



RAISONS DE SANTE 314 – LAUSANNE

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

# Etude qualitative sur les pratiques de consommation des usagers de drogues dans l'espace public lausannois

Jérôme Debons, Sanda Samitca

**unisanté**  
Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne

## Raisons de santé 314

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 :

La Direction générale de la Santé publique (DGS)

### Citation suggérée :

Debons J, Samitca S. Etude qualitative sur les pratiques de consommation des usagers de drogues dans l'espace public lausannois, Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020 (Raisons de santé 314).

<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/314>

### Remerciements :

A toutes les personnes qui ont accepté de partager leur expérience lors d'observations *in situ*, de discussions informelles ou formelles dans le cadre de cette étude.

### Date d'édition :

Mai 2020

# Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Objectifs et questions de recherche</b> .....	<b>9</b>
<b>3 Méthode</b> .....	<b>11</b>
3.1 Revue de la littérature	11
3.2 Déroulement de l'étude	11
3.2.1 Terrain ethnographique	11
3.2.2 Entretiens individuels et collectifs (focus groupes)	13
3.2.3 Précautions éthiques	13
3.2.4 Analyse	14
3.3 Originalité et limites de l'étude	14
<b>4 Résultats</b> .....	<b>15</b>
4.1 Revue de la littérature	15
4.1.1 Drogues, quelques repères	15
4.1.2 Drogues et actions publiques	16
4.1.3 Usagers et contextes de consommation	17
Typologie indicative des usagers de drogue .....	17
Modes de vie des usagers de drogues visibles dans l'espace public .....	19
4.2 Analyse des données ethnographiques	20
4.2.1 Topographie des lieux	21
La Riponne.....	21
Le quartier du Vallon.....	22
La forêt de l'Hermitage et du Vallon .....	23
Les rues et les toilettes publiques situées aux alentours de la place de la Riponne .....	24
4.2.2 Usages et pratiques de consommation dans l'espace public	25
Les consommateurs en phase « intensive » .....	26
Les usagers en phase « stabilisée » .....	30
Les usagers sans domicile fixe.....	33
Les consommateurs « cachés » et les revendeurs de produits illicites.....	35
4.3 Discussion sur les questions de recherche	37
4.3.1 Modalités d'accès aux produits dans l'espace public	37
4.3.2 Modalités de consommation dans l'espace public	39
Type de substances consommées et modalités de consommation .....	40
Lieux de consommation : le cas particulier des toilettes publiques .....	40
Risques perçus : flagrant délit et sentiment d'illégalité .....	41
Adaptations des habitudes de consommation .....	43
<b>5 Conclusion</b> .....	<b>44</b>
<b>6 Bibliographie</b> .....	<b>46</b>
<b>7 Annexes</b> .....	<b>49</b>
7.1 Les usagers rencontrés selon le niveau de précarité et le rapport à la consommation	49
7.2 Les usagers rencontrés selon le rapport à la consommation	50

## Liste des figures

Figure 1	Typologie des profils des usagers	18
Figure 2	Niveau de précarité et rapport à la consommation	49
Figure 3	Rapport à la consommation	50

## Résumé

Cette étude avait pour objectif de comprendre, dans une perspective microsociologique, les pratiques de consommation des usagers de drogue<sup>1</sup> présents et visibles dans l'espace public lausannois.

La méthode ethnographique a été privilégiée – soit une cinquantaine d'heures d'observation *in situ*, réparties sur douze semaines entre mai et juillet 2019. Cette méthode a favorisé notre familiarisation avec le mode de vie des personnes toxicodépendantes et nous a permis de récolter les témoignages d'une trentaine d'entre elles. Ces données ont été complétées par des entretiens (n=6) avec des professionnels de première ligne.

L'espace public observé se déploie principalement entre la place de la Riponne et le quartier du Vallon. Ce territoire apparaît en effet à la fois comme un lieu de marché et un lieu de socialisation pour les personnes concernées.

L'analyse met en évidence quatre profils aux pratiques de consommation distinctes, bien que les usagers rencontrés soient pour la plupart polyconsommateurs de substances illicites.

Le premier profil (n=6) renvoie à des personnes dans une phase de consommation « intensive ». Ces usagers sont relativement jeunes, dans la vingtaine voire en début de trentaine. Leur quotidien s'organise essentiellement autour de la recherche de produit et sa consommation, une consommation qui est plus compulsive que gérée ou planifiée. L'état de manque provoqué par l'addiction est un élément déterminant pour comprendre leurs logiques d'actions. Ces usagers envisagent les toilettes publiques, tout comme certains parkings ou d'autres lieux fermés, comme autant de solutions pratiques qui leur permettent de consommer rapidement tout en étant proches du centre-ville et à l'abri des regards. Les usagers de crack ou de produits par injection (héroïne ou cocaïne principalement) sont pour la plupart des consommateurs en phase « intensive ». A noter que suite à l'opération « Deal de rue » dès l'été 2018, un déplacement du deal de cocaïne rend l'accès des consommateurs à ce produit plus long, stressant et incertain.

Le second profil (n=11) réfère à des usagers en moyenne plus âgés, dont un grand nombre représentent d'anciens consommateurs d'héroïne en traitement agonistes opioïdes (TAO). Ces personnes ont développé un rapport plus « stable » à leur consommation, rapport qui se double bien souvent d'une vie plus structurée au niveau du logement et d'un engagement plus fréquent dans des activités ou des formes d'emploi adaptés. De manière assez logique, elles sont moins susceptibles que les personnes en phase « intensive » de consommer du crack ou de pratiquer une injection dans des lieux publics. Pour ces usagers, la Riponne est non seulement

---

<sup>1</sup> Par souci de concision, nous utiliserons dans ce rapport la forme masculine (usagers, consommateurs...) pour englober tous les genres concernés

un lieu de marché, mais aussi voire surtout un lieu de socialisation. Leur présence dans cet espace public est devenue, pour certains, une forme de normalité, ils y passent une partie ou l'entier de leur journée pour échanger entre pairs.

Le troisième profil (n=7) concerne des usagers de drogue sans domicile fixe. Ces personnes organisent leur « survie » grâce au dispositif à bas seuil d'accessibilité présent à la Riponne et dans les environs. Par ailleurs, ils trouvent des manières de s'en sortir dans les potentialités offertes par les réseaux informels associés au milieu de la vente et de l'achat de produits illicites au niveau local. L'inscription dans le microdeal ou « deal de fourmi » en est une, tout comme la revente d'une partie de son traitement médical (TAO). S'engager dans une « économie souterraine » pour assurer sa survie est une stratégie qui apparaît aussi dans les autres profils identifiés, mais les usagers sans domicile fixe en sont certainement les plus « captifs » du fait de leur précarité et de leur dépendance.

Le quatrième profil (n=6) englobe des consommateurs « cachés » et des revendeurs. Ces personnes disposent en général d'une source de revenus fixe par l'emploi. La pratique de l'injection n'est, semble-t-il pas (ou plus) de mise dans ce groupe. De même, s'il est possible que certains usagers « cachés » fument du crack, il est peu probable qu'ils le fassent dans des lieux publics, mais plutôt en privé, chez eux ou chez des amis. Alors que les trois autres profils identifiés se caractérisent à la fois par une forte visibilité dans l'espace public, et pour certains, par un degré de précarisation élevé, les consommateurs « cachés » et les revendeurs sont plus discrets. Les risques qu'ils encourent en se dévoilant peuvent avoir des conséquences importantes sur leur système de vie et leur emploi. Ils fréquentent la Riponne de manière ponctuelle mais régulière, et le plus souvent dans un but très précis : acheter et consommer rapidement sur place ou écouler de la marchandise.

De toutes les personnes rencontrées, les injecteurs et les usagers de crack ou d'héroïne par inhalation sont les plus susceptibles de consommer « à la sauvage », dans les toilettes publiques, dans les parcs ou dans tout autre lieu abrité et caché. Ces conduites s'observent le plus souvent chez les usagers en phase « intensive », qu'ils soient ou non sans domicile fixe. Plus globalement, les raisons qui expliquent les variations de la consommation dans l'espace public tiennent à la fois au rapport personnel qu'entretient l'individu à sa dépendance (phase intensive, phase plus stable, etc.), à sa définition de ce qu'est – ou devrait être – la consommation de drogue (goût pour l'acte convivial, être à l'extérieur, dans la nature, etc.), au niveau de précarité dans lequel il se trouve, ainsi qu'à des variables plus situationnelles relatives aux opportunités et circonstances du moment.

Dans l'ensemble, certaines personnes maintiennent, alors que d'autres modifient leurs habitudes en fonction de l'évolution du contexte local, et en particulier vis-à-vis des mesures sécuritaires ou sanitaires mises en œuvre ces dernières années à Lausanne. Les pratiques analysées sont par conséquent marquées par des dimensions de continuité et d'adaptabilité, deux aspects importants pour penser et agir sur le phénomène de la consommation de drogue dans l'espace public.

# 1 Introduction

En 2018, la ville de Lausanne a connu plusieurs événements sans liens directs, mais susceptibles d'avoir un impact sur la consommation de substances illégales dans l'espace public.

Suite à la polémique sur le deal de rue en mai 2018, la Municipalité a renforcé le contingent de policiers en uniforme en centre-ville. Depuis le 15 juin 2018, l'équivalent de 20 policiers à plein temps avait pour mission de patrouiller de 8 heures à 22 heures<sup>b</sup>, notamment sur six points particulièrement exposés au trafic de cocaïne. La présence de ces policiers-îlotiers a été pérennisée depuis l'automne 2019 dans le but d'améliorer l'ordre public, de diminuer les nuisances relatives au deal de rue, de limiter les déchets et la visibilité du trafic.

A cela s'ajoutent de nouvelles offres de traitements et de réduction des risques destinées aux usagers de drogues qui ont vu le jour respectivement au niveau cantonal et communal. Depuis juin 2018, un programme de traitement avec prescription de diacétylmorphine (DAM) est désormais proposé à la Policlinique d'addictologie du Département psychiatrique du CHUV. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, un espace de consommation sécurisé (ECS) est ouvert à Lausanne. Parallèlement à cette ouverture, un changement d'horaire de la présence du Distribus sur la place de la Riponne<sup>c</sup>, l'offre mobile d'échange de matériel stérile de la Fondation ABS, a également pris effet en décembre 2018.

À travers ces différentes mesures, on comprend que la consommation de substances illégales dans l'espace public est une question qui préoccupe les Autorités.

Ces mesures reflètent d'ailleurs trois des quatre piliers de la stratégie nationale Addictions 2017-2024<sup>1</sup>, à savoir le pilier de la Réglementation et exécution de la loi (police), qui vise notamment à faire cesser le commerce de ces substances, à tarir l'offre et à réduire la demande, et les piliers Réduction des risques et Thérapies qui visent à limiter les risques sanitaires (risques d'overdoses, risques de transmission de maladies infectieuses, par exemple) et sociaux (risques d'isolement, rupture avec son entourage, par exemple) induits par la consommation problématique de substances psychoactives.

Au niveau cantonal et municipal, il convient également de rappeler que cette problématique est discutée dans le cadre de différentes commissions qui donnent les principales orientations des politiques publiques en la matière. Au niveau municipal, une instance de pilotage réunit ainsi les municipaux des directions concernées, dont les services de la propreté urbaine (Département des Finances et de la Mobilité), la police (Département de la Sécurité et de l'Economie), les services sociaux et de santé publique (Département des Sports et de la Cohésion Sociale). Au niveau communal, une instance de pilotage opérationnelle est mise sur pied par le Service social, qui réunit les principaux services de la ville et les principales institutions privées d'intérêt public concernées – police, employés de la propreté urbaine, de la santé publique, représentants des acteurs de terrain,

---

<sup>b</sup> Cet horaire a été étendu de 7h à 23h dès janvier 2019.

<sup>c</sup> Initialement présent à la Riponne entre 17h et 21h, l'horaire du Distribus a été décalé dès le mois de décembre 2018, passant de 19h à 21h, pour s'ajuster aux heures d'ouverture et de fermeture de l'ECS.

etc. – avec pour mission de coordonner et mettre en œuvre des mesures pour réduire, entre autres, les risques liés à la cohabitation entre usagers de drogues et autres usagers de l'espace public. Aligné sur les principes généraux de la loi fédérale sur les stupéfiants, le dispositif en matière de prévention et de lutte contre les toxicodépendances de la ville de Lausanne a été conçu et élaboré au sein de ces instances<sup>2</sup>.

Notons en outre que dans le contexte vaudois, la problématique de l'espace public et les consommateurs de stupéfiants est sujette à de nombreuses réflexions. Récemment, un rapport de l'école des sciences criminelles<sup>3</sup> a permis de comparer la situation lausannoise avec celle des villes de Berne et de Zurich en matière d'actions policières sur le deal de rue. De même, l'évaluation de l'Espace de consommation sécurisé (ECS) en cours à Unisanté aborde de façon indirecte cette problématique.

A côté de ces démarches et réflexions, il faut encore mentionner les multiples initiatives existantes, mais peu formalisées, mises en œuvre le plus souvent par des professionnels de terrain pour accompagner les usagers de drogues précarisés et leur permettre de maintenir du lien social. Notons enfin qu'une journée de travail « Stupéfiants et espace public » sera organisée en début 2020 par la Direction des Sports et de la cohésion sociale avec pour objectif de faire un état des lieux des enjeux, des défis et des solutions possibles face à cette problématique.

La présente étude s'insère dans un tel contexte en partant d'un constat : les recherches consacrées à la consommation de produits illicites – qui plus est dans l'espace public – se sont peu attachées à comprendre cette réalité du point de vue des usagers eux-mêmes. Le plus souvent, la problématique est analysée, pour ainsi dire, « à distance » : qu'elle fasse l'objet de stratégies politiques ou de santé publique ou qu'elle soit évaluée par les professionnels et les chercheurs à travers les dispositifs en place<sup>d</sup>, l'utilisateur est appréhendé de manière plus ou moins abstraite ; autrement dit, les données qualitatives sur les usagers, leurs trajectoires de consommation et leurs pratiques sont rares.

Dans le contexte de mise en œuvre des mesures décrites plus haut (entrées en vigueur entre 2018 et 2019), il apparaissait donc légitime de se poser la question de savoir comment les usagers eux-mêmes, c'est-à-dire le public-cible de ces interventions, avaient réagi, et le cas échéant, dans quelle mesure et selon quelles modalités ils avaient adapté/modifié/transformaté leurs habitudes de consommation. Comment perçoivent-ils ces mesures ? Comment y réagissent-ils ? Dans quelle mesure transforment-ils leurs trajectoires, habitudes et usages de l'espace public ? En bref, quels sont les effets de ces mesures locales sur leurs pratiques de consommation et leurs conséquences en termes de prises de risque notamment ?

---

<sup>d</sup> Les enquêtes PAPU, pour « pointage annuel du profil des usagers », produisent depuis 2016 des données quantifiées sur les usagers des centres d'accueil à bas-seuil du canton de Vaud<sup>4</sup>.

## 2 Objectifs et questions de recherche

Cette étude part du principe que les mesures d'ordre public et de régulation du trafic tout comme les dispositifs socio-sanitaires décrits plus haut constituent un environnement dans et avec lequel les usagers de drogue doivent compter. Dès lors, elle vise à documenter comment, de leur point de vue et dans ce contexte, ces derniers réagissent, s'adaptent ou modifient leurs pratiques de consommation.

Cette étude a pour objectif de comprendre qui sont les usagers<sup>e</sup> qui fréquentent l'espace public lausannois et ce qu'ils font au quotidien. Son but est de dresser un portrait « concret » de cette population, portrait construit sur la base des témoignages et des observations réalisées sur le terrain, et qui porte sur les lieux et la diversité des pratiques de consommation des acteurs concernés.

Notre objet d'analyse concerne les *pratiques de consommation*, que nous définissons par deux axes complémentaires : celui de l'accès au produit d'une part, celui des pratiques de consommation du produit de l'autre.

D'une part, nous nous intéressons aux stratégies déployées par les usagers dans l'espace public pour accéder aux substances.

Les questions suivantes ont guidé nos observations sur cet axe :

- Les usagers ont-ils changé leurs trajectoires depuis l'instauration des nouvelles mesures sécuritaires et de santé publique ? Ces mesures ont-elles eu une incidence sur l'accès aux produits et aux fournisseurs ?
- Comment les accès se redéployent-ils ? Les déplacements sont-ils aléatoires ou plutôt ciblés et prévisibles ? Quel temps cette recherche du produit occupe-t-elle pour un usager dans le cours d'une journée ? Observe-t-on des régularités ? Quels sont les obstacles liés à l'achat, les peurs et autres craintes relatives à l'accès au produit ?

D'autre part, nous nous intéressons aux manières de faire des usagers, aux adaptations des pratiques de consommation.

Les questions suivantes ont guidé nos observations sur cet axe :

- Comment les consommations sont-elles « organisées » durant la journée ?
- Quels lieux sont fréquentés pour consommer ? Certains sont-ils plus « risqués » que d'autres du point de vue des usagers ?
- Est-ce que les usagers ont adapté/modifié/transformaté leurs habitudes suite à l'instauration des mesures policières et de santé publique ?

---

<sup>e</sup> Dans la suite du texte, nous utiliserons la notion d'usager de manière simplifiée pour parler d'usager de drogue. Nous utiliserons également la notion de consommateurs pour parler des consommateurs de substances psychoactives illicites ou d'usagers toxicodépendants.

- Observe-t-on de nouvelles prises de risque dans le contexte de la rue ? Le contexte actuel a-t-il par exemple modifié le recours au matériel stérile pour les injecteurs notamment ? Comment investissent-ils les sources d'approvisionnements instituées par la ville et comment les perçoivent-ils ? Recourent-ils au dispositif de réduction des risques ? Le cas échéant, quels sont les obstacles identifiés par les usagers ?

## 3 Méthode

La démarche qualitative et ethnographique avec ses méthodes et techniques variées (observation directe, tenue d'un journal de terrain, entretiens informels et formels, recherches documentaires, etc.) a été adoptée pour mener à bien cette étude. Des recherches dans le champ des dépendances ont déjà démontré son utilité à la fois pour compléter les données épidémiologiques sur la question<sup>5,6</sup> ou offrir une perspective compréhensive des processus biographiques, modes de vie et pratiques des usagers de drogues<sup>7-9</sup>.

### 3.1 Revue de la littérature

La revue de littérature réalisée puise à la fois dans le champ de la santé publique et des recherches en sciences sociales portant sur la ou les consommations de drogue en tant que « problème public ».

Ce cadrage a été réalisé à l'aide des mots clés suivant : drug use, injection drug use, illicit drugs, drug market, law enforcement, drug policy, harm reduction (programs), policing, public health, public space injection, public injecting, public injector(s), street base drug use experience, consommation problématique, etc. Cette diversité d'entrée s'explique par un objet de recherche à géométrie variable, que nous avons décidé d'interroger sous l'angle des pratiques de consommation de drogue, des types et de la nature des produits consommés, des éléments de connaissance sur les types d'usagers de drogues, sur leurs particularités et parcours de vie, et plus globalement sur les mesures de santé publique et de sécurité publique mises en œuvre pour adresser ce « problème public ».

Cette recherche a été effectuée via des bases de données du WEB telles que Google Scholar ou la banque de Données Santé Publique (BDSP-France). Nous avons moins retenu le critère de la période de parution des articles ou des livres repérés que celui de leur pertinence et de leur actualité eu égard à notre compréhension et à notre conceptualisation de la problématique.

### 3.2 Déroulement de l'étude

Cette étude a été réalisée entre avril et décembre 2019 et a comporté différentes phases : (1) la revue de littérature, (2) l'insertion sur le terrain et la prise de contact, (3) la production des données par observations, entretiens et autres tâches relatives à notre questionnement, (4) l'analyse du matériau et la rédaction du rapport.

#### 3.2.1 Terrain ethnographique

Cette étude a été construite autour d'un *terrain* en tant que lieu où des personnes évoluent au naturel, dans lequel elles tissent des réseaux de relations et de sens<sup>10</sup>. Ce terrain concernait les

usagers de drogues qui fréquentaient l'espace public lausannois, à savoir ses parcs, rues, toilettes publiques, etc., afin de s'approvisionner et/ou consommer. Il s'agissait, dans la mesure du possible d'aller à la rencontre des personnes concernées en favorisant une démarche compréhensive<sup>11</sup>.

Cette immersion sur le terrain nous a permis de rencontrer une trentaine d'usagers sur une période de douze semaines entre mai et juillet 2019, ce qui représente une cinquantaine d'heures de présence sur le terrain. Les usagers qui étaient d'accord de participer à un entretien plus long et formalisé ont été rétribués par un bon Migros de Fr. 20.-. Pour favoriser la mise en confiance, aucun enregistreur n'a été utilisé sur le terrain ; nous avons ainsi opté pour la prise de notes et la tenue d'un carnet de terrain<sup>12</sup>.

En termes d'observations, nous avons été attentifs à varier les moments de présence : le matin, en fin d'après-midi et en début de soirée. L'intérêt de l'observation était d'offrir une vue directe sur le quotidien des usagers, mais aussi sur les interactions et la sociabilité ordinaire dans ce « milieu ». A noter que nous n'avons pas réalisé d'observations de nuit ou très tôt le matin pour des raisons de faisabilité et de disponibilité.

Le travail par immersion a également été utile pour rencontrer les travailleurs sociaux de première ligne dans leur activité de tous les jours et réaliser des observations directes de certaines activités telles que le ramassage de seringues, la distribution de repas, l'échange de matériel stérile au Distribus, etc. Un entretien plus formel, mais non enregistré, a été réalisé dans ce cadre avec le directeur d'un centre d'accueil à bas-seuil d'accessibilité de la région.

### **Accès et accueil du sociologue sur le terrain**

La plupart de nos observations ont eu lieu à la place de la Riponne et aux alentours. Nous avons débuté l'immersion avec l'aide d'un travailleur social du Rel'Aids<sup>f</sup> qui nous a présentés à deux usagers ; par la suite nous avons progressé librement pour développer nos contacts.

Sur le terrain, nous avons procédé par une approche d'immersion « souple ». Il s'agissait d'engager la conversation avec une personne, puis de lui expliquer les raisons de notre présence. Si cette dernière était d'accord d'échanger à partir du moment où notre identité était connue, nous pouvions alors investiguer sur les thématiques de l'étude. Si elle s'avérait méfiante ou refusait d'en parler, nous en restions là.

Parmi les usagers rencontrés, certaines personnes se sont révélées d'emblée ouvertes à nous parler. Avec le temps, nous avons pu revoir des usagers et établir avec eux une forme de complicité. De manière générale, les usagers plus jeunes ainsi que les personnes de nationalité étrangère se montraient moins intéressés que les personnes âgées de 30 ou 40 ans et plus. Les usagers-revendeurs de produits illicites se montraient eux aussi plus méfiants que les autres pour s'engager dans une discussion. Ce sont surtout les usagers-consommateurs ou les personnes habituées du lieu (c.-à-d. la Riponne) qui ont facilité notre immersion.

---

<sup>f</sup> Une rencontre préalable avait permis de préciser notre volonté de collaborer sans nuire au lien de confiance établi souvent de longue haleine entre usagers et travailleurs sociaux.

Avec la répétition de notre présence, principal atout de l'ethnographie, certains usagers sont devenus nos informateurs clefs. Un lien de confiance a pu être établi avec eux à partir du moment où ils nous avaient identifiés comme « *chercheur* », et plus particulièrement comme « *sociologue à la recherche de témoignages sur la consommation dans l'espace public* ».

Dans l'ensemble, les usagers ont été positivement surpris par notre démarche. Le fait de s'intéresser à leur vécu et à leurs conditions d'existence au quotidien a été relevé comme un signe positif par plusieurs d'entre eux.

### 3.2.2 Entretiens individuels et collectifs (focus groupes)

Parallèlement à l'immersion ethnographique, nous avons mené deux entretiens collectifs et quatre entretiens individuels avec des professionnels de première ligne. Ce choix a été fait sur la base de la forte proximité de ces acteurs avec les usagers de drogues et les personnes précaires plus globalement.

Ces entretiens nous ont permis d'obtenir des points de vue complémentaires à ceux des usagers sur la consommation dans l'espace public. Ils nous ont également été utiles pour mieux cerner les démarches et les activités spécifiques menées par ces acteurs au quotidien.

Les personnes rencontrées étaient :

- des travailleurs sociaux impliqués dans la réinsertion professionnelle (équipe Macadam/fondation Mère Sofia),
- des travailleurs sociaux hors-murs impliqués dans la réduction des risques et l'accompagnement social (équipe Rel'Aids/fondation Le Relais),
- une spécialiste du domaine de la santé publique ayant longtemps travaillé dans le domaine de la prise en charge thérapeutique des personnes toxicodépendantes,
- deux représentants du domaine de la sécurité publique, respectivement le chef de la Division police secours et l'adjoint au responsable de la Division police secours,
- un représentant associatif impliqué dans le travail avec les « pairs-consommateurs »<sup>9</sup>.

Ces entretiens ont fait l'objet de synthèses approfondies.

### 3.2.3 Précautions éthiques

Nous avons été attentifs à agir dans le respect des droits des personnes et en transparence avec les buts et finalités de la recherche. Nous avons rappelé à chaque occasion les raisons de notre présence et nous avons toujours demandé l'autorisation aux personnes concernées d'inclure leurs témoignages – moyennant anonymisation – comme source primaire de données pour l'étude.

---

<sup>9</sup> A l'instar d'autres initiatives de ce type comme la radio FMR par exemple, cette association est créée par un ex-usager pour d'autres usagers.

Au niveau de l'écriture, une attention particulière a été portée à la désidentification des personnes en vertu du principe de confidentialité. Si les noms de lieux ont été conservés, en ce qui concerne les personnes, nous avons en revanche procédé à la suppression, à la substitution volontaire de certaines données ou à la fusion de cas. Cette procédure a été réalisée en garantissant un niveau informationnel adéquat et selon les standards en vigueur dans les méthodes qualitatives<sup>13</sup>.

### 3.2.4 Analyse

Le corpus de données est constitué principalement des notes de terrain et des entretiens formels réalisés. L'analyse a été effectuée par agrégation et par triangulation de ce matériau sur la base d'un processus inductif selon les procédés en vigueur dans la démarche qualitative<sup>11, 14, 15</sup>.

L'approche adoptée incluait l'idée d'évolution dynamique des questionnements de recherche au fur et à mesure de l'étude. Les données et les hypothèses ont été discutées de manière régulière entre le chercheur et la responsable du projet.

Dans ce rapport, les propos des usagers rencontrés ou des acteurs entendus en entretiens seront présentés sous forme de citations entre guillemets et en italique.

Le texte est également ponctué d'encarts réservés à des mises en perspectives plus réflexives, qui mettent en lumière les observations du chercheur « en situation ». Dans le texte, nous utilisons généralement le « nous » en vigueur dans la production scientifique. Dans les encarts en revanche, le « je » est introduit ; ce procédé a l'avantage de mettre en exergue la particularité de l'approche ethnographique, particularité qui ne se retrouve dans aucune autre méthode de récolte des données et qui consiste en la présence régulière du chercheur sur le terrain<sup>12</sup>.

## 3.3 Originalité et limites de l'étude

Le terrain ethnographique constitue assurément l'originalité de ce travail. En effet, les études en santé publique qui mettent la priorité sur cette méthode demeurent rares. L'avantage de cette méthode est sa capacité à donner à voir, dans leur complexité, des réalités peu connues. De ce point de vue, cette étude doit être considérée comme un complément utile aux études quantitatives sur le sujet, tant au niveau cantonal<sup>4</sup> que national<sup>16</sup>.

Il faut néanmoins prendre en compte que le mandat qui nous était confié par la Direction générale de la santé du canton de Vaud a été réalisé sur un temps relativement court (9 mois). Cette limitation dans le temps se reflète au niveau de l'analyse et de ses développements.

Le présent rapport n'intègre pas de comparaison entre la situation de Lausanne et d'autres villes. Il se veut ainsi plutôt descriptif : nous nous focalisons avant tout sur les dynamiques observées, relatives à l'approvisionnement et aux modalités de consommation de substances psychoactives illicites dans l'espace public lausannois – c.-à-d. héroïne, cocaïne et médicaments non prescrits principalement.

## 4 Résultats

### 4.1 Revue de la littérature

Cette revue de la littérature est ciblée sur les principales tendances actuelles en matière de consommation de drogue en Europe et en Suisse ainsi que l'évolution des réponses politiques et institutionnelles à cet égard dans une période récente.

Elle fait également état des recherches en sciences sociales, qui mettent en lumière les dimensions importantes des pratiques de consommation et des modes de vie des usagers, des processus et des parcours de précarisation induits par la toxicodépendance.

#### 4.1.1 Drogues, quelques repères

Bien que l'héroïne demeure l'un des produits les plus vendus dans l'espace public, son commerce est sans égale mesure avec celui de la cocaïne<sup>h</sup>. La cocaïne, et dans une moindre mesure les drogues dites « festives » (ecstasys, amphétamines et speed, hallucinogènes, drogues de synthèse), est devenue de plus en plus accessible dès les années 2000 à l'échelon le plus bas du marché global<sup>17</sup>. L'expansion du marché de la cocaïne est une tendance confirmée également en Suisse<sup>16</sup>. En Suisse romande, on sait que ce produit est acheminé et vendu principalement par des filières nigériennes et guinéenne.<sup>18</sup>

En Europe, depuis une vingtaine d'années, le marché des drogues stimulantes s'est beaucoup développé, favorisant la naissance d'un profil d'usagers moins centré sur une seule substance, comme c'était le cas avec l'héroïne dans les années 1980<sup>17, 19</sup>.

Le rapport européen des drogues 2018<sup>17</sup> rappelle que la pratique d'injection d'héroïne est la principale cause d'infections au VIH ou à l'Hépatite C. La mise en œuvre des politiques de réduction des risques dès les années 1990 fait que de nombreux pays européens sont désormais confrontés à des groupes d'ex-héroïnomanes vieillissant, certains individus continuant par ailleurs à consommer de manière simultanée à leurs traitements agonistes opioïdes (TAO). Comme nous le verrons plus loin, ces ex-héroïnomanes côtoient désormais d'autres usagers actifs dans l'espace public.

Notons encore que selon les données suisses sur le profil annuel des usagers des Centres à bas seuil, l'usage d'héroïne par injection tendrait à diminuer au profit de l'inhalation et du sniff. Ce rapport met également en évidence que l'héroïne est la substance la plus consommée en sniff devant la cocaïne et ces deux substances sont aussi très souvent consommées ensemble (polyconsommation)<sup>16</sup>. Ces tendances se retrouvent dans les études sur les usagers des centres à bas seuil (CABS) dans le canton de Vaud<sup>4</sup> où une majorité des usagers disent consommer de l'héroïne et de la cocaïne. Après l'alcool et le cannabis, ces deux produits demeurent donc en tête

<sup>h</sup> Les études Marstup pour le canton de Vaud font état d'un écart saisissant. En termes de chiffres d'affaire, la cocaïne est estimée dans une fourchette allant de 47 à 57.4 millions de francs contre une fourchette de 7.9 à 11.2 millions de francs pour l'héroïne.

des consommations par les usagers actifs et réguliers. Notons enfin que dans le canton de Vaud<sup>4</sup>, le crack ou la cocaïne freebase<sup>i</sup> ainsi que les benzodiazépines non prescrites (Dormicum, Tranxilium, Xanax, Temesta, etc.) sont consommés par au moins un tiers des usagers des CABS.

### 4.1.2 Drogues et actions publiques

La criminalisation des personnes toxicodépendantes et la prise en charge psychiatrique à visée d'abstinence ont constitué les principales réponses des gouvernements à l'égard des consommateurs durant des décennies. Or depuis le début des années 1990, le terme « usagers de drogues » a été adopté par la santé publique, une sémantique qui correspond à un changement de paradigme à l'égard des consommateurs de drogue<sup>19</sup>.

Du côté médico-social, ce changement se concrétise avec le développement conjoint des sciences de l'addictologie et d'une politique de réduction des risques<sup>19</sup>. Dans ce cadre, le terme d'addiction se substitue de plus en plus à celui de toxicomanie<sup>20</sup>. Cette approche gagne en légitimité avec l'épidémie de sida qui a touché de façon importante les personnes toxicodépendantes et marginalisées. Elle se développera autour de l'action par la réduction des méfaits, mais aussi la démarche d'aide à la sortie de la dépendance aux substances psychoactives, ainsi que la réinsertion professionnelle et sociale des personnes.

Du côté sécuritaire s'opère également un changement de perspective. Les consommateurs actifs et réguliers sont de plus en plus perçus comme le dernier maillon d'un commerce beaucoup plus global dont ils sont aussi les victimes potentielles du fait de leur dépendance au produit. Plusieurs études montrent en outre que la répression policière peut durablement impacter les programmes de réduction des risques auprès des consommateurs de drogues en rendant plus difficile l'accès à du matériel stérile ou en limitant l'établissement d'un lien de confiance avec le personnel social ou de santé, les usagers étant forcés de réagir en se déplaçant (dispersion du trafic) ou en transformant leurs habitudes de consommation (injections plus rapides, diminution des précautions et de l'hygiène)<sup>21-24</sup>.

Basé sur « le pragmatisme (il y aura toujours des consommateurs), les valeurs humanistes (le non-jugement des usagers), l'accent sur les méfaits (se centrer sur les conséquences liées aux abus et non pas sur les abus eux-mêmes) et une priorité des objectifs immédiats (parer au plus urgent et au plus réaliste dans un premier temps) »<sup>25</sup>, le paradigme de réduction des risques ou des méfaits a été progressivement adopté par les gouvernements en Suisse, en Europe et aux Etats-Unis. Les mesures de réduction des risques se développent principalement dans les centres urbains<sup>26</sup>. Dans sa version minimale<sup>j</sup>, la réduction des risques comprend des mesures telles que l'accès à des seringues stériles et à des traitements de substitution aux opiacés – on parle désormais de traitements agonistes opioïdes (TAO)<sup>k</sup>. Dans une version plus élargie<sup>l</sup>, elle soutient la mise en place

<sup>i</sup> A partir de sa forme en poudre (chlorhydrate), l'usager chauffe la cocaïne pour en extraire un caillou de crack (la « cuisson ») qui sera ensuite fumé à l'aide d'une pipe à crack. L'inhalation de la cocaïne sous forme de crack ou freebase a des effets plus puissants, rapides et sur une plus courte durée que la cocaïne sniffée. Ce mode d'usager induit par conséquent une multiplication des prises et apparaît plus addictogène que le sniff (notes d'entretien).

<sup>j</sup> C'est le cas par exemple de la France.

<sup>k</sup> Ces traitements ont pour objectifs de substituer l'héroïne à un médicament aux effets similaires. Le médicament agoniste le plus utilisé en Suisse est la Méthadone<sup>27</sup>.

<sup>l</sup> C'est le cas aux Pays-Bas, au Canada et en Suisse.

de dispositifs tels que des services à bas-seuils d'accessibilité (*low threshold facilities*), du travail de proximité par des travailleurs sociaux de rue (*outreach work*) ou de l'éducation par les pairs, des espaces de consommation sécurisés pour les consommateurs ou encore des programmes de prescription médicalisée d'héroïne<sup>19, 26</sup>.

Ces mesures ont pour objectif de réduire l'incidence d'overdoses et de maladies infectieuses (VIH, VHC) chez les personnes toxicodépendantes, tout comme le nombre d'injections dans la rue et les nuisances qui en découlent. Elles offrent une alternative à la rue et des conditions sanitaires améliorées aux usagers de drogues par injection, tout comme elles facilitent l'accès aux usagers les plus marginalisés. Le travail de proximité permettra également de s'immiscer dans les habitudes de consommation et de travailler à la transformation de ces dernières<sup>28-32</sup>.

Notons que la remise de matériel stérile existe en Suisse depuis plus d'une vingtaine d'années, et que Berne est la première ville européenne à avoir mis en place un espace de consommation sécurisé pour les usagers par injection<sup>33, 34</sup>. De même, le modèle suisse en matière de lutte contre la drogue – appelé modèle des quatre piliers<sup>35</sup> – a été largement diffusé notamment en Europe<sup>28</sup>. En plus du volet répressif, il inclut des actions de prévention, de traitements et de réduction des risques liés à la consommation.

Aujourd'hui, la Suisse comme tous les gouvernements européens tend donc à privilégier le fait d'aborder la problématique de la drogue de manière globale et pragmatique, ce qui se concrétise notamment par la mise sur pied de plateformes de concertation renforcées entre les domaines de la sécurité publique (police, instances judiciaires), de la thérapie (médecine des addictions), de la santé publique et du domaine social. La répression du trafic s'accompagne parallèlement de recommandations en matière de réduction des risques (services bas-seuil au niveau de l'environnement local, travailleurs sociaux de rue, etc.) et d'une action coordonnée entre police, travailleurs sociaux et acteurs de santé publique<sup>36, 37</sup>.

### 4.1.3 Usagers et contextes de consommation

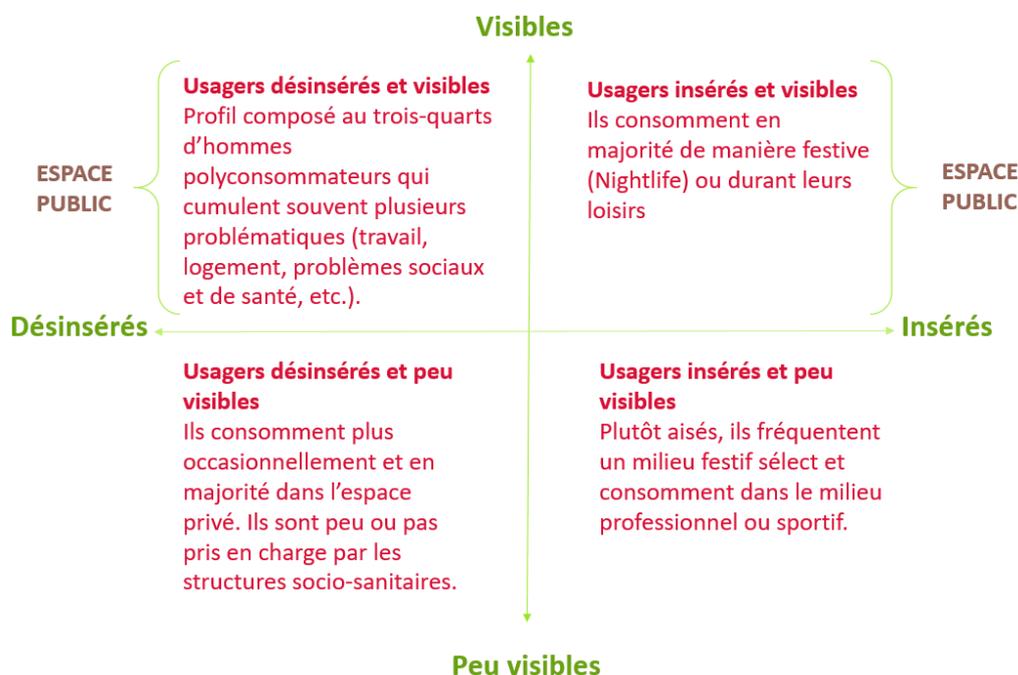
De manière générale, toutes drogues confondues, l'addiction à des substances psychoactives est plus répandue chez les hommes que chez les femmes ; cette tendance s'accroît si l'on s'intéresse aux usages réguliers et problématiques de drogues illégales<sup>17</sup>. Cette tendance est également vraie pour la Suisse, où le trois quarts des usagers qui fréquentent les structures à bas seuil sont des hommes<sup>38</sup>. De même, on sait que la plupart des usagers sont polyconsommateurs ; autrement dit, ils peuvent rarement être classés en fonction d'un seul produit, mais développent souvent des co-dépendances à diverses substances psychoactives licites et/ou illicites.<sup>39</sup>

#### Typologie indicative des usagers de drogue

Au-delà de ces tendances, on sait que la consommation active et régulière de drogues illégales est une réalité plurielle<sup>40</sup>. Plusieurs typologies existent, qui nous aident à penser le panorama des pratiques de consommation de drogue même si elles n'épuisent évidemment pas la complexité du réel. Nous nous basons sur la typologie établie par Pousset et al.<sup>39</sup> dans le contexte français et par Zobel et al. pour la Suisse<sup>18, 41</sup>, qui proposent de distinguer les pratiques selon leur visibilité sociale

d'une part, le niveau d'insertion des personnes concernées de l'autre. Le croisement de ces critères fait ressortir quatre profils. Ceux désignés dans le haut du tableau sont les plus susceptibles de fréquenter l'espace public pour s'approvisionner et/ou consommer.

**Figure 1** Typologie des profils des usagers



Les usagers désinsérés et visibles se trouvent généralement dans des situations marquées par un haut degré de précarité, que l'on peut évaluer, en suivant Pousset et al.<sup>39</sup>, par l'absence d'emploi, l'absence de liens relationnels forts, des problèmes de logement, et, pour les plus marginalisés d'entre eux, des problèmes de papiers d'identité ainsi qu'un manque d'aide en termes de protection sociale<sup>m</sup>. A l'inverse, les usagers désinsérés et non-visibles, sont moins repérables et par conséquent peu pris en charge par les dispositifs de réduction des risques existants, et ce, indépendamment d'un niveau de précarité qui peut être élevé. Ce n'est que lorsque ces personnes jugent leur consommation problématique qu'elles s'acheminent vers de tels services.

Selon les études françaises sur le sujet<sup>38, 39</sup>, les usagers précaires peuvent être des usagers réguliers de cocaïne, d'anciens usagers d'héroïne par injection au bénéfice de TAO et qui continuent à consommer d'autres produits de manière simultanée, mais aussi de jeunes en errance, dont la fréquentation de l'espace public est relativement récente à la suite d'une trajectoire de rupture, de personnes migrantes ou de sans domicile fixe. Ces usagers consomment des substances peu onéreuses comme des médicaments dérivés d'opiacés non prescrits (p. ex. les benzodiazépines),

<sup>m</sup> Ces usagers souffrent d'une image très négative dans le public et les médias : celle du « junkie » ou du « toxicomane » qui porte sur lui les stigmates de la toxicodépendance et que les représentations associent à la saleté, la maladie, la déviance sociale, les comportements irresponsables, etc. Toutefois, et comme on le voit avec le tableau ci-dessus, cette catégorie ne représente qu'une seule partie des profils de consommateurs de drogues illégales<sup>42</sup>.

de l'alcool, du cannabis, occasionnellement de la cocaïne – préférentiellement sous forme de crack ou freebase – ou de l'héroïne.

Dans le canton de Vaud, on estime les usagers précaires consommateurs de cocaïne à 583 environs en 2018<sup>18</sup>. Ces usagers ont généralement peu de ressources financières, ils sont des acheteurs de petites quantités auxquelles ils accèdent le plus souvent par la rue<sup>n</sup>. Notons qu'en Suisse<sup>16</sup> ce phénomène ne semble toutefois pas atteindre les mêmes proportions qu'il a prises aux Etats-Unis ou en France, avec une forte tendance à la marginalisation et à la précarisation de ces usagers<sup>39, 43, 44</sup>.

A l'inverse, les usagers insérés socialement se distinguent des profils décrits plus haut par une situation de vie plus stable au niveau du logement et de l'emploi notamment et par une consommation de drogue peu ou pas problématique.

La catégorie des usagers insérés socialement renvoie en majorité à des jeunes et jeunes adultes usagers de l'espace festif, dont la consommation, bien que pouvant être régulière, est plus occasionnelle, souvent limitée aux fins de semaines. Qu'il s'agisse de « ravers » adeptes de soirées techno et alternatives ou des « clubbers » qui fréquentent plutôt les boîtes de nuit et les clubs électros, ces consommateurs sont le plus souvent attirés par des produits stimulants (ecstasy, cocaïne) ou d'autres substances psychoactives (amphétamines, LSD, drogues de synthèse, etc.).

Notons enfin que l'espace public est un lieu d'approvisionnement pour des personnes toxicodépendantes, mais insérées professionnellement et peu visibles. Ces usagers disposent d'un certain pouvoir d'achat et consomment principalement de la cocaïne en sniff dans un cadre festif coopté ou dans un cadre professionnel ou sportif. Seules quelques études rendent compte des usagers « cachés », même si cette réalité est susceptible de concerner aujourd'hui une part relativement importante de la population<sup>38, 39, 45</sup>.

### **Modes de vie des usagers de drogues visibles dans l'espace public**

Plusieurs recherches, notamment en France, se sont intéressées aux mondes marginalisés relatifs à la consommation de drogue dans l'espace public. Ces recherches mettent en avant le mode de vie qui en découle, avec ses logiques et ses déterminants : le vécu de la désaffiliation et de la stigmatisation sociale contraint les personnes toxicodépendantes à investir l'espace public comme un lieu de « re-socialisation » potentiel. Le plus souvent, ces mécanismes se construisent dans une logique de la « survie ». Le milieu ainsi « re-créé » en contexte urbain le plus souvent, permet une identification et assure à la personne une certaine protection par les pairs.

Patricia Bouhnik<sup>7, 9, 46</sup> utilise ainsi la notion de « système de vie » pour décrire cette réalité vécue par les usagers héroïnomanes présents de manière plus ou moins permanente dans l'espace public urbain. Leur vie est marquée par une consommation de type compulsive et un art de la débrouille au quotidien pour assurer leur subsistance. Ce contexte engage les individus concernés dans des économies informelles, basées sur des échanges de proche en proche, pour « s'en sortir ». Essentiellement basé sur des réseaux masculins, ce système à la fois soutient et alimente les modes de vie des consommateurs de substances psychoactives. Il permet aux individus d'organiser leur

<sup>n</sup> A Lausanne, une « boulette » de cocaïne vendue dans la rue équivaut à 0.2 ou 0.3 grammes s'obtient pour Fr. 20.-. L'achat d'héroïne en paquet, la plus petite unité de vente qui équivaut 0.2 grammes, coûte entre Fr. 15.- et 20.-.

survie matérielle grâce à l'accès à des produits, la possibilité de les revendre, de développer des réseaux, etc. Il leur assure également un minimum de liens sociaux grâce au système d'entraide et aux sociabilités qui s'y développent. Les usagers consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne par injection, ainsi que les fumeurs de crack seraient les individus les plus captifs de ce système, car, note Bouhnik, « ils combinent une captivité économique (qui conduit, après un délai plus ou moins long, à ne survivre qu'avec les à-côtés des échanges illicites et une dépendance au vendeur due à l'endettement), une captivité écologique (puisque chacun est ancré dans un système territorial de relation et d'approvisionnement) et une captivité corporelle (avec une plus ou moins grande dépendance aux produits et aux risques qui lui sont liés) »<sup>7</sup>.

D'autres recherches en sciences sociales permettent de décrire les normes et les codes sociaux à l'œuvre entre les usagers toxicodépendants dans l'espace public. Depuis les travaux de Philippe Bourgois<sup>43</sup>, on sait que les usagers ont leur propre hiérarchie morale et leurs logiques d'action. Plus récemment, Fabrice Fernandez a réussi à démontrer la prégnance de la figure morale du « toxico réglo » dans le milieu de la toxicodépendance précaire : la réputation d'une personne vis-à-vis d'autrui entre constamment en jeu dans les relations interpersonnelles ; de même, les valeurs de respect, de loyauté et d'entraide semblent tenir une place centrale dans les motivations, comportements et interactions quotidiennes<sup>47</sup>. Ces valeurs et habitus sociaux acquis « dans la rue » vont souvent à l'encontre de la valeur santé telle que priorisée par la démarche de réduction des risques<sup>48, 49</sup>.

Notons enfin que les personnes toxicodépendantes visibles dans l'espace public relèvent bien souvent de cas « complexes » dans le sens où leurs parcours oscillent entre précarité, errance, consommation et revente, commission de petits délits ou vols, incarcérations et problèmes d'endettements<sup>47</sup>.

Plusieurs recherches démontrent en effet que leurs parcours confrontent les professionnels à un « empilement de problématiques » à la fois sanitaires, sociales et familiales (ruptures biographiques, vécu de rejets, d'abus ou de violences), judiciaires et carcérales<sup>25, 29</sup>. Dans ce sens, il faut insister sur une causalité circulaire (versus linéaire) : l'engagement dans un mode de vie toxicodépendant est à la fois cause *et* conséquence d'un processus de désaffiliation qui se traduit sur le long terme par des difficultés à répétition notamment sur le plan du logement, de l'emploi et de l'entourage relationnel proche<sup>47</sup>.

## 4.2 Analyse des données ethnographiques

Dans cette partie, nous décrivons tout d'abord la topographie des lieux d'observation de l'étude. Dans un deuxième temps, nous regroupons les usagers rencontrés par profils selon l'analyse de leurs pratiques de consommation dans l'espace et de certains éléments relatifs à leur situation sociale.

La plupart de nos observations ont été réalisées sur et à partir des lieux décrits ci-dessous. Ce choix se justifie par la forte visibilité du phénomène de vente et de consommation sur un tel territoire – l'hypercentre urbain. Cela étant, nous sommes conscients que le phénomène se manifeste ailleurs

dans la ville. Une exploration plus vaste aurait toutefois nécessité la mise en place d'un dispositif d'enquête plus conséquent, ce dont nous n'avons pas bénéficié dans le cas présent.

### 4.2.1 Topographie des lieux

Les lieux significatifs que nous avons fréquentés durant l'étude se situent sur quelques kilomètres carrés entre la place de Riponne, la rue de la Borde, le quartier de la Cité (cathédrale), le quartier du Vallon et la forêt de l'Hermitage.

#### La Riponne

Sur la place de la Riponne, quelques bancs surmontés de deux toiles tendues font office de lieu de rencontre à ciel ouvert pour les personnes désinsérées et marginalisées, et parmi elles, des personnes consommatrices régulières de produits psychoactifs. Les habitués ainsi que les professionnels qui vont à leur rencontre nomment cet endroit le « string » en référence à ces toiles tendues qui servent de protection contre le soleil et la pluie.

Le rassemblement des personnes toxicodépendantes ou marginalisées à la Riponne témoigne d'un phénomène persistant : il avait lieu tout d'abord aux Pyramides de Vidy, puis s'était déplacé début 2000 sur les escaliers de l'Eglise Saint-Laurent à quelques centaines de mètres de la Riponne.

Ce type de rassemblement n'est donc pas nouveau : depuis son émergence, il s'est déplacé dans différents points de la ville tout comme il fait désormais l'objet d'un encadrement par les instances publiques. La politique communale lausannoise en matière de drogue part du principe qu'une « ville sans drogue » est un objectif louable mais peu réaliste au vu de l'actuelle « *banalisation des drogues (prohibées ou non) dans toutes les classes sociales [et de] la diversité des produits psychotropes mis à disposition (...) de la population* ». Sur ce constat, les Autorités municipales précisent que : « *De tels rassemblements ne peuvent être exclus et ils doivent alors faire l'objet d'un encadrement tendant à garantir une cohabitation sans heurts avec les autres usagers de l'espace public. Il s'agit de remplir des missions de prévention et de médiation sociale, qui ne justifient pas une présence permanente, mais des interventions rapides et ciblées chaque fois que nécessaire* »<sup>2</sup>.

Cet « encadrement » se réalise non seulement via les services de sécurité, dont la mission est relative à l'ordre public en général et au deal de rue en particulier<sup>o</sup>, mais aussi par les nombreux acteurs publics qui viennent à la rencontre des usagers de la Riponne. Leurs missions concernent, d'une part, la réduction des risques liés à la consommation de drogue pour les consommateurs vulnérables et pour la population en général, et d'autre part, l'aide à l'autonomisation des usagers précaires et à l'insertion par l'activité<sup>2</sup>.

La distribution de matériel stérile se fait par le Distribus (Fondation ABS) présent sur la place du lundi au samedi entre 19 et 21 heures<sup>p</sup>. Ce bus offre les prestations suivantes : échange de matériel stérile, information à l'hygiène d'injection et autres formes de consommation, soins de premiers

<sup>o</sup> Voir à ce propos le *Rapport Deal de Rue* co-écrit par Pierre Esseiva, Christine Burkhart et Frank Zobel, qui présente une comparaison des approches policières en matière de vente de stupéfiants dans l'espace public entre Lausanne, Berne et Zurich <sup>3</sup>.

<sup>p</sup> L'horaire a été réduit à partir de décembre 2018. Auparavant le bus était présent de 17h à 21h.

recours le cas échéant, information concernant les maladies sexuellement transmissibles, orientation dans le réseau socio-sanitaire, distribution de préservatifs.

D'autres acteurs sont actifs sur la place : les travailleurs sociaux de Macadam (Fondation Mère Sofia) proposent trois matins par semaine aux usagers et personnes précarisées l'attribution d'activités occupationnelles et rémunérées à la journée, avec la possibilité d'une insertion professionnelle adaptée et progressive lorsque cela est possible<sup>q</sup>.

Une équipe de travailleurs sociaux hors-murs de la Fondation Le Relais (Rel'Aids) a également l'habitude de se rendre à la Riponne pour y rencontrer les usagers. Entre 2018 et 2019, ces derniers ont entrepris plusieurs actions communautaires dans le but de mieux comprendre les pratiques de consommation et de dessiner des axes d'interventions novateurs. Un projet exploratoire en binôme consommateur-travailleur social a été entrepris pendant les nuits (octobre 2018), projet qui s'est transformé en une permanence hebdomadaire des travailleurs sociaux sur la place de la Riponne d'avril à juin 2019.

Certaines actions citoyennes comme la Maraude passent en fin de journée à la Riponne pour distribuer de la nourriture. Enfin, entre juin et novembre 2019, une équipe de « correspondants de jour » (rattachés à l'Observatoire de la sécurité de la Ville de Lausanne<sup>r</sup>) sillonne le centre-ville, dont la Place de la Riponne, avec pour mission d'orienter les usagers vers l'espace de consommation sécurisé.

De fait, la Place de la Riponne est non seulement un lieu de rassemblement pour les personnes précaires, mais aussi le lieu d'interventions associatives multiples (prestations spécifiques, actions communautaires, réduction des risques, etc.) dans le but d'accompagner cette population et de maintenir du lien social.

### **Le quartier du Vallon**

A dix minutes de la Riponne, en passant devant l'Hôtel de Police, on rejoint le quartier du Vallon. Dans ce quartier un peu décentré sont installées plusieurs structures destinées à des publics en situation de vulnérabilité, comme le Foyer de l'Armée du Salut, ou la Marmotte.

C'est là également qu'a ouvert il y a vingt ans le Passage, le centre à bas-seuil d'accessibilité de Lausanne. Il fait partie de la Fondation ABS, tout comme la Terrasse – lieu d'accueil avec tolérance de consommation d'alcool –, le Distribus qui intervient sur la Place de la Riponne, l'Echangebox<sup>s</sup> et plus récemment l'Espace de consommation sécurisé (ECS). Ces structures offrent ainsi un accompagnement des populations consommatrices de drogues et précarisées dans un lieu fixe – en contraste avec les services mobiles qui se déplacent vers les usagers de la Riponne par exemple. Les usagers toxicodépendants ont la possibilité de s'y rendre durant la journée et 7 jours sur 7 pour obtenir des prestations sociales, de soins et une écoute de la part des professionnels.

<sup>q</sup> Le programme Macadam est piloté par la Fondation Mère Sofia, fondation qui fournit également d'autres prestations pour les personnes précarisées, à savoir la Soupe populaire, l'Echelle (service social itinérant) et le Répit (structure d'accueil de nuit en période hivernale).

<sup>r</sup> Direction de la sécurité et de l'environnement

<sup>s</sup> Automate à seringues qui fonctionne sur le principe de l'échange.

Au Passage, il est possible de recevoir un repas de midi à moindres frais (Fr. 3.-), mais aussi des vêtements et des prestations d'hygiène de base (machine à laver, douche, etc.). Les usagers peuvent avoir accès à du matériel tels qu'ordinateur ou papier pour entamer des démarches administratives. Certains usagers reçoivent également leur courrier dans ce centre.

Avec l'ouverture de l'ECS en octobre 2018, les usagers ont désormais la possibilité de consommer avec l'accompagnement et sous la surveillance d'un personnel qualifié. Ils peuvent ensuite rester dans l'enceinte du Passage ou de la Terrasse jusqu'à leur fermeture à 19 heures.

### La forêt de l'Hermitage et du Vallon

Depuis le quartier du Vallon s'étend une forêt qui se prolonge jusqu'au quartier de l'Hermitage, aux abords de la ville. Régulièrement fréquentée par les usagers, cette forêt est équipée de poubelles à seringues. Des tournées de ramassage y sont également organisées par la Fondation ABS.

Les professionnels de la Fondation ABS ont défini trois types de tournées sur la base de leurs observations des itinéraires de consommation des usagers dans l'espace public. Ces tournées sont réparties par zones entre la forêt et la ville.

Ainsi la tournée de la « Zone Vallon » passe par 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 w.-c. de la Place du nord. La « Zone Hermitage » comprend 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 qui inclut 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 peut aussi s'étendre jusqu'à la rue du Valentin et de Riant-Mont.

#### Tournée de ramassage

J'ai pu suivre la tournée du Vallon avec un infirmier du Passage et un usager volontaire.

L'infirmier m'explique que la participation d'un usager aux tournées de ramassage est une pratique habituelle. Cette activité est envisagée comme une manière de les autonomiser et de leur permettre de gagner un peu d'argent. L'usager, qui se définit comme un ancien héroïnomanie actuellement en voie de rémission, m'explique être au bénéfice du revenu minimum d'insertion et participer parallèlement au programme de prescription médicalisée d'héroïne<sup>t</sup>. Il a le projet de se réinsérer professionnellement avec l'aide des services sociaux. Sa participation au ramassage lui permet d'obtenir Fr.10.- pour 1h30 de travail.

<sup>t</sup> Ce programme de traitement avec prescription de diacétylmorphine (DAM) est proposé depuis 2018 par la Policlinique d'addictologie du Département psychiatrique du CHUV.

L'infirmier responsable de la tournée nous conduit sur sept « spots », à savoir des lieux de consommation connus<sup>u</sup>. Deux d'entre eux se situent dans la forêt du Vallon, trois dans la forêt de l'Hermitage et deux autres tout proches de la ruelle de la Barre.

A l'entrée sur le premier spot, l'infirmier nous met en garde sur le risque de marcher sur une seringue usagée. Munis d'un sac-poubelle, nous ramassons sur chaque lieu un maximum de déchets laissés sur place par les usagers. Il s'agit pour l'essentiel de cupules en aluminium, de lingettes en coton, de mouchoirs, de résidus de cigarettes. Dans l'ensemble, nous trouvons également une pipe à crack. Quant à l'infirmier, il s'occupe de vider ou de remplacer les poubelles à seringues. Il s'avère que plusieurs d'entre elles sont défectueuses, rendant possible de saisir une seringue usagée manuellement<sup>v</sup>.

A la fin de la tournée, au retour dans les locaux d'ABS, l'infirmier inscrit dans un classeur les lieux visités et le nombre de seringues trouvées. Quatre seringues ont été trouvées sur notre itinéraire d'aujourd'hui, dont trois à l'intérieur des poubelles et une en dehors, posée à même le sol.

L'infirmier définit cette collecte comme étant « moyenne ». Il s'étonne de n'avoir pas retrouvé plus de seringues usagées dans les poubelles. Ceci d'autant plus que cette tournée était la première depuis plusieurs jours. Selon lui, c'est principalement la pluie, abondante des derniers jours, qui aura dissuadé les usagers de consommer à l'extérieur.

### Les rues et les toilettes publiques situées aux alentours de la place de la Riponne

Les rues adjacentes à la place de la Riponne et les toilettes publiques situées à proximité représentent autant de zones de deal<sup>w</sup> et de consommation régulières.

Les rues concernées sont celles qui relient les différents lieux décrits plus haut, la rue de la Borde étant de loin la plus importante en terme de trafic en raison de la forte présence des revendeurs de cocaïne africains<sup>18</sup>.

Par ailleurs, pour les usagers réguliers, les toilettes publiques représentent un lieu de consommation potentiel, rapide et à l'abri des regards. Celles situées sur la place de la Riponne, à proximité des places de Place de l'Europe, de Saint-François et de la Cité sont également fréquentées à cette fin.

Notons que plusieurs toilettes publiques du centre-ville ont été fermées ces dernières années en raison de la consommation de drogue qui y avait lieu. Ainsi en est-il des toilettes de la place de la Louve située non loin de la Riponne ou encore celles de Pré du Marché, également à proximité.

<sup>u</sup> Terme utilisé par les usagers et les professionnels pour désigner soit des lieux de vente, soit des lieux considérés comme « pratiques » pour la consommation par injection ou par inhalation de cocaïne ou d'héroïne.

<sup>v</sup> Ces containers à seringues sont sensés se refermer par un clapet qui rend impossible la réutilisation de seringues usagées. C'est ce clapet qui est défectueux.

<sup>w</sup> Nous entendons par « deal » la vente et l'achat de petites quantités de stupéfiants dans l'espace public.

Durant notre étude, la décision a été prise par la municipalité de fermer les toilettes de la Riponne entre 12 et 19 heures (heures d'ouverture de l'ECS) afin d'inciter les usagers à se rendre à l'espace de consommation sécurisé dans le quartier du Vallon pour consommer.

#### 4.2.2 Usages et pratiques de consommation dans l'espace public

Comme nous l'avons mentionné en début de chapitre, la vente et la consommation de produits psychoactifs illicites se manifestent dans différents lieux de l'espace public lausannois. Or, il se trouve que la Place de la Riponne et le territoire avoisinant (décrit ci-dessus) servent de point de ralliement pour de nombreux usagers de drogues dont les pratiques d'achat, de vente et/ou de consommation sont dès lors relativement visibles. Le choix de nous focaliser sur cet espace en particulier s'est révélé pour le moins pertinent.

Notre immersion nous a ainsi mis en contact non seulement avec des lieux, mais aussi avec des gens et un milieu particulier<sup>x</sup>, celui de la toxicodépendance et, dans une certaine mesure, de la précarité qui s'ensuit. Dans l'ensemble, nous avons parlé avec une trentaine de personnes. Selon nos estimations<sup>y</sup> quatre ont dans la vingtaine, huit sont dans la trentaine et 18 dans la quarantaine ou plus. Une majorité est de sexe masculin (21 hommes et 9 femmes).

D'emblée, nous avons constaté une importante diversité de profils et de trajectoires des usagers rencontrés. Les allers et retours entre le terrain, les analyses et les réflexions sur le milieu d'enquête nous ont ainsi conduits à distinguer ces profils sur la base de facteurs tels que le rapport à la consommation, le type de produits consommés, les activités économiques relatives au milieu de la toxicodépendance (revente, etc.), la trajectoire sociale ou encore le niveau de précarité (présence d'un logement, ressources matérielles et financières, emploi, etc.).

De manière générale, on peut dire que la plupart des personnes rencontrées sont polyconsommatrices de substances psychoactives - outre l'héroïne et la cocaïne, elles consomment régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis. A l'exception de la catégorie que nous avons référée aux consommateurs « cachés » et aux revendeurs, les usagers rencontrés sont tous « visibles » dans l'espace public, tout comme ils vivent, à des degrés variables, une certaine précarité et désinsertion sociale du fait de leur addiction, de problèmes financiers, de logements ou d'emploi.

Cela étant, leur rapport à la consommation et à la précarité est variable. Dans l'analyse qui suit, nous avons pris le parti de regrouper ces personnes en fonction de ces deux dimensions saillantes, le rapport à la consommation d'une part et le niveau de précarité<sup>z</sup> de l'autre, qui permettent d'identifier quatre profils distincts.

D'un côté du spectre, on trouve des usagers qui se situent dans une phase de consommation « intensive » (premier groupe de profils). Leur quotidien s'organise donc autour de la recherche de

<sup>x</sup> Ce terme réfère aux travaux qui mettent au jour les dimensions propres au « système de vie » des personnes toxicodépendantes dans l'espace public, lequel réfère à des valeurs partagées, une économie informelle, autrement dit à un style de vie particulier<sup>9, 43, 47</sup>.

<sup>y</sup> Nous demandions rarement l'âge de nos interlocuteurs. Ce chiffre est une estimation.

<sup>z</sup> Déterminé ici par le fait d'avoir ou non un logement et un emploi.

produit et la consommation, une consommation qui est plus compulsive que gérée ou planifiée. Ces usagers sont en général relativement jeunes, dans la vingtaine voire en début de trentaine.

De l'autre côté du spectre, on trouve des usagers souvent plus âgés, dont un grand nombre d'anciens consommateurs d'héroïne en TAO qui ont développé un rapport plus « stable » à la consommation de substances psychoactives, rapport qui se double d'une vie généralement un peu plus structurée au niveau du logement notamment, avec, pour certains d'entre eux, un engagement dans des activités ou des formes d'emploi adaptées (deuxième groupe de profils).

Entre ces deux extrêmes, nous avons identifié des usagers sans domicile fixe (troisième groupe de profils) pour lesquels cette situation de grande précarité « prime » sur leur rapport à la consommation. Leur système de vie est avant tout défini par une forme de désinsertion avec une précarité redoublée du fait de leur dépendance. Pour « s'en sortir », ils tirent profit des différentes ressources formelles et informelles à leur disposition dans le milieu.

Une quatrième catégorie regroupe enfin des consommateurs qui fréquentent l'espace public de manière plus occasionnelle et ponctuelle et qui, contrairement aux autres profils d'usagers, disposent d'une source de revenus plus ou moins régulière et stable. Il s'agit des consommateurs « cachés » et des revendeurs de produits illicites (quatrième groupe de profils) qui fréquentent l'espace public de manière sporadique soit pour consommer quelques « extras », soit pour écouler leur marchandise.

Les profils des personnes rencontrées sont schématisés dans les annexes 7.1 et 7.2. La Figure 2 présente les quatre profils en fonction du niveau de précarité et de la consommation. Dans la Figure 3, chaque personne est identifiée par un point de couleur (renvoyant aux profils) et positionnée sous l'angle de son rapport à la consommation.

### Les consommateurs en phase « intensive »

Les six usagers que nous référons à cette catégorie sont, pour la plupart, des consommateurs de cocaïne par injection ou de *speedball* (mélange héroïne/cocaïne), des consommateurs de cocaïne par inhalation (*crack*) ou des fumeurs d'héroïne.

Cette phase de leur vie correspond, pour certains, à une « rechute » après plusieurs tentatives de sevrage. Lorsque nous abordons ce sujet, ils font état des difficultés qu'ils rencontrent pour sortir de la toxicodépendance et disent vivre cette étape plutôt négativement. Dans le cas des usagers plus jeunes, en revanche, la consommation de psychotropes peut aussi être perçue dans une démarche plutôt anticonformiste, peu soucieuse de l'impact de l'addiction sur la santé : « *Je m'en fous de ma santé* », affirmait ainsi l'un d'entre eux. Ces jeunes consommateurs « anticonformistes » sont très proches de la *figure du rebelle* décrite par Fabrice Fernandez dans son analyse des récits de personnes toxicodépendantes en milieu urbain. L'une des caractéristiques centrales de cette posture est un individualisme absolu : « Plus rien d'autre ne compte que la satisfaction immédiate de leurs besoins en drogue »<sup>47</sup>, écrit ainsi l'auteur.

Certains vivent en ville de Lausanne alors que d'autres habitent dans des villages de la région. Ces derniers se rendent à Lausanne pour chercher leur traitement (TAO) ou pour consulter leur médecin traitant. Dans les deux cas de figure, et qu'ils soient en TAO ou non, les usagers en phase « intensive » consomment à une fréquence très régulière (plusieurs fois par semaine) et le plus souvent de manière compulsive, c'est-à-dire peu réfléchie ou planifiée. D'après nos témoignages, l'achat des produits est réalisé aux alentours de la Riponne. Comme par exemple cet usager, qui décrit sa situation comme « difficile », avec la perte de son emploi, la rupture avec son ex-femme et une « rechute » progressive dans la consommation. Lorsque nous le rencontrons, un jour en fin d'après midi, il dit être venu le matin même en transports publics à Lausanne pour retirer son traitement en pharmacie ; il profite de ce passage pour acheter de la cocaïne et un paquet d'héroïne, substance qu'il envisage de consommer à l'ECS avant de rentrer chez lui.

Pour les consommateurs en phase « intensive », le fait de consommer dans un lieu public ou de se rendre à l'ECS peut tenir à des raisons à la fois situationnelles (moment de la journée, proximité de l'achat avec l'ECS) ou plus personnelles et idéologiques (état de manque, refus de consommer face à des professionnels).

Les situations observées ci-dessous, qui débutent à la place de Riponne et se prolongent entre la rue de la Borde, le quartier du Vallon et la Cité, donnent à voir les trajectoires réalisées dans la ville par des consommateurs ainsi que les logiques qui ont orienté leurs choix, ici en l'occurrence des logiques situationnelles, d'immédiateté et de proximité.

La première situation a lieu un jour en milieu d'après-midi. Nous discutons avec un consommateur qui explique avoir fait l'achat de plusieurs doses de cocaïne. Un deuxième usager qu'il connaît s'avance pour lui demander s'il veut se rendre à l'ECS pour consommer. Le premier acquiesce, mais se rend compte qu'il a égaré l'une de ses doses ; il la recherche sans succès. Cette perspective force les deux usagers à faire état de leurs finances, puis à se déplacer à la rue de la Borde pour acheter de la cocaïne. Ils passent une vingtaine de minutes à repérer des vendeurs potentiels que la présence de policiers sur la place du Tunnel a dispersés. Ils remontent la rue sur plusieurs centaines de mètres jusqu'à ce que l'un des usagers rencontre un vendeur et effectue la transaction. Ils longent ensuite la ruelle de la Barre, et rejoignent le Vallon jusqu'à l'ECS pour consommer. Le premier se rend dans la salle d'injection et le second dans la salle d'inhalation.

Dans la deuxième situation, la personne qui est disposée à nous montrer son trajet dans la ville a rendez-vous avec un autre usager qui est déjà en possession de la substance (cocaïne) qu'ils vont consommer. Ces deux consommateurs expliquent avoir pris l'habitude de consommer du crack ensemble dans des lieux publics comme des parcs par exemple, mais aussi à l'ECS. Ce jour-là, leur première intention est de se rendre à l'ECS, mais le deuxième usager que nous retrouvons en chemin annonce qu'il est déjà trop tard pour réserver une place – il est en effet 18 heures lorsqu'ils se rencontrent<sup>aa</sup>. Dans cette situation, la solution alternative la plus « pratique » retenue par les deux usagers consiste à se rendre dans les toilettes publiques les plus proches. La consommation se fera donc dans les toilettes de la Cité, à une centaine de mètres de là.

---

<sup>aa</sup> Au moment de nos observations les dernières inscriptions devaient s'effectuer avant 18 heures. Depuis le 6 janvier 2020 l'horaire de l'ECS a été modifié avec une ouverture jusqu'à 19h30 et une dernière inscription à 19h.

L'état de manque est également un élément important pour déterminer le lieu de la consommation puisqu'elle engage l'individu dans l'urgence de consommer (logique d'immédiateté). Nommée *craving* en Anglais, cette « attente irrépressible » est un élément connu dans le champ des addictions; elle peut se définir par une « *envie impérieuse de consommer pour retrouver les sensations de satisfaction et éviter une sensation de malaise psychique* »<sup>20</sup>. La difficulté à « gérer » sa distance au produit semble une constante particulièrement saillante chez les consommateurs de cocaïne inhalée ou par injection, majoritaires dans ce groupe. Un usager nous expliquait, par exemple, qu'il avait réussi à mettre un terme à sa consommation d'héroïne, mais qu'il avait développé parallèlement un goût pour le « flash » procuré par l'injection de la cocaïne : « *L'héroïne, j'ai réussi* », dit-il, « *avec la méthadone c'est OK, mais avec la coke c'est plus difficile, je ne sais pas comment m'en sortir.* » Dans le même sens, un autre usager nous racontait que le manque se manifestait souvent au petit matin. Peu avant notre rencontre avec lui, il avait consommé dans les toilettes de la grande Borde après avoir acheté une « boulette » sur la même rue : « *parce que je pouvais pas résister... j'en avais trop envie, c'était pas possible* »<sup>bb</sup>.

Notre habitude au terrain nous a permis de mieux identifier ces situations de manque à l'attitude d'usagers très impatients, en quête constante de produit ou d'une dépanne financière pour pouvoir se le procurer. Le matin, l'attente peut parfois être longue, jouant sur les nerfs des consommateurs : on les sent impatients, ils bougent, se déplacent, s'interpellent et sont à l'affût de l'arrivée d'un vendeur ou d'un intermédiaire. Pour les consommateurs d'héroïne, l'arrivée d'un vendeur sous le « string » est souvent un soulagement ; on assiste alors à de petits attroupements autour de lui. Contrairement à la cocaïne qui semble se monnayer dans la plupart des cas auprès des filières africaines sur la rue de la Borde, l'héroïne « arrive » pour ainsi dire directement sur la place, via les usagers-revendeurs. D'après nos informations, elle s'achète à Fr. 15.- le paquet de 0.2 gramme. Les achats se font de manière très rapide et donnent lieu à des allers et venues nombreux : certains sniffent le paquet en quelques secondes sur place alors que d'autres disparaissent aussitôt l'achat effectué pour consommer à l'abri des regards (inhalation, injection).

Dans un cas, plutôt extrême, qu'il nous a été donné de suivre, cette « emprise » du produit se remarquait à la fois à une humeur très instable et à des signes physiques caractéristiques des consommateurs « compulsifs », tels que pouces brûlés, visage raidi par la consommation, santé buccale dégradée/détériorée, traces de cicatrisations mal faites et d'automutilation, etc. « *Je me pique partout. Même là j'ai réussi* [en désignant sa nuque] *et ça s'est pas infecté* », affirmait ainsi la personne concernée. L'un des soirs où nous attendions avec cet usager l'ouverture du Distribus, sa nervosité était palpable : à notre arrivée au guichet après de longues minutes d'attente, il s'est fourni en matériel stérile – seringues, garrot, lotions d'eau salée, filtres mousse, etc. – et a expliqué au travailleur social du Distribus en avoir « *absolument besoin au cas où je craquerais* ». Dès sa sortie, il a disparu pour aller « *quelque part en ville* » avant de prendre son train.

Dans cette catégorie d'usagers, on trouve des personnes qui ont intégré l'ECS à leurs habitudes de consommation. Elles considèrent cet espace comme un lieu utile pour la sécurité qu'il procure par rapport à la consommation dans des lieux publics – moins de « stress », sécurité en cas de malaise sont des raisons évoquées. D'autres personnes, en revanche, se montrent très sceptiques à l'idée

<sup>bb</sup> Rappelons qu'à l'heure actuelle les traitements agonistes permettent de traiter les addictions aux opioïdes mais pas aux stimulants comme la cocaïne.

de consommer « *sous le contrôle des professionnels* ». Cette résistance s'explique notamment par leur volonté de conserver l'anonymat face à l'institution, et en partie aussi par une certaine vision de l'acte de consommation lui-même. Elles estiment ainsi l'endroit trop « *encadré et réglementé* », et par conséquent, elles associent l'ECS à une forme de contrôle social qui leur déplaît.

L'un de ces consommateurs réticents nous expliquait avoir pris l'habitude de consommer à proximité de la Riponne, dans les toilettes publiques ou dans le parking situé non loin de là. Même si cette manière de faire comporte le risque de se faire prendre en flagrant délit de consommation, il préfère sa routine plutôt que de se rendre à l'ECS : « *Non, ça me convient très bien ici, pas besoin de changer... et être à l'extérieur je préfère* ». Dans un autre cas de ce type, l'usager disait apprécier le fait de consommer à plusieurs dans l'espace public. Bien qu'au bénéfice d'un logement, il avouait consommer régulièrement en forêt ou dans les toilettes : « *En temps normal* », dit-il, « *je suis plutôt convivial et communicatif, j'aime bien consommer avec d'autres pour ce côté convivial* ». Cette affirmation nous révèle un autre élément de compréhension des pratiques de consommation, à savoir la préférence – ou le goût – de certains usagers pour consommer en groupe. Cette perspective est certainement une partie de l'explication pour comprendre pourquoi cette personne s'accorde à consommer dans l'espace public – avec les risques que cela implique – alors qu'elle bénéficie d'un logement.

Qu'ils soient ou non réticents à consommer dans un espace sécurisé, tous les cas observés de consommateurs en phase « intensive » envisagent donc *aussi* les toilettes publiques, tout comme certains parkings ou d'autres lieux fermés, comme des solutions potentielles de replis. Ces lieux sont considérés comme très pratiques pour consommer rapidement, tout en étant proches du centre-ville et à l'abri des regards. Nous n'avons en revanche pas rencontré de consommateurs en phase « intensive » qui ne consommeraient qu'à l'ECS. Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer cette situation : une relative méfiance de ces usagers vis-à-vis du « cadre » imposé par une telle structure, une difficulté à « prévoir » leurs trajectoires à l'avance générée par le caractère très compulsif de leur rapport au produit, une forme de désinvolture par rapport à leur situation en général, etc.

### **Tensions et méfiance entre usagers du milieu**

Dans une situation qu'il m'a été donné de suivre, l'usager s'est montré plus que méfiant vis-à-vis de ses pairs : il décrivait l'un de ses acolytes comme la « *pire balance* », un autre comme une « *vraie charogne* », un troisième comme « *un menteur professionnel* ». Cette personne se tenait toujours à l'écart du cercle des habitués. Son intégration était faible par rapport à d'autres informateurs clefs. Les autres usagers semblaient aussi agacés par ses attitudes, et la présence de son chien qui aboyait constamment n'était pas pour arranger la situation. Il est difficile d'expliquer les causes de cette exclusion relative par rapport au groupe. Mais la situation n'est certainement pas sans liens avec la complexité de son parcours, le vécu de violences familiales et d'abus, une trajectoire de consommation sur plus de 10 ans, une rupture avec une ex dont cette personne semble garder un souvenir « très difficile », etc., et les éventuelles dettes qu'elle avait contractées auprès de ses pairs.

Cette situation met en lumière le côté plus individualiste et « sombre » du monde de la toxicodépendance. Comme le note d'ailleurs Fabrice Fernandez<sup>47</sup>, cet individualisme serait le

plus exacerbé auprès des jeunes en phase de consommation « intensive », avec les difficultés qui s'en suivent autour de la réputation, la méfiance des uns envers les autres, etc.

Dans une autre situation qu'il m'a été donné de suivre, c'est la question de la réputation d'une personne qui était en jeu. Durant l'échange qui réunissait trois protagonistes, l'un d'entre eux s'adressa à cette personne en critiquant son allure. « *Ça fait longtemps qu'on s'est plus vu, mais franchement, tu dégrades. Il y a mieux à faire. T'aurais pu, je sais pas commencer à revendre ou autre. Tu fais quoi mec, je te reconnais plus...* » Un deuxième protagoniste complètera la critique en affirmant que cette personne est un « indicateur », ce à quoi le premier réagira sur le ton de la provocation en rappelant que « *les indicateurs c'est encore pire*

*que les balances* ». A cette remarque, la personne incriminée quittera sans tarder la discussion en lançant un « *Vous n'êtes que des tarés* ». Après son départ, on m'expliquera que « *si on a affaire à la police, la balance ne livre qu'un nom tandis que l'indicateur va tout lâcher. Et lui, il balance beaucoup de personnes* ».

### Les usagers en phase « stabilisée »

Les onze usagers que nous référons à cette catégorie sont en général plus âgés (30-50 ans et plus) et présentent des parcours de consommation relativement longs (entre 12 et 35 ans) avec, pour certains, plusieurs épisodes de sevrage. La plupart de ces usagers sont d'anciens consommateurs d'héroïne par injection. Certains d'entre eux sont inscrits dans le nouveau programme de prescription médicalisée d'héroïne<sup>cc</sup> (DAM). Une minorité affirme ne s'être jamais « shootée », mais avoir développé une addiction à l'héroïne fumée. A l'exception d'un cas, les personnes de ce groupe sont toutes en TAO.

Même si l'équilibre de vie est encore perçu comme « fragile » pour certains, ces usagers présentent en général leur parcours de consommateurs « intensifs » comme une étape de leur vie dont ils se sont éloignés à l'heure actuelle : « *la conso c'était avant* » nous dit une usagère, « *quatre mois que je n'ai pas pris de dope* », affirme une autre personne, ou encore « *ça fait huit ans que je me suis plus piqué* » explique une troisième.

Cet éloignement de la phase « active » s'accompagne aussi d'une situation de vie plus structurée au niveau du logement notamment – toutes ces personnes ont un chez-soi –, qui permet une certaine prise de distance par rapport à la consommation. Une ex-consommatrice d'héroïne fumée affirme par exemple : « *Moi, le manque, j'ai la conscience de ça donc je préviens, j'arrive à gérer. D'ailleurs je m'assure d'avoir toujours le frigo plein et d'avoir payé mes factures avant d'acheter quoi que ce soit* ». Dans le cas d'un autre usager âgé d'une quarantaine d'années, ce changement s'est opéré au prix d'un déménagement hors de Lausanne et de la reprise récente d'une activité professionnelle indépendante. Ce dernier nous explique avoir connu les « *escaliers de Saint-Laurent* ». Il dit avoir arrêté ses injections d'héroïne depuis plus d'une année et réussir désormais à mieux gérer son addiction : « *J'ai une consommation contrôlée, comme dit mon généraliste, car je ne consomme plus si je n'en ai pas envie. Je me prends plus des volées, je sais dire 'non' si on me propose. Avant j'y arrivais pas* ». Notons que la « stabilité » de ce mode de vie peut succéder à des

<sup>cc</sup> Un traitement avec prescription de diacétylmorphine (DAM) est proposé à la Policlinique d'addictologie du Département psychiatrique du CHUV depuis juin 2018.

étapes de « galère » relativement longues, comme l'exprime cet usager actuellement en traitement à la Polyclinique d'addictologie : « *J'ai attendu sept ans pour trouver un appartement. J'ai passé trois ans à la rue, trois ans à l'hôtel et une année à gauche à droite. Mais maintenant je suis mieux* ».

Sur le plan de l'emploi, ces usagers témoignent également d'une motivation pour s'engager dans de nouvelles perspectives : candidature pour du travail en journée et/ou l'accès à des « jobs à seuil adaptés » proposés par Macadam<sup>dd</sup>, adhésion aux actions « binômes de pairs » proposées par les travailleurs sociaux du Rel'Aids, engagement informel comme relais dans la distribution de matériel stérile auprès d'autres usagers, ambition de s'engager dans de nouvelles formations (apprentissage, études, etc.), activité de nettoyage et de débarras en lien avec l'association SystmD, etc.

### Des habitués du service Macadam

Sous le « string », je croise régulièrement A et C sur leur pause de midi. Ce sont des habitués des jobs proposés par Macadam. Ils viennent à la Riponne « *pour faire l'apéro* » et repartent ensuite travailler. Sur l'heure de midi, ils consomment de l'alcool et des paquets d'héroïne.

L'activité proposée par Macadam – il s'agit souvent d'aide au déménagement ou au débarras – lui permet de récupérer des objets rares qu'il conserve chez lui. Il loge dans une chambre chez ses parents, une situation qui ne le satisfait guère et qu'il espère bientôt quitter. « *Mais c'est difficile de retrouver son indépendance et sa crédibilité aux yeux de la société après être devenu toxicomane* », dit-il. Lors de sa précédente activité en journée, il m'avait présenté ses « trouvailles » avec fierté : il s'agissait d'illustrations issues de la culture populaire américaine des années 1960 dont il se montrait particulièrement féru.

C et A se disent ainsi intéressés à reprendre certaines activités. Un jour, en observant les usagers assis autour de nous sur les bancs du « string » (une quinzaine de personnes discutent une bière à la main), C me signale ce qu'il considère être une différence entre lui et « eux » par cette phrase significative : « *plutôt que de rester là sans rien faire on pourrait, je ne sais pas, aller au lac, faire autre chose. Bouger un peu. Mais la plupart des gens ne veulent pas* ».

A la Riponne, les usagers dans une phase plus « stable » consomment pratiquement tous de l'alcool, du tabac et du cannabis<sup>ee</sup>. S'ils s'octroient parfois quelques extras (héroïne sniffée par exemple), ils semblent peu enclins à consommer du crack<sup>ff</sup> dans les toilettes publiques par exemple. De même, l'injection de produits semble très peu de mise ici, voire associée négativement à une période que ces usagers disent ne plus vouloir revivre.

En plus de l'alcool qu'il consomme dès le matin, cet usager par exemple, dit s'octroyer quelques paquets d'héroïne si ses finances le lui permettent, un produit qu'il consomme toujours en alternance avec son traitement. Il affirme avoir aujourd'hui trouvé l'équilibre qui lui convient en

<sup>dd</sup> Les « jobs à seuil adaptés » sont une activité rémunérée qui permet de « sortir d'un désespoir dommageable »<sup>2</sup>. Trois niveaux de seuils sont définis : le premier est sans engagement ; le second requiert un engagement tout en laissant la personne libre de choisir quand elle veut travailler ; le troisième niveau correspond à un engagement à mi-temps au moins, avec un contrat de travail.

<sup>ee</sup> Les joints se partagent très souvent d'une personne à l'autre sur les bancs du « string ».

<sup>ff</sup> Cocaïne base

termes de polyconsommation : « *Si tu veux, je suis un polytoxicomane stabilisé* », dit-il, « *je consomme jamais le Séroquel et la dope [héroïne sniffée] en même temps, mais soit l'un soit l'autre. Ça me convient parfaitement. Et l'alcool, si j'arrête je sais que je peux y passer, donc c'est la base* ».

Indépendamment du type de substances utilisées, cette gestion plus ou moins maîtrisée entre TAO, alcool et autres psychotropes semble être une constante chez les usagers de ce groupe. Comme l'a également observé Fabrice Fernandez<sup>47</sup>, ces personnes ont une plus grande capacité à mettre en récit leur histoire de vie que les usagers en phase « intensive » de consommation, ces derniers étant généralement très méfiants à l'idée de revenir sur leur parcours.

De même, on observe une différenciation avec les consommateurs plus « intensifs » qui pratiquent l'injection ou l'inhalation de crack dans les lieux publics, des habitudes que les usagers plus « stables » déplorent généralement comme étant peu respectueuses à la fois de l'hygiène personnelle et de la propreté urbaine. « *Ils auraient du faire ces toilettes [de la Riponne] payantes, ça aurait peut-être découragé certains et évité qu'ils foutent tout en l'air* », estime ainsi un usager. Ou encore « *J'ai toujours fait ça chez moi, de manière propre, mais plus de cinq sur dix toxicos s'en foutent* », affirme cet ex-héroïnomane stabilisé. De même, une usagère se dit très « fâchée » contre les « *toxicos qui ne respectent pas un minimum de propreté quand ils consomment dans la rue* ». Lorsque nous lui demandons qui d'entre les usagers seraient concernés par de telles pratiques, elle continue ainsi : « *à la Riponne tu as différentes catégories de gens, ceux qui sont de passage, ceux qui n'en ont rien à foutre parce qu'ils sont complètement 'dedans'... et les plus anciens qui sont plus cool* ». Les propos d'une autre personne rencontrée, qui dit avoir stoppé sa consommation depuis quelques mois, vont dans le même sens : « *Quand on le faisait dehors, moi j'étais même de celles à ranger pour les autres. Pour pas que des enfants tombent dessus, etc. Dernièrement j'ai trouvé des pompes [seringues] par terre à l'Hermitage alors qu'il y a des poubelles dans tous les coins... C'est incroyable quand même, ceux qui font ça* ». Les stratégies de distinction révélées dans ces verbatim peuvent être interprétées, à nouveau, comme le signe d'une « maturation »<sup>50</sup> dans le parcours de consommateurs concernés par rapport à des usagers en phase « intensive ». Que ce soit par la pression du temps (ces personnes ont entre 30 et 50 ans), par l'effet de l'immersion prolongée dans une institution ou une résidence (expériences de sevrage, suivis de programmes) ou encore par leur propre volonté et le soutien de leurs proches, ces consommateurs « stabilisés » témoignent ainsi d'une capacité à s'extraire de la condition de « toxicomane » et des attributs négatifs qui lui sont associés. Néanmoins, ils restent encore tous, paradoxalement, liés à ce monde.

La présence de ces usagers à la Riponne semble ainsi liée à leur mode de vie. Leur présence visible dans l'espace public est devenue une forme de normalité. Ils y passent une partie ou l'entier de leur journée dans un esprit de socialisation entre pairs et amis de longue date. « *J'ai pas vraiment d'autres choses à faire alors je viens là, surtout en été* », explique une habituée des lieux, « *ici [à la Riponne] c'est comme un film, il y a une faune hétéroclite et ça me fait de la compagnie. (...) Mais ici il faut dire que c'est la pointe de l'iceberg. Si les gens ou certains ne sont pas là c'est qu'ils ont arrêté de lutter. C'est plutôt mauvais signe* ». Un autre usager régulier de la Riponne estime pour sa part : « *ici c'est mieux qu'au cinéma, j'y passe toujours un moment dans la journée, pour passer le temps. Il y a des Lausannois, des Yverdonnois, des Genevois, des Fribourgeois, il y a tout le temps quelqu'un. On discute.* »

Cette dimension « sociale » du regroupement entre consommateurs à la Riponne est un aspect que nous avons eu l'occasion d'expérimenter à maintes reprises lors de nos passages : dans l'après-midi, il n'était en effet pas rare de voir ce lieu prendre des allures de bistrot à ciel ouvert. Qu'ils habitent dans la région ou en ville, certains anciens consommateurs conservent des liens entre eux, voire maintiennent leurs réseaux d'amitiés dans le monde de la toxicodépendance. La Riponne est leur lieu de ralliement. Ils y passent moins dans l'idée de consommer que de socialiser : *« Je passe souvent par ici parce c'est surtout des gens que je connais, des anciens. Mais je les connais bien, on a fait un bout de chemin ensemble, et je n'ai pas vraiment d'autres cercles amis donc voilà »*. Malgré un arrêt de la consommation active depuis plus de vingt ans, les liens affinitaires de cette ex-héroïnomane s'ancrent donc encore dans le cercle de personnes qu'elle côtoyait à l'époque de sa phase active.

### **Sociabilité et rapports sociaux sous le « string »**

Trois juin, il est 15 heures. Sur la trentaine de personnes présentes, je comptabilise environ un quart de femmes. La plupart des personnes sont alcoolisées. Assis sur les bancs, les habitués discutent.

L'humeur est très variable. Par moment elle est très sympathique, plutôt chaleureuse et « bon enfant ». Mais le climat bascule rapidement, car certaines personnes ont les nerfs « à fleur de peau ». Le « stress » engendré par la dépendance aux produits et exacerbé dans certaines situations par les difficultés de logement ou d'argent se manifeste alors par des réactions très vives. Il n'est pas rare d'entendre certaines personnes élever subitement la voix pour avoir le dessus dans l'échange. Mais aussitôt une régulation entre usagers s'opère si la tension dépasse un certain niveau.

Dans le cours de l'après-midi, une discussion avec un ex-héroïnomane devenu « dealer », et qui a réussi à se constituer une clientèle de fidèles notamment grâce à ses amis de l'époque, m'explique qu'il y a des codes à respecter entre les personnes du « milieu », comme le fait de s'entraider, par exemple, ou de se montrer honnête dans ses rapports avec autrui.

*« Il y a une morale à avoir », explique-t-il, « qui t'attire la sympathie des gens qui sont là. Moi si on me fait quelque chose, je sais qu'au moins trois personnes vont venir à mon secours. Pourquoi ? Parce qu'on a un sens de l'honneur et du respect entre nous. J'ai des amis ici, c'est la famille, les anciens. Tout ce qu'on discute ici ça ne sort pas d'ici, tu vois ? La première règle, c'est que t'es une taupe, t'as rien vu, rien entendu. On est tous un peu solidaires entre nous »*.

Selon cet usager, les personnes qui ne respectent pas cette éthique ont de la difficulté à s'intégrer au milieu : *« les toxicos qui balancent ne sont pas les bienvenus »*, conclut-il.

### **Les usagers sans domicile fixe**

Les sept usagers rencontrés qui entrent dans ce cas de figure passent la nuit dans des abris de fortune ou recourent aux hébergements nocturnes d'urgence proposés par la ville, tels que la Marmotte, le Sleep-In ou le Répit. En journée, ils sont souvent en contact avec les structures d'aide sociale tels que le Passage, la Soupe populaire, Caritas ou encore le Centre social protestant pour bénéficier de repas chauds, de vêtements et d'accès à des prestations diverses.

Dans les cas que nous avons suivis, les raisons de la désaffiliation et de la perte de logement sont diverses : ruptures familiales, perte d'emploi, événement radical, problèmes de consommation chronique, etc. La plupart affirment se retrouver aujourd'hui dans une impasse avec peu d'ouverture de réinsertion dans un avenir proche. Seul l'un d'entre eux a vu sa situation débloquée avant la fin de l'étude en accédant à un logement dans son canton d'origine. Ces usagers perçoivent tous un revenu minimum qui oscille entre Fr. 800.- et 1'000.- par mois. Une minorité de cas cependant est d'origine étrangère et n'a accès à aucune aide financière.

Outre les substances psychoactives communes telles qu'alcool ou cannabis, ces usagers consomment régulièrement de l'héroïne et/ou de la cocaïne. Qu'ils soient dans une phase « intensive » ou plus « stable »<sup>99</sup>, ils sont tous en traitement agoniste opioïde à l'exception de l'un d'entre eux, qui n'a pas accès à une prise en charge du fait de sa situation irrégulière dans le pays. De par leur condition précaire, ces usagers sont certainement davantage susceptibles que d'autres de consommer dans l'espace public – la forêt, les parcs et les cours d'immeubles sont mentionnés comme des « spots » potentiels. Nos observations semblent confirmer que ces usagers sont plus régulièrement en contact ou présents au Passage que les autres profils d'usagers. Ce lieu leur sert à la fois d'espace de répit (accès aux repas, repos dans la journée, etc.) et de consommation.

Dans une telle économie de la précarité, ces usagers organisent leur « survie » grâce aux dispositifs à bas seuil d'accessibilité locaux comme nous l'avons mentionné plus haut. Par ailleurs, ils tirent également profit des potentialités offertes par les réseaux informels associés au milieu de la vente et de l'achat de produits illicites au niveau local.

L'inscription dans le microdeal (ou « deal de fourmi »), par exemple, est l'une des manières observées pour « s'en sortir ». Certains usagers s'insèrent ainsi dans cette économie en prenant un rôle de mise en contact. Ces personnes sont reconnaissables à leur comportement très mobile et à leurs nombreux déplacements sur la Riponne et aux alentours. Connu dans le « milieu », l'un de ces intermédiaires a pour activité principale de faciliter les transactions entre acheteurs et vendeurs. « *Moi j'aide* », nous dit-il. Ce rôle lui permet de gagner quelques dizaines de francs et une petite quantité de substance qu'il utilise pour sa consommation personnelle. Un autre usager recourt à la même stratégie pour « *arrondir ses fins de mois* ». Il nous explique en effet avoir un « *plan très fiable chez une personne qui vend de la bonne coke* ». Il lui achète en général plusieurs unités qu'il revend en partie à des pairs consommateurs en se faisant une marge de quelques centaines de francs par mois.

Devenir un usager-revendeur d'héroïne est également une manière de tirer profit de la situation en contexte de précarité. L'un de ces protagonistes, que nous avons rencontré à plusieurs reprises, expliquait avoir un parcours d'héroïnomane de plus de 20 ans, être sans domicile fixe depuis son arrivée en Suisse il y a quelques années et être actuellement en situation irrégulière. La vente et l'achat de petites quantités de stupéfiants lui assure un bénéfice financier et de la marchandise pour sa consommation personnelle. Mais elle l'engage à des prises de risque élevées : prendre le train, concrétiser son achat, diviser les quantités en unité de vente, effectuer les ventes, etc. « *Avant* », dit-il, « *j'achetais en plus grande quantité, vingt grammes, ça me permettait de tenir quatre cinq jours. Mais j'ai été arrêté avec la dope et du fric sur moi. C'est devenu beaucoup trop* ».

---

<sup>99</sup> Voir la figure au point 7.2.

*risqué... Maintenant j'achète plus que cinq grammes par trajet, c'est un peu au jour le jour ». L'achat est effectué à Genève par grips de cinq grammes qu'il fractionne ensuite pour la revente<sup>hh</sup>. Il dit effectuer ce trajet presque quotidiennement sans toutefois payer son billet de train, « *parce que sinon je ne rentre pas dans mes frais* ».*

Comme nous l'expliquait un travailleur social rencontré durant l'étude, une autre stratégie relativement courante chez les usagers de drogues consiste à générer des bénéfices à partir de leur TAO<sup>ii</sup>. C'est le cas par exemple de cet usager sans domicile fixe, qui, après s'être rendu en pharmacie pour retirer son traitement à la méthadone, en revendait une partie le jour même à la Riponne. Dans le même sens, cette ex-héroïnomane actuellement sans logement, nous expliquait que les raisons de sa présence à la Riponne étaient avant tout financières : elle avait en effet l'intention d'y revendre une partie de ses benzodiazépines (Dormicum) à trois francs la pièce, permettant un bénéfice non négligeable au vu de ses « *problèmes d'argent* ».

S'engager dans une « économie souterraine » pour assurer sa survie n'est pas unique aux seuls usagers SDF, mais ces derniers – comme les consommateurs en phase « intensive » par ailleurs – en sont certainement les plus « captifs » du fait de leur précarité et de leur dépendance. Nous nous trouvons donc ici dans un « système de vie » plus ou moins englobant, tel que l'ont décrit Patricia Bouhnic et d'autres chercheurs<sup>7, 9, 51</sup> dans leurs études sur le même sujet en France. A l'inverse d'autres usagers chez qui la marge de manœuvre face aux contraintes du milieu reste relativement ouverte<sup>jj</sup>, les personnes toxicodépendantes sans domicile fixe sont certainement plus limités dans leurs choix : l'espace public devient en quelque sorte synonyme de lieu de vie permanent ; le fait de trouver de l'argent, de la marchandise, d'assurer sa subsistance, de trouver un lieu pour dormir, etc., compose leurs principales activités quotidiennes.

### **Les consommateurs « cachés » et les revendeurs de produits illicites**

Contrairement au groupe précédent, les six personnes que nous référons à cette catégorie sont toutes insérées dans le marché de l'emploi ou en bonne voie de l'être. Une moitié d'entre elles représentent des consommateurs dans la quarantaine et plus qui sont en TAO. Pour l'autre moitié, il s'agit de personnes dans la vingtaine et en emploi. Dans un cas, la personne dit avoir bénéficié d'un programme de réinsertion depuis quelques années, programme qui lui a permis de reprendre et terminer un apprentissage. Nous n'avons pas plus de données sur la trajectoire des autres usagers.

Selon les informations recueillies, la pratique de l'injection n'est pas de mise dans ce groupe. De même, s'il est possible que certains usagers « cachés » fument du crack, il est peu probable qu'ils le fassent dans des lieux publics, mais plutôt en privé, chez eux ou chez des amis. Tout comme les revendeurs de produits, lorsqu'ils fréquentent la place de la Riponne, les usagers « cachés »

<sup>hh</sup> Il explique revendre en général 2.5 grammes et garder le solde pour sa consommation personnelle. 2.5 grammes équivalent à environ 12 unités vendues à Fr. 15.-, soit un total de Fr. 150.-. Après déduction, l'activité lui assurerait une marge d'environ Fr. 50.- par rapport au prix initial.

<sup>ii</sup> En plus d'être illégale, cette pratique génère le risque de ne plus être couvert pour son manque.

<sup>jj</sup> Ceci d'autant plus lorsque ce dernier bénéficie d'un logement où qu'il se trouve dans une période plus « stable » de son parcours.

consomment des produits qui peuvent être pris rapidement, comme le sniff d'un paquet d'héroïne par exemple – ou dont l'usage est relativement courant – cannabis, alcool.

La présence de ces usagers à la Riponne est régulière, mais ponctuelle. Alors que les trois autres profils identifiés se caractérisent à la fois par une forte visibilité dans l'espace public, et pour certains, par un degré de précarisation élevé, les consommateurs « cachés » et les revendeurs restent plus discrets lorsqu'ils fréquentent la place. Les risques qu'ils encourent pourraient d'ailleurs avoir des conséquences importantes sur leur réputation vis-à-vis d'autrui, voire sur leur emploi. Ils fréquentent donc le monde de la toxicodépendance de manière sporadique, et le plus souvent dans un but très précis : celui d'acheter et de consommer rapidement quelques substances ou d'écouler leurs produits avant de repartir.

Tel est le cas de cet usager qui affirme venir au moins une fois par semaine à la Riponne, sur l'heure de midi, pour consommer quelques « extras ». Ce dernier travaille non loin de là comme indépendant et dit être propriétaire d'une villa dans laquelle il vit avec sa femme et ses enfants : « *Je suis plutôt privilégié par rapport à eux [en désignant du regard les autres personnes assises sous le « string »]* ». Il affirme rester très discret sur ses passages à la Riponne. Ancien héroïnoman, il consomme les produits achetés directement sur place pour éviter le risque de se faire contrôler avec de la marchandise sur lui<sup>kk</sup>. Cet usager explique ainsi réussir à « cacher » sa consommation tout en assurant ses différents rôles sociaux, familiaux et professionnels. Durant notre échange ce jour-là, il sniffe trois doses d'héroïne. Toutefois la question de savoir comment va évoluer sa situation le questionne : « *Je ne sais pas vraiment pour la suite. J'ai souvent essayé d'arrêter, mais j'ai toujours repris. Comment ça va être à 50 ans ?* ».

Sans surprise, de tels usagers ponctuels et « cachés » restent minoritaires dans les personnes que nous avons rencontrées sur le terrain. Les autres usagers ponctuels sont, entre autres, des usagers-revendeurs impliqués dans le deal d'héroïne pour certains, et de cannabis pour d'autres. Mais comme nous l'avons mentionné plus haut, la situation de ces vendeurs de stupéfiants se distingue nettement de celle des usagers sans domicile fixe inscrits dans le même trafic : l'apport financier généré par l'activité n'a en effet par la même portée tant leur situation est différente au niveau de l'emploi et du logement notamment.

L'un d'entre eux a préféré éviter de nous donner des éléments de son parcours et de sa situation professionnelle. En revanche, il a été plus prolifique pour parler de la réalité du deal. Selon lui, « *ça a beaucoup changé la Riponne. Au début ça ne vendait que de la dope [héroïne] alors qu'aujourd'hui il y a de tout : héro, coke, médocs, téléphones portables...* » Par ailleurs, il est très critique vis-à-vis des actuels vendeurs de cocaïne sur la rue de la Borde : « *Les blacks, ils ne veulent que l'argent* » dit-il, « *ils vendent à n'importe qui, même à des jeunes [des adolescents]. Et ils ont aussi l'habitude de couper la cocaïne avec des produits dégueulasses, des médicaments ou autres, qui rendent le produit encore plus addictif (...)* Pour moi un dealer, il doit savoir ce qu'il vend, si c'est de la bonne qualité ou pas. Moi je le sais. Et par éthique je vends jamais à des jeunes, point barre ».

---

<sup>kk</sup> En plus d'une amende, la conséquence qu'il mentionne serait un retrait de permis de conduire.

A l'instar d'autres usagers-revendeurs rencontrés, cette personne fait régulièrement la navette entre Genève et Lausanne pour l'achat d'héroïne en grips<sup>II</sup> qu'elle revend sur le marché local. Elle achète et revend par quantité de cinq grips en un trajet, une activité qui rencontre plus ou moins de succès selon la capacité financière des usagers : « *Ici je peux vendre un grip en dix minutes au début du moins alors qu'à la fin du mois ça peut prendre des heures pour la même quantité* ». D'autres revendeurs semblent s'adonner à ce même trafic, mais dans des quantités moindres, comme dans le cas de cet usager d'une vingtaine d'années, qui affirme que « *l'héro que je vends, c'est pas pour devenir riche, c'est juste pour moi, pour ma consommation* ».

Certains revendeurs peuvent être des « anciens » du milieu, qui se sont constitué une réputation avec le temps. C'est le cas de cette vendeuse de haschisch, ex-héroïnomane sous TAO, qui explique que c'est à la fois la qualité du produit et la constance du prix qui lui a permis de fidéliser ses clients. En parlant du marché local de haschisch, elle affirme ainsi : « *moi j'ai toujours eu le même prix alors que certains dealers ont passé de Fr. 12 à 13.-. et ont perdu des clients qui se sont rabattus sur d'autres vendeurs. Il faut faire très attention à ça ici, parce que tu peux vite perdre tes clients. Parce que t'es en concurrence avec pas mal de gens qui veulent juste faire du business... Or, le bon dealer ne doit jamais faire ça, c'est une question d'éthique* ». L'un de ses clients présents le jour où a lieu cet échange témoignera d'ailleurs en sa faveur en précisant : « *Moi j'achète qu'à elle depuis des années et c'est vraiment de la bonne* ».

## 4.3 Discussion sur les questions de recherche

Dans cette partie, nous discutons des résultats de l'étude en regard des questions de recherche qui ont guidé notre démarche : elles concernent l'accès aux substances illicites d'un côté et, de l'autre, les pratiques et modalités de consommation de ces substances dans l'espace public (voir Chapitre 2)

Nous intégrons dans cette discussion à la fois les constats que nous pouvons faire ressortir de l'observation de terrain et certains propos significatifs des professionnels rencontrés lors d'entretiens individuels ou collectifs.

### 4.3.1 Modalités d'accès aux produits dans l'espace public

En termes d'approvisionnement et d'accès aux substances psychoactives illicites (cocaïne et héroïne notamment), nos questions étaient les suivantes :

1. Les usagers changent-ils leurs trajectoires depuis l'instauration des nouvelles mesures sécuritaires et de santé publique ? Ces mesures ont-elles eu une incidence sur l'accès aux produits et aux fournisseurs ?
2. Comment les accès se redéploient-ils ? Les déplacements sont-ils aléatoires ou plutôt ciblés et prévisibles ? Quel temps cette recherche du produit occupe-t-elle pour un usager dans

<sup>II</sup> Le prix d'un grip (cinq grammes) oscille entre Fr. 100.- et 150.-, ce qui correspond à Fr. 20.- ou 30.- le gramme. L'étude Marstup<sup>41</sup> a également montré que l'achat de cinq grips est en général récompensé par un sixième grip offert à l'acheteur, un procédé qui participe d'une forme de fidélisation de la clientèle dans une filière.

le cours d'une journée ? Observe-t-on des régularités ? Quels sont les obstacles liés à l'achat, les peurs et autres craintes relatives à l'accès au produit ?

La place de la Riponne et ses alentours sont un centre attractif autant pour les vendeurs que pour les consommateurs de produits illicites : « *La Riponne est connue dans tout le canton et même dans les autres cantons* », nous signalait un usager. Comme nous l'avons mis en évidence, cette place constitue un point de regroupement pour différentes catégories d'usagers : des jeunes ou des plus âgés, des personnes en situation précaire et des sans domicile fixe, des usagers plus occasionnels, des usagers-revendeurs, etc.

Du point de vue des substances consommées, l'achat d'une unité de cocaïne (boulette à Fr. 20.-) ou d'héroïne (pacson à Fr. 15.-) dans la rue est une pratique que nous avons fréquemment observée.

Comme l'ont montré d'autres recherches sur le sujet<sup>18, 41</sup>, ces deux substances ne sont pas vendues par les mêmes personnes : l'héroïne est acheminée par des usagers eux-mêmes consommateurs, directement sur la place de la Riponne, et sa revente sert le plus souvent à financer une consommation personnelle ; les vendeurs de cocaïne sont quant à eux très peu présents à la Riponne en journée suite notamment à l'opération policière « Deal de rue », et la vente de ce produit se réalise dans les rues adjacentes via des filières africaines principalement.

Nos observations nous ont également donné à voir cette distinction, avec d'un côté, la présence d'un deal régulier entre consommateurs et usagers-revendeurs d'héroïne ; et de l'autre, des achats de cocaïne qui nécessitent de se déplacer, de trouver des vendeurs, qui eux, se déplacent désormais davantage, entraînant incertitude, stress et donc aussi un temps plus long avant de pouvoir réaliser l'achat de la substance.

Cela étant, nos observations à elles seules ne permettent pas de déterminer si des changements majeurs se sont produits au niveau de l'approvisionnement et de l'organisation pour les consommateurs.

Les représentants de la police rencontrés relèvent quant à eux un certain nombre de changements.

De leur point de vue, l'opération « Deal de rue » menée depuis l'été 2018<sup>mm</sup> a permis non seulement de diminuer la visibilité du deal de rue sur certains points « chauds », mais également de réduire d'autres délits tels que les vols à l'arrachée ou les délits routiers par exemple. De plus, la présence des ilotiers semble avoir eu un effet rassurant pour les habitants des quartiers les plus touchés. Au vu de ces constats positifs, l'activité d'ilotier en tant que telle a du reste été pérennisée après la fin de l'opération en automne 2019. Aujourd'hui, cette activité fait désormais partie des missions ordinaires de tout agent de police sur le terrain. Elle constitue donc un axe de travail important pour lutter contre le deal de rue, en parallèle à des actions plus « classiques » telles que l'arrestation directe des trafiquants et le flagrant délit<sup>nn</sup>. « *C'est la seule façon de travailler efficace*

<sup>mm</sup> Mise sur pied en réaction à la polémique créée par le cinéaste Fernand Melgar en 2017, cette opération dite « Losange » a déployé un effectif d'une vingtaine de policiers-ilotiers dans l'hypercentre, la place Chauderon notamment.

<sup>nn</sup> L'opération Strada, en cours depuis 2013, poursuit cet objectif grâce à une chaîne pénale améliorée. Les « procureurs Strada » sont en effet « *autorisés à prononcer une peine ou une mise en détention provisoire dans un délai de 48 heures par le biais d'une ordonnance pénale* »<sup>3</sup>.

*au centre-ville, estime l'un de nos interlocuteurs, à savoir des policiers visibles dans le terrain, à certains points clés, à certaines d'heures clés. Parce que cela montre que c'est la police qui maîtrise le terrain et pas les dealers ».*

Nos interlocuteurs rappellent toutefois que l'opération « Deal de rue » a occasionné, comme l'on pouvait s'y attendre, un report du deal sur d'autres points de la ville – la rue de la Borde par exemple –, ainsi qu'une adaptation des pratiques des dealers, ces derniers ayant progressivement rajouté des intermédiaires dans la chaîne de vente.

Du côté des consommateurs, cette même opération a eu très certainement pour effet de compliquer l'accès au produit, augmentant le temps nécessaire à l'achat dans la mesure où le trafic de cocaïne (principalement) s'est éloigné de l'hypercentre. Cette nouvelle donne contribue probablement à des modifications de pratique dans l'espace public, comme l'explique l'un de nos interlocuteurs : *« Maintenant, les consommateurs ont tendance à consommer sur place leur marchandise une fois la transaction faite. La forte présence policière en centre-ville fait que ce dernier consommera avant de revenir à la Riponne ».* Enfin, nos interlocuteurs disent avoir observé également un report des consommations en dehors des heures de présence des ilotiers, à savoir le soir et la nuit, avec un fort impact notamment sur les toilettes publiques en périphérie du centre – celles de la Cité et du pont Bessières notamment.

### 4.3.2 Modalités de consommation dans l'espace public

Cette étude s'est également intéressée aux modalités de consommation de substances illicites dans l'espace public, avec pour objectif de documenter les pratiques et les manières de faire des usagers, de décrire les éventuelles adaptations et changements observés de leur point de vue.

Les questions suivantes ont guidé nos observations sur cet axe :

1. Comment les consommations sont-elles « organisées » durant la journée ?
2. Quels lieux sont fréquentés pour consommer ? Certains sont-ils plus « risqués » que d'autres du point de vue des usagers ?
3. Est-ce que les usagers ont adapté/modifié/transformaté leurs habitudes suite à l'instauration des mesures policières et de santé publique ?
4. Observe-t-on de nouvelles prises de risque dans le contexte de la rue ? Le contexte actuel a-t-il par exemple modifié le recours au matériel stérile pour les injecteurs notamment ? Comment investissent-ils les sources d'approvisionnements instituées par la ville et comment les perçoivent-ils ? Recourent-ils au dispositif de réduction des risques ? Le cas échéant, quels sont les obstacles identifiés par les usagers ?

Ces questions se révèlent, après-coup, relativement ambitieuses pour le format de cette recherche. Si l'étude de terrain ne permet pas d'y répondre entièrement, elle permet néanmoins d'esquisser des pistes de réflexion sur des aspects tels que le type de substances consommées dans l'espace public, les modalités d'usages et les lieux fréquentés ou encore les risques et les difficultés perçues par les usagers.

## Type de substances consommées et modalités de consommation

Nous avons pu observer une grande variation dans les pratiques de consommation de substances illicites dans l'espace public en fonction du type de produit et des modalités de consommation.

Des substances telles que le cannabis par exemple sont souvent consommées de manière collective entre les personnes présentes sur les bancs de la Riponne (partage de joints). De même, la rapidité avec laquelle un paquet d'héroïne ou une boulette de cocaïne peuvent être sniffés ne nécessite pas de moyens particuliers, d'où la fréquence élevée de cette pratique dans l'espace public.

En revanche, les personnes qui consomment du crack ou des produits par injection ont davantage l'habitude de quitter l'espace public afin de trouver des « cachettes » et des lieux plus discrets. Durant nos douze semaines d'immersion, nous n'avons en effet jamais été témoin de telles pratiques sur la place. Une telle pratique en milieu ouvert serait certainement trop risquée d'un point de vue pénal, mais également peu acceptée, voire censurée, par les habitués de la Riponne.

C'est, semble-t-il, la catégorie des usagers en phase « intensive » qui est la plus susceptible de consommer dans l'espace public (par injection et/ou inhalation, aussi bien héroïne que cocaïne). Dans ces cas, la recherche, l'achat, puis la prise de drogue se réalisent sous la pression du manque, dans une logique de l'immédiateté et de l'urgence – par opposition à une logique d'anticipation et de gestion que l'on retrouve dans les conduites d'usagers plus « stables ».

Pour les usagers de crack, consommer dans l'espace public nécessite ainsi de trouver des lieux à l'abri du vent et de la pluie, car la préparation de la substance (appelée la « cuisson »<sup>oo</sup>) est une opération qui prend du temps. Cela vaut en grande partie aussi pour les usagers habitués à l'injection, à la réserve que ces derniers sont moins dépendant des conditions météorologiques que les premiers.

Dans cette perspective, on comprend que les lieux abrités comme les toilettes publiques, certains parkings, les cours d'immeubles ou tout autre lieu à la fois couvert et éloigné des regards deviennent autant de « spots » prisés. Comme nous le rappelait en effet un usager : « *La conso c'est simple, les gens vont aux toilettes dès qu'ils ont quelque chose. Ils font ça rapide. C'est pas compliqué* ».

### Lieux de consommation : le cas particulier des toilettes publiques

Pour avoir visité certaines toilettes publiques à plusieurs reprises en journée durant nos semaines d'observations<sup>pp</sup>, nous n'avons pas été confrontés à des situations d'insalubrité importantes ni à la présence de seringues ou de matériel usagé et potentiellement à risque. Toutefois, il est certain que le recours à de tels lieux pour consommer est une pratique courante – et probablement le fait d'un groupe restreint d'usagers – entraînant avec elle la problématique des déchets dus à la consommation (*littering*).

<sup>oo</sup> Réfère à la production du « crack » à partir de la cocaïne en poudre : « *pour produire du crack il faut dissoudre (par exemple dans une cuillère) la cocaïne HCl dans de l'eau et du bicarbonate de sodium, que l'on porte ensuite à ébullition à l'aide d'un briquet. La cocaïne HCl se transforme alors en base sous la forme d'une couche huileuse flottant sur la surface de la solution aqueuse (dans laquelle se trouve les sucres et autres produits de coupage). Cette huile doit ensuite être récupérée (avec une pointe par exemple) afin d'être refroidie puis solidifiée* »<sup>18</sup>.

<sup>pp</sup> Il s'agissait des toilettes de la Cité, du Casar, du pont Bessières, de la rue de la Barre et de la Borde.

Nous avons pu rencontrer le responsable d'une association qui intervient dans le cadre d'un projet pilote dans le nettoyage des toilettes les plus utilisées par les usagers de drogue dans l'espace public, soit une trentaine de toilettes réparties sur quatre sites : à la Riponne, l'avenue Viret, au pont Bessières et à la place de l'Europe. Cette intervention est réalisée trois matins par semaine entre 6h et 8h préalablement au passage des collaborateurs du Service de la propreté urbaine (PUR). Dans une logique de sensibilisation et de responsabilisation des usagers, certains d'entre eux – et en particulier ceux rencontrés directement sur les sites – sont invités à participer à ce nettoyage dans le cadre d'un petit job rémunéré<sup>99</sup>.

Notre interlocuteur confirme ainsi le constat de la police, selon lequel les toilettes publiques sont très utilisées le soir et la nuit par des usagers de drogue. La plus grande partie des déchets qu'il retrouve au petit matin concerne du matériel utilisé par les usagers de crack (matériel pour s'asseoir, pour « cuisiner ») qui ont l'habitude de consommer par groupe de trois à cinq personnes. Les journaux utilisés pour s'asseoir, finissent alors « mouillés par le système dans les toilettes où il y a un lavage, à la Riponne par exemple. Puis ça s'entasse dans un coin ». De même, des pipes à crack et parfois des cuillères sont dissimulées par les usagers dans certaines toilettes pour une prochaine consommation. La consommation de crack peut donc donner lieu à un volume important de déchets de toute sorte.

Dans le cadre d'un bilan d'activité relatif à une intervention nocturne réalisée en 2018 auprès des usagers de drogue, les travailleurs sociaux du Rel'Aids mettaient par ailleurs en évidence l'existence d'une distinction dans l'utilisation des toilettes publiques, entre les consommations fumées (crack ou dragon chassé) et celles effectuées par voie intraveineuse, les premières référant le plus souvent à des pratiques collectives alors que les deuxièmes seraient plus solitaires<sup>100</sup>.

En entretien, ces travailleurs sociaux font également remarquer que si les seringues usagées sont en général placées dans les poubelles à cet effet, les toilettes publiques ne sont en revanche pas équipées de poubelles ordinaires pour y placer les déchets liés à la consommation (aluminium, mouchoirs, pipes, boîtes flash, mouchoirs, bouteilles, etc.). Comme l'explique l'un des travailleurs sociaux rencontrés, cette situation n'encourage pas les usagers concernés à éliminer leurs déchets : « *Les gens laissent, c'est obligé, enfin, ils ne vont pas sortir avec une bouteille de 0.5 en pet [pipe à crack]... alors que c'est un signe manifeste de consommation et qui montre à tout le monde que tu as consommé. Donc ça augmente les déchets et les traces de consommation dans les w.-c.* ».

### Risques perçus : flagrant délit et sentiment d'illégalité

Rappelons que si un usager est intercepté en train de consommer dans l'espace public – dans les toilettes publiques par exemple –, il reçoit en général une amende d'ordre de quelques centaines

<sup>99</sup> Cette activité s'inscrit en effet dans une démarche d'autonomisation des usagers consommateurs, au même titre que d'autres activités proposées par diverses associations comme ABS (participation à la préparation des repas, ramassage des seringues usagées), Caritas-Vaud (travail dans le cadre des ateliers du Centre d'appui social et d'insertion), la Fondation Le Relais (programme de production d'émissions de radio – radio FMR), l'association Sport'ouverte (activités d'intégration par le sport et les sorties en groupe) ou encore les ateliers de l'Eveil (approches créatrices tels que l'art-thérapie, etc.)<sup>2</sup>.

<sup>100</sup> Ce constat est établi dans un document interne obtenu pendant notre étude. Il est intitulé *Point de situation d'une démarche exploratoire dans le domaine de la réduction des risques sur l'espace public lausannois* et a été rédigé par l'équipe le Rel'Aids.

de francs. La police va également confisquer sa marchandise, avec une signature par la personne concernée, qui permettra de procéder à la destruction de celle-ci<sup>ss</sup>.

Les représentants de la police vus en entretien insistent d'ailleurs sur le fait que l'objectif prioritaire dans la lutte contre la consommation de stupéfiants dans l'espace public ne concerne pas l'usager, mais plutôt le dealer : « *On était assez strict à l'époque, mais maintenant on est clairement plus dans la répression envers les consommateurs* », affirment-ils. Le message qu'ils transmettent à leurs agents depuis plusieurs années est d'agir de façon sensible et tolérante face aux consommateurs. Cette posture professionnelle se vérifie quotidiennement sur le terrain. En effet, les agents qui patrouillent dans le quartier du Vallon (ECS, Le Passage), à la Riponne aux alentours ne procèdent en général pas à des arrestations. Une convention a été signée entre la police et la Fondation ABS afin d'éviter de procéder à des contrôles sur ce périmètre. Face aux consommateurs, les policiers ont pour consigne de se montrer indulgents et de servir de relais éventuel vers d'autres instances (médicales, sociales) s'ils observent un usager en difficulté.

Cette attitude « tolérante » se retrouve dans les témoignages recueillis auprès de plusieurs usagers. Lorsqu'ils consomment dans les toilettes ou dans d'autres « spots », leurs craintes semblent moins concerner le nez à nez avec la police qu'avec des habitants : « *La police, c'est pas une raison de s'en faire* », explique l'un d'entre eux, « *c'est une amende. Ça m'est arrivé déjà deux fois. Mais je fais plus attention à ne pas me faire voir des habitants que des flics. Ils sont plutôt cléments parce qu'ils savent que je suis seulement consommateur. Les flics je m'en fous, ils s'en foutent* ».

Plus que les amendes d'ordre, c'est le risque de se faire découvrir par des enfants ou par des habitants qui semble préoccuper certains usagers. Un consommateur nous disait avoir vécu une situation de flagrant délit dans une cage d'escalier avec une personne qui a perdu son sang-froid et qui s'est montrée violente à son égard. Aujourd'hui, il évite ces endroits tout comme les cours d'immeubles. Il cherche des endroits cachés, abrités, mais possiblement ouverts – pour pouvoir s'enfuir le cas échéant – et le plus éloigné possible des zones d'habitation. « *Dans les toilettes, je trouve toujours très stressant* », dit-il avant de conclure : « *le mieux c'est de consommer chez soi, il n'y pas de stress et t'as la possibilité de le faire à plusieurs, avec des copains, de mieux ressentir l'effet aussi* ». Dans la perspective de cet usager qui est par ailleurs sans domicile fixe, la rue et l'espace public sont à l'opposé du « chez-soi », espace protecteur, qui offre du temps pour la détente et évacue la peur du flagrant délit.

La pratique de consommation dans des parcs ou des forêts est également une possibilité que certains usagers recherchent. Ce choix nécessite de se déplacer en dehors du centre-ville, ce qui engage certainement la personne à mieux anticiper sa consommation. Un usager sans domicile fixe et dans une phase « stable » de sa trajectoire expliquait : « *Moi j'ai l'habitude de faire ça [cocaïne par injection intraveineuse] seul. Je fais ça tout seul, dans une forêt. Il y a un coin où je me pose. J'aime bien être là, ça me permet de voir la nature, de bien respirer... Les flics le savent. Mais je fais attention à bien laisser l'endroit propre après* ». Cet usager de cocaïne par injection pratique ce rituel deux à trois fois par semaine dans la forêt. Il considère la forêt comme un lieu de détente idéal, tout en étant suffisamment excentré pour consommer en toute discrétion, ceci par

---

<sup>ss</sup> Précisons que le fait de transporter quelques grammes de cannabis n'est pas condamnable. La consommation de cannabis ne relève d'ailleurs plus de la LStup.

opposition avec les toilettes publiques du centre-ville, qui, selon lui, sont peu propices pour vivre l'effet du produit.

### **Adaptations des habitudes de consommation**

Nos résultats indiquent que de multiples variables entrent en jeu dans le choix des lieux de consommation dans l'espace public pour un usager. Pour un usager pressé par exemple, l'état de manque peut conduire à choisir le lieu le plus proche pour consommer rapidement (logique de l'immédiateté).

Ainsi, par exemple, pour ce qui est de se rendre à l'ECS, les éléments déterminants sont nombreux. Des variables telles que le lieu, mais aussi les conditions météorologiques, tout comme l'opportunité de consommer à plusieurs et rapidement, ou encore la présence de « cachettes » à proximité, etc. sont autant d'éléments à prendre en compte. Autrement dit, l'individu intègre l'ECS comme une option entre différentes alternatives selon les opportunités propres à la situation (proximité du lieu d'achat avec l'ECS, présence d'autres « spots » jugés convenables, etc.). De même, certains facteurs plus personnels pourront l'orienter vers cette option (réduire le stress de la prise de drogue dans des lieux publics, éviter le flagrant délit, etc.) ou l'en détourner (rapport aux institutions, parcours personnel et méfiance éventuelle vis-à-vis des professionnels, préférences de l'usager pour consommer à l'extérieur, goût pour la convivialité, etc.).

La perspective selon laquelle *tous* les usagers consommant dans l'espace public se rendraient de manière systématique à l'ECS se heurte donc à la fois à des aspects situationnels et plus personnels.

Cela étant, l'ouverture de l'ECS offre bel et bien une option supplémentaire dans la palette des choix possibles et une partie des usagers rencontrés sur le terrain recourent à cette option aujourd'hui, avec des retours positifs. Par exemple, lors de notre première rencontre avec un usager sans domicile fixe, ce dernier disait ne jamais être allé à l'ECS. Or, lorsqu'après quelques semaines nous l'avons revu dans le quartier du Vallon, il nous expliquait avoir pris l'habitude de s'y rendre car il y appréciait le confort et l'aspect protecteur de ce lieu. Cet usager a donc adapté ses habitudes au nouveau contexte, avec un gain perçu en terme de sécurité. De manière plus générale, il est fort probable qu'une part croissante d'usagers s'y orientent à l'avenir pour le même type de raisons.

## 5 Conclusion

Les pratiques de consommation observées se déploient sur un territoire de l'espace public lausannois situé entre la place de la Riponne, le quartier de la Cité et du Vallon ainsi que dans les rues adjacentes et qui relient ces endroits. Dans cette topographie, la place de la Riponne et le quartier du Vallon sont des lieux symboliques pour les personnes toxicodépendantes.

La place de la Riponne est en effet un lieu de rencontre, de socialisation et de marché. Cette place voit chaque jour se regrouper une à plusieurs dizaines d'usagers aux motivations et aux intérêts variés, que nous avons distingués selon qu'ils réfèrent à des consommateurs en phase « intensive », à des usagers plus « stables », des usagers sans domicile fixe et enfin des consommateurs « cachés » ou des revendeurs plus ponctuels. La Riponne – et plus particulièrement le « string » – sert ainsi de point d'ancrage pour ces personnes, lieu propice à la constitution de réseaux d'entraide entre personnes toxicodépendantes et pour des usagers plus précarisés en termes de logements ou d'emploi par exemple.

A quelques centaines de mètres au nord de cette place, le quartier du Vallon est un lieu où les personnes toxicodépendantes ont accès à des prestations d'aide. Ce quartier regroupe en effet plusieurs structures destinées à des publics en situation de vulnérabilité, dont la Fondation ABS responsable du Passage, de la Terrasse et de l'Espace de consommation sécurisé. Rappelons aussi qu'à l'instar d'autres instances impliquées dans l'aide et l'accompagnement de personnes toxicodépendantes et/ou précaires (Macadam, Rel'Aids), cette même fondation intervient sur la place de la Riponne en soirée, avec le Distribus.

En termes d'approvisionnement et d'accès aux produits illicites (cocaïne et héroïne notamment), nos résultats indiquent que la place de la Riponne et ses alentours demeurent un centre plutôt attractif tant pour les vendeurs que pour les consommateurs de stupéfiants.

Quant aux choix des lieux de consommation dans l'espace public, ils sont déterminés par des variables tant personnelles que situationnelles. Ainsi, l'état de manque (*craving*) peut conduire un usager à choisir le lieu le plus proche pour réaliser sa prise (logique de l'immédiateté). En situation, des variables telles que les conditions météorologiques, les modalités de consommation (consommer en solo ou à plusieurs), les cachettes à proximité, la proximité géographique avec l'ECS, certaines préférences personnelles relatives à la prise de drogue ou encore une attitude méfiante vis-à-vis des professionnels sont autant d'éléments déterminants. Par ailleurs, la mise en place de l'ECS depuis 2018 a contribué à modifier les habitudes de plusieurs usagers, l'opportunité de consommer dans un espace adapté et à l'abri du stress étant des éléments moteurs dans les changements constatés.

De tous les usagers rencontrés, ce sont les usagers-injecteurs, de même que les usagers de cocaïne ou d'héroïne par inhalation qui sont le plus susceptibles de consommer « à la sauvage », dans les toilettes publiques, dans les parcs ou dans tout autre lieu abrité et caché. Ces conduites s'observent le plus souvent chez les usagers en phase « intensive », qu'ils soient ou non sans domicile fixe. Cette catégorie est probablement aussi la plus susceptible de s'engager dans des prises de risque plus

importantes en termes d'infection au VIH ou à l'Hépatite C, mais ces aspects n'ont pas pu être directement démontrés dans cette étude.<sup>tt</sup>

A l'inverse, les usagers qui se situent dans une phase plus « stable » de leur trajectoire font montre d'une meilleure maîtrise de leur rapport au produit : ils sont moins enclins à consommer dans l'espace public tout autant qu'ils réussissent à prévoir la fréquence et le lieu de leur consommation (logique d'anticipation). Le fait de bénéficier d'un logement peut être considéré comme un facteur protecteur. Néanmoins, nous avons aussi rencontré des personnes qui ont un chez-soi et qui, pour des raisons personnelles ou relatives à la situation, consomment dans les toilettes publiques de manière occasionnelle. Cet apparent paradoxe doit être rapporté au fait que les logiques d'actions identifiées dans cette étude ne sont pas figées, qu'elles peuvent cohabiter chez un même individu et qu'elles s'inscrivent toujours dans des parcours singuliers.

Au terme de cette analyse, on peut dire que les pratiques de consommation analysées sont à la fois marquées par une dimension de continuité et d'adaptabilité.

Face à cette visibilité de la consommation et de la vente dans l'espace public perçue comme dérangeante, les acteurs de terrain ont ainsi pour tâche de réguler le deal de rue (police), de maintenir le lien social avec les personnes toxicodépendantes et précaires, de les inciter à consommer à l'ECS, de faire remonter la présence de nouvelles problématiques, etc. Que leur mission soit de type sécuritaire, médicale, de santé publique ou issue du domaine social et de la réinsertion, tous les professionnels investis dans cette problématique sont aussi représentés dans une délégation municipale dont la fonction est de suivre l'évolution sur le terrain et de prendre des mesures *ad hoc* le cas échéant. La coordination et la concertation entre ces différents acteurs sont des pistes qui prévalent aujourd'hui. Dans ces discussions, la dimension d'inertie et d'adaptabilité des pratiques relatives à la consommation de produits illicites dans l'espace public est certainement une clé de lecture utile pour trouver des solutions adaptées et pertinentes au niveau du terrain.

---

<sup>tt</sup> Nous pensons en particulier à la consommation sans recours à du matériel stérile, ou à des échanges de matériels entre usagers pendant la prise.

## 6 Bibliographie

- 1 OFSP. Stratégie nationale Addictions 2017-2024. Berne: Office fédéral de la santé publique; 2015.
- 2 Conseil communal. Politique communale en matière de drogues. 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
- 3 Esseiva P, Burkhart C, Zobel F. Rapport Deal de Rue. Une comparaison des approches développées dans trois villes suisses (Lausanne, Berne et Zurich) vis-à-vis de la vente de stupéfiants dans l'espace public (deal de rue). Lausanne: Ecole des sciences criminelles; 2019.
- 4 Stadelmann S, Lociciro 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).
- 5 Neaigus A. The Ethnographic Accessing, Sampling and Screening of Hidden Populations: Heroin Sniffers in New York City AU - Sifanek, Stephen J. *Addiction Research & Theory*. 2001;9(6):519-43.
- 6 Andrade X, Neaigus A. Dope sniffers in New York City: An ethnography of heroin markets and patterns of use. *J Drug Issues*. 1999;29(2):271-98.
- 7 Bouhnik P. Système de vie et trajectoire des consommateurs d'héroïne en milieu urbain défavorisé. *Communications*. 1996;62:241-56.
- 8 Reynaud-Maurupt C, Amaouche M, Halfen S, Rimbert G. Conduites addictives, errance, prostitution à l'intérieur et aux abords des gares du Nord et de l'Est, Paris, 10e arrondissement. Paris: Rapport du Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (GRVS); 2010.
- 9 Bouhnik P. Héroïne et consommations de précarité dans la France des années 1990-2000. Généalogie du processus de relégation aux psychotropes. *Déviance et Société*. 2008;32(3):267-84.
- 10 Althabe G. Ethnologie du contemporain et enquête de terrain. *Terrain*. 1990;14:126-31.
- 11 Taylor B, Francis K. *Qualitative Research in the Health Sciences, Methodologies, methods and processes*. London: Routledge; 2013.
- 12 Foley R-A. L'observation. In: Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M, editors. *Les recherches qualitatives en santé*. Paris: Armand Colin; 2017. p. 117-32.
- 13 Zolesio E. Anonymiser les enquêtés. *Interrogations, revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales*. 2011;12:1-6.
- 14 Charmaz K, Belgrave LL. Qualitative interviewing and grounded theory analysis. In: Gubrium JF, Holstein JA, Marvasti AB, editors. *The Sage Handbook of Interview Research The Complexity of the Craft*. London: Sage; 2012. p. 347-65.
- 15 Strauss A, Corbin J. *Les fondements de la recherche qualitative*. Fribourg: Academic Press Fribourg; 2004.
- 16 Schori D, Wollschläger M. *Monitoring de la consommation de substances dans les centres d'accueil bas seuil. Rapport 2019*. Berne: Infodrog, 2019
- 17 EMCDDA. *Rapport européen sur les drogues. Tendances et évolutions*. Lisbonne: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2018.
- 18 Zobel F, Esseiva P, Udrisard R, Lociciro S, Samitca S. *Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud. Partie 2. Cocaïne et autres stimulants*. Lausanne: IUMSP/Addiction Suisse/Unil, 2018
- 19 Jauffret-Roustide M, editor. *Les drogues. Approche sociologique, économique et politique*. Paris: La documentation Française; 2004.
- 20 Rozaire C, Guillou Landreat M, Grall-Bronnec M, Rocher B, Vénisse J-L. Qu'est-ce que l'addiction? *Archives de politique criminelle*. 2009;1(31):9-23.
- 21 Aitken C, Moore D, Higgs P, Kelsall J, Kerger M. The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street. *International Journal of Drug Policy*. 2002;13(3):193-202.
- 22 Cooper H, Moore L, Gruskin S, Krieger N. The impact of a police drug crackdown on drug injectors' ability to practice harm reduction: A qualitative study. *Social Science & Medicine*. 2005;61(3):673-84.
- 23 Kerr T, Small W, Wood E. The public health and social impacts of drug market enforcement: A review of the evidence. *International Journal of Drug Policy*. 2005;16(4):210-20.

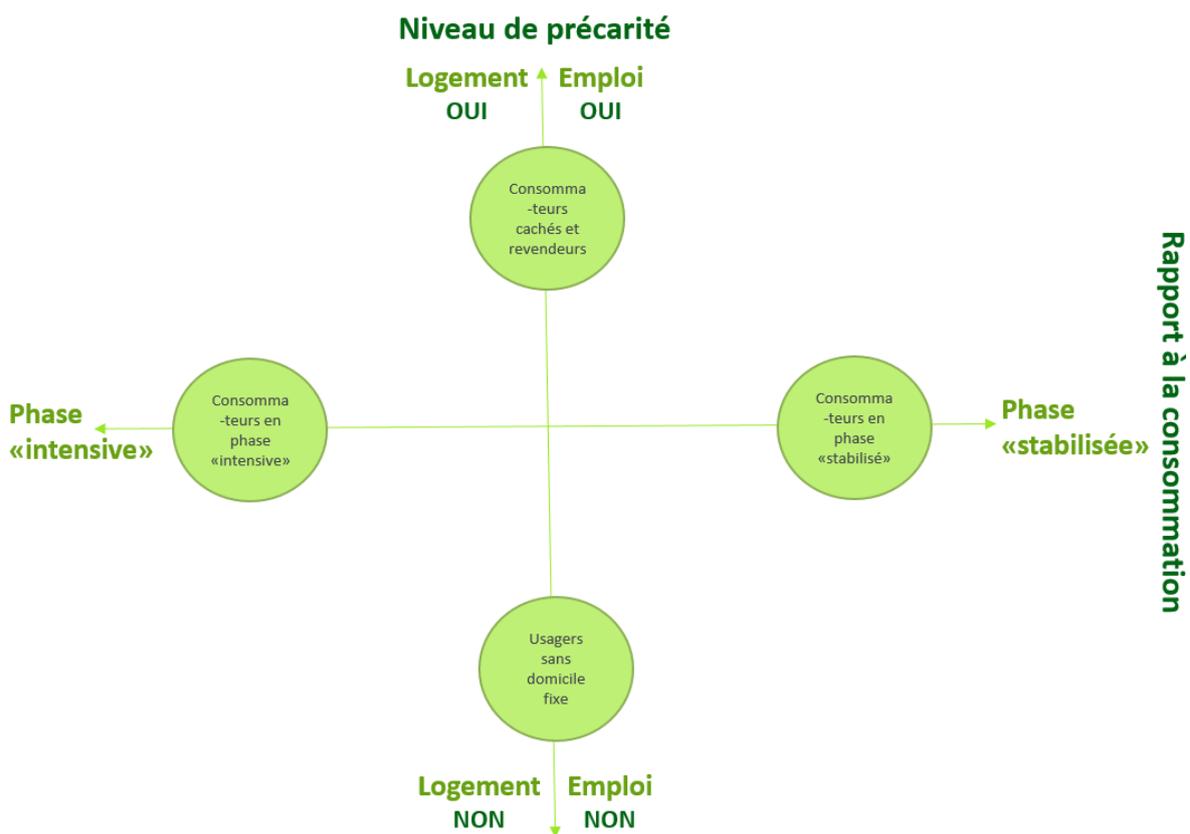
- 24 Kral AH, Lorvick J, Watters JK. Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco AU - Bluthenthal, Ricky N. *Med Anthropol.* 1997;18(1):61-83.
- 25 Paumier R. Comprendre les critères d'accès aux dispositifs d'intervention auprès des usagers de drogues par injection. In: Roy S, Namian D, Grimard C, editors. *Innommables, inclassables, ingouvernables Aux frontières du social.* Québec: PUQ; 2018. p. 175-89.
- 26 Inserm, editor. *Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues.* Paris: Editions Inserm (expertise collective); 2010.
- 27 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).
- 28 Csete J, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Altice F, Balicki M, Buxton J, et al. Public health and international drug policy. *The Lancet.* 2016;387(10026):1427-80.
- 29 Paumier R. Connaître le bon moment et la bonne distance. les stratégies de gestion de la proximité dans l'intervention de première ligne visant l'autonomie des usagers de drogues par injection. *Nouvelles pratiques sociales.* 2017;29(1-2):5-29.
- 30 Schmitt F, Jauffret-Roustide M. Gouverner par autocontrôles? La réduction des risques auprès des usagers de drogues. *Terrains et travaux.* 2018;32(1):55-80.
- 31 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. *J Public Health.* 2007;29(1):35-9.
- 32 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. *J Public Health (Oxf).* 2007;29(1):35-9.
- 33 Gervasoni J-P, Balthasar H, Huisoud T, Jeannin A, Dubois-Arber F. A high proportion of users of low-threshold facilities with needle exchange programmes in Switzerland are currently on methadone treatment: Implications for new approaches in harm reduction and care. *International Journal of Drug Policy.* 2012;23(1):33-6.
- 34 Nordt C, Stohler R. Incidence of heroin use in Zurich, Switzerland: a treatment case register analysis. *Lancet.* 2006;367:1830-4.
- 35 Savary J-F. La politique suisse en matière de drogues. Le modèle des 4 piliers, historique et perspectives. Lausanne: Les dossiers de l'Artias; 2007.
- 36 Open\_Society\_Fondations. *Police & Harm Reduction: How law enforcement can advance public safety, public health, and public confidence.* New York: Open Society Foundations; 2018.
- 37 Rapid\_Response\_Service. *Engaging law enforcement in harm reduction program for people who inject drugs.* Toronto: Ontario HIV Treatment Networks; 2016.
- 38 Pousset M. *Cocaïne, données essentielles.* Saint-Denis: OFDT; 2012.
- 39 Pousset M, editor. *Drogues et addictions, données essentielles.* Saint-Denis: OFDT; 2013.
- 40 Jauffret-Roustide M. Les inégalités sociales dans le champ des addictions. *Les tribunes de la santé.* 2014;43:61-7.
- 41 Zobel F, Esseiva P, Udrisard R, Locicero S, Samitca S. Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud. Partie 1 : les opioïdes. Lausanne: Addiction Suisse/Ecole des Sciences criminelles/Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017
- 42 Jauffret-Roustide M. Un regard sociologique sur les drogues: décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux. *La revue lacanienne.* 2009;3(5):109-18.
- 43 Bourgeois P. *En quête de respect. Le crack à New-York.* Paris: Seuil; 2001.
- 44 Williams T. *Cocaïne Kids.* Paris: Gallimard; 1989.
- 45 Reynaud-Maurupt C, Hoareau E. Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers "cachés". Paris: OFDT; 2010.
- 46 Bouhnik P. La drogue comme expérience intime. *Ethnol Fr.* 2002;32(1):19-29.
- 47 Fernandez F. *Emprises. Drogues, errance, prison: figures d'une expérience totale.* Paris: Larcier; 2010.
- 48 Fernandez F. "Responsables de quoi?" Le travail moral des usagers de drogue précarisés. In: Fassin D, Eidelimann J-S, editors. *Economies morales contemporaines.* Paris: La Découverte; 2012. p. 355-76.
- 49 Fernandez F. La morale du shoot. Responsabiliser les injecteurs de drogues? *Anthropologica.* 2014;56:205-16.

- 50 Caiata-Zufferey M. Les sorties de la toxicodépendance à l'époque de la réduction des risques. *Déviante et Société*. 2005;29:423-43.
- 51 Cadet-Taïrou A. Usagers, espaces et contextes de consommations. In: Pousset M, editor. *Drogues et addictions, données essentielles*. Saint-Denis: OFDT; 2013. p. 54-63.

## 7 Annexes

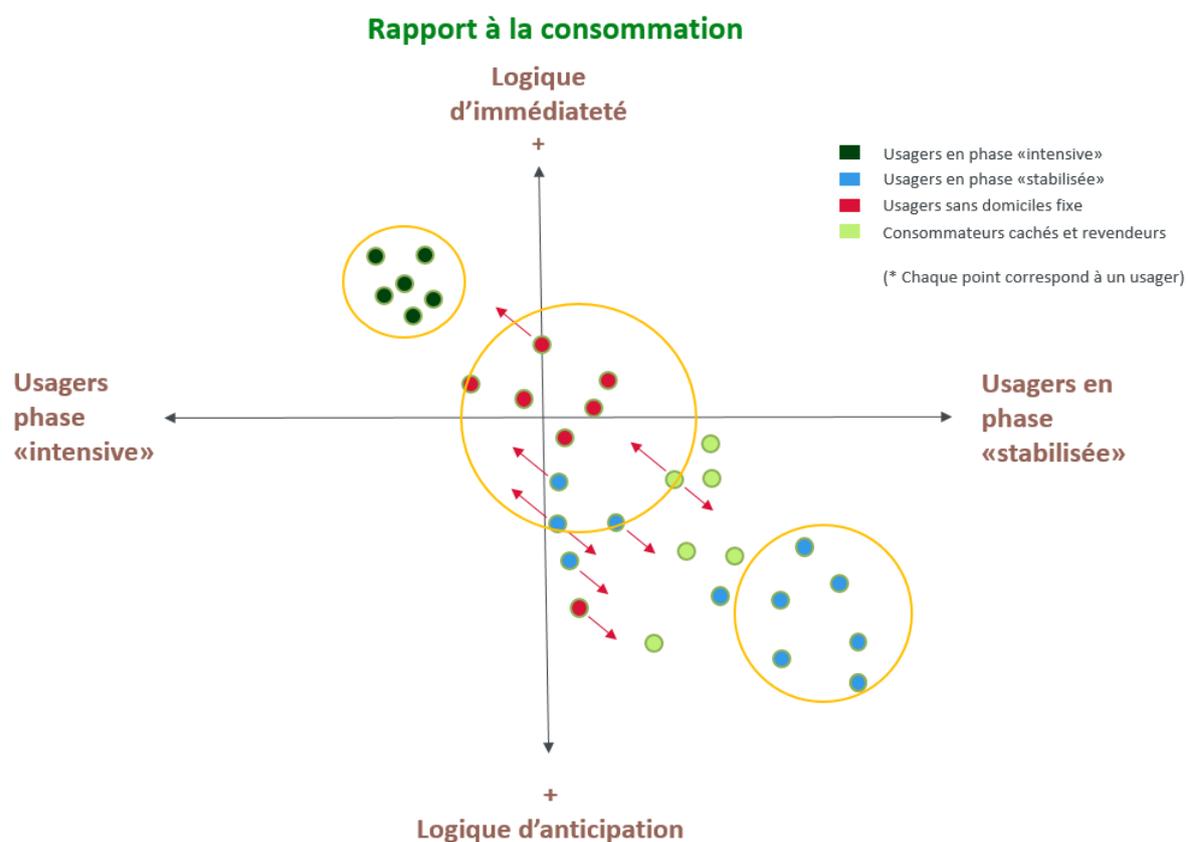
### 7.1 Les usagers rencontrés selon le niveau de précarité et le rapport à la consommation

Figure 2 Niveau de précarité et rapport à la consommation



## 7.2 Les usagers rencontrés selon le rapport à la consommation

Figure 3 Rapport à la consommation





**unisanté**

Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne