Des démarches dans ce sens ont déjà été proposées par le responsable de l'équipe sanitaire, en complétant le questionnaire ECS par un monitoring des interventions socio-sanitaires qui relèvent de l'orientation dans le réseau ou encore des prestations de soins.

6.4 Quels sont les changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?

Les données sur le matériel de consommation abandonné dans l'espace public proviennent de différentes sources. La Fondation ABS fait des tournées de ramassage plusieurs fois par semaine, la police intervient sur appel en cas de seringues trouvées dans l'espace public, deux services de la ville - le PUR et le SPADOM - récupèrent du matériel abandonné respectivement dans les WC publics lors de tournées de nettoyage et dans les parcs et domaines. A ces acteurs s'est ajoutée l'intervention de l'association SYSTMD entre août et novembre 2019 à raison de trois matins par semaine dans le cadre d'un projet pilote et dès mars 2020 du lundi au samedi, tôt le matin, dans les WC publics du centre-ville^{aaa}. Ces données ne permettent cependant pas de montrer une évolution claire à la hausse ou à la baisse de la situation, pas plus que de la mettre en lien avec l'ouverture de l'ECS.

Pour ce qui concerne spécifiquement le quartier du Vallon, rien n'indique une péjoration de la situation. Alors que certaines personnes craignaient une augmentation de l'abandon de matériel de consommation usagé, aucune information provenant des habitant-es, de la police ou des différents partenaires actifs dans le ramassage des seringues et/ou du matériel de consommation va dans ce sens.

Le « Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles, échange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes » (PPMTMS) assure le monitoring du matériel d'injection stérile remis par les structures à bas-seuil, mais n'inclut pas le matériel et les déchets retrouvés dans les WC par exemple. Depuis plusieurs années, le taux de retour du matériel usager est élevé dans le canton de Vaud, se situant au-dessus des 90%, sur un volume total de plus de 180'000 seringues remises par an (182'258 seringues remises en 2019 avec taux de retour de 94%). L'objectif reste toutefois de pouvoir améliorer encore ce taux de retour, d'où les différentes mesures mises en place.

Un outil intégré de monitoring du matériel usager ramassé dans l'espace public permettrait de suivre l'évolution de la situation de manière plus pertinente.

^{aaa} SYSTMD intervient dans les WC Bessières, Riponne, Pierre Viret, place de l'Europe.

Quand on parle de matériel de consommation, il convient de distinguer d'une part les seringues (seringues complète et aiguilles seules) usagées avec un fort impact sanitaire et des risques pour les citoyens et, de l'autre, les autres déchets liés à des consommations comme l'aluminium, les cotons, cupules, bouteilles en plastique, etc. qui présentent potentiellement moins de risques sanitaires, mais en revanche dérangent beaucoup notamment du fait des gros volumes que représentent très souvent ces déchets.

Bien qu'il soit difficile d'évaluer l'impact de l'ECS sur la diminution de l'abandon de matériel usagé lié à la consommation dans l'espace public, une telle diminution résultant généralement de facteurs multiples¹⁷, il faut relever ici les 16'355 consommations qui n'ont pas été faites à l'extérieur ou dans un espace privé.

6.5 Quelle est la perception des usagers quant à l'utilité et la qualité de la prestation ?

Les usager·ères de l'ECS sont globalement satisfait·es de cette prestation. Ils·elles apprécient la possibilité de pouvoir consommer dans un cadre calme et propre, d'avoir accès à du matériel stérile et à des professionnel·les présent·es pour échanger sur leurs consommations, les orienter dans le réseau et, le cas échéant, intervenir en cas de surdose ou de malaise. Ils·elles soulignent la qualité de l'accueil et de l'intervention des professionnel·les.

Les intervenant·es relèvent pour leur part que les usager·ères ont tendance à parler et à se livrer davantage à l'ECS, témoignant ainsi aussi du renforcement d'une relation de confiance.

Certaines critiques formulées dans les débuts de l'ECS, comme la présence trop rapprochée des professionnel·les, le fait de ne pas pouvoir partager sa substance semblent avoir trouvé des solutions. D'autres plaintes ont été formulées à l'égard du cadre jugé par certain·es comme étant froid et peu accueillant, tout comme des horaires d'ouverture insuffisants et de l'emplacement trop éloigné du centre-ville.

Le choix de la Fondation ABS pour mettre en œuvre cette nouvelle prestation a vraisemblablement un impact sur la perception qu'une partie du public cible a de l'ECS. Par ailleurs, les usager·ères qui ne vont pas à l'ECS avancent souvent des a-priori (« je n'injecte pas ce n'est donc pas pour moi ») pour justifier le fait de ne pas s'y rendre.

6.6 Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier ?

L'ouverture de l'ECS comme nouvelle prestation de la Fondation ABS sise au Vallon s'intègre sans difficultés particulières et avérées dans le quartier.

La Fondation ABS présente dans ce quartier depuis 20 ans est connue des habitant·es, la situation avant l'ouverture est plutôt apaisée par rapport aux consommateur·trices et l'ouverture de l'ECS pour les riverain·es rencontré·es fait partie de l'offre nécessaire.

Avant l'ouverture de l'ECS, les craintes exprimées par les riverain·es concernaient une péjoration de la qualité de vie dans le quartier du Vallon liée notamment à un afflux important de consommateur·trices doublé d'un déplacement du deal, or cette situation ne s'est pas réalisée.

Les habitant·es du Vallon, pour le moins ceux·celles qui se sont exprimé·es dans les focus-group ont une attitude qu'on peut qualifier de « nymbiste »^{bbb}. Ils·elles reconnaissent la pertinence de la démarche, évoquent certes des craintes par rapport à un afflux de consommateur·trices, mais leurs principales réticences résultent du choix de son emplacement, du fait de multiplier les offres sociales dans ce quartier, avec le risque de voir sa situation se péjorer.

Après 15 mois de fonctionnement de l'ECS, il n'y a pas de problèmes particuliers signalés dans le quartier, mais cela peut être aussi, en partie du moins, lié à un démarrage progressif de l'ECS. Les rares plaintes qui ont émergées n'étaient en fait pas directement en lien avec l'ECS.

Pour les habitant·es Tunnel/Riponne, l'enjeu et les préoccupations s'expriment différemment. Pour eux·elles la question est moins de savoir si l'ECS s'intègre dans leur quartier, que de savoir s'il répond à leurs attentes qui portent sur la disparition des consommateur·trices et des consommations de leur quartier. Cette attente irréaliste est par conséquent source de frustrations et d'agacements après 15 mois d'ouverture de l'ECS. Les habitant·es rencontré·es sont particulièrement mécontent·es, non pas directement eu égard à l'ECS pour lequel ils·elles ne manifestent que peu voire pas du tout d'intérêt, mais davantage à l'égard des autorités communales qui, dans leur compréhension, avaient laissé entendre que l'ECS serait la solution à leurs difficultés.

^{bbb} « not in my backyard »

7 Conclusions et points d'attention

L'espace de consommation sécurisé de Lausanne a ouvert à la Fondation ABS le 1^{er} octobre 2018, soit plus de trente ans après le premier ECS de Suisse (Berne 1986) et environ dix ans après qu'un premier projet soit refusé par référendum en 2007.

Durant sa première année de fonctionnement, l'ECS a accueilli 407 usager·ères qui y ont effectué 12'348 épisodes de consommation. Ce nombre se monte à 16'355 si l'on considère les 15 premiers mois d'activité. D'après les statistiques fournies par la Direction, l'utilisation de l'ECS est en nette augmentation depuis octobre 2019 pour atteindre environ 80 consommations par jour en 2020. Ce niveau de fréquentation a bien entendu été interrompu au mois de mars avec la diffusion du COVID-19 et les mesures de distanciation sociale et de confinement prises par les autorités.

Les usager·ères de l'ECS sont principalement des hommes, âgé·es de 38 ans en moyenne. La plupart a passé ses 30 dernières nuits à Lausanne. Plus de la moitié a un domicile fixe et un quart se déclare SDF ; près de la moitié est au bénéfice de l'aide sociale. Une majorité des consommateur·trices qui se rendent à l'ECS sont sous traitement agoniste opioïdes (TAO) et la moitié a consommé par injection durant les 30 jours précédant leur arrivée à la Fondation ABS.

Si la fréquentation de l'ECS a progressivement augmenté, la proportion de nouveaux·elles usager·ères est quant à elle restée plutôt stable et relativement faible (<5%). Les consommations qui ont lieu à l'ECS se font principalement par injection (60%) ou par inhalation (37%). La cocaïne est le produit le plus souvent consommé, avec une diminution au cours du temps de la consommation de cocaïne HCl injectée, au profit de la cocaïne base (majoritairement du crack) inhalée. Cette évolution du mode de consommation est aussi largement responsable de l'augmentation du nombre de consommations mensuelles à l'ECS. Durant les 12 premiers mois, 407 personnes différentes ont utilisé l'ECS. Comme pour la plupart des expériences de ce type, cela prend du temps pour atteindre la valeur cible imaginée dans le projet qui est ici de 600 usager·ères différentes. Il faut encore souligner qu'il y a toujours des nouveaux·elles usager·ères qui se rendent à l'ECS.

La grande majorité des usager·ères ont utilisé l'ECS de façon occasionnelle (nombre médian de visites par usager·ère sur une année = 6) et seul un petit nombre s'y est rendu de manière fréquente (8 personnes sont venues plus de 300 fois). Les usager·ères recourent donc généralement à l'ECS de façon irrégulière, notamment en fonction d'opportunités, par exemple s'ils-elles se trouvent à proximité, ont du temps ou sont avec un·une ami·e qui s'y rend.

Durant cette première année de fonctionnement, quelques situations problématiques ont été signalées à l'ECS, liées notamment à de la violence entre usager·ères. La présence des agents d'accueil et de sécurité (AAS) a sans doute contribué à les limiter, grâce à leur capacité à désamorcer les tensions. De la même façon, la police n'est pratiquement jamais intervenue à l'ECS. A l'exception d'un appel à l'ambulance peu de temps après l'ouverture de l'ECS, il n'y a pas non plus eu de situations d'urgence vitale ou d'overdoses, mais uniquement quelques situations qui ont nécessité une oxygénation et/ou une surveillance de l'état de l'utilisateur·rice.

Le fait d'avoir ouvert l'ECS comme une nouvelle prestation au sein de la Fondation ABS, qui depuis plus de 20 ans offre déjà de multiples prestations, soulève différents enjeux. Pour les usager·ères des prestations de la Fondation qui utilisent l'ECS, il a fallu par exemple rendre visible une consommation jusqu'ici privée. D'autres usager·ères ont rapporté qu'ils-elles ne se reconnaissent pas dans l'identité de cette institution. Quant à l'équipe de la Fondation ABS, son travail à l'ECS l'a amenée à développer un nouveau rapport aux usager·ères et à adopter une nouvelle posture professionnelle.

Lors de sa conception, de nombreuses craintes ont été exprimées au sujet de l'ECS. La peur d'un afflux massif d'usager·ères provenant du reste du canton et d'autres cantons a souvent été évoquée, tout comme la crainte de voir le quartier du Vallon devenir le lieu de rassemblement des dealers, et de voir les activités illégales et les nuisances publiques se développer dans le quartier. Ces craintes n'ont pas été confirmées durant les premiers 18 mois de fonctionnement de l'ECS. Il n'y a eu ni afflux massif d'usager·ères non lausannois, ni investissement du quartier du Vallon par les dealers. Le dispositif policier en vigueur en journée contribue sans doute à limiter l'intérêt d'un déplacement du deal et des dealers dans ce quartier, tout comme sa configuration (perçu comme un cul de sac dont il est difficile de sortir). Ceci n'empêche toutefois pas l'existence de petits trafics pour usage immédiat au sein ou aux alentours de l'ECS, même si celui-ci n'est pas toléré, comme c'est le cas dans certaines structures ailleurs en Suisse.

L'ECS a également suscité des attentes chez certaines personnes qui l'ont ainsi présenté comme la solution aux problèmes de consommations dans l'espace public et à la présence des usager·ères de drogues à la place de la Riponne. Après 18 mois, un tel changement n'a pas pu être observé. Cela a suscité des réactions de déception et des critiques, notamment de la part des habitant·es et commerçant·es du quartier Tunnel/Riponne. Il faut toutefois préciser que certaines attentes étaient irréalistes et qu'avec l'ECS ce sont désormais plus de 2'000 épisodes de consommation par mois qui ne se déroulent plus dans des espaces privés et/ou publics. Le sentiment pour certain·es de péjoration de la situation dans l'espace public ne relève donc pas des activités de l'ECS.

Le lent démarrage du recours à l'ECS par les usager·ères s'explique sans doute par leurs habitudes de consommation antérieures, par l'absence de caractère d'urgence (contaminations au VIH, décès par overdoses) et par une offre de prestations déjà bien développée comme l'a montré la récolte de données *ad hoc* réalisée dans le cadre de l'évaluation. Dans une situation différente de celle que certaines villes suisses ont connue dans les années 1990, les changements de pratiques et d'habitudes semblent prendre du temps. C'est ce qui peut expliquer que, une année après l'ouverture, le nombre d'usager·ères qui utilisent l'ECS sur une base régulière reste inférieur aux chiffres avancés dans le préavis initial. Il n'est par ailleurs pas exclu que le nombre d'utilisateurs cibles ait été surestimé. Une plus grande implication des usager·ères lors de la conception de l'ECS aurait peut-être permis une plus grande adhésion.

En 2019, en Suisse, il ne suffit apparemment plus d'ouvrir un ECS pour que les usager·ères s'y rendent en masse. Ils-elles ont besoin d'y trouver une plus-value par rapport à leur quotidien. Il faut sans doute aussi aller à la rencontre des usager·ères les plus désinséré·es, qui consomment notamment dans les WC et l'espace public pour les informer et mettre à mal certaines croyances et préjugés qui les empêchent de se rendre à l'ECS.

Si beaucoup d'attentes ont été associées à l'ECS notamment comme solution aux nuisances liées à la présence de consommateur-trices et aux consommations dans l'espace public, il faut rappeler que son objectif principal est d'offrir aux usager-ères des conditions de consommation répondant à des critères d'hygiène et de sécurité, encadrées par des professionnel-les pouvant intervenir en cas de besoin, offrir une aide et transmettre des messages de réduction des risques.

L'ouverture de l'ECS a, parfois aussi indirectement, contribué à certaines évolutions du dispositif addictions, comme l'introduction de l'échange de matériel stérile au Répit ou la possibilité d'envisager un projet pilote de drug checking à l'ECS.

L'ECS est sans doute un projet perfectible qui peut atteindre une plus large population et contribuer davantage à la réduction des risques, mais aussi à la diminution de certaines nuisances dans l'espace public. Pour cela il faudra certainement ajuster différents paramètres ayant trait à son fonctionnement et peut-être à sa localisation. Il faudra toutefois aussi s'interroger sur les conséquences de tels changements et sur la possibilité qu'ils fassent naître de nouvelles craintes et de nouveaux espoirs.

L'évaluation essaiera dans les prochains 18 mois de collecter et d'analyser des données qui permettent de soutenir de telles réflexions. Une question qui mériterait d'être investiguée est celle de l'ajout d'une prestation dans une structure existante d'une part, et de l'autre, le regroupement des différentes prestations, dont l'ECS, dans un même lieu, ainsi que les avantages et inconvénients qu'une telle situation engendre. La mise en perspective avec ce qui se fait dans d'autres cantons sera également intéressante.

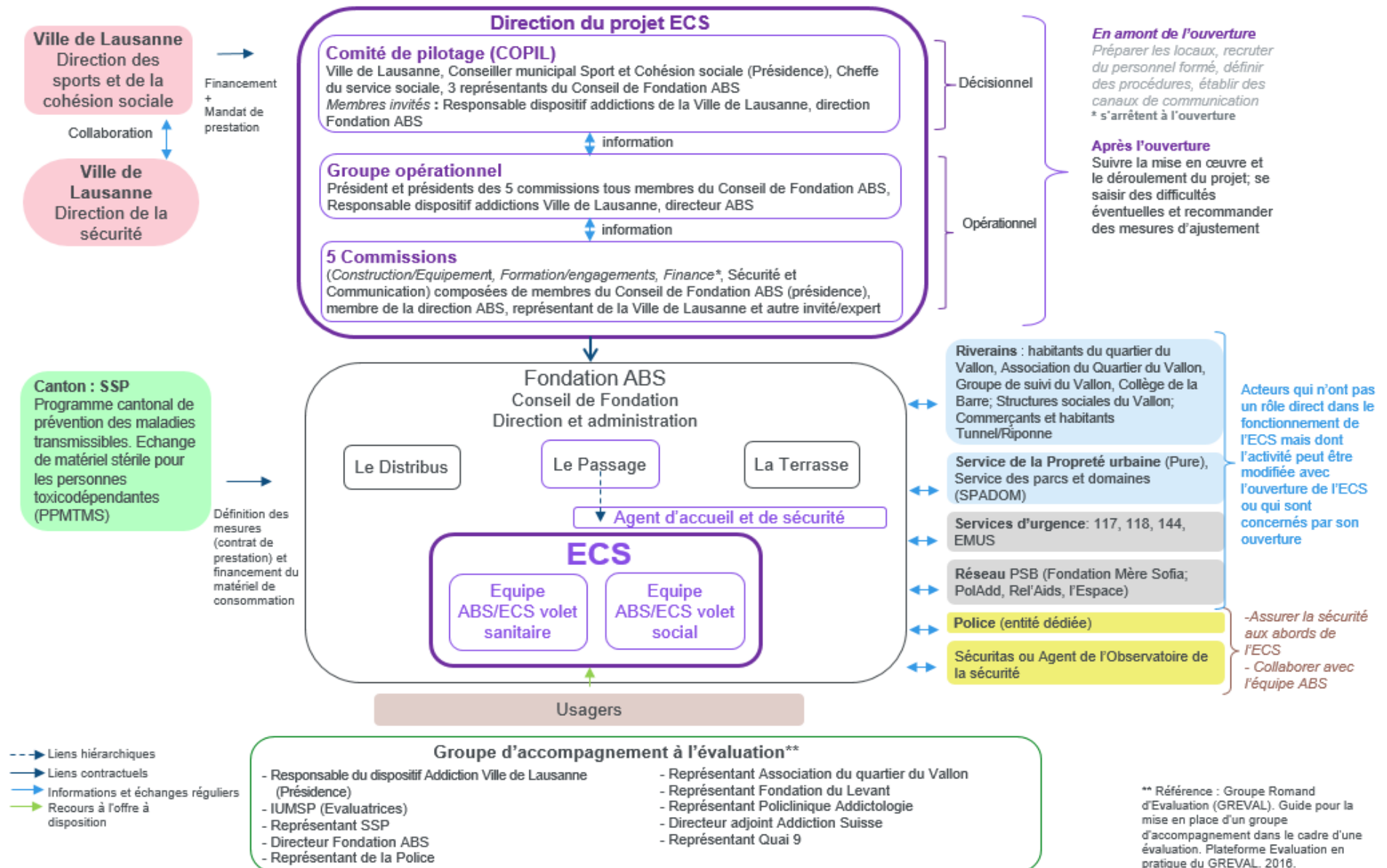
8 Références

- 1 Brélaz D, Affolter S. Politique communale en matière de drogues. Rapport-Préavis n°2016/41. Lausanne: Direction de l'enfance; de la jeunesse et de la cohésion sociale. Direction du logement et de la sécurité publique; 2016.
- 2 Samitca S, Lociciro S. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé en ville de Lausanne. Phase préliminaire : théorie d'action, cartographie et indicateurs. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de Santé 295).
- 3 Guével M, Pommier J. Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Sante Publique*. 2012;24(1):23-38.
- 4 Woods S. Drug consumption rooms in Europe. Organisational overview. Amsterdam: European Harm Reduction Network, 2014.
- 5 Jauffret-Roustide M. Les salles de consommation de drogues : entre santé et sécurité publiques. *Métropolitiques*. 2011.
- 6 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. L'offre en matière de réduction des risques liés à la consommation de substances illicites dans le canton de Vaud : un état des lieux. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2019. (Raisons de santé: Les Essentiels 12).
- 7 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités. Lisbonne: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017. (Perspectives sur les drogues)
- 8 Benninghoff F, Solai S, Huissoud T, Dubois-Arber F. Evaluation de Quai 9 'Espace d'accueil et d'injection' à Genève: période 12/2001 - 12/2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003. (Raisons de santé 103).
- 9 Stoltz JM, Wood E, Miller C, Small W, Li K, Tyndall M, et al. Characteristics of young illicit drug injectors who use North America's first medically supervised safer injecting facility. *Addiction Research Theory*. 2007;15(1):63-9.
- 10 Wood E, Tyndall M, Qui Z, Zhang R, Montaner J, Kerr T. Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised safer injection facility. *American Journal of Public Health*. 2006;96(5):770-3.
- 11 Wood E, Kerr T, Small W, Li K, Marsh DC, Montaner JS, et al. Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*. 2004;171(7):731-4.
- 12 Kinnard E, Howe CJ, Kerr T, Hass V, Marshall B. Self-reported changes in drug use behaviors and syringe disposal methods following the opening of a supervised injecting facility in Copenhagen, Denmark. *Harm reduction journal*. 2014;11(29):1-8.
- 13 Petrar S, Kerr T, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JS, Wood E. Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addictive Behaviors*. 2007;32(5):1088-93.
- 14 Kerr T, Small W, Moore D, Wood E. A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility. *The International journal on drug policy*. 2007;18(1):37-45.
- 15 Kerr T, Stoltz J-A, Tyndall M, Li K, Zhang R, Montaner J, et al. Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study. *British Medical Journal*. 2006;332:220-2.
- 16 Stoltz J-A, Wood E, Small W, Li K, Tyndall M, Montaner J, et al. Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *Journal of Public Health* 2007;29(1):35-9.
- 17 Potier C, Laprévotte V, Dubois-Arber F, Cottencin O, Rolland B. Supervised injection services : what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014;145:46-68.
- 18 Wood E, Tyndall MW, Li K, Lloyd-Smith E, Small W, Montaner JSG, et al. Do supervised injecting facilities attract higher-risk injection drug users? *American Journal of Preventive Medicine*. 2005;29(2):126-30.
- 19 Wood E, Tyndall M, Lai C, Montaner JS, Kerr T. Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime. *Journal of public health (Oxford, England)*. 2007;29(1):35-9.
- 20 MSIC Evaluation Committee. Final report of the evaluation of the Sydney medically supervised injecting centre. Sydney, 2003.

- 21 Wood E, Kerr T, Montaner JS, SA S, Wodak A, Hankins C, A., et al. Rationale for evaluating North america's first medically supervised safer-injecting facility. *The Lancet Infectious Diseases*. 2004;4(May 2004):301-6.
- 22 Hedrich D. European report on drug consumption rooms. Lisbonne: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2004.
- 23 Hedrich D, Kerr T, Dubois-Arber F. Drug consumption facilities in Europe and beyond. In: Rhodes THD, editor. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010. p. 305-31.
- 24 Wüthrich A, Maertens V, Salveter R. *Stratégie nationale Addictions 2017–2024*. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2015.
- 25 Groupe Romand d'Evaluation (GREVAL). *Guide pour la mise en place d'un groupe d'accompagnement dans le cadre d'une évaluation*. Plateforme Evaluation en pratique du GREVAL. 2016.
- 26 Wood E, Kerr T, Lloyd-Smith E, Buchner C, Marsh DC, Montaner JS, et al. Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users. *Harm reduction journal*. 2004;1(1):9.
- 27 Solai S, Benninghoff F, Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. *Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection 'Quai 9' à Genève: deuxième phase 2003*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004.
- 28 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités*. Lisbonne: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018. (Perspectives on drugs)
- 29 Schatz E, Nougier M. *Drug consumption rooms : Evidence and practice*. International Drug Policy Consortium, 2012.
- 30 Spradley J. *Participant observation*. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1980.
- 31 Locicero S, Casalini E, Pin S. *Pointage annuel du profil des usagères et usagers des centres à bas seuil d'accès du canton de Vaud : PAPU 2017*. Lausanne: Institut Universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de santé 289).
- 32 Stadelmann S, Locicero S, Samitca S. *Pointage annuel du profil des usagères et usagers des centres à bas seuil d'accès du canton de Vaud : PAPU 2018*. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2019. (Raisons de santé 303).
- 33 Stadelmann S, Samitca S. *Pointage Annuel du Profil des Usager-ères (PAPU) : Evolution des principaux indicateurs entre 2017 et 2019*. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, 2020. (Raisons de santé: Les Essentiels 19).
- 34 Stadelmann S, Amiguet M, Samitca S. *Evolution de la remise de matériel d'injection stérile dans le canton de Vaud au cours des dix dernières années*. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2019. (Raisons de santé: Les Essentiels 10).
- 35 Stadelmann S, Amiguet M, Locicero S, Samitca S. *Traitements agonistes opioïdes dans le canton de Vaud : Suivi épidémiologique entre 2015 et 2017*. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2019. (Raisons de santé 301).
- 36 Fear of contracting AIDS falls in Britain. *Nursing Standard*.9(22):9, 1995-28.
- 37 Lehmann G. *Bilan du projet de ramassage des déchets liés à la consommation de substances psychotropes dans plusieurs WC publics du centre-ville de Lausanne*. Rapport pour la Ville de Lausanne. SYSTM, 2019.
- 38 Belackova V, Salmon AM. *Overview of international literature - supervised injecting facilities & drug consumption rooms - Issue 1*. Sydney: Uniting Medically Supervised Injecting Centre, 2017.
- 39 Commission sécurité de l'Espace de consommation sécurisé. *Sécurité de l'Espace de consommation sécurisé (ECS). Rapport sur les trois premiers mois d'activité*. Document interne, 2019.
- 40 Zobel F, Esseiva P, Udriard R, Locicero S, Samitca S. *Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud : cocaïne et autres stimulants*. Lausanne: Addiction Suisse/Ecole des Sciences criminelles/Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018.

9 Annexes

9.1 Cartographie des acteurs



9.2 Le modèle logique

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
Direction stratégique du projet (en amont de l'ouverture)	Ville de Lausanne - Direction des sports et de la cohésion sociale - Service social de Lausanne - Responsable dispositif addictions de Lausanne	Financement du projet Compétences stratégiques	Assurer le financement de l'ECS et définir les prestations à fournir	- L'ECS peut ouvrir et fonctionner	- L'ECS ouvre à l'automne 2018		Réduire l'impact social, sanitaire et sécuritaire de la consommation de drogues pour les usagers et pour la collectivité
	Ville de Lausanne - Direction de la sécurité publique et de l'économie	Financement du volet sécuritaire	Assurer une partie du financement de l'ECS/le volet sécuritaire				
Direction opérationnelle	Direction du projet (CoPil) - Conseil de fondation ABS - Direction ABS - Responsable dispositif addictions	<i>Compétences décisionnelles</i> <i>Compétences managériales</i> <i>Compétences opérationnelles</i>	Préparer l'ouverture de l'ECS - Organiser et suivre les différentes commissions/groupes de travail: - Groupe opérationnel - Commissions Construction/Formation et Engagements/Sécurité/Communication /Finances - Équiper et préparer les locaux - Recruter/former le personnel - Définir des procédures - Etablir des canaux de communication	- Les locaux disposent de l'équipement adéquat - L'ECS dispose d'un personnel formé - Des procédures de fonctionnement sont établies			
			Après l'ouverture - Suivre la mise en œuvre et le déroulement du projet - Se saisir des difficultés éventuelles - Recommander des mesures d'ajustement	- La direction ABS est soutenue dans la mise en œuvre de l'ECS	- L'ECS se déploie de façon optimale en adéquation avec ses objectifs		

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
Préparation de l'ouverture	Direction ABS	Personnel formé	<ul style="list-style-type: none"> - Se former en gestion de la consommation (Quai 9) - Se former par immersion à Quai 9 - Se former sur les produits (effets/risques) - Se former à la gestion de la violence - Se former en réanimation 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe est formée de façon adéquate et non jugeante pour intervenir à l'ECS 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers sont accueillis par des professionnels formés 	Le professionnalisme des intervenants est reconnu	
		Compétences managériales et de gestion	<ul style="list-style-type: none"> - Définir des valeurs institutionnelles - Définir des règles de fonctionnement (pour l'équipe) - Définir les modalités d'intervention de l'équipe en salle de consommation (informer, superviser sans intervenir) - Organiser la communication entre les différents intervenants ABS - Définir les collaborations avec les différentes parties prenantes/le réseau sanitaire et social - Veiller à la complémentarité avec les autres offres de la Fondation ABS (Passage, Terrasse, Distribus) - Refaire la certification QuaTheDa (2019) 	<ul style="list-style-type: none"> - Un règlement de fonctionnement est à disposition - L'organisation de l'équipe (tournus, colloques, supervision) et les procédures sont documentées - Il existe un règlement interne (nombre de place en salle d'injection /d'inhalation/sniff ; « système de passage » ; temps de passage en salle) - Des colloques réguliers sont instaurés - La collaboration entre les différentes parties prenantes /le réseau sanitaire et social est clairement définie - Les autres offres d'ABS continuent de fonctionner - La certification englobe l'ensemble des prestations de la Fondation ABS (yc ECS) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe se sent légitimée dans ses activités - Le haut niveau de qualité des prestations est maintenu et reconnu 		

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts	
Préparation de l'ouverture	Direction ABS		<ul style="list-style-type: none"> - Définir le public cible - Définir la prise en charge de certaines populations spécifiques (femmes enceintes, mineurs, primo-injecteurs) 	<ul style="list-style-type: none"> - Le public cible de l'ECS est défini en termes d'âge et éventuellement de lieu de résidence 	<ul style="list-style-type: none"> - Le public-cible vient à l'ECS - Les usagers respectent les règles 	<p>Les personnes particulièrement précarisées et désinsérées du fait de leur consommation accèdent à l'ECS</p> <p>L'ECS offre une alternative aux consommations dans les lieux publics et les espaces privés</p>		
			<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les modalités d'accueil adaptées au public cible - Appliquer les heures et jours d'ouverture telles que définies dans le préavis - Définir les modalités d'accès et règles d'utilisation pour les usagers 	<ul style="list-style-type: none"> - Les modalités d'accueil répondent aux besoins du public cible (bas-seuil, bienveillant, non stigmatisant) - Les horaires et jours d'ouverture sont adaptés aux besoins des consommateurs et coordonnés avec les autres offres du dispositif - Les consommateurs sont informés des règles de fonctionnement et d'utilisation de l'ECS 				
		Compétences en communication	<ul style="list-style-type: none"> - Informer le public cible de l'ouverture et du fonctionnement de l'ECS 	<ul style="list-style-type: none"> - Le public cible est informé de l'ouverture de l'ECS 		<ul style="list-style-type: none"> - L'ECS est accepté dans le quartier (le voisinage vit en bonne entente avec l'ECS) 		<p>L'ECS est intégré dans le quartier</p>
			<ul style="list-style-type: none"> - Informer les riverains (habitants du quartier, Collège de la Barre et commerçants + habitants Tunnel/Riponne) sur l'ouverture et le fonctionnement de l'ECS de façon régulière - Organiser des séances régulières avec les habitants du quartier du Vallon 	<ul style="list-style-type: none"> - Des informations sont à disposition des riverains - Les riverains connaissent le fonctionnement de l'ECS - L'équipe ECS se tient à disposition des habitants du quartier du Vallon pour répondre à leurs questions 				
	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer au niveau politique 	<ul style="list-style-type: none"> - La direction des sports et de la cohésion sociale et la direction de la sécurité de la ville de Lausanne sont informées des tenants et aboutissants de l'ECS 	<ul style="list-style-type: none"> - La direction des sports et de la cohésion sociale et la direction de la sécurité de la ville de Lausanne disposent d'informations régulières et fiables 	<ul style="list-style-type: none"> - L'ECS est intégré dans le réseau social et sanitaire bas-seuil 				

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
			<ul style="list-style-type: none"> - Informer le réseau des professionnels/les partenaires (Réseau sanitaire, réseau sanitaire d'urgence, réseau social) 	<ul style="list-style-type: none"> - Le réseau connaît l'existence et le fonctionnement de l'ECS - Des informations sont à disposition des partenaires du réseau 	<ul style="list-style-type: none"> - Le réseau peut adresser des usagers à l'ECS 		
Fonctionnement ECS	Equipe ABS/ECS Volet sanitaire et social	Compétences sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Transmettre des messages de réduction des risques - Enseigner les bonnes pratiques de consommation - Offrir des conseils de promotion de la santé (hygiène corporelle, abcès, traitements, ...) - Transmettre des messages de prévention concernant la sexualité - Distribuer des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers sont informés des pratiques de consommation à moindre risque - Les consommateurs disposent de connaissances en matière d'hygiène - Les consommateurs et potentiels usagers ont à disposition de la documentation (posters sur la réduction des risques, les mesures d'hygiène, ...) - Les usagers ont accès à des préservatifs et à des informations sur les comportements sexuels à risque 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers adoptent des bonnes pratiques de consommation (apprentissage et acquisition des bons gestes) - Les usagers adoptent les comportements d'hygiène - Les usagers adoptent les règles de safer sex 	<p>Les conditions de consommation injection/inhalation /sniff s'améliorent</p> <p>L'ECS contribue à réduire les risques et les méfaits liés à la consommation de drogues</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> - Récupérer le matériel utilisé - Distribuer du matériel de consommation stérile en vue de la consommation sur place 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers peuvent rapporter le matériel de consommation utilisé - Les usagers ont à disposition du matériel d'injection/inhalation stérile 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers rapportent leur matériel de consommation usagé - Les usagers utilisent du matériel de consommation stérile - Les équipes de la propreté urbaine ville de Lausanne (PUR/Spadom) récupèrent moins de déchets liés à la consommation dans l'espace public 	<p>L'ECS contribue à réduire les consommations dans l'espace public</p> <p>L'ECS contribue à réduire le matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public</p>	

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
			<ul style="list-style-type: none"> - Dispenser des soins de base - Mettre en place une supervision par un médecin référent - Offrir des soins d'urgence en cas d'overdoses ou autres complications - Orienter les usagers vers les structures de soins et de traitement (réseau sanitaire) 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers sont pris en charge au niveau des soins de base (traitement de plaies, soins des veines, bandage, etc.) - L'équipe est soutenue par une supervision médicale - Les situations d'urgences sont prises en charge rapidement (117, 118, 144) - Les usagers sont orientés dans le réseau sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - L'accès aux soins est amélioré - La santé physique des usagers (diminution VIH/VHC ; diminution des abcès) est améliorée. - L'ECS contribue à réduire les overdoses et la mortalité - Les connaissances des usagers quant aux options de prise en charge/ traitement sont améliorées 	L'ECS contribue à donner des soins de 1er recours et orienter dans le réseau sanitaire	
		Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter les usagers vers les structures sociales - Proposer aux usagers des petits jobs (Fondation ABS) - Orienter les usagers vers la Fondation Mère Sofia pour les jobs à seuils adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers sont orientés dans le réseau social 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers mobilisent leurs compétences sociales (petits jobs ABS, jobs à seuils adaptés de la fondation Mère Sofia) 	L'ECS contribue à améliorer l'insertion sociale des usagers	
	Equipe ABS Volet administratif	Compétences administratives + compétences statistiques	<ul style="list-style-type: none"> - Documenter l'usage des différentes prestations - Mettre en place un système de monitoring (suivi des statistiques; saisie des questionnaires d'entrée) 	<ul style="list-style-type: none"> - Des outils de monitoring sont mis en place (ex. questionnaire d'entrée, tableau de bord, ...) - Il existe des données de monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> - Des données de qualité informant sur le fonctionnement de l'ECS et le profil des usagers sont disponibles 	Le pilotage de l'ECS est réactif	
	Equipe ABS Responsable ramassage matériel usagé		<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et étendre le ramassage des seringues aux abords de l'ECS 	<ul style="list-style-type: none"> - Les seringues usagées aux abords de l'ECS sont ramassées 		L'ECS contribue à réduire le matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public	


	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
	Agent de sécurité	Compétences sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la sécurité au sein de l'ECS - Administrer des sanctions en étroite collaboration avec les intervenants socio-sanitaires selon le règlement interne 	- La sécurité au sein de l'ECS est assurée et il existe des moyens de sanction	- Les situations de conflits ou violence sont vite contenues		
Volet sécuritaire	Police municipale Entité dédiée : poste de la gare ou brigade cycliste		<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la sécurité à l'extérieur de l'ECS - Elaborer une convention de collaboration entre la police, ABS et l'Observatoire de la sécurité - Clarifier les aspects de micro-deal 	<ul style="list-style-type: none"> - Une convention de collaboration avec la police est élaborée et définit clairement le rôle de la police aux abords de l'ECS - La police et l'équipe de l'ECS collaborent sur une base régulière 	- La sécurité des habitants du quartier est assurée	L'ECS est intégré dans le quartier.	
	Agent Observatoire de la sécurité		<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la sécurité aux abords de l'ECS 				

9.3 Questions d'évaluation de l'ECS et indicateurs


Questions d'évaluation	Indicateurs	Nature	Périodicité, responsabilité
Quel est le profil des usagers de l'ECS ?	Identifiant/pseudonyme	Quantitatif	Rempli par l'équipe de l'ECS avec chaque nouvel usager
	Caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, nationalité, permis de séjour, type de domicile, sources de revenu) ; Partage du matériel de consommation ; Produits consommés, modes de consommation, fréquence de consommation ; Etat des veines, état de santé auto-évalué, test VIH et VHC au cours de la vie et 12 derniers mois, statut sérologique VIH et VHC rapporté ; Traitement de substitution ; Pratiques de consommation actuelles, lieu de la dernière et de la prochaine consommation prévue hors de l'ECS ; Modalité d'utilisation de l'ECS.	Questionnaire d'entrée dans la Fondation ABS Qualitatif Entretiens usagers	
	Mode de consommation et produit consommé : identifiant, date, produit consommé, mode de consommation (injection, sniff, inhalation), point d'injection si pertinent, temps en salle, fréquence des visites à l'ECS.	Quantitatif Questionnaire d'entrée dans l'ECS	Réalisé par l'IUMSP Avant l'ouverture A 12 mois A 30 mois Réalisé par l'IUMSP Annuel (novembre)
Dans quelle mesure l'ECS contribue-t-il à améliorer les conditions de consommation et à réduire les comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites liés à la consommation ?	Pratiques de consommation actuelles, lieu de la dernière et de la prochaine consommation prévue hors de l'ECS ; Amélioration des connaissances des usagers concernant les risques (Overdoses, abcès, infections)	Qualitatif Carnet de bord	Relevé en continu par l'équipe Consulté par l'IUMSP à 12 mois et à 30 mois
	Changements dans les comportements à risques : diminution des échanges de seringues et matériels liés à la consommation ; diminution des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels, Nombre de test VIH = 1 par an par usager; N test VHC = 1 par an par usager	Qualitatif Grille d'observation	Réalisé par l'IUMSP Tous les 6 mois
		Qualitatif Entretiens usagers	Réalisé par l'IUMSP Avant l'ouverture A 12 mois A 30 mois
		Quantitatif Enquête PAPU	Réalisé par l'IUMSP Annuel (novembre)

Questions d'évaluation	Indicateurs	Nature	Périodicité, responsabilité
Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usagers?	Orientation dans le réseau social ; orientation dans le réseau sanitaire	Quantitatif	Recueilli par l'équipe en continu
	Utilisation des autres services de la ville et le canton par les usagers.	Fiches à remplir/monitoring	
	Barrières et facilitateurs concernant l'orientation vers les autres services, l'accompagnement extérieur, les relais sociaux, le suivi des usagers dans leur parcours	Qualitatif Entretiens usagers	Réalisé par l'IUMSP Avant l'ouverture A 12 mois A 30 mois
	Appréciation auto-rapportée des usagers concernant leur santé Diminution des overdoses, abcès et infections 6 derniers mois et 30 derniers jours	Quantitatif Enquête PAPU	Réalisé par l'IUMSP Annuel (novembre)
Quels sont les changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?	Stabilisation ou augmentation des seringues distribuées et retournées, aiguilles, et autre matériel de consommation ; Diminution des seringues usagées et matériels liés à la consommation abandonnés dans l'espace public	Qualitatif Entretiens usagers	Réalisé par l'IUMSP Avant l'ouverture A 12 mois A 30 mois
		Quantitatif Enquête PAPU	IUMSP Annuel (novembre)
		Quantitatif et qualitatif Analyse 2aires du monitoring du matériel usagé trouvé dans l'espace public	Monitoring : Observatoire de la sécurité Fondation ABS (Petits Jobs) Analyses réalisées par l'IUMSP
		Quantitatif Analyses 2aires du monitoring de remise/échange de matériel de consommation	Réalisé par l'IUMSP en continu
		Quantitatif/Qualitatif Grille d'observation remplie par les intervenants de rue	Tous les jours le 1 ^{er} mois, puis 1x/semaine la 1 ^{ère} année

Questions d'évaluation	Indicateurs	Nature	Périodicité, responsabilité
Quelle est la perception des usagers quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?	<p>Appréciation auto-rapportée par les usagers de leur satisfaction par rapport à l'utilité de l'ECS et la qualité de la prise en charge</p> <p>Usager/non usager de l'ECS : motivations à utiliser les prestations de l'ECS ; expériences (bonnes ou mauvaises) faites dans l'ECS, satisfaction/insatisfactions, freins pour utiliser les services de l'ECS</p> <p>Perception quant à l'évolution de leur situation personnelle (en termes d'insertion sociale, de santé, et de comportements de consommation).</p> <p>Perception quant aux prises de risque en lien avec la consommation (augmentation vs. diminution).</p>	<p>Qualitatif</p> <p>Entretiens usagers</p> <p>Quantitatif</p> <p>Enquête PAPU</p>	<p>Réalisé par l'IUMSP</p> <p>Avant l'ouverture</p> <p>A 12 mois</p> <p>A 30 mois</p> <p>IUMSP</p> <p>Annuel (novembre)</p>
Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier?	<p>Appréciation par le voisinage des consommations dans l'espace public et des nuisances associées :</p> <p>Connaissance de l'ECS par les riverains ;</p> <p>Craintes et attentes des riverains par rapport à l'ouverture de l'ECS (avant ouverture) ;</p> <p>Problèmes et bonnes expériences suite à l'ouverture ;</p> <p>Image du quartier</p> <p>Statistiques policières de la criminalité et observations</p> <p>Nombre de personnes arrêtées dans le quartier du Vallon en lien avec la vente de drogues</p> <p>Nombre de vols, cambriolages, larcins</p> <p>Nombre de dealers suspectés dans le quartier du Vallon et de la Riponne/Tunnel</p> <p>Nombre de dénonciations dans le quartier</p> <p>Nombre de patrouilles de police</p> <p>Nombre d'usagers de drogues, de dealers suspectés ;</p> <p>Echelle d'appréciation concernant la violence, la tension ressentie, la consommation visible, la présence policière</p>	<p>Qualitatif</p> <p>Focus Group avec les riverains</p> <p>Quantitatif et Qualitatif</p> <p>Quantitatif/Qualitatif</p> <p>Grille d'observation remplie par les intervenants de rue</p>	<p>Réalisé par l'IUMSP</p> <p>Avant l'ouverture</p> <p>A 8 mois</p> <p>A 30 mois</p> <p>Données collectées par la Police puis, dans la mesure du possible, remises à l'IUMSP, de routine ou à la fin de la période d'évaluation</p> <p>Tous les jours le 1^{er} mois, puis 1x/semaine la 1^{ère} année</p>

 = implique la participation active de la structure (données à récolter par l'ECS)

 = implique la participation passive de la structure (données à recueillir par l'IUMSP dans/auprès de la structure)

 = pas de participation de la structure (la structure n'est pas dérangée par l'IUMSP)

9.4 Grille d'observation

Thèmes	Sous-thèmes
Espace	Organisation spatiale, y compris affichage des règles et des messages de prévention Occupation de l'espace et utilisation du lieu par les usagers Occupation de l'espace et utilisation du lieu par l'équipe Déplacements dans l'espace
Acteurs	Nombre de professionnels présents à l'ECS Présence / absence d'un responsable hiérarchique Présence / absence des gens de Quai 9 Nombre d'usagers présents Présence / absence d'usagers qui viennent pour la première fois
Activités	Activités menées par l'équipe <ul style="list-style-type: none"> – Activités directement liées à la consommation – Activités directement liées à leur mission – Activités autres (téléphone, journal) Activités menées par les usagers <ul style="list-style-type: none"> – Types de consommation qui ont lieu – Manière dont la consommation a lieu (respect des règles, injections dans « les règles de l'art », etc.) – Autres activités liées à la consommation – Activités autres
Objets	Utilisation ou non des objets <ul style="list-style-type: none"> – Plateau pour montrer son produit – Paravent – Robinet / lavabo (lavage de mains) – Téléphones portables Autres objets utilisés
Événements	Actions ou activités non-habituelles et non routinières <ul style="list-style-type: none"> – Overdoses – Conflits – Comportements problématiques
Temporalité	Organisation et structure temporelles <ul style="list-style-type: none"> – Rythme des tournus d'équipe – Temps donné aux usagers pour consommer Temporalité ressentie par l'observateur Temporalité ressentie / exprimée par les professionnels Temporalité ressentie / exprimée par les usagers
Objectif	Consommation de drogues <ul style="list-style-type: none"> – Problèmes rencontrés ou non – Demande d'aide des professionnels
Sentiments/ Émotions	Emotions ressenties et exprimées par les usagers Emotions ressenties et exprimées par les professionnels Emotions ressenties et exprimées par l'observateur
Atmosphère/ ambiance	Atmosphère / ambiance ressentie par le chercheur

Thèmes	Sous-thèmes
Comportements	Des usagers entre eux Des usagers vis-à-vis de l'équipe De l'équipe entre elle De l'équipe vis-à-vis des usagers
Interactions	Contenu des interactions <ul style="list-style-type: none"> – Entre usagers – Entre professionnels – Entre usagers et professionnels Langage non-verbal <ul style="list-style-type: none"> – Entre usagers – Entre professionnels – Entre usagers et professionnels Non-interactions : situations où le chercheur s'attend à une interaction qui n'a pas lieu
Fonctionnement de l'équipe	Relations entre collègues Attitude vis-à-vis des usagers Proactive / Passive Réponse aux sollicitations Aller vers les usagers

9.5 Questionnaire d'entrée ABS

Accueil ABS

Date : _____

Concerne chaque usager franchissant le seuil dès le 1^{er} octobre 2018

1. Quel est votre prénom+lettre/no personnel : _____/ _____

2. Vous êtes :

- ₁ Un homme
₂ Une femme
₃ Je ne me reconnais pas dans ces catégories

3. Quelle est votre mois et année de naissance ? __ __/____

4. Quelle est votre nationalité (Plusieurs réponses possibles) ?

- ₁ Suisse
₂ Autre nationalité : laquelle ? _____

5. Veuillez indiquer les deux premiers numéros du code postal de la commune où vous avez principalement passé vos nuits durant les 30 derniers jours : _____

Si vous ne connaissez pas le code postal, vous pouvez noter la région ou la commune : _____

6. Où avez-vous **principalement** passé vos nuits durant les 30 derniers jours ? (Une seule réponse possible)

- ₁ Domicile fixe privé : chambre ou appartement à moi, dans lequel je vis.
₂ Sans domicile fixe (SDF) : je change fréquemment d'endroit, je vis provisoirement chez quelqu'un, Sleep-in, Marmotte, Lucarne, Hublot, rue, squat, hôtel, camping, etc.
₃ En institution
₄ En prison
₅ Autre lieu, merci de préciser : _____

7. Quelles ont été vos sources de revenu ces 30 derniers jours ? (Merci de répondre à toutes les lignes)

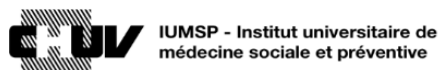
	Oui	Non
Travail à plein temps	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Travail à temps partiel (régulièrement)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Intérim, travail temporaire (irrégulièrement)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Assurances (AI=assurance invalidité, chômage, AVS)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Aide sociale (RI= Revenu d'Insertion)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Famille, ami-e-s, compagnon/compagne	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Prostitution	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Faire la manche	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Revenus illégaux, y compris deal	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
Autre revenu, merci de préciser : _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

Entretien Passage et Terrasse oui / non Visa ABS _____ Date : _____

(Si usager déjà connu, date du premier entretien Passage ou Terrasse cf bases de données Access)

Entretien ECS oui / non Visa ABS _____ Date : _____

9.6 Questionnaire de santé



Mini-questionnaire sur votre état de santé

Nous nous intéressons aux utilisatrices et aux utilisateurs de l'espace de consommation sécurisé de la Fondation ABS. Nous vous remercions de consacrer quelques minutes de votre temps pour participer à ces questions qui nous permettront de mieux comprendre vos besoins. Ce questionnaire est **strictement anonyme**. Les données seront analysées par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne.

Date : ___ / ___ / 20___

1. Quel est votre prénom/pseudo : _____

2. Vous êtes :

- ₁ Un homme
₂ Une femme
₃ Je ne me reconnais pas dans ces catégories

3. Quelle est votre année de naissance ? _____

4. Comment est votre état de santé en général ? Est-il...

- | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Très bon | Bon | Assez bon | Mauvais | Très mauvais |
| <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ | <input type="radio"/> ₄ | <input type="radio"/> ₅ |

- ₆ Je ne sais pas
₇ Je ne veux pas répondre

5. Suivez-vous actuellement un traitement de substitution (y compris des benzodiazépines pendant plusieurs semaines, mois, années) ?

- ₁ Oui ₂ Non *(Si non, passez à la question 7)*

6. Si vous suivez un traitement de substitution, le(s)quel(s) suivez-vous actuellement ?
(Plusieurs réponses possibles)

- ₁ Méthadone
₂ Buprénorphine (Subutex®, Temgesic®)
₃ Héroïne prescrite
₄ Morphine orale (Sevre-Long®, MST®, etc.)
₅ Benzodiazépines (Dormicum®, Valium®, Tranxilium®, Seresta®, Anxiolit®, Rivotril®, etc.)
₆ Autre, veuillez indiquer lequel : _____

7. Vous êtes-vous injecté des drogues durant les 30 derniers jours ?

- ₁ Oui ₂ Non *(Si non, passez à la question 11)*

8. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous injecté avec une seringue / aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre ?

- ₁ Oui ₂ Non

9. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous donné votre seringue / aiguille à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisée ?

- ₁ Oui ₂ Non

Merci de tourner la page.

1/2

10. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous réutilisé une de vos propres seringues / aiguilles ?

- ₁ Oui ₂ Non

11. Avez-vous déjà passé un test VIH/virus du Sida pour savoir si vous avez été infecté(e) par le VIH/virus du sida ?

- ₁ Oui
₂ Non *(Si non, passez à la question 14)*
₃ Je ne souhaite pas répondre *(Passez à la question 14)*

12. Si oui, combien de fois avez-vous fait le test pour le VIH/virus du Sida dans les 12 derniers mois ?

_____ fois

13. Si vous avez passé le test pour le VIH/virus du Sida, quel est le résultat du dernier test ?

- ₁ Négatif, je n'ai pas le VIH/virus du Sida
₂ Positif, j'ai le VIH/virus du Sida
₃ Je ne sais pas
₄ Je ne souhaite pas répondre

14. Avez-vous déjà été testé pour savoir si vous avez été infecté(e) par le virus de l'hépatite C ?

- ₁ Oui, au cours des 12 derniers mois
₂ Oui, il y a plus de 12 mois
₃ Non
₄ Je ne souhaite pas répondre

15. Avez-vous déjà été diagnostiqué positif pour l'hépatite C (c'est à dire avez-vous été infecté par le virus) ?

- ₁ Oui
₂ Non *(questionnaire terminé)*
₃ Je ne sais pas *(questionnaire terminé)*

16. Quel est actuellement votre statut pour l'hépatite C ?

- ₁ J'ai guéri spontanément (sans traitement)
₂ J'ai guéri avec un traitement
₃ J'ai toujours l'hépatite C et je suis en traitement
₄ J'ai toujours l'hépatite C et je ne suis aucun traitement
₅ Je ne sais pas

Merci de mettre ce questionnaire dans l'enveloppe, puis dans l'urne.



MERCI POUR VOTRE CONTRIBUTION

VOS DONNEES SERONT TRAITEES DE FACON ANONYME ET CONFIDENTIELLE

9.7 Questionnaire d'utilisation de l'ECS

ID : _____ – Date de passage : _____

Indicateurs d'utilisation de l'ECS

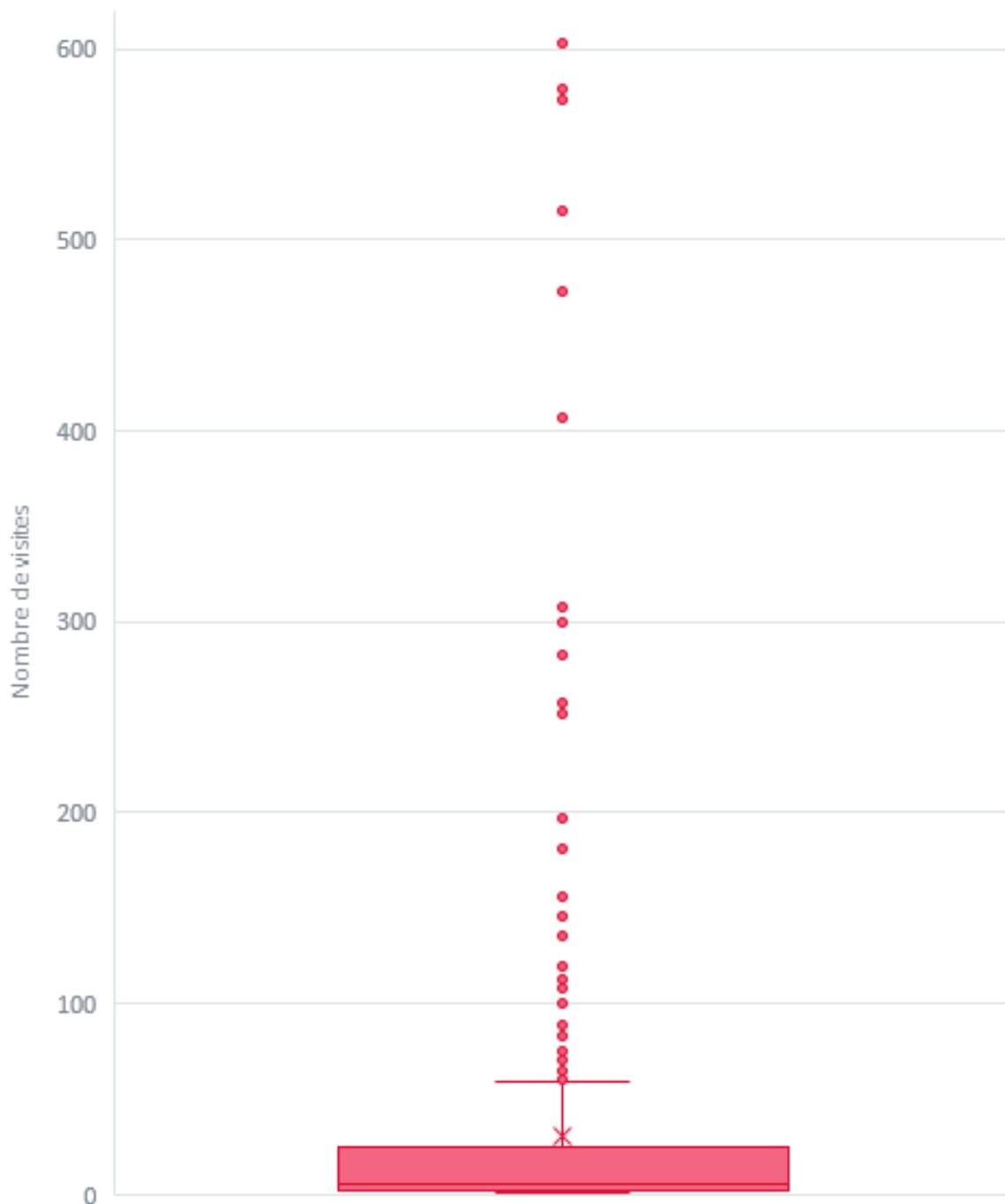
Fonctionnement de l'ECS

1. **Prénom et N° personnel :** _____
2. **1^{er} contact :** ₁ Oui ₀ Non
3. **Vous êtes :**
 - ₁ Un homme
 - ₂ Une femme
 - ₃ Je ne me reconnais pas dans ces catégories
4. **Quelle est votre année de naissance ?** _____
5. **Quelle substance allez-vous consommer ? (Plusieurs réponses possibles)**
 - Héroïne
 - Cocaïne
 - Benzodiazépines prescrites, merci de préciser : _____
 - Benzodiazépines au noir, merci de préciser : _____
 - Crack, free-base – bicarbonate
 - Crack, free-base – ammoniac
 - Méthadone prescrite
 - Méthadone au noir
 - Morphine prescrite
 - Morphine au noir
 - Buprénorphine prescrite
 - Buprénorphine au noir
 - Amphétamines
 - Crystal, méthamphétamine, ICE
 - Autre(s) substance(s), merci de préciser : _____
6. **Mode de consommation :**
 - ₁ Injection
 - ₂ Sniff
 - ₃ Inhalation
7. **Zone d'injection prévue :** (Menu déroulant)
 - ₁ Bras
 - ₂ Main ou poignet
 - ₃ Pied ou cheville
 - ₄ Jambe ou mollet
 - ₅ Pli de l'aîne
 - ₆ Jugulaire
 - ₇ Autre zone, merci de préciser : _____
8. **Matériel remis (nombre) :**

___ Seringues oranges	___ Piston 3ml	___ Bicarbonate
___ Seringues brunes	___ Piston 5ml	___ Kit base
___ Seringues insuline	___ Piston 10ml	___ Kit bouteille
___ Filtre champagne	___ Aluminium	___ Roule ta paille
9. **Durée passée en espace de consommation [minutes] :** _____
10. **Heure d'arrivée :** ____ : ____
11. **Heure de sortie :** ____ : ____

9.8 Résultats complémentaires

Figure 14 Mesures de dispersion du nombre de visites des utilisateur·trices de l'ECS



Moyenne : 30.4 ; médiane : 6 ; minimum : 1 ; maximum : 603

Tableau 5 Produits consommés, par mois, au cours des 15 premiers mois (%)

	oct.18	nov.18	déc.18	janv.19	févr.19	mars.19	avr.19	mai.19	juin.19	juil.19	août.19	sept.19	oct.19	nov.19	déc.19
Cocaïne HCl	36.0%	32.6%	38.5%	37.4%	35.0%	35.9%	39.1%	35.7%	42.5%	39.6%	37.7%	30.2%	31.2%	28.8%	34.6%
Cocaïne base	10.6%	13.7%	9.9%	10.0%	8.0%	13.4%	15.7%	17.1%	15.4%	16.1%	20.6%	23.8%	21.5%	22.4%	26.1%
Héroïne	22.8%	20.0%	19.5%	20.5%	26.5%	24.8%	17.0%	16.2%	14.2%	14.7%	12.1%	12.7%	12.7%	16.5%	10.3%
Morphine	11.9%	16.9%	14.3%	15.3%	16.2%	11.8%	9.9%	7.9%	9.6%	9.2%	4.9%	5.8%	5.8%	7.1%	6.7%
Héroïne + cocaïne base	0.7%	0.6%	0.1%	0.0%	0.0%	1.2%	6.4%	10.6%	8.4%	8.4%	12.8%	9.6%	8.6%	8.8%	8.3%
Héroïne + cocaïne HCl	2.0%	2.0%	3.3%	6.5%	4.0%	6.6%	5.3%	5.7%	2.8%	5.6%	3.8%	6.6%	6.1%	5.6%	5.7%
Benzodiazépines	3.6%	2.3%	2.7%	2.3%	3.4%	1.8%	2.0%	1.0%	1.7%	1.2%	2.2%	3.8%	3.6%	3.1%	0.9%
Héroïne + benzodiazépines	4.8%	2.0%	2.4%	1.9%	2.2%	1.1%	1.7%	2.7%	1.9%	1.8%	3.1%	3.8%	2.4%	1.8%	1.9%
Méthylphénidate	2.0%	2.7%	1.7%	2.3%	1.6%	1.4%	0.6%	1.3%	2.0%	1.2%	0.4%	0.4%	1.9%	1.3%	1.1%
Cocaïne HCl + benzodiazépines	0.6%	1.7%	0.7%	0.6%	0.9%	0.4%	1.0%	0.3%	0.5%	1.2%	0.9%	0.9%	1.4%	0.9%	1.5%
Héroïne + cocaïne HCl + benzo.	0.1%	0.1%	0.9%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.5%	0.6%	0.5%	0.7%	0.8%	1.3%	0.9%	1.1%
Antidépresseurs	0.0%	1.7%	1.4%	1.0%	1.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.6%	0.0%
Cocaïne HCl + morphine	0.4%	2.3%	2.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
Benzodiazépines + méthadone	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.5%	0.3%	0.6%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.6%	0.9%	0.7%	0.3%
Méthadone	0.4%	0.6%	1.0%	0.1%	0.0%	0.5%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
Buprénorphine	2.5%	0.3%	0.2%	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%
Benzodiazépines + morphine	0.3%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.2%	0.1%
Zolpidem	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
Amphétamines	0.6%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Amphétamines + méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
Cocaïne base + benzodiazépines	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%
Héroïne + cocaïne base + benzo.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%
Morphine + buprénorphine	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	oct.18	nov.18	déc.18	janv.19	févr.19	mars.19	avr.19	mai.19	juin.19	juil.19	août.19	sept.19	oct.19	nov.19	déc.19
Cocaïne HCl + méthadone	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Héroïne + méthylphénidate	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
Méthamphétamines	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Morphine + méthadone	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
Benzodiazépines + neuroleptiques	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl + buprénorphine	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl + zolpidem	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
Cocaïne base + morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
Héroïne + benzo. + méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne + buprénorphine	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne + cocaïne HCl + benzodiazépines + méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne + cocaïne HCl + méthadone	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne + cocaïne HCl + morphine	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne + morphine	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Kétamine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Méthadone + méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>0.7%</i>	<i>0.1%</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.1%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.1%</i>

Tableau 6 Détails du taux de réponse au questionnaire santé

		Utilisateur de l'ECS	Non-utilisateur de l'ECS	Tous
Questionnaire reçu et pas complètement vide	n	47	326	373
	%	34.1%	80.1%	68.4%
Questionnaire reçu mais complètement vide	n	1	27	28
	%	0.7%	6.6%	5.1%
Questionnaire non reçu	n	90	54	144
	%	65.2%	13.3%	26.4%
Total	n	138	407	545
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Tableau 7 Etat de santé général des utilisateur-trices de l'ECS (%)

Utilisateur-trices de l'ECS (n=318)	
Très bon	18.2%
Bon	39.0%
Assez bon	32.7%
Mauvais	8.5%
Très mauvais	1.6%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>21.9%</i>

Tableau 8 Utilisateur-trices de l'ECS sous traitement agoniste opioïde (%)

Utilisateur-trices de l'ECS (n=321)	
Oui	65.4%
Non	34.6%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>21.1%</i>

Tableau 9 Type de médicament agoniste chez les utilisateur-trices de l'ECS sous TAO (%)

Utilisateur-trices de l'ECS (n=207)	
Méthadone	55.6%
Buprénorphine	7.3%
Héroïne prescrite (DAM)	4.4%
Morphine orale	32.9%
Autre	4.4%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	1.3%

Proportions calculées chez les utilisateur-trices de l'ECS en TAO.

Tableau 10 Recours à l'injection au cours des 30 derniers jours chez les utilisateur-trices de l'ECS (%)

Utilisateur-trices de l'ECS (n=322)	
Oui	50.0%
Non	50.0%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	20.9%

Tableau 11 Partage de matériel d'injection au cours des 30 derniers jours chez les utilisateur-trices de l'ECS ayant consommé par injection au cours des 30 derniers jours (%)

	Usage d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre (30 derniers jours) (n=161)	Don de sa seringue à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisée (30 derniers jours) (n=161)	Réutilisation de sa propre seringue (30 derniers jours) (n=155)
Oui	12.4%	5.6%	66.5%
Non	87.6%	94.4%	33.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
<i>Non réponse</i>	0.0%	0.0%	1.5%

Proportions calculées chez les utilisateur-trices de l'ECS qui ont consommé par injection au cours des 30 derniers jours.

Tableau 12 Tests de dépistage du VIH chez les utilisateur-trices de l'ECS (%)

	Test de dépistage du VIH au cours de la vie (n=315)	Test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois (n=315)
Oui	92.1%	25.0%
Non	7.9%	75.0%
Total	100.0%	100.0%
<i>Non réponse</i>	22.6%	34.2%

Tableau 13 Résultat au dernier test de dépistage du VIH chez les utilisateur-trices de l'ECS (%)

	Utilisateur-trices de l'ECS (n=277)
Négatif	91.0%
Positif	9.0%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	4.5%

Proportions calculées chez les utilisateur-trices de l'ECS qui ont eu un test de dépistage du VIH au cours de la vie.

Tableau 14 Tests de dépistage du VHC chez les utilisateur-trices de l'ECS (%)

	Utilisateur-trices de l'ECS (n=302)
Oui, au cours des 12 derniers mois	60.3%
Oui, il y a plus de 12 mois	23.2%
Non	16.6%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	25.8%

Tableau 15 Diagnostic positif au VHC chez les utilisateur-trices de l'ECS (%)

	Utilisateur-trices de l'ECS (n=291)
Oui	46.4%
Non	53.6%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	28.5%

Tableau 16 Statut actuel des utilisateur-trices de l'ECS déjà diagnostiqué-es positif-ves au VHC (%)

	Utilisateur-trices de l'ECS (n=114)
J'ai guéri spontanément	23.7%
J'ai guéri avec un traitement	30.7%
J'ai toujours l'hépatite C et je suis en traitement	14.9%
J'ai toujours l'hépatite C et je ne suis aucun traitement	30.7%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>15.6%</i>

Proportions calculées chez les utilisateur-trices de l'ECS déjà diagnostiqués positifs au VHC (hépatite C).

9.9 Questionnaire du pointage intermédiaire à 6 mois

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique · Lausanne

L'Espace de consommation sécurisé (ECS), Lausanne

Quelques mois après l'ouverture de l'Espace de consommation sécurisé (ECS) à Lausanne, nous vous proposons de remplir ce court questionnaire même si vous n'êtes jamais allé dans cet Espace de consommation.

Ce questionnaire est **strictement anonyme**. Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions ou à l'ensemble du questionnaire. Les données seront analysées par le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté). Cette étude est financée par le Ville de Lausanne.

1. Vous êtes :

- ₁ Un homme
₂ Une femme
₃ Je ne me reconnais pas dans ces catégories

2. Avez-vous consommé des drogues au cours du dernier mois (30 derniers jours) ?

- ₁ Oui ₂ Non *(Si non, merci d'avoir répondu à ce questionnaire)*

3. Si oui, quel a été votre mode de consommation principal au cours du dernier mois (30 derniers jours) ? *(Une seule réponse)*

- ₁ Injection
₂ Inhalation, fumer
₃ Sniff
₄ Par voie orale

4. Lors d'une journée ordinaire, combien de fois consommez-vous dans ces différents lieux ? *(Merci de répondre à toutes les lignes)*

	Jamais	1 à 2 fois par jour	3 à 5 fois par jour	6 fois ou plus par jour
A domicile, dans un endroit privé	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Dans les WC publics	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Dans un autre espace public, dehors (forêt, parc, ...)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Dans un local public (café, pub, entrée d'immeuble)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Dans un local de consommation, préciser dans quelle ville : _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

5. Avez-vous utilisé les services de l'espace de consommation sécurisé (ECS) à Lausanne au cours du dernier mois (30 derniers jours) ? *(Une seule réponse)*

- ₁ Oui, souvent
₂ Oui, de temps en temps
₃ Oui, une seule fois *(Allez à la dernière question, n°7)*
₄ Non *(Allez à la dernière question, n°7)*

6. A quelle fréquence venez-vous à l'ECS ?

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Tous les jours | Une ou quelques fois par semaine | Moins d'une fois par semaine |
| <input type="radio"/> ₁ | <input type="radio"/> ₂ | <input type="radio"/> ₃ |

7. Si vous n'êtes pas ou peu allé à l'ECS, quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas utilisé cet Espace de consommation sécurisé ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- Je ne connais pas l'Espace de consommation sécurisé
- Je préfère consommer à domicile, dans un endroit privé
- Je préfère consommer dans un lieu public, dehors (forêt, parc, ...)
- Je préfère consommer dans un local public (café, pub, wc, entrée d'immeuble, ...), merci de préciser où : _____
- Je n'aime pas consommer avec d'autres personnes
- Il y a trop de contraintes liées au règlement
- Je n'aime pas être surveillé
- L'entrée de l'ECS est trop visible
- Je n'ai pas été autorisé à y entrer
- Les heures d'ouverture ne me conviennent pas
- L'ECS est trop loin, merci de préciser par rapport à quoi : _____
- Je suis trop jeune pour accéder à l'ECS (moins de 18 ans)
- Le temps d'attente est trop long
- Je m'inquiète au sujet de la présence de la police
- Je n'en ai pas eu l'occasion ou pas eu besoin, merci de préciser : _____
- J'ai prévu d'y aller
- La présence des agents de sécurité me dérange
- Autre raison pour ne pas avoir utilisé l'ECS : _____

MERCI POUR VOTRE CONTRIBUTION
VOS DONNEES SERONT TRAITÉES DE FAÇON ANONYME ET
CONFIDENTIELLE

9.10 Papillon de présentation de l'ECS

FONDATION ABS • ACCUEIL À BAS SEUIL • LAUSANNE



L'Espace de Consommation Sécurisé lausannois (ECS)

Place du Vallon 4 – 1005 Lausanne

Ouvert 7 jours sur 7 de 11h à 19h30

La dernière inscription s'effectue à 19h



L'ECS fait partie intégrante du dispositif de réduction des risques de la Fondation ABS constitué :

- Du **Passage** - lieu d'accueil et de vie ;
- De la **Terrasse** - espace d'accueil avec tolérance de la consommation d'alcool ;
- Du **Distribus**, bus d'échange de matériel de consommation ;
- Du **Distribox**, automate d'échange de seringues.

L'ensemble des prestations de la Fondation ABS s'inscrivent dans les logiques de l'**accueil à bas seuil** d'accessibilité – accueil non-discriminant pour toute personne consommatrice de produits psychotropes - garantie de l'anonymat, contraintes administratives minimales, non-jugement de la consommation.

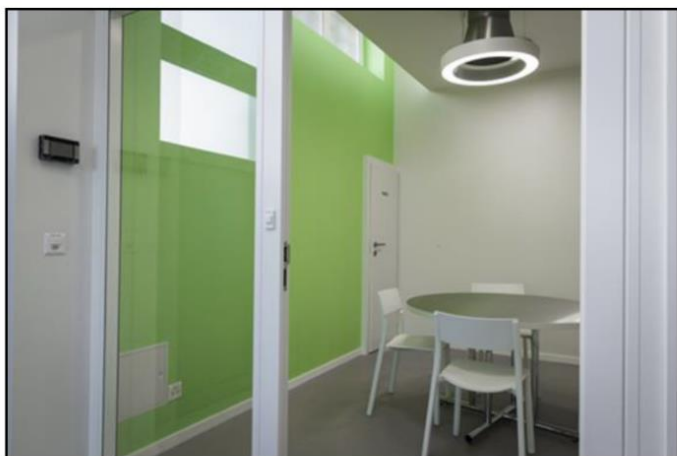
Les prestations proposées à l'ECS

- Accueil individualisé de **personnes majeures** dans un espace sécurisant et propre;
- Prestation de consommation sécurisée - **4 places d'injection, 4 places d'inhalation** et **1 place de sniff** ; 4 places d'inhalation supplémentaires peuvent être ouvertes pour limiter le temps d'attente ;
- Supervision permanente de collaborateur-trice-s formés à l'hygiène d'injection, à la prévention des overdoses et à la réanimation ;
- Conseils et encadrement dans une perspective de **réduction des risques**;
- Échange et distribution de matériel de consommation;
- Orientation dans le réseau socio-sanitaire ;
- Écoute et soutien psycho-social individualisés ;

Un projet pilote de trois ans

L'ECS vise notamment à réduire les risques liés à la consommation de drogues du point de vue sanitaire (risques d'overdoses, risques de transmission de maladies infectieuses, etc.) mais également social (risques d'isolement, risques de rupture avec la famille et/ou les institutions, etc.). L'ECS offre aux usager-ère-s un espace sécurisant et propre, du matériel de consommation stérile et un encadrement professionnel. Les lieux d'accueil du Passage et de la Terrasse, situés sur le même site permettent aux usager-ère-s de bénéficier des prestations d'aide à la survie (repas, hygiène, etc.).

L'Espace de Consommation Sécurisé est un projet pilote d'une durée de trois ans. Le mandat a été confié par la **Municipalité lausannoise** à la Fondation ABS qui est en charge de la mise en œuvre. Le **Service Social Lausannois** et les **Services de Police** ainsi que les Agents d'Accueil et de Sécurité de l'**Observatoire de la Sécurité** accompagneront les différentes étapes du projet. Ce projet pilote fera l'objet d'une évaluation menée par le **CEESAN** (Secteur Evaluation et Expertise en Santé publique d'Unisanté).



Les conditions d'accès

Toute personne majeure, consommatrice de produits psychotropes illégaux ou prescrits.

Un **entretien d'accueil minimal** d'une vingtaine de minutes est demandé à chaque nouvelle personne lors de la première visite.

L'**anonymat** est garanti en tout temps. Les usager-ère-s sont identifié-e-s par un prénom/pseudonyme et un identifiant à 4 chiffres décidés par chacun-e. Aucune carte ou papier d'identité n'est demandé à l'exception des situations où le doute sur la majorité de la personne pour l'accès à l'ECS est soulevé. Les personnes mineures ont accès à toutes les prestations de la Fondation ABS à l'exception de l'ECS.

Contacts et renseignements

Site internet de la Fondation ABS : <http://www.fondationabs.ch/>

Téléphone Fondation ABS : 021 311 11 15

Personnes de contact :

Matthieu Rouèche - Directeur : 076 251 20 14
matthieu.roueche@fondationabs.ch

Sébastien Roaux - Resp. sanitaire : 079 852 11 02
sebastien.roaux@fondationabs.ch

Rachèle Feret – Resp. sociale : 078 797 39 25
rachele.feret@fondationabs.ch

Adresse de correspondance/administration Fondation ABS:

Ch. du Calvaire 19, 1005 Lausanne

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique · Lausanne