

Centre hospitalier universitaire vaudois
Département universitaire de médecine
et de santé communautaire

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

TOXICOMANIE DANS LE CANTON DE VAUD : PÉRIODE 2008-2011

Les besoins des consommateurs de drogues :
analyse et priorisation de ces besoins par les
professionnels du réseau et besoins exprimés
par les personnes concernées

Thérèse Huissoud, Cédric Gumy, Françoise Dubois-Arber

Etude financée par : Le canton de Vaud, Département de la Santé et de l'Action sociale (DSAS), selon décision du Conseil d'Etat du 11 décembre 1999-

Citation suggérée Huissoud T, Gummy C, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud : période 2008-2011. Les besoins des consommateurs de drogues : analyse et priorisation de ces besoins par les professionnels du réseau et besoins exprimés par les personnes concernées. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2010 (Raisons de Santé, 166).

Groupe de pilotage Monsieur P.Y. Bassin
Madame L. Chinet
Madame N. Christinet
Monsieur le Dr P. Forel
Madame le Dr I. Gothuey
Monsieur le Dr K. Boubaker
Monsieur F. Perrinjaquet
Monsieur J.Cl. Pittet

Remerciements À toutes les institutions qui ont participé à l'évaluation et aux personnes qui nous ont accordé leur temps pour les entretiens.

Fichier : RdS-166 - Toxicomanie dans le canton de Vaud-période 2008-2011.docx

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACT : Action Communautaire Toxicomanie

AI : Assurance Invalidité

ALAMO : Apprentissage au Logement et à l'Autonomie en Milieu Ouvert

AVMCT : Association Vaudoise des Médecins Concernés par la Toxicodépendance

CFC : Certificat Fédéral de Capacité

CSM : Centre Saint-Martin

CSR : Centre Social Régional

CTR : Centres de Traitements et de Réadaptation

EMS : Établissement Médico-Social

LAMAL : Loi fédérale sur l'Assurance MALadie

ORP : Office Régional de Placement

OFSP : Office Fédéral de la Santé Publique

RI : Revenu d'Insertion

RNA : RiboNucleic Acid (acide ribonucléique)

SMPP : Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires

SPAS : Service de Prévoyance et d'Aide Sociales

SSAM : Swiss Society of Addiction Medicine (Société Suisse de Médecine de l'Addiction)

TBS : Traitement Basé sur la Substitution

UAS : Unité Ambulatoire Spécialisée

VHA, VHB, VHC : Virus de l'Hépatite A, B, C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations.....	3
Table des matières.....	5
1 Synthèse	7
2 Introduction : Axes prioritaires	9
2.1 Contribution de l'évaluation	9
2.2 Méthode	10
2.2.1 Analyse des besoins des personnes toxicodépendantes et priorisation par les professionnels.....	10
2.2.2 Les besoins exprimés par les personnes toxicodépendantes	10
3 Les besoins selon les personnes toxicodépendantes.....	13
3.1 L'approche de la problématique	13
3.2 Besoins déclarés	14
3.2.1 Remarques générales concernant les entretiens.....	14
3.2.2 Trouver un sens à son existence à travers l'occupationnel, l'expérimentation ou une réinsertion professionnelle adaptée.....	14
3.2.3 Traitement, prise en charge, suivi thérapeutique	15
3.2.4 Respect	15
3.2.5 Soutien, aide.....	16
3.2.6 Logement.....	16
3.2.7 Santé, soins.....	16
3.2.8 Assurance maladie	16
3.2.9 Ecoute, consultation des personnes concernées	17
3.2.10 Endettement.....	17
3.2.11 Libération de la dépendance (système et substances)	17
3.2.12 Synthèse des besoins déclarés.....	17
3.2.13 Problèmes latents.....	19
4 Synthèse et priorisation des besoins selon les professionnels	21
4.1 Traitement de la dépendance.....	21
4.1.1 Relève et soutien aux médecins généralistes	21
4.1.2 Lieu de dispensation de traitements avec héroïne médicalisée	22
4.1.3 Autres besoins en lien avec le traitement de la dépendance.....	22
4.2 Socialisation-occupation	22
4.3 Accès aux soins, hépatites, VIH/sida	23
4.3.1 Traitement des hépatites et du VIH/sida	23
4.3.2 Accès aux soins	24
4.4 Formation, coaching professionnel	24
4.4.1 Conseiller ou agent en réinsertion.....	24
4.4.2 Autres besoins en formation ou coaching.....	24
4.5 Besoin en logement	25
4.5.1 Accès au logement.....	25
4.5.2 Logements avec suivi éducatif, communautaire ou non, à court ou long terme	25
4.5.3 Lieu de vie.....	25
4.6 Traitement psychiatrique.....	26
4.7 Lutte contre la stigmatisation / discrimination	26
4.8 Soutien administratif	26

4.9	Résolution de problèmes liés à l'administration	26
5	Offre des institutions résidentielles	29
6	Conclusions	31
7	Annexes	33
7.1	Tableau des besoins	33
7.2	Liste des experts et professionnels du terrain rencontrés.....	35
7.3	Guide d'entretien Usagers/consommateurs (Besoins exprimés)	35

1 SYNTHÈSE

Introduction

L'objectif de ce travail est l'analyse des besoins des personnes toxicodépendantes.

Il convient en effet de déterminer l'éventail des besoins de manière à comparer les besoins effectifs des personnes toxicodépendantes et l'offre de soin et de prise en charge qui leur est proposée.

Ceci est d'autant plus important que la mise en œuvre du dispositif cantonal d'indication et de suivi (DCIST) devrait débiter dans le courant de l'année 2010 et qu'il est important de savoir dans quelle mesure toutes les orientations potentielles pourraient a priori déboucher sur une offre existante.

Méthode

Pour analyser les besoins des personnes toxicodépendantes, deux processus ont été menés en parallèle.

Analyse des besoins des personnes toxicodépendantes et priorisation par les professionnels

Une première série d'entretiens sur la question des besoins a été menée avec des professionnels (responsables de structures de soin résidentielles et ambulatoires et de centres à bas seuil), afin d'obtenir une identification des besoins prioritaires des personnes consommatrices de drogues.

Ensuite, un focus groups d'experts et de professionnels du terrain issus du canton de Vaud a traité des thèmes suivants:

- Validation de la liste des besoins prioritaires actuels dans les domaines de la santé et de l'insertion sociale.
- Estimation du nombre de consommateurs présentant les besoins répertoriés et demandeurs de ces prises en charge.
- Faisabilité des solutions envisagées. Estimation de la manière dont le dispositif actuel peut aménager son offre actuelle ou créer de nouvelles offres pour répondre à ces besoins, avec ou sans moyens financiers supplémentaires.

Les besoins exprimés par les personnes toxicodépendantes

Parallèlement, des entretiens avec 21 consommateurs de drogues ont été conduits dans diverses structures ou sites du canton.

Résultats

Les besoins les plus fréquemment cités relèvent des domaines de l'occupationnel, de l'intégration professionnelle, des traitements basés sur la substitution à la méthadone, du respect et du soutien. Bien que moins fréquemment cités, les problèmes de dettes et d'accès au logement sont également sources de préoccupation. Pour les personnes œuvrant au sein du dispositif, les principaux domaines de besoins suivants ont été identifiés.

Traitement de la dépendance

La question de la relève des médecins proposant des traitements de substitution est très préoccupante, estimée à un degré d'importance de 5 sur 5. La proposition d'ouvrir des places de traitement avec héroïne médicalisée a également été abordée comme complément du dispositif actuel (importance 4-5).

Socialisation et occupation

Les besoins exprimés par les usagers de drogue et regroupés sous ce thème (acquisition de compétences individuelles et sociales, retrouver un sens à sa vie, etc.) sont tous jugés prioritaires par les professionnels, mais sont considérés comme étant à la base du travail socio-éducatif et donc déjà pris en compte par tous les acteurs de ce domaine d'intervention.

Des propositions ont été articulées pour améliorer la situation professionnelle des personnes toxicomanes comme le développement d'entreprises mixtes, d'ateliers protégés ou d'entreprises à 1'000 frs. Le renforcement du programme « Elan » a aussi été évoqué. Dans le domaine du coaching professionnel, la mise sur pied de postes supplémentaires rattachés à des institutions en place est proposée. Ces coaches auraient pour mission d'aider l'utilisateur à (re)trouver un emploi.

Accès aux soins, hépatites, VIH/sida

Au vu de la prévalence importante du VHC dans cette population, il est évalué comme prioritaire de proposer systématiquement les dépistages, vaccins ou traitements disponibles (importance 5/5). Dans ce but, un travail de motivation des patients devrait être effectué régulièrement (5/5).

Besoins en logement

Les problèmes d'accès au logement ont été reconnus et les solutions préconisées vont dans le sens du développement d'appartements communautaires ou d'autres formes de logement accompagnés d'un suivi éducatif. Pour les personnes plus vulnérables (environ une vingtaine par région), il conviendrait de mettre à disposition une structure de type EMS pour un accueil à durée indéterminée.

Traitement psychiatrique

Pour les traitements psychiatriques, un développement ambulatoire de l'offre actuelle est jugée souhaitable.

Pour une part non négligeable des besoins classés comme fortement prioritaires, des solutions sous forme de réallocation et/ou d'augmentation des ressources existantes pourraient être négociées avec les institutions spécialisées. Cela concerne essentiellement :

- la relève et le soutien aux médecins généralistes ;
- la création d'un centre de traitement ambulatoire pour le Nord vaudois ;
- la mise en place de traitements médicalisés avec héroïne ;
- le dépistage systématique des hépatites et du VIH ainsi que l'offre de traitements et de vaccinations;
- le travail motivationnel pour entreprendre un traitement pour l'hépatite C ;
- le travail de conseiller en réinsertion.

Une réflexion sur la création de nouvelles structures pour répondre à certains besoins non couverts à ce jour, principalement dans le domaine du logement et de l'occupationnel, devrait être entamée, notamment par rapport aux :

- entreprises mixtes ;
- logements sociaux ;
- logements avec suivi éducatif ;
- lieu de vie pour les personnes avec perte d'autonomie, trop jeunes pour être hébergées en EMS.

2 INTRODUCTION : AXES PRIORITAIRES

Pour la nouvelle période de législature 2008-2012, le Conseil d'Etat a redéfini les axes de la politique en matière de prévention et de lutte contre la toxicodépendance. Les axes retenus visent essentiellement à améliorer l'adéquation entre l'offre du dispositif et les besoins des personnes consommatrices. Plus précisément, à travers sa politique drogue, il poursuit les objectifs suivants :

1. Optimiser l'adéquation entre l'offre de prestations et les besoins des usagers.
2. Renforcer la prévention, le repérage et l'intervention précoce auprès des jeunes, notamment les 14-18 ans.
3. Poursuivre l'effort de prévention contre les risques d'extension des infections par le Sida ou l'hépatite.
4. Améliorer l'insertion sociale et professionnelle des personnes dépendantes.
5. Poursuivre la lutte contre le trafic de substances illicites et le renforcement de la chaîne pénale.

La principale évolution par rapport aux années précédentes concerne l'axe 1. Selon le document validé par le Conseil d'Etat, il est attendu des institutions qu'elles :

- **précisent** leurs missions et prestations ;
- **diversifient et spécialisent** leurs prestations pour les adapter aux besoins ;
- **renforcent** le travail en réseau avec l'ensemble des partenaires, institutions spécialisées ou généralistes, y inclus les écoles.

Les objectifs intermédiaires présentés pour ce premier axe sont de dimensionner l'offre de prestations du réseau de soins vaudois en fonction des besoins, d'assurer l'accès aux soins à toute la population concernée, de coordonner l'offre de prestations et son financement et de veiller aux problèmes de consommation émergents.

2.1 CONTRIBUTION DE L'ÉVALUATION

L'objectif principal de l'évaluation pour la période 2009-2010 est l'analyse des besoins des personnes concernées par la toxicodépendance.

Il convient en effet de déterminer l'éventail des besoins de manière à faire ressortir les difficultés et problèmes non pris en compte dans le cadre de l'offre actuelle de prestations. Ceci est d'autant plus important que la mise en œuvre du dispositif cantonal d'indication et de suivi (DCIST) devrait débiter dans le courant de l'année et qu'il est important de savoir dans quelle mesure toutes les orientations potentielles pourraient a priori déboucher sur une offre existante.

Parmi les questions d'évaluation traitées au cours de ce mandat figurent l'analyse des besoins dans chaque domaine d'intervention, la taille de la population concernée ainsi que la priorité donnée pour chacun des besoins relevés par les professionnels du canton ou les personnes toxicodépendantes. Une rapide estimation de la faisabilité en terme de création de nouvelles structures ou d'adaptation du dispositif existant (avec ou sans augmentation des ressources) a également été faite.

2.2 MÉTHODE

Pour analyser les besoins des personnes toxicodépendantes, deux processus ont été menés en parallèle.

2.2.1 Analyse des besoins des personnes toxicodépendantes et priorisation par les professionnels

Dans un premier temps, une série d'entretiens a été menée avec des professionnels^a, afin d'obtenir une identification des besoins prioritaires des personnes consommatrices de drogues.

Ensuite, un focus group a été organisé avec des experts et des professionnels du terrain^b issus du canton de Vaud. Il a traité des thèmes suivants:

- Validation de la liste des besoins prioritaires actuels dans les domaines de la santé et de l'insertion sociale.
- Estimation du nombre de consommateurs présentant les besoins répertoriés et demandeurs de ces prises en charge.
- Faisabilité des solutions envisagées.

En fin d'évaluation, les résultats de l'analyse des besoins ont été confrontés aux prestations offertes par le dispositif.

Un travail de documentation a également été mené sur les réorientations /spécialisation de l'offre en matière de séjours résidentiels ; plus particulièrement les directions des 3 institutions ont été rencontrées pour déterminer l'évolution de leur offre et/ou spécialisation.

Le travail réalisé avec les professionnels était donc formel et rigoureux, avec un processus de validation systématique et collective d'éléments évoqués par d'autres collègues.

2.2.2 Les besoins exprimés par les personnes toxicodépendantes

Des entretiens avec des consommateurs de drogues ont été conduits dans diverses structures ou sites du canton.

Pour sélectionner les personnes concernées, nous nous sommes d'abord adressés à quelques structures bas seuil du canton. Les intervenants de ces structures nous ont présenté à certains usagers et leur ont proposé de participer à un entretien sur leurs besoins. Ensuite nous leurs précisions la portée exacte de notre enquête.

D'autres répondants ont été contactés sur le conseil d'usagers interrogés ou d'intervenants. Nous avons en tout interrogé 21 personnes.

Le panel d'usagers dont l'avis est recueilli ici n'est pas représentatif de l'ensemble de la population potentiellement concernée. Il est en effet difficile voire impossible de contacter des personnes qui auraient besoin d'une aide particulière à laquelle justement le dispositif actuel ne répondrait pas et ne fréquentant pas les offres disponibles, si ces personnes existent. Toutefois, nous nous sommes efforcés de solliciter des gens représentant au mieux l'hétérogénéité de cette population. En plus, étant donné les trajectoires souvent complexes et variées des personnes concernées, elles ont pour nombre d'entre elles connu plusieurs situations et conditions de vie et d'existence. Même si les entretiens portaient plus spécifiquement sur leurs besoins actuels, nous ouvrons parfois la discussion sur le passé de la personne pour détecter des problèmes ou besoins qui étaient aigus dans le passé bien qu'ils ne soient plus forcément présents au moment de l'entretien. Finalement, la redondance observée lors des derniers entretiens nous laisse croire que l'essentiel des problèmes a été exposé et que nous avons vraisemblablement une bonne image de la problématique étudiée.

^a Médecins membres de l'Association Vaudoise des Médecins Concernés par la Toxicomanie (AVMCT), professionnels travaillant dans les différentes structures spécialisées (résidentiel, traitement, centre à bas seuil du canton), Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP).

^b Voir liste des professionnels en annexe.

Sur la base d'une grille sommaire recensant les 4 thèmes majeurs (santé, logement, travail/formation et insertion sociale) que nous souhaitions aborder (voir annexe 7.3), nous avons sollicité l'avis des personnes, enregistré les entretiens (dans la plupart des cas et dans la mesure du possible) et retranscrit leur contenu^c.

Lors des entretiens, nous commençons par expliquer le but de l'enquête, en soumettant au répondant la requête que l'entretien soit enregistré. Une fois toutes les explications données et l'accord pour l'enregistrement obtenu, nous commençons par demander à l'utilisateur si un besoin particulier (important ou vécu sur le moment) devait être évoqué. Ensuite, nous abordions l'un après l'autre les 4 points principaux, parfois dans l'ordre, parfois en respectant le fil des interactions et le discours des usagers. Nous avons maintenu une écoute attentive, en posant parfois des questions pour obtenir des précisions ou pour une meilleure compréhension et évitions de juger ou prendre position sur un sujet ou un autre.

Les entretiens ont duré entre 20 et 60 minutes environ par personne. Il a parfois été difficile de centrer la discussion sur les besoins car les personnes parlaient de leur situation du moment de manière assez libre et avaient parfois de la peine à exprimer des besoins concrets et identifiables même s'ils semblaient bien présents.

Le contenu des entretiens réalisés dépend essentiellement du déroulement de chaque entretien individuel. On obtient une vision individuelle, non systématique et non validée par autrui des besoins exprimés. C'est la redondance entre les usagers des besoins évoqués qui permet d'attribuer un poids plus ou moins important à chacun d'entre eux. Ainsi, ce n'est pas parce qu'une personne évoque un problème qui la touche que ce problème concerne l'ensemble des usagers ou que les autres usagers partagent ce besoin.

^c Les propos exposés dans ce rapport sont proches de ce qui a été énoncé sans être identiques mot pour mot.

3 LES BESOINS SELON LES PERSONNES TOXICODÉPENDANTES

3.1 L'APPROCHE DE LA PROBLÉMATIQUE

Personne d'autre que les usagers eux-mêmes n'est aussi bien placé pour parler de leurs besoins. Bien que les personnes qui les prennent en charge aient aussi une bonne connaissance des besoins des usagers, ces derniers sont confrontés à certains problèmes qu'ils sont susceptibles de garder pour eux ou dont le dispositif n'a pas connaissance.

Mais la richesse de cette source d'information est contrebalancée par l'aspect subjectif et personnel des problèmes soulevés. Les propos des usagers rapportés ici n'ont pas fait l'objet de corrections ou d'interprétations de notre part. Nous présentons donc ici des besoins pas nécessairement généralisables à l'ensemble des personnes toxicodépendantes.

En effet, il est possible voire même probable que certains besoins évoqués soient déjà suffisamment couverts par le réseau mais que les usagers n'y recourent pas pour des raisons diverses (éloignement géographique, type d'offre trop ou pas assez exigeant, méconnaissance d'une offre, etc.). Il est probable qu'une amélioration de la communication autour de l'offre disponible puisse améliorer cette situation, mais le présent travail ne porte pas sur les moyens de réaliser ceci et ne saurait donc établir de bilan ni proposer de solutions pour y remédier.

Bien que les usagers nous aient montré une grande disponibilité voire parfois beaucoup de sincérité, on peut penser que de nombreux besoins importants n'ont pas été évoqués alors qu'ils existent réellement, par pudeur, honte, manque de familiarité avec l'enquêteur ou tout simplement parce que le format de l'entretien n'était pas propice à certaines confidences (besoins inconscients difficiles à verbaliser qui nécessitent du temps pour être identifiés ?). Par exemple, les problèmes avec la famille et l'entourage proche, l'absence d'une personne de soutien ou plus généralement une forte solitude peuvent être importants sans que les personnes ne les mentionnent clairement. Ainsi, une seule personne nous a dit directement qu'elle avait besoin d'avoir quelqu'un dans sa vie et une autre seulement a évoqué un problème familial et n'a pas voulu donner trop de détails car cette situation lui était difficilement supportable.

Nous allons donc d'abord présenter les problèmes/besoins exprimés dans la partie « besoins déclarés » puis aborder les autres éléments non exprimés dans la brève partie « problèmes latents » et tenter de donner du sens et de la structure à ce qui nous a été confié aussi sur la base de ce que nous avons pu percevoir au cours des entretiens.

« Les usager-ère-s de drogues sont des individus aux personnalités diverses et aux multiples facettes et non un groupe uniforme réduit à sa dépendance. La drogue peut avoir des conséquences variables sur la vie et la santé de l'individu selon que sa consommation est peu problématique, problématique ou liée à une dépendance^d. Cela signifie aussi qu'à chaque condition sociale correspond une certaine forme de consommation avec certains types de problèmes. Si l'on peut supposer que les personnes bien intégrées socialement souffrent moins de problèmes psychiques, somatiques et matériels que les autres, elles sont aussi moins visibles et moins faciles à atteindre. A l'inverse, les personnes souffrant des problèmes les plus aigus sont probablement aussi plus l'objet d'attention et d'aide de la part du dispositif.

21 personnes, dont 6 femmes, ont accepté de participer à l'entretien que nous leur avons proposé. La plupart font appel aux structures à bas seuil du canton de Vaud. Nous n'avons pas directement posé des questions précises sur leur situation de vie personnelle même si différents aspects ont été abordés par les 4 thèmes que nous avons définis. Nous avons certaines informations pour certaines personnes et pas pour d'autres ce qui rend difficile toute forme de catégorisation. De même, nous ne leur avons pas demandé leur âge, bien qu'il fût clair pour nous que la grande majorité avait entre 30 et 40 ans.

^d Brochure « La réduction des risques » disponible à http://www.great-aria.ch/pdf/nl/brochure_RDR.pdf.

3.2 BESOINS DÉCLARÉS

3.2.1 Remarques générales concernant les entretiens

Dans l'ensemble, les usagers ont exprimé de la satisfaction concernant les structures et en général l'aide qui leur est accordée. Les domaines les plus critiqués, en revanche, concernent la réinsertion, l'AI, l'accueil parfois jugé désagréable dans les milieux hospitaliers et les pharmacies et par certains dispensateurs de traitement basé sur la substitution (TBS)^e.

Bien que nous ayons spécifiquement mentionné cette possibilité, aucune personne n'a évoqué une prestation qui serait superflue.

Les femmes interrogées n'ont pas mentionné de problèmes liés au genre.

Les situations personnelles des usagers semblent avoir un poids important dans leur évaluation du dispositif, ce qui rend plus délicat la généralisation des conclusions que l'on peut en tirer. De plus, on trouve évidemment des positions opposées. Par exemple, en ce qui concerne les TBS et particulièrement le rythme et les contraintes de remise de la méthadone, certaines personnes les jugent trop laxistes et d'autres trop exigeants. Toutefois, la redondance des affirmations avec des propos argumentés nous semblent susceptibles de faire émerger des axes généraux.

Je n'ai pas de formation, j'ai 40 ans, je suis plein de dettes et donc condamné à errer dans les structures et me péter la tête. Je n'ai jamais eu une vie un peu correcte. C'est un échec complet car je suis né dans un pays où tout est possible (la Suisse) mais à 40 ans tout est foutu. Ces propos, prononcés en début d'entretien par un de nos interlocuteurs, résument assez bien la situation de détresse d'une partie de la population toxicomane du canton de Vaud.

En partant d'éléments parfois entremêlés et disparates, nous avons tenté de classer les besoins exprimés dans différentes catégories. Ce travail de simplification de l'information comporte quelques faiblesses et, par exemple, un besoin exprimé peut se trouver dans deux catégories (un besoin de financement pour reprendre une formation peut se retrouver dans la catégorie « besoin économique/financier » ou « besoin d'une réinsertion professionnelle adaptée »). Nous avons toutefois décidé de placer les besoins dans une seule catégorie pour éviter les redondances.

Les propos peuvent parfois sembler contradictoires et ces contradictions peuvent résulter de problèmes de communication/compréhension entre l'interviewer et l'interviewé tout comme de problèmes de compréhension d'un problème de la part de l'un ou l'autre. Aussi, nous nous contentons de mentionner les problématiques soulevées sans les corriger ou les compléter ni porter de jugement sur leur validité.

3.2.2 Trouver un sens à son existence à travers l'occupationnel, l'expérimentation^g ou une réinsertion professionnelle adaptée

Le besoin qui est ressorti le plus fréquemment de nos entretiens est le besoin d'occupation et d'expérimentation (10 mentions^h). Vu la contiguïté de la problématique, nous le présentons conjointement au besoin de réinsertion professionnelle adaptée (5 mentions) qui apparaît en quatrième position dans l'ordre de fréquence.

Ces besoins ne consistent pas forcément ou seulement à trouver du travail mais plus simplement à s'occuper, à rendre les journées moins monotones, à trouver une motivation pour quelque chose. Plusieurs personnes ont mentionné que l'ennui et l'inactivité étaient propices à la rechute ; *il faut trouver une occupation pour éviter de rechuter. On a besoin de travailler, l'ennui pousse à rechuter.* Plusieurs de nos interlocuteurs se disent capables et motivés à travailler mais leur parcours professionnel, ainsi que le

^e Communément aussi appelé « traitement de substitution à la méthadone ».

^f Les citations, parfois reformulées par nous, figurent en italique dans le texte.

^g Par ce terme nous entendons un besoin de vivre des expériences intéressantes et stimulantes, d'être impliqué dans une activité qui donne du sens à l'existence, de l'intérêt pour continuer à aller de l'avant.

^h Pour rappel, 21 personnes ont été interrogées.

marché du travail actuel, ne leur permettent que très difficilement de trouver un emploi, et quand ils en trouvent un, c'est souvent pour de courtes périodes, quelques mois.

On souhaite *trouver un sens à ces journées longues et monotones* et pouvoir *être satisfait de soi, se sentir valorisé et participer à la vie sociale comme tous les autres en ayant des petits boulots. Les journées sont longues et monotones, rien ne change, c'est l'ennui.*

On a *besoin de retravailler, on s'ennuie à ne rien faire. Un travail donnerait une aide morale. On a besoin d'avoir une vie intéressante.*

On ressent donc un impérieux besoin d'intégration sociale, de valorisation de soi et de perspectives d'avenir. Une personne évoque explicitement le besoin de *se sentir utile, intégré à la société, d'avoir une vie comme les autres. On évoque des conditions de vie sans perspective d'avenir.*

Une proposition concrète exprimée est celle d'ouvrir un atelier artistique « bas seuil », qui serait comme l'Éveil mais avec le fonctionnement du bas seuil, moins exigeant sur la régularité de la fréquentation.

Une personne aimerait *accéder à une formation sans devoir payer 2000.- par mois. Une autre aurait besoin d'aide financière pour commencer une nouvelle formation (pour un CFC).*

Les loisirs et le sport entrent aussi dans la catégorie des besoins d'occupation non satisfaits : une personne souhaite pouvoir pratiquer plus d'activités sportives (problème d'accessibilité et de coûts).

Plusieurs insatisfactions sont évoquées concernant la nature et la qualité de l'offre actuelle de réinsertion professionnelle (et la formation). Celle-ci est jugée insatisfaisante et plusieurs raisons sont données : sentiment d'exploitation, rigidité de certains employeurs ou chefs, accès à des formations qui généralement permettent difficilement de trouver un emploi.

Les répondants expriment un besoin d'aide pour se réinsérer et trouver du travail car les barrières sont trop nombreuses. Beaucoup critiquent le système de l'AI et la procédure pour l'attribution d'une rente d'invalidité. Une personne durablement à l'AI qui n'est en mesure de travailler intensément que quelques heures par jour pense qu'il faudrait *développer des structures de travail-réinsertion pour les personnes peu rentables.*

Il faut *améliorer le système de l'AI qui pousse les gens à ne pas s'autonomiser (sinon pas de rente), les pousse à chercher du travail mais sans les aider à cela.*

3.2.3 Traitement, prise en charge, suivi thérapeutique

Des besoins liés aux TBS et d'autres formes de prise en charge thérapeutique ont été mentionnés 9 fois. Les problèmes évoqués concernent surtout certains problèmes de communication avec les thérapeutes, ainsi que des problèmes de choix de l'endroit du traitement. Une personne souhaiterait mais ne peut pas *suivre un TBS chez un médecin généraliste plutôt qu'une structure spécialisée* (car la structure est pour elle synonyme d'agitation et de deal). Une autre personne mentionne des *problèmes sérieux dans la gestion du TBS et dans le contact avec l'institution*. La question du suivi du traitement lors d'une incarcération, en particulier du suivi à la sortie, semble aussi poser de sérieux problèmes, une personne affirmant *avoir dû elle-même faire des démarches à sa sortie de prison pour obtenir son traitement de la pharmacie* (refus de gérer cette question de la part des médecins). Une autre personne pense aussi qu'il faut *améliorer le suivi à la sortie de prison.*

Plusieurs personnes mentionnent la question de la posologie des TBS. En principe, ils souhaiteraient diminuer leur dose et ne comprennent pas les éventuelles réticences de leur médecin. Pour certains, *on dirait que le médecin ne veut surtout pas diminuer la dose*. La question du dosage a des répercussions sur la compliance et bien sûr les risques de revente, de trafic. Une personne évoque à ce propos le besoin de lutter contre le trafic de méthadone à la place de la Riponne. Certains souhaiteraient avoir *plus de liberté par rapport au traitement et souhaitent prendre le TBS à l'heure souhaitée et pas à heure fixe*. D'autres au contraire estiment que la procédure de remise de méthadone est déjà suffisamment souple. La qualité des structures de cure après sevrage a aussi été critiquée (une personne).

3.2.4 Respect

Un autre terme fréquemment abordé est celui du besoin de respect (7 mentions). Ce besoin concerne surtout les relations avec le personnel du domaine des soins, du travail, mais aussi du domaine social et même des autres usagers. Ainsi, une personne se plaint *du regard des autres usagers dans une structure bas seuil*. Une autre pense qu'il faudrait *travailler sur l'attitude de certains travailleurs sociaux* (les anciens). Dans le

domaine des TBS, il faut *réformer l'attitude paternaliste de punition en cas de consommation. Punir un gars qui a consommé ça va le faire aller encore moins bien. On pourrait aussi améliorer l'accueil à l'ORP, car on est mal vu si on vient des services sociaux et considéré comme quelqu'un qui ne veut pas travailler.*

Les répondants demandent aussi une action de *lutte contre les préjugés, la suspicion* (dans les pharmacies, p. ex.). Veiller à un *meilleur accueil des toxicomanes à l'hôpital* (stigmatisation). Il faut *lutter contre les préjugés et un regard des gens négatif dans le milieu médical, hospitalier, à la pharmacie.*

3.2.5 Soutien, aide

Le besoin de soutien sous diverses formes (aide dans les démarches, lieu accessible pour trouver de l'écoute, etc.) est très présent. Une personne avoue sa *peur d'aller à l'ORP, aurait besoin d'être accompagné, épaulé*. On perçoit, bien que ce besoin n'ait pas été formulé sous cette forme, que la peur d'être jugé comme incompetent ou peu qualifié professionnellement peut être un problème majeur, surtout chez ceux qui ont arrêté de travailler pendant une longue période.

Une autre souhaiterait être mieux compris ; *on est aidé mais pas forcément compris.*

Une personne souhaiterait *bénéficier d'un accueil bas seuil le week-end en cas de besoin, mais plus pour le soutien humain que pour le matériel stérile.*

3.2.6 Logement

Des besoins d'aide n'ont été cités que 3 fois pour le logement. Ceci ne doit toutefois pas masquer une réalité dure. Plusieurs personnes qui ont une situation plus favorable actuellement ont eu de gros problèmes d'accès au logement par le passé. Une personne loge à l'hôtel et a eu bien du mal à trouver une chambre. Les besoins précis évoqués concernent *l'aide pour retrouver un logement* (aide pour les recherches, problème de la garantie financière, problème en cas d'existence de poursuites). *A la gérance, notre dossier est au fond de la pile.*

Une autre personne évoque une discrimination de la part des gérances, *on est vu comme de mauvais locataires.*

La question du manque de place dans l'accueil de nuit des personnes sans domicile a été évoquéeⁱ ; *il n'y a pas assez de places en hiver*. D'autres besoins pratiques en lien avec le fait d'être sans domicile ont été mentionnés, comme la mise à disposition de casiers comme ceux que l'on trouve dans les gares ou de consignes dans les structures à bas seuil, pour y déposer des effets et éviter les pertes, ou encore l'ouverture plus tôt de la Soupe populaire.

Certains répondants suggèrent des solutions « légères » pour y pallier : par exemple, *présence d'un minibus avec couvertures et café.*

3.2.7 Santé, soins

Les besoins non satisfaits en soins constituent une petite catégorie. Une personne a mentionné des besoins de soins dentaires. *Il y a le Point d'Eau, qui est très bien, mais il faut payer.*

Une personne aimerait avoir *une assurance complémentaire pour certains soins très utiles*. Mais cette assurance lui est refusée à cause de sa condition de toxicomane.

3.2.8 Assurance maladie

Les conditions d'accès aux subsides de la LAMAL ou les conditions de changement de caisse ont été mentionnés : une personne demande le maintien des subsides même si on ne touche plus l'aide sociale pour éviter une spirale de l'endettement. *Si on n'est pas à l'aide sociale, on n'a rien donc on ne paie de toute façon pas nos primes et les subsides sont arrêtés.* Elle évoque le problème du changement de l'assurance maladie si les factures n'ont pas été payées, *on ne peut pas changer pour une caisse moins chère.*

ⁱ Jusqu'en août 2008, le « Parachute » remplissait cette fonction de lieu d'accueil de nuit.

3.2.9 Ecoute, consultation des personnes concernées

Plusieurs personnes ont mentionné le besoin d'être mieux écoutées et consultées, en temps que consommateurs de drogues. Une personne souhaiterait par exemple que les structures à bas seuil offrent des réunions de groupe et de discussion. Il a aussi été rapporté que les responsables politiques connaissent mal la problématique de la toxicomanie et qu'ils devraient demander plus souvent l'avis des usagers, en particulier sur les structures qui les concernent.

3.2.10 Endettement

Le problème de l'endettement est assurément le problème économique le plus important et le plus durable pour de nombreux usagers. Plusieurs personnes ont mentionné des difficultés dans ce domaine, qui vont de l'impression d'être condamné à demeurer dans cette situation, ou au manque d'intérêt à trouver un travail et quitter l'aide sociale en regard de l'importance des dettes accumulées, malgré un désir d'activité.

3.2.11 Libération de la dépendance (système et substances)

Plusieurs personnes enfin ont souligné le poids de la dépendance, le désir de s'en libérer ainsi que du système de soins. Une personne évoque son *désir de se libérer du système, de ne pas être dépendante de l'Etat, du médecin et du pharmacien*. Une autre personne soulève le problème de la *dépendance envers le système hospitalier, les urgences*.

Une personne regrette *qu'on n'ait pas pris en compte toutes les occasions possibles pour la sevrer de la méthadone* (lors de son coma). Une autre évoque la prescription d'un médicament qui serait à l'origine de sa rechute.

3.2.12 Synthèse des besoins déclarés

Le tableau suivant résume les éléments qui ont été évoqués durant les entretiens. Certains besoins/problèmes concernent de près le dispositif de prise en charge médico-social vaudois, alors que d'autres concernent d'autres institutions (comme l'AI par exemple), sur lesquelles on ne peut pas agir ou alors de manière très limitée. Nous avons essayé de résumer dans ce tableau l'importance exprimée par les usagers pour chaque problématique.

Tableau récapitulatif des besoins principaux exprimés par les usagers

Besoins	Importance exprimée par les usagers (estimation globale relative à la taille, gravité, fréquence,)
Offrir des possibilités d'occupation et d'expérimentation	+++
Offrir une réinsertion professionnelle adaptée	+++
Améliorer le traitement, la prise en charge, le suivi thérapeutique	++
Être traités avec respect (au sein du réseau et par la société)	réseau+++ société++
Soutien, aide	++
Logement	++
Santé, soins	++
administration	+
Accueil de nuit	++
Communication, relation, partage, écoute	+++
Economique et/ou financier	++
Protection/libération de la dépendance	++

Le nombre de besoins évoqués identifiés est relativement faible par rapport au nombre de personnes interrogées et au vu de la durée des entretiens. Cela peut aussi signifier que les besoins sont relativement peu nombreux mais plutôt impérieux et chroniques.

De même, il se pourrait que certaines revendications recueillies soient à ce jour déjà satisfaites par le dispositif, mais que les usagers l'ignorent. Il semble que l'on peut améliorer l'aiguillage et le soutien aux usagers, cela surtout dans le domaine de l'occupationnel et moins dans celui des soins. Toutefois, la grande majorité s'est déclarée très satisfaite de l'offre et des possibilités offertes au sein du dispositif.

Les besoins les plus évoqués concernent donc la question de l'occupationnel et de l'accès à un emploi. L'accès au logement, bien que ce soit un problème aigu, a moins été mentionné. Les personnes interrogées cherchent surtout à s'occuper et trouver des activités intéressantes. Le gain économique en soi n'a pas été évoqué comme motivation. Certaines de ces personnes, à cause de handicaps physiques ou psychiques, ne sont pas en mesure d'assurer une prestation demandant de la résistance physique ou mentale. Elles pourraient toutefois certainement trouver une satisfaction et se rendre utile dans des activités adaptées à leur handicap. D'autres personnes, en revanche, semblent et se disent tout à fait aptes à travailler mais ne trouvent pas d'emplois sur le marché du travail actuel.

Le problème des traitements et des relations avec le milieu sanitaire a occupé passablement de place dans les discussions. De nombreuses plaintes, touchant surtout la relation, la communication et l'information ont été formulées. Il est bien sûr difficile de définir la part de « responsabilité » des usagers et celle des médecins, pharmaciens, etc. Les plaintes touchent à des questions d'accessibilité (obligation de prendre sa cure dans un centre de traitement car pénurie de médecins généralistes), de modalité du traitement (mauvaise entente avec le personnel, difficulté à parler et négocier une baisse de la posologie de méthadone, etc.) ainsi que des questions plus générales concernant la prise en charge thérapeutique. Certains prestataires de soin ont été critiqués alors que d'autres ont été loués, et cela par différentes personnes. Une amélioration à ce niveau pourrait être envisagée^j éventuellement à l'aide d'entretiens motivationnels^k plus poussés car de nombreuses personnes se sont plaintes de cela. En effet, certaines personnes ont rapporté de sérieux problèmes de fonctionnement, en plus d'un manque de valorisation de la motivation intrinsèque et de l'information du patient (impression que le médecin « ne veut pas qu'on arrête », difficultés à négocier de baisser la dose de méthadone, etc.) Il est toutefois possible qu'ils soient eux-mêmes en partie responsables de ces difficultés et que les médecins se trouvent parfois désemparés devant les problèmes posés par la toxicomanie et la probabilité de rechute en cas de baisse du dosage de méthadone chez des patients qui peuvent parfois nourrir des désirs irréalistes de sevrage à moyen terme. Il est également scientifiquement établi qu'une dose adéquate de méthadone protège contre la consommation connexe d'autres opiacés et maintient mieux le patient en traitement. Cette donnée est certainement connue du corps médical mais peut-être pas des usagers.

Le terme de respect est aussi apparu à de nombreuses reprises. Le besoin de respect se situe à différents niveaux et il convient de garder à l'esprit ce besoin dans toutes les interactions avec les usagers.

Très peu de besoins matériels, primaires, ont été évoqués.

Les éléments les plus saillants et débattus du dispositif vaudois récent (local d'injection, bistrot social) n'ont pas fait l'objet de beaucoup de commentaires. Ceci peut autant être dû à un désintérêt qu'à une attitude de passivité et d'acceptation de ce qui est décidé « en haut ». Par rapport au bistrot social, certaines personnes sont dans l'attente. Si le local d'injection n'a fait l'objet que d'une demande, et suite à une question explicite de notre part, le bistrot social a été davantage évoqué et son utilité confirmée.

Plusieurs personnes ont aussi relevé qu'elles recevaient déjà beaucoup du dispositif et ne se sentaient peut-être pas en légitimité de demander davantage.

Pour réaliser nos entretiens, nous avons tenté d'entrer en contact, sans succès, avec une association d'usagers. La mise en contact avec un ou plusieurs « porte-paroles » ou représentants des usagers nous aurait été précieuse et aurait permis un gain de temps et peut-être une amélioration de la représentativité de notre échantillon d'interviewés. Le manque de structure associative visible et reconnue dans le domaine de la toxicomanie dans le canton de Vaud est probablement un problème qu'il serait assez facile

^j Des enquêtes de satisfaction auprès des usagers permettraient rapidement d'identifier les problèmes et de proposer des solutions.

^k http://fr.wikipedia.org/wiki/Entretien_motivationnel

de résoudre (il existe des associations actives et reconnues dans les autres pays européens) et qui pourrait amener des améliorations visibles quant à la satisfaction de ces derniers vis-à-vis du dispositif de prise en charge. Une telle structure permettrait de défendre, informer et soutenir les usagers et aussi de sensibiliser la société et le domaine médico-social aux questions de stigmatisation et de qualité de l'accueil des toxicomanes. Il nous semble essentiel que les usagers prennent la parole et ceci de manière organisée et « officielle » en créant un partenaire associatif fort.

3.2.13 Problèmes latents

Outre les besoins évoqués, il nous semble qu'un travail sur les besoins des personnes concernées par la toxicomanie ne peut faire l'économie d'une réflexion sur des besoins humains, passant peut-être au second plan dans les discours et préoccupations des personnes interviewées mais qui sont tout aussi voire plus importants car à la base de certaines difficultés dans leur vie quotidienne.

Ce sous-chapitre devrait être perçu comme une contribution à la compréhension du vécu de ces personnes sans bien sûr signifier que chacune est personnellement confrontée à ces difficultés.

Vaincre la solitude, trouver un sens à sa vie, à ses journées, se sentir utile, productif. Etre intégré dans la société, être « normal ». Telles sont quelques unes des problématiques récurrentes qui émanaient indirectement ou discrètement des entretiens. Ces besoins renvoient à un fort besoin d'écoute, de compréhension, d'amour chez des personnes qui, souvent, manquent d'estime de soi et souffrent de misère morale, de solitude et de déprime. Cela correspond aux descriptions que le psychiatre belge controversé Jacques Baudour fait de cette population¹.

¹ Jacques Baudour, L'amour condamné, Esquisse d'une psychothérapie des toxicomanes, Bruxelles, Mardaga, 1987, pp. 251-253.

4 SYNTHÈSE ET PRIORISATION DES BESOINS SELON LES PROFESSIONNELS

Ce chapitre présente les résultats des entretiens qualitatifs et du *focus group* menés avec les professionnels. Sur la base des entretiens conduits, des catégories de besoins ont été identifiées, qui ont servi à encadrer et classifier l'ensemble des besoins mentionnés tant par les professionnels que par les personnes toxicodépendantes. La synthèse présentée ici suit l'ordre utilisé lors du *focus group*. Une grille reprenant l'ensemble des besoins et leur degré de priorité figure en annexe 7.1 (priorités notées de 1 à 5, le niveau 5 constituant le degré de priorité le plus élevé).

4.1 TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE

4.1.1 Relève et soutien aux médecins généralistes

La question de la relève et du soutien des médecins généralistes prenant en charge des personnes toxicodépendantes constitue une préoccupation majeure de l'AVMCT et est partagée par l'ensemble des professionnels rencontrés. Le degré de priorité attribué à ce besoin par les participants au focus groupe est de 5, soit le plus important.

Les médecins généralistes sont depuis longtemps un pilier important du dispositif de prise en charge des personnes toxicodépendantes. En effet, depuis 1995, ils gèrent plus de 1000 traitements de substitution, soit environ les deux tiers de l'ensemble des TBS dans le canton. Actuellement les professionnels constatent une diminution du nombre de médecins installés prenant en charge des patients en traitement de substitution et y voient deux raisons : d'une part, le départ à la retraite de médecins fortement engagés et suivant parfois jusqu'à 40 patients, d'autre part, le manque de motivation pour les médecins nouvellement installés à accepter des patients présentant un problème de toxicomanie. Par ailleurs, il semble que l'on soit à nouveau face à une (faible) augmentation de la consommation d'héroïne qui pourrait amener de nouvelles demandes de traitement de substitution.

Si, actuellement, le nombre de personnes ayant besoin d'un médecin ou d'une institution pour entamer ou reprendre un traitement de substitution est estimé à 50 environ, ce nombre pourrait augmenter ces 2-3 prochaines années.

Les solutions proposées pour répondre à ce besoin sont les suivantes :

- anticiper suffisamment tôt avec les médecins généralistes le transfert de leurs patients avant leur départ à la retraite;
- séparer le suivi somatique (effectué par un médecin généraliste) du suivi pour la dépendance (effectué par un médecin ou une institution spécialisé(e)), pour faciliter la création d'un premier lien entre un médecin et un nouveau patient;
- généraliser l'offre d'appui au suivi de traitement – hors prescription de méthadone - par les centres d'accueil, avec éventuellement l'adjonction d'un médecin ou psychiatre de référence pour la dispensation de méthadone (modèle Entrée de Secours);
- mettre sur pied une unité mobile psycho-sociale offrant des prestations d'aide au suivi et d'indications et pouvant se déplacer par exemple au cabinet médical pour soutenir le médecin face à certaines situations;
- pour le Nord vaudois, ouvrir un centre de traitement, soit dans le cadre de la division psychiatrique de l'hôpital d'Yverdon, soit à travers une médicalisation partielle du centre d'accueil à bas seuil;
- trouver une solution administrative aux difficultés de paiement de prestations, rencontrées par les médecins.

Une partie de ces solutions pourrait être réalisée en s'appuyant sur le dispositif en place et en modifiant partiellement l'offre de prestations des structures existantes. Par contre, la mise sur pied d'une unité mobile serait un élément nouveau dans le dispositif cantonal.

4.1.2 Lieu de dispensation de traitements avec héroïne médicalisée

Au deuxième rang des besoins prioritaires (niveau 4 à 5), la mise en place de traitements à l'héroïne est demandée par les professionnels. Elle concernerait un nombre restreint de personnes, soit environ 50 pour l'ensemble du canton à l'heure actuelle, selon l'estimation des participants.

La mise sur pied d'une possibilité de traitement à l'héroïne devrait se faire dans les deux centres spécialisés de traitement du canton à savoir le Centre Saint-Martin (CSM) et l'Unité Ambulatoire Spécialisée (UAS). Il conviendrait pour cela de compléter et d'augmenter les ressources de ces structures.

4.1.3 Autres besoins en lien avec le traitement de la dépendance

Dispensation de la médication

Les besoins en lien avec la remise de la médication (diversité des lieux, formation du personnel des pharmacies, outils de communication entre médecins et pharmaciens) ont une priorité plus faible pour l'ensemble des participants, même s'ils reconnaissent certains manques ou difficultés régionaux ou relativement ponctuels.

Transition à la sortie de prison

Des difficultés dans la transition du traitement à la sortie de prison ont été mentionnées par des personnes dépendantes en dépit des aménagements mis en place entre le Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP) et le CSM, notamment pour les sorties d'urgence. Il est possible que les besoins ressentis concernent davantage certaines régions du canton ou des personnes que leur médecin traitant ne voudraient pas reprendre.

Amélioration de l'information/droit du patient

Ce besoin a été fortement exprimé par les usagers rencontrés, mais est également ressorti de certains entretiens avec les professionnels. Il n'a cependant pas été traité lors du focus groupe. La demande des patients était essentiellement de mieux connaître les modalités du traitement et sa durée, de pouvoir participer à la décision en matière de dosage et de sevrage, etc.

4.2 SOCIALISATION-OCCUPATION

Les besoins exprimés par les usagers de drogue et regroupés sous ce thème (acquisition de compétences individuelles et sociales, retrouver un sens à sa vie, etc.) sont tous jugés prioritaires par les professionnels, mais sont considérés comme étant à la base du travail socio-éducatif et donc déjà pris en compte par tous les acteurs de ce domaine d'intervention.

Du point de vue du travail, les participants relèvent la nécessité de prendre en compte la réalité des personnes concernées qui, pour certaines, ne pourront vraisemblablement jamais réintégrer le marché de l'emploi, même si leurs compétences leur permettent de travailler ponctuellement, selon un horaire très souple ou quelques heures par semaine, etc. Leurs besoins dès lors pourraient trouver une réponse dans le marché de l'emploi social-solidaire qui, pour l'instant, manque. Les entreprises du Relais sont déjà considérées comme trop proches de l'économie et donc trop exigeantes pour certaines personnes.

Les solutions envisagées sont :

- les entreprises mixtes c'est-à-dire fonctionnant avec à la fois une subvention et un autofinancement ;
- les ateliers protégés ;

- les entreprises à « 1000 Fr. » qui permettent à certaines personnes selon leur potentiel d'avoir une activité reconnue et valorisée sans pour autant qu'il y ait derrière une vision d'insertion professionnelle ;
- le renforcement du programme « Elan^m » de la Fondation du Relais ou la création de programmes sur ce modèle dans d'autres régions du canton.

Le nombre de personnes pouvant bénéficier de telles mesures semble difficile à estimer, certaines structures à bas seuil parlent de 10% à 20% de leur clientèle (20 à 30 personnes par région, 100 à 200 pour le canton ?).

En ce qui concerne l'occupation en dehors du monde du travail (loisirs, activités culturelles, sports, par exemple), les participants relèvent que l'offre est relativement diversifiée et que les partenaires ont assoupli leur mode d'accès pour tenir compte des difficultés des personnes toxicodépendantes. Il semble que ce soit davantage une question de lien et d'articulation entre l'offre et les personnes, voir d'un soutien à l'accès qui devrait être développé pour favoriser ou augmenter l'utilisation des possibilités existantes.

Pour l'ensemble de l'offre réinsertion-occupation, il pourrait exister des disparités régionales et notamment des manques ou des difficultés d'accès spécifiquement liés à l'éloignement géographique.

4.3 ACCÈS AUX SOINS, HÉPATITES, VIH/SIDA

4.3.1 Traitement des hépatites et du VIH/sida

Les professionnels des centres de traitement, mais également du bas seuil, reçoivent peu de demandes d'information ou de traitement pour les hépatites de la part des usagers, malgré la campagne nationale de l'OFSP lancée en 2009 sur ce thème et invitant les personnes concernées à se renseigner sur la possibilité d'entamer un traitement. Ils rapportent que les usagers de drogue craignent beaucoup les effets secondaires pénibles du traitement. Ils considèrent néanmoins qu'il est prioritaire de proposer un test VIH (régulièrement), VHA, VHB et VHC (régulièrement) aux personnes qui consomment des drogues par injection ou sniff et de leur proposer systématiquement, le cas échéant, vaccination et traitement.

Pour stimuler l'acceptation et la demande de traitement des hépatites, certains professionnels réfléchissent à faire appel à des personnes ayant suivi ce type de traitement et dont le témoignage permettrait de donner des éclairages variés sur les difficultés traversées durant le traitement et probablement de dédramatiser ce dernier.

Selon les différentes sourcesⁿ, la prévalence de l'hépatite C serait d'environ 55% parmi les personnes consommatrices de drogues par injection et de 30% pour l'hépatite B. Une minorité des personnes porteuses de VHC serait en traitement et il n'y a pas d'estimation du nombre de personnes qui nécessiteraient encore des investigations plus poussées en vue d'un traitement éventuel (stade de la maladie, génotypes impliqués, etc.) Il n'y a pas non plus d'estimation de l'effort de vaccination de l'hépatite B nécessaire. De telles estimations sont indispensables.

La prévalence estimée du VIH est d'un peu plus de 10%. Selon les professionnels, les personnes qui ont besoin d'un traitement y ont accès et l'entrée en traitement est bien acceptée par les usagers.

^m Ce programme a fortement évolué depuis son ouverture et offre maintenant la possibilité de profiter des prestations sur quelques heures ou à intervalle irrégulier en fonction des capacités et de l'état de la personne.

ⁿ Dubois-Arber F, Balthasar H, Huissoud T, Zobel F, Arnaud S, Samitca S, Jeannin A, Schnoz D, Gervasoni JP. Trends in drug consumption and risk of transmission of HIV and hepatitis C virus among injecting drug users in Switzerland, 1993-2006. Euro Surveill. 2008;13(21):pii=18881. Disponible en ligne à : <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18881>.

Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Indicateurs de résultats du Promedro III, situation en 2008 : rapport final. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 147). Disponible en ligne à : http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds147_fr.pdf.

Rappelons que les directives^o de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) concernant le dépistage et la vaccination contre les hépatites sont les suivantes :

1. Dépistage

En raison de la prévalence élevée de l'hépatite C, un dépistage annuel est indiqué pour toute personne avec une anamnèse de consommation intraveineuse ou intra nasale (y compris lors de consommation occasionnelle), et ceci indépendamment des fonctions hépatiques élevées [16]. La charge virale (HCV RNA) est mesurée lorsque le résultat est positif. Le génotype est recherché lorsque le RNA est détecté^p (Recommandation empiriquement bien fondée).

L'indication, le déroulement et le suivi des traitements relèvent de médecins expérimentés dans le domaine de l'hépatite C (Recommandation réservée à des cas cliniques isolés).

2 Vaccinations contre les hépatites

La mortalité liée aux hépatites A et B est élevée auprès des personnes dépendantes. Une recherche de l'immunité contre les hépatites A et B doit donc être effectuée en présence d'une anamnèse positive de consommation. Il est recommandé de vacciner contre les hépatites A et B en l'absence d'immunisation (Recommandation empiriquement bien fondée).

La prise en charge des hépatites devrait passer par une augmentation du nombre de personnes testées et de la fréquence du test. Il conviendrait d'effectuer un travail motivationnel pour stimuler la demande de traitement chez les personnes dépendantes et porteuses d'une hépatite. Il ne s'agit pas de créer de nouvelles ressources mais d'un engagement renforcé de tous les professionnels, notamment des médecins installés.

4.3.2 Accès aux soins

Les professionnels n'ont pas exprimé de besoins prioritaires concernant l'accès aux soins. Les possibilités d'orientation actuelles semblent donner satisfaction.

4.4 FORMATION, COACHING PROFESSIONNEL

4.4.1 Conseiller ou agent en réinsertion

Le principal besoin relevé (priorité 5) est celui d'un conseil adapté en réinsertion (incarné par un conseiller) comprenant deux caractéristiques particulières : premièrement le besoin de souplesse et de prise en compte des possibilités de la personne et de sa capacité parfois moindre à rejoindre entièrement le marché du travail, et deuxièmement la nécessité de travailler par étape : premier bilan de test et de compétences, formation ou remise à niveau si nécessaire, nouveaux bilan et test, définition d'un projet d'insertion professionnel, aide à la recherche d'emploi, suivi de la personne lors de ses premiers mois de travail, etc. Ainsi, le conseiller doit pouvoir accompagner la personne avant, pendant et après la recherche d'un emploi et ainsi faire le lien également avec l'entreprise.

La solution proposée est la création de nouvelles ressources ou de postes supplémentaires pouvant être rattachés à des institutions existantes. Mais ce qui importe surtout c'est d'améliorer la collaboration entre les différentes institutions qui interviennent dans l'accompagnement des personnes toxicodépendantes (CSR, AI, ORP) et il faut que ces agents de réinsertions puissent agir au niveau des passerelles entre ces institutions.

4.4.2 Autres besoins en formation ou coaching

Les professionnels estiment que les besoins en aide ponctuelle, en cours d'appui pour les connaissances de base, ainsi qu'en soutien pour la gestion des questions administratives sont déjà couverts, soit à

^o Philip Bruggmann, Barbara Broers, Daniel Meili : Traitement de l'hépatite C auprès des patients en traitement de substitution. Recommandations de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM).

^p Consensus Panel. EASL International Consensus Conference on hepatitis C. Paris, 26-27 February 1999. Consensus statement. J Hepatol. 1999;31 Suppl 1:3-8.

travers les prestations des centres d'accueil, soit dans le cadre d'organismes tels que le centre social protestant, etc.

Le besoin en cours d'appui aux cours professionnels n'a toutefois pas été abordé.

4.5 BESOIN EN LOGEMENT

Concernant le logement, les professionnels participant à l'enquête relèvent que les besoins sont très importants (priorité 5) et concernent tous les types de logement : normal, social, protégé, communautaire, etc. Quelques centaines de personnes sont touchées par ce problème. Trois volets ont plus particulièrement été discutés.

4.5.1 Accès au logement

L'évolution du marché du logement en général et le manque de logements vacants conduisent à une exclusion du marché des populations les plus précarisées. Dans ce contexte, les professionnels relèvent que l'accès au marché du logement est fermé actuellement pour les personnes ayant fait l'objet de poursuites. Par ailleurs, les sommes octroyées pour un logement par le RI se situent entre 670 et 805 frs selon la région, ce qui n'est plus adapté aux conditions du marché et exclut bon nombre de personnes toxicodépendantes du marché libre, et ceci malgré les possibilités de garantie financière offertes par certaines communes.

Il n'y a pas de solution proposée ou envisagée concernant ce segment du marché du logement en dehors d'une augmentation de la construction de logements sociaux et le relèvement des normes RI pour le logement.

4.5.2 Logements avec suivi éducatif, communautaire ou non, à court ou long terme

Lorsque les personnes toxicodépendantes reprennent un logement, par exemple après un séjour en institution résidentielle, il est parfois difficile pour elles de gérer le quotidien et la solitude. Elles peuvent également avoir de la peine à respecter les règles de la location (bruits, visites, voisinage).

Les professionnels relèvent l'importance de développer des formes de logements au bénéfice d'un suivi éducatif (présence dans l'immeuble ou passage régulier d'un éducateur), voire également des appartements communautaires pour pallier aux difficultés de vivre seul.

Actuellement, de tels logements existent. Ils sont cependant peu nombreux et servent le plus souvent d'étapes transitoires avant de retrouver un logement dans le marché libre. Celui-ci étant de plus en plus fermé, les logements de transition n'arrivent souvent plus à être libérés.

Des démarches ont été entreprises à Vevey avec le projet Apollo⁹. Un groupe de travail a été réactivé sous l'impulsion du canton pour proposer des offres à l'attention de personnes précaires (jeunes sans formation, familles monoparentales, etc) et reprendre le projet ALAMO (Apprentissage au Logement et à l'Autonomie en Milieu Ouvert). Ces projets doivent être traités de manière prioritaire pour résoudre le besoin en logements de ce type. Ils touchent toutefois une population plus large que celle qui fait l'objet du présent rapport et peuvent se révéler trop difficiles d'accès. L'offre que constitue le Hublot à Vevey répond déjà davantage aux besoins de logement d'urgence à seuil bas.

4.5.3 Lieu de vie

Les personnes ayant un long passé de toxicomanie arrivent souvent à l'âge moyen avec un corps vieilli prématurément, une baisse générale de l'état de santé, des pertes cognitives et des difficultés psychiques liées aux produits, une perte d'énergie liée aux années passées à lutter pour leur survie. Cette diminution

⁹ Apollo est un projet, supervisé par deux travailleurs sociaux, de mise à disposition d'une quarantaine d'appartements de transition avec un travail sur le désendettement, donc avec un seuil d'accès pas forcément adapté à la majeure partie de la population toxicomane.

de capacités et de ressources plus rapide que dans la population générale entraîne une nécessité de prise en charge précoce de type EMS pour les personnes les plus fortement atteintes.

Il est important, selon les professionnels, de mettre à disposition des consommateurs présentant de grandes difficultés (troubles somatiques graves, diagnostic psychiatrique lourd, etc.) un lieu de vie avec un encadrement adéquat qui puisse les accueillir pour une durée indéterminée. Entre 10 et 20 personnes par région seraient concernées.

4.6 TRAITEMENT PSYCHIATRIQUE

L'accès à une prise en charge des personnes toxicodépendantes par les psychiatres installés en pratique privée est très difficile et la solution préconisée par les professionnels pour répondre au besoin de traitement psychiatrique est le développement des ressources ambulatoires des institutions existantes (priorité 3 à 4).

L'avantage de cette solution serait de pouvoir répondre aux demandes du dispositif et des personnes concernées et d'assurer un soutien à la prise en charge à la demande.

Par ailleurs, les professionnels souhaiteraient que la formation des intervenants (socio-éducatifs, infirmiers) soit complétée avec des approches psycho-sociales.

4.7 LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION / DISCRIMINATION

Les aspects qui étaient ressortis lors des entretiens individuels tels que le besoin de se sentir respecté par les différents acteurs, la nécessité d'expliquer la réalité de la dépendance à la société et la mise en place de médiateurs pour l'accompagnement des personnes toxicodépendantes dans les services généralistes n'ont pas été traités lors du *focus group*, faute de temps.

4.8 SOUTIEN ADMINISTRATIF

Le besoin d'aide pour les démarches administratives en général est, selon les professionnels, déjà satisfait par les prestations offertes dans le cadre des centres d'accueil à bas seuil.

4.9 RÉOLUTION DE PROBLÈMES LIÉS À L'ADMINISTRATION

Différents problèmes administratifs ont été évoqués qui entraînent des dysfonctionnements du dispositif en place.

En premier lieu, le délai nécessaire pour trouver un tuteur ou un curateur, lié à la carence en personnes disposées et capables de remplir ce rôle, est un problème important qui touche l'ensemble du canton.

Deuxièmement, le non paiement direct des 10% de participation aux frais médicaux en lieu et place du versement au patient amène des difficultés très importantes, telles que l'arrêt de la remise de médication par les pharmacies.

De nombreuses personnes (entre 50 et 100 selon une estimation) auraient un besoin impératif d'être suivies dans leur gestion de l'assurance maladie de base. Le non paiement des primes ainsi que les problèmes de couverture qui en découlent seraient une menace envers un traitement approprié de la dépendance.

La modification des normes RI et l'obligation faite aux personnes d'entrer dans un programme de formation sous peine de diminution des prestations, liée au durcissement des conditions de l'attribution de rentes AI, génère des aberrations pour les personnes incapables de suivre un programme de

formation, mais dont le handicap n'est pas reconnu pour autant. Les professionnels demandent l'abandon du système de contre-prestations pour certaines personnes bénéficiant du RI et l'acceptation du fait que ces personnes devront peut-être bénéficier d'un soutien financier toute leur vie.

Le relèvement du point « toxicomanie » dans Tarmed n'a pas été abordé.

Certains éléments comme la demande de plus de souplesse dans la gestion des rentes AI nécessiteraient un débat politique à plus large échelle.

5 OFFRE DES INSTITUTIONS RÉSIDENTIELLES

Un certain nombre de besoins touchant au logement devraient être discutés avec les directions des institutions résidentielles.

La réorganisation actuellement en cours à la Fondation du Levant pourrait en effet permettre de répondre à certains besoins. Actuellement, la Fondation comporte une unité d'accueil pour personnes sidéennes présentant d'importants problèmes de santé (Soleil levant). Les autres unités sont en voie de réorganisation et il est prévu à ce jour :

- une unité pour les personnes présentant un double diagnostic (9 lits à la Pichollette)^r ;
- une unité à seuil moyen à haut comportant 10 à 12 lits au CTR ;
- une nouvelle unité (située à Epalinges, comportant environ 20 lits) offrant des séjours courts permettant de dresser avec la personne un bilan de sa situation avant une orientation soit vers une des autres unités de la Fondation, soit vers un programme ambulatoire par exemple.

La Fondation Bartimée, quant à elle, a réfléchi à l'aménagement de logements transitoires plus nombreux, mais également à la mise à disposition d'appartements communautaires et protégés pour certains résidents en fin de séjour. Actuellement, en plus des 11 places en appartements accompagnés proposés à la fin d'un séjour résidentiel, la Fondation gère un appartement communautaire, reconnu par le SPAS, qui est occupé par 3 résidents encadrés par un éducateur. Cette première expérience est jugée très positivement par l'équipe en ce qu'elle permet une forme de va-et-vient entre l'institution à proprement parler et l'extérieur et permet de tester les capacités des personnes à maintenir une abstinence et à gérer le quotidien. Si la personne n'a pas de travail à l'extérieur, elle participe aux ateliers de l'institution. La Fondation souhaiterait pouvoir développer cette offre.

La Fondation du Relais accueille, d'une part, des personnes présentant un long parcours dans la toxicomanie, généralement fortement désinsérées socialement et abstinentes ou suivant un traitement de substitution. D'autre part, elle offre des places à des jeunes adultes (18-25 ans) qui ont déjà connu un nombre important de difficultés (enfance en foyer, problème avec la justice en étant mineur, décrochage scolaire), avec souvent un problème de dépendance en sus (alcool et/ou drogues illégales). Ces séjours visent en priorité une réinsertion professionnelle. Un accompagnement post-institutionnel est proposé aux personnes qui terminent leur séjour résidentiel.

^r Les offres présentées ici correspondent à ce qui était prévu au moment des entretiens soit en été 2009

6 CONCLUSIONS

L'exercice mené avec les professionnels ainsi que les contacts avec les personnes consommatrices ont fait émerger un certain nombre de besoins non ou partiellement couverts par le dispositif actuel.

Bien que certains des besoins évoqués apparaissent comme particulièrement problématiques (accès à l'emploi, occupationnel, logement), certains d'entre eux dépassent les prérogatives et les possibilités du réseau. Dans l'ensemble, les usagers ont relevé les qualités du réseau et de l'aide qui leur est offerte. Une amélioration de l'information aux personnes toxicodépendantes concernant certaines offres existantes pourrait toutefois être profitable.

Pour chacun des besoins exprimés, une priorité et une quantification du nombre de personnes concernées ont été discutées. Par ailleurs, une réflexion sur les solutions proposées et leur faisabilité, en termes de nouvelles structures nécessaires ou d'une adaptation des ressources existantes, a été conduite.

Pour une part non négligeable des besoins classés comme fortement prioritaires, des solutions sous forme de réallocation et/ou d'augmentation des ressources existantes pourraient être négociées avec les institutions spécialisées. Cela concerne essentiellement :

- la relève et le soutien aux médecins généralistes ;
- la création d'un centre de traitement ambulatoire pour le Nord vaudois ;
- la mise en place de traitements médicalisés avec héroïne ;
- le dépistage systématique des hépatites et du VIH ainsi que l'offre de traitements et de vaccinations;
- le travail motivationnel pour entreprendre un traitement pour l'hépatite C ;
- le travail de conseiller en réinsertion.

Une réflexion sur la création de nouvelles structures pour répondre à certains besoins non couverts à ce jour, principalement dans le domaine du logement et de l'occupationnel, devrait être entamée, notamment par rapport aux :

- entreprises mixtes ;
- logements sociaux ;
- logements avec suivi éducatif ;
- lieu de vie pour les personnes avec perte d'autonomie, trop jeunes pour être hébergées en EMS.

Une partie de la population toxicodépendante connaît actuellement un déficit de compétences et des problématiques médico-sociales telles qu'il est illusoire de penser qu'elle peut ou pourra revivre de manière autonome tant sur le plan financier que sur le plan du logement. La taille, même limitée, de cette population implique de penser le dispositif non pas uniquement comme une chaîne thérapeutique ayant pour objectif final une réinsertion de la personne, mais comme un système permettant à des personnes ayant perdu durablement une partie de leurs compétences de mener une vie dans un cadre à même de mettre au maximum en valeur les capacités qui leur restent. Avec les modifications de l'AI, le handicap des personnes dépendantes est partiellement remis en question. Par ailleurs, l'octroi d'un RI est souvent conditionné à une forme de contre-prestation. Pour les professionnels de la dépendance, il s'agit dès lors de créer de nouvelles dispositions prenant en compte la réalité du handicap lié à des années de dépendance et offrant des solutions à long terme, ceci tant du point de vue du logement que du point de vue d'un revenu.

D'autres normes ou pratiques administratives ont également des conséquences très lourdes pour les personnes toxicodépendantes ou pour le réseau qui les prend en charge (paiement du 10% au patient dans le cadre de l'assurance maladie par exemple). Une série de solutions relativement simples pourrait amener une nette amélioration de la situation et décharger ainsi le dispositif et éviter qu'il ne s'épuise.

7 ANNEXES

7.1 TABLEAU DES BESOINS

<i>Tableau des besoins : personnes concernées, priorités et faisabilité</i>	Taille de la population	Priorité (1 faible 5 imp)	Faisabilité : 1=adaptation 2=nouvelle ressource
<p>Traitement dépendance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relève médecins généralistes et soutien aux médecins généralistes • Lieu de traitements à l'héroïne • Diversification des lieux de remise et formation et directives pour les pharmaciens et assistantes en pharmacie • Amélioration de la transition à la sortie de prison • Amélioration de l'information/droit du patient (modalité de traitement, dosage et sevrage, durée, etc.) 	<p>100-500 50 Variable dans le temps Moins de 50 Pas discuté mais demandé par les usagers</p>	<p>5 4-5 2 1 5 pour les usagers*</p>	<p>1 et 2 mais prend du temps 2 1 1</p>
<p>Socialisation-occupation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retrouver un sens à la vie • Acquisition de compétences individuelles et sociales • Travail adapté aux capacités des personnes (entreprises à "1000 Fr.", entreprises mixtes : subvention et autofinancement, ateliers) • Centre de jour, repas communautaire, lieu de rencontre non stigmatisant • Groupe de parole • (Accompagnement dans les) loisirs • Bénévolat 	<p>80% ? ? 10-15% ? ? ? Pas discuté</p>	<p>5 5 ? 3-5 3-5 3-5</p>	<p>Base du travail socio-éducatif déjà réalisé par les équipes 2 1 malgré besoin formulé, se heurte à la réalité des personnes concernées</p>
<p>Accès aux soins, hépatites, VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systématiser le dépistage régulier du VIH et des hépatites lors des bilans de santé • Motiver les patients pour le traitement des hépatites • Mettre les moyens pour le traitement des hépatites (si augmentation de la demande) • Orientation réseau : CSM, UAS, CHUV médecine 2, AVMCT, médecins privés, Profa • Travail en amont auprès des partenaires non spécialisés dans la dépendance pour favoriser l'accueil 	<p>100% x% de 1500 Pas discuté</p>	<p>5 5 3</p>	<p>1 1 plus de ressources 1</p>

* Selon synthèse des entretiens avec les usagers

<i>Tableau des besoins : personnes concernées, priorités et faisabilité</i>	Taille de la population	Priorité (1 faible 5 imp)	Faisabilité : 1=adaptation 2=nouvelle ressource
<p><i>Diverses formes de logement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantie logement, travail avec les régies et les élus locaux • Logements sociaux • Logement avec suivi éducatif, communautaires ou non • Hébergement d'urgence • Lieu si perte d'autonomie • Lieu d'accueil ouvert la nuit 	<p>100-300</p> <p>100 ?</p> <p>20-30</p> <p>10-20 par région</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>?</p> <p>5</p> <p>2 mais 3-4 pour les usagers</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
<p><i>Traitement sychiatrique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des ressources pour l'ambulatoire psychiatrique • Compléter la formation des intervenants (infirmiers, socio-éducatifs) avec des approches psycho-sociales • Prise en charge pour les proches et travail avec la famille • Augmenter la prise en charge par les médecins psychiatres 	<p>60-80% ?</p> <p>60-80% ?</p>	<p>3-4 ?</p> <p>3-4 ?</p> <p>3 ?</p>	<p>1 plus de ressources</p> <p>1</p> <p>1 plus de ressources</p> <p>Peu/pas faisable</p>
<p><i>Lutte contre la stigmatisation/discrimination</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin de se sentir respectés par les différents acteurs • Explicitation de la réalité de la dépendance à la société • Médiateurs/accompagnement dans les services généralistes 	<p>Pas discuté</p>	<p>5 pour les usagers*</p>	
<p><i>Soutien économique ou financier</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide pour une formation par exemple 	<p>Pas discuté</p>	<p>3-4 pour les usagers*</p>	<p>Existe déjà cf centre bas seuil</p>
<p><i>Résolution de problèmes liés à l'administration</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre et revalorisation du rôle des tuteurs/curateurs • Convention pour le remboursement des frais médicaux si non paiement des primes, franchises ou 10% de participation • Abandon du système de contre-prestations pour certaines personnes bénéficiant du RI • Relèvement du point tox dans Tarmed • Plus de souplesse dans la gestion des rentes AI 	<p>Pas discuté</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>3-4</p>	<p>Remboursement direct</p>

* Selon synthèse des entretiens avec les usagers

7.2 LISTE DES EXPERTS ET PROFESSIONNELS DU TERRAIN RENCONTRÉS

Santé spécialisé

Centre Saint-Martin : Martine Monnat

Unité ambulatoire spécialisée : Nevena Vlajic

Social spécialisé

ACT : Cédric Fazan

Départ : Renaud Stachel

Entreprise du Relais : Patrick Vuillemin

Rel'aids : Jean-Jacques Marro

Résidentiel

Foyer du Relais : Nathalie Christinet

Fondation du Levant : François Clerc

Fondation Bartimée : Bruno Boudier

Services généralistes

SMPP : Messaoud Benmebarek

7.3 GUIDE D'ENTRETIEN USAGERS/CONSOMMATEURS (BESOINS EXPRIMÉS)

Santé

Quels sont les problèmes que vous rencontrez en matière de santé ?

Selon vous, qu'est ce qui vous permettrait de les résoudre ou de les réduire (=besoins) ?

Savez-vous si de tels services/prestations existent ?

Y avez-vous recours ?

Si non pourquoi ?

Si oui, rencontrez-vous des difficultés pour y recourir ?

Logement

Quels sont les problèmes que vous rencontrez en matière de logement ?

Selon vous, qu'est ce qui vous permettrait de les résoudre ou de les réduire ?

Savez-vous si de tels services/prestations existent ?

Y avez-vous recours ?

Si non pourquoi ?

Si oui, rencontrez-vous des difficultés pour y recourir ?

Travail/formation

Quels sont les problèmes que vous rencontrez en matière de formation ou d'emploi ?

De quoi auriez-vous besoin pour les résoudre ou les réduire ?

Savez-vous si de tels services/prestations existent ?

Y avez-vous recours ?

Si non pourquoi ?

Si oui, rencontrez-vous des difficultés pour y recourir ?

Insertion sociale (occupationnel, réseau, AI)

Quels sont les problèmes que vous rencontrez en matière d'insertion sociale ?

De quoi auriez-vous besoin pour les résoudre ou les réduire ?

Savez-vous si de tels services/prestations existent ?

Y avez-vous recours ?

Si non pourquoi ?

Si oui, rencontrez-vous des difficultés pour y recourir ?

Autres Problèmes: Dettes, justice, famille, enfants, Police-répression

Quels sont les autres problèmes que vous rencontrez ?

Selon vous, qu'est ce qui vous permettrait de les résoudre ou de les réduire ?

Savez-vous si de tels services/prestations existent ?

Y avez-vous recours ?

Si non pourquoi ?

Si oui, rencontrez-vous des difficultés pour y recourir ?

Y-a-t-il des prestations/structures que vous n'utilisez pas et pourquoi ?

Quels sont pour vous vos besoins prioritaires ?

Pensez-vous que c'est le cas aussi pour d'autres consommateurs ?

Lausanne, octobre 2010