



RAISONS DE SANTE 327 – LAUSANNE

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

Evaluation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) – projet pilote de trois ans. Rapport final

Sanda Samitca, Sophie Stadelmann, Audrey Linder

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Unil
UNIL | Université de Lausanne

Raisons de santé 327

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

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

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

Étude financée par :

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

Citation suggérée :

Samitca S, Stadelmann S, Linder A. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) – projet pilote de trois ans. Rapport final. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (Raisons de santé 327).

<https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/327>

Remerciements :

A Monsieur Oscar Tosato, Directeur des sports et de la cohésion sociale (jusqu'à fin juin 2021), à Madame Emilie Moeschler, Directrice des sports et de la cohésion sociale (depuis le 1^{er} juillet 2021), à Madame Judith Bovay, cheffe du service social et à Madame Aline Bernhardt Keller, responsable du Dispositif Addiction, Ville de Lausanne.

A toutes les personnes usager·ère·s, professionnel·le·s, riverain·e·s qui nous ont accordé leur confiance en acceptant de répondre à nos questions.

A la Fondation ABS, la Police, l'Observatoire de la Sécurité, le PUR, le SPADOM et SYSTMD pour avoir mis à disposition leurs données.

Nos remerciements vont également au Groupe d'accompagnement de l'évaluation.

Nous remercions enfin Michael Amiguet, statisticien à Unisanté pour son précieux soutien, ainsi que la Plateforme de recherche qualitative Unisanté/HESAV à laquelle est affiliée Audrey Linder.

Date d'édition :

Décembre 2021

Table des matières

L'essentiel	8
1 Introduction	13
1.1 L'évaluation de l'ECS	13
1.1.1 Modèle logique et cartographie des acteur·trice·s	14
1.1.2 Rapport intermédiaire	15
2 Méthode	17
2.1 Données	19
2.1.1 Données qualitatives	19
2.1.2 Données statistiques	21
2.2 Analyses	26
3 Le contexte général	27
3.1 Un contexte mouvementé	27
3.2 La crise sanitaire	31
4 Résultats	32
4.1 Le fonctionnement de l'ECS	32
4.1.1 Rôle et prestations de l'équipe socio-sanitaire	32
4.1.2 Une équipe socio-sanitaire investie	34
4.1.3 Les agents d'accueil et de sécurité	35
4.1.4 Les situations à risque à l'ECS	37
4.2 Les usager·ère·s de l'ECS	39
4.2.1 Statistiques d'utilisation de l'ECS	39
4.2.2 Parcours d'utilisation de l'ECS	47
4.3 Le réseau professionnel	55
4.3.1 Orientation des usager·ère·s vers l'ECS	55
4.3.2 Contacts avec l'ECS	56
4.3.3 Utilisation et échos de l'ECS par les usager·ère·s	56
4.3.4 Impact de l'ECS sur l'état de santé des usager·ère·s	56
4.3.5 Principaux points positifs et négatifs de l'ECS du point de vue des professionnel·le·s du réseau	57
4.3.6 Les attentes pour la suite de l'ECS	57
4.4 Les riverain·e·s	58
4.4.1 Bilan après ouverture	59
4.4.2 Préoccupations des riverain·e·s pour la suite	61
4.5 L'espace public	61
4.5.1 Sécurité et ordre publics	61
4.5.2 Propreté urbaine	62
5 Réponses aux questions d'évaluation.....	65
5.1 Quel est le profil des usager·ère·s de l'ECS ?	65

5.2	Dans quelle mesure l'ECS contribue-t-il à améliorer les conditions de consommation et à réduire les comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites liées à la consommation de drogue ?	66
5.3	Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usager·ère·s ?	67
5.4	Quels sont les changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?	68
5.5	Quelle est la perception des usager·ère·s quant à l'utilité et la qualité de la prestation ?	68
5.6	Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier ?	70
6	Conclusions.....	72
7	Recommandations	76
8	Références.....	79
9	Annexes	82
9.1	Groupe d'accompagnement	82
9.2	Le modèle logique	83
9.3	Cartographie des acteur·trice·s	89
9.4	Guide d'entretien avec les usager·ère·s	90
9.5	Questionnaire aux professionnel·le·s du réseau bas-seuil	92
9.6	Guide d'entretien avec les AAS	94
9.7	Grille d'observation	95
9.8	Questionnaire d'entrée à la Fondation ABS	97
9.9	Questionnaire de santé	98
9.10	Questionnaire d'utilisation de l'ECS	100
9.11	Résultats complémentaires	101
9.11.1	Résultats bruts	101
9.11.2	Type de produit consommé selon le mode de consommation	117
9.11.3	Etat de santé des usager·ère·s de l'ECS	120

Liste des tableaux

Tableau 1	Méthodes proposées pour l'évaluation du projet	18
Tableau 2	Fréquentation mensuelle de l'ECS sur 31 mois (n)	104
Tableau 3	Produits consommés, par mois, sur 31 mois (%)	105
Tableau 4	Durée des consommations effectuées à l'ECS, selon le mode de consommation sur 31 mois (en minutes)	112
Tableau 5	Etat de santé général des utilisateur·trice·s de l'ECS (%)	114
Tableau 6	Utilisateur·trice·s de l'ECS sous traitement agoniste opioïde (%)	114
Tableau 7	Détails du taux de réponse au questionnaire santé	121
Tableau 8	Type de médicament agoniste chez les utilisateur·trice·s de l'ECS sous TAO (%)	121
Tableau 9	Recours à l'injection au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)	122
Tableau 10	Partage de matériel d'injection au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS chez les utilisateur·trice·s de l'ECS ayant consommé par injection au cours des 30 derniers jours (%)	122
Tableau 11	Tests de dépistage du VIH chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)	123
Tableau 12	Résultat au dernier test de dépistage du VIH chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)	123
Tableau 13	Tests de dépistage du VHC chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)	123
Tableau 14	Diagnostic positif au VHC chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)	124
Tableau 15	Statut au moment de l'arrivée à la Fondation ABS des utilisateur·trice·s de l'ECS déjà diagnostiqué·e·s positif·ve·s au VHC (%)	124

Liste des figures

Figure 1	Frise chronologique reprenant les principaux éléments contextuels	30
Figure 2	Fréquentation mensuelle de l'ECS sur 31 mois (n)	39
Figure 3	Nombre de consommations, par mois, selon le mode de consommation sur 31 mois (n)	40
Figure 4	Nombre de consommations, par mois, selon le produit sur 31 mois (n)	42
Figure 5	Recours à l'ECS chez les usager·ère·s de la Fondation ABS (n) et période d'utilisation régulière de l'ECS (%) sur 31 mois	43
Figure 6	Nombre de personnes (n) ayant fréquenté l'ECS et de nouveaux·elles usager·ère·s (n et %) par mois sur 31 mois	44
Figure 7	Sources de revenus des utilisateur·trice·s de l'ECS au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS (%)	46
Figure 8	Analyse multivariée : niveaux dans l'espace des composantes	101
Figure 9	Analyse multivariée : cercle des corrélations	102
Figure 10	Analyse multivariée : individus dans l'espace des composantes	103
Figure 11	Mesures de dispersion du nombre de visites par utilisateur·trice·s de l'ECS	111
Figure 12	Mesures de dispersion du nombre de visites selon la catégorie de fréquentation régulière	112
Figure 13	Lieu où les utilisateur·trice·s de l'ECS ont principalement passé leurs nuits au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS (%)	113
Figure 14	Proportion de répondant·e·s du PAPU (très) satisfait·e·s de différentes prestations de l'ECS (%)	115
Figure 15	Proportion de répondant·e·s du PAPU (très) satisfait·e·s de différentes procédures et règles de l'ECS (%)	116
Figure 16	Raisons pour ne pas se rendre à l'ECS évoqué dans l'étude PAPU	117
Figure 17	Produits consommés par injection au cours sur 31 mois (%)	118
Figure 18	Produits consommés par inhalation sur 31 mois (%)	119
Figure 19	Produits consommés par sniff au cours sur 31 mois (%)	120

Liste des abréviations

AAS	Agents d'accueil et de sécurité (Observatoire de la sécurité)
ABS	Fondation pour l'Accueil à Bas-seuil
CABS	Centres à bas-seuil d'accès
CEESAN	Secteur évaluation et expertise en santé publique, Unisanté
CN	Correspondant-e-s de nuit (Observatoire de la sécurité)
Cocaïne HCl	Cocaïne sous la forme de sel hydrochloré
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
DAM	Programme de prescription d'héroïne médicalisée (service de médecine des addictions, CHUV)
DGS	Direction générale de la santé
ECS	Espace de consommation sécurisé
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (Lisbonne)
EMUS	Equipe mobile d'urgences sociales
GA	Groupe d'accompagnement
OD	Overdose
PAPU	Pointage annuel du profil des usager-ère-s des CABS du canton de Vaud
PCRdR	Programme Cantonal de Réduction des Risques (anciennement nommé PPMTMS)
PPMTMS	Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles. Echange de matériel stérile pour les personnes toxicodépendantes (PCRdR depuis 2021)
PUR	Service de la propreté urbaine, Ville de Lausanne
SCMR	Salle de consommation à moindre risque
SMA	Service de médecine des addictions, CHUV
SPADOM	Service des parcs et domaines, Ville de Lausanne
SSL	Service social Lausanne, Ville de Lausanne
SYSTMD	Association de pairs
TAO	Traitements agonistes opioïdes (anciennement appelés traitement de substitution)
Unisanté	Centre universitaire de médecine générale et santé publique
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

L'essentiel

Le contexte

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

L'évaluation externe prévue par le préavis¹ a été confiée au secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN) du Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté)^a. Une phase préliminaire a donné lieu à l'élaboration d'un modèle logique, à une cartographie des acteur·trice·s, ainsi qu'à la définition des indicateurs pour répondre aux questions d'évaluation². A la demande du Conseil Communal un rapport d'évaluation intermédiaire a été rendu un an et demi après l'ouverture de l'ECS³. Ce rapport donnait une première vue d'ensemble du fonctionnement et de l'impact de l'ECS sur les différent·e·s acteur·trice·s concerné·e·s (usager·ère·s, professionnel·le·s, riverain·e·s), ainsi qu'un point de comparaison pour comprendre comment ce fonctionnement et cet impact se sont modifiés au cours des trois années de projet pilote de l'ECS.

L'ECS a ouvert dans un contexte mouvementé. Différents événements, ainsi qu'une succession de décisions directement ou indirectement liées à l'ECS sont intervenus entre mai 2018 et décembre 2019, suivis dès mars 2020 de la crise sanitaire du COVID-19. Bien qu'il soit impossible de mesurer l'impact de ces événements sur les usager·ère·s de l'ECS, ils constituent néanmoins le contexte au sens large dans lequel évoluent ces dernier·ère·s.

Les méthodes

Afin de répondre aux questions d'évaluation énoncées dans le préavis¹, différentes sources d'information ont été utilisées. Elles combinent des approches qualitatives et quantitatives. Chaque outil renseigne plus spécifiquement une question d'évaluation, et la triangulation des différents éclairages permet une vision d'ensemble de la mise en œuvre et du fonctionnement de cette nouvelle prestation.

Les principaux résultats

Mise en œuvre et fonctionnement

L'ECS a ouvert le 1^{er} octobre 2018 en tant que nouvelle prestation de la Fondation ABS où de multiples autres prestations sont déjà offertes depuis plus de 20 ans. Ouvert 7 jours sur 7, entre

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

11h et 19h30, l'ECS offre quatre places pour l'injection, deux fois quatre places pour l'inhalation ouvertes en alternance et une place pour le sniff.

L'équipe socio-sanitaire assure différentes tâches avant, pendant et après la consommation et s'appuie pour cela sur des compétences cliniques, relationnelles et motivationnelles.

Le travail dans un espace de consommation est un travail exigeant. Du fait des enjeux en termes de prise de risque notamment, ce travail requiert une grande attention, un engagement de chacun·e, ainsi qu'une importante cohésion d'équipe. Cette nouvelle réalité de travail a nécessité un changement de posture professionnelle. Pour relever ce défi, l'équipe a dû apprendre à mieux se connaître, développer un respect mutuel et une collaboration interne.

Comme c'est le cas dans la plupart des ECS en Suisse et dans le monde⁴, la Fondation ABS s'est dotée d'un volet sécurité, avec la présence d'un agent d'accueil et de sécurité (AAS) durant les heures d'ouverture de l'ECS. Engagés par l'Observatoire de la Sécurité de la ville de Lausanne, la mission des AAS consiste à désamorcer les tensions et à intervenir lors de situations de conflit ou de violence.

Quelques situations problématiques notamment de violence physique ont été signalées durant ces deux ans et demi de fonctionnement, mais la plupart des situations qui impliquent les AAS relèvent de violence verbale. La présence des agents d'accueil et de sécurité a sans doute contribué à ce constat rassurant.

Fréquentation et profil des usager·ère·s de l'ECS

L'ECS a accueilli 749 usager·ère·s différent·e·s entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 avril 2021 qui y ont effectué 35'904 épisodes de consommation. La fréquentation de l'ECS a augmenté de manière irrégulière, pour atteindre près de 60 consommations par jour début 2020, fréquentation qui a été ralentie ensuite avec la crise du COVID-19. En avril 2021, la fréquentation était en moyenne de 44 consommations par jour, loin de la valeur cible indiquée dans le préavis de 2016.

Les consommations qui ont eu lieu à l'ECS se sont faites principalement par injection (57%) ou par inhalation (40%). La cocaïne est le produit le plus souvent consommé (par injection, inhalation ou sniff), seule ou avec une autre substance.

La grande majorité des usager·ère·s ont utilisé l'ECS de façon occasionnelle (nombre médian de visites par usager·ère sur les deux ans et demi = 8), et souvent en fonction d'opportunités.

Les usager·ère·s de l'ECS sont principalement des hommes de 38 ans en moyenne. Au moment de leur première venue à la Fondation ABS elles et ils ont passé leurs 30 dernières nuits à Lausanne, majoritairement dans un domicile fixe et pour la plupart au bénéfice de l'aide sociale. Seul un quart des usager·ère·s de l'ECS déclare être SDF. Une majorité des consommateur·trice·s qui se rendent à l'ECS sont sous traitement agoniste opioïdes (TAO) et la moitié a consommé par injection durant les 30 jours précédant sa première arrivée à la Fondation ABS.

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

Les usager·ère·s qui vont à l'ECS sont globalement satisfait·e·s de cette prestation. Elles et ils apprécient la qualité de l'accueil, l'accès à de meilleures conditions de consommation, dans un lieu

propre et en présence de professionnel-le-s. Le modèle intégré auquel correspond l'ECS, tout comme la majorité des salles de consommation à moindre risque (SCMR) actuelles, répond aux besoins des usager-ère-s qui apprécient également de pouvoir utiliser l'ensemble des prestations de la Fondation ABS selon leurs besoins et envies.

Les 35'904 consommations faites à l'ECS confirment l'utilité de cette prestation, même si seule une minorité d'usager-ère-s en fait un usage régulier.

Un certain nombre de critiques formulées dès les premiers mois sont toujours d'actualité après deux ans et demi. Parmi celles-ci, d'une part la question des horaires jugés insuffisants ou inadaptés aux rythmes de consommation est récurrente de la part de certain-e-s utilisateur-trice-s et professionnel-le-s. Toutefois, comme l'ont rappelé certain-e-s utilisateur-trice-s, l'horaire de l'ECS pose un cadre temporel qui aide aussi à gérer leur consommation.

D'autre part, l'emplacement de l'ECS et la distance entre celui-ci et le centre-ville, plus précisément la place de la Riponne, constitue un frein, principalement pour les non-utilisateur-trice-s, lorsqu'ils-elles sont dans une phase de consommation compulsive.

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

Il est difficile de mesurer objectivement une amélioration des conditions de consommation et la réduction des comportements à risque des consommateur-trice-s qui découleraient directement de l'ECS. Ce dernier contribue cependant à ces améliorations en offrant un accès à du matériel propre (évitant ainsi toute réutilisation), à des messages d'hygiène et à l'acquisition de routines (se laver les mains avant/après consommation, désinfecter la zone d'injection, utiliser un garrot, faire soigner des plaies, etc.). Les bonnes pratiques et les habitudes prises à l'ECS peuvent alors être appliquées également en dehors de l'ECS, même si c'est possiblement avec moins de rigueur.

De plus, les 35'904 épisodes de consommation qui ont eu lieu à l'ECS sont autant de consommations qui n'ont pas eu lieu dans l'espace public ou privé, participant également de la réduction des comportements à risques.

Intégration de l'ECS dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usagers-ère-s

L'ouverture de l'ECS était très attendue par les professionnel-le-s du bas-seuil parce qu'il comble un manque dans le dispositif lausannois et vaudois de réduction des risques. Cette nouvelle prestation est aussi l'occasion de renforcer les collaborations et synergies entre les différent-e-s partenaires. Alors que l'orientation et l'accès des usager-ère-s au système de santé est une des missions de la Fondation ABS, celle-ci reste encore peu documentée quand elle se fait à l'ECS.

Intégration de l'ECS dans le quartier

Deux quartiers ont été inclus dans cette analyse : celui du Vallon, où se trouve la Fondation ABS, et celui de Tunnel/Riponne plus éloigné mais concerné par la présence des usager-ère-s, des dealer-euse-s et les consommations dans l'espace public. Le voisinage est un facteur clé de la réussite de la mise en œuvre d'un espace de consommation^{12,25}.

Dès son ouverture, l'ECS, comme nouvelle prestation de la Fondation ABS s'est intégré sans difficultés avérées dans le quartier. Les craintes présentes avant l'ouverture d'une péjoration de la qualité de vie dans le quartier suite à un afflux important de consommateur·trice·s doublé d'un déplacement du trafic de stupéfiants ne se sont pas confirmées. Il n'y a eu que peu de problèmes particuliers liés aux usager·ère·s signalés dans le quartier.

Les riverain·e·s Tunnel/Riponne interrogé·e·s sont en colère face à une situation qu'ils et elles estiment ne pas avoir changé. L'ECS n'est pas tenu pour responsable, mais pour ces riverain·e·s la situation reflète toutefois l'échec de l'ECS à attirer ces usager·ère·s qui consomment dans l'espace public et ainsi à apporter une solution au problème de la consommation de drogues dans leur quartier comme attendu. La lecture que font ces riverain·e·s renvoie à des attentes qui dépassent les effets d'une SCMR et relèvent plus spécifiquement de la gestion globale des consommations dans l'espace public.

Abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public

Les données disponibles concernant les espaces publics ne permettent pas de confirmer ni d'infirmier une diminution de l'abandon de matériel de consommation usagé, suite à l'ouverture de l'ECS. Il en va de même pour le quartier du Vallon.

Les seringues usagées susceptibles de présenter un risque sanitaire pour les citoyen·ne·s sont relativement peu nombreuses dans l'espace public. Déjà avant l'ouverture de l'ECS une large majorité des seringues étaient récupérées par les structures lors de l'échange. Le programme d'échange de matériel constitue par ailleurs un incitatif à ne pas abandonner ses seringues dans l'espace public.

Les autres déchets issus de la consommation ne présentent pas de risques sanitaires particuliers, mais dérangent principalement du fait qu'ils représentent de gros volumes. Pour diminuer cet abandon qui se retrouve notamment dans les WC publics, en plus des messages de sensibilisation, la solution consiste à diminuer drastiquement les consommations dans l'espace public.

Conclusion

Au terme des trois ans de phase pilote, la pertinence et l'utilité de l'espace de consommation sécurisé (ECS) ouvert le 1^{er} octobre 2018 à la Fondation ABS à Lausanne sont confirmées. Les 35'904 épisodes de consommation qui ont eu lieu à l'ECS en deux ans et demi sont autant de consommations qui auraient pu se faire dans de moins bonnes conditions sanitaires et entraîner l'abandon de déchets dans l'espace public.

L'ECS met à disposition des usager·ère·s qui le fréquentent un espace propre, sécurisé avec la présence de professionnel·le·s, contribuant à l'amélioration de leur situation sociale et sanitaire.

Néanmoins une série d'enjeux persistent et appellent à des adaptations. Après trois ans, le nombre d'usager·ère·s qui utilisent l'ECS sur une base régulière est peu élevé et par ailleurs une partie des usager·ère·s continuent d'utiliser les toilettes de la place de la Riponne pour consommer, y compris durant les heures d'ouverture de l'ECS. Les objectifs de l'ECS en termes d'amélioration des conditions de consommations et d'amélioration de l'état de santé de la population cible ne sont

dès lors que partiellement atteints. L'ECS pourrait sans doute attirer encore davantage d'usager·ère·s, mais cela nécessiterait un travail de sensibilisation ciblée auprès des usager·ère·s dans l'espace public pour désamorcer certaines idées reçues et rappeler le fonctionnement de l'ECS en tant que prestation de réduction des risques.

La piste d'une offre alternative proche de la Riponne devrait être pensée, en amont, dans le cadre d'une démarche participative avec les usager·ère·s. De plus, une prestation incluant de la pair-aidance devrait être envisagée.

Bien que leur disparition totale soit peu réaliste et ne se vérifie pas dans les villes disposant de SCMR depuis très longtemps, les consommations dans l'espace public constituent un enjeu majeur. L'ouverture d'une SCMR n'est pas une réponse suffisante, elle doit s'accompagner d'une intervention d'incitation à y recourir et s'inscrire dans une réflexion plus large sur le dispositif de prise en charge incluant les quatre piliers.

1 Introduction

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

L'ECS, première offre de ce type dans le canton de Vaud, permet de compléter le dispositif de réduction des risques de la Ville de Lausanne, dans un souci de réduire l'impact social, sanitaire et sécuritaire de la consommation de drogues pour les usager·ère·s, ainsi que pour la collectivité.

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

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

Afin de s'assurer que l'ECS atteigne ses objectifs, le préavis stipule la nécessité d'une évaluation.

1.1 L'évaluation de l'ECS

L'évaluation de l'ECS, confiée au secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN) du Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté)^b, constituera un élément important pour le Conseil communal lors de la discussion sur les modalités de pérennisation de l'ECS après la phase pilote de trois ans. Elle vise à produire des informations relatives à la pertinence du projet et à l'adéquation de sa mise en œuvre, en faisant ressortir à la fois les points forts et le

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

potentiel d'amélioration. Il s'agit d'une évaluation formative ciblant différents moments du processus d'implémentation.

Selon les recommandations du Groupe romand d'évaluation (GREVAL), un groupe d'accompagnement (GA)^{5,c} de l'évaluation a été mis en place. En accord avec le Comité de pilotage (CoPil)^d du projet, Mme Bernhardt Keller, responsable du dispositif addictions du service social de la ville de Lausanne, préside ce groupe. La composition de ce dernier établie dans le préavis¹ est détaillée en annexe 9.1. Le groupe d'accompagnement a pour principale responsabilité de soutenir et d'appuyer le processus d'évaluation à travers la mise à disposition des compétences et des connaissances spécifiques de ses membres. Il contribue ainsi à la qualité de l'évaluation. Le groupe d'accompagnement n'est cependant pas responsable de la conduite, ni du contenu de l'évaluation. Son rôle est essentiellement consultatif.

1.1.1 Modèle logique et cartographie des acteur·trice·s

La phase préliminaire de l'évaluation² qui s'est déroulée au printemps 2018, avant l'ouverture de l'ECS, visait à comprendre les enjeux liés à l'ouverture et au fonctionnement d'une salle de consommation à moindre risque (SCMR), en nous appuyant sur la littérature existante ainsi que sur les expériences développées depuis de longues années dans d'autres cantons suisses et à l'étranger.

L'élaboration d'un modèle logique avec les acteur·trice·s impliqué·e·s dans le futur ECS a permis de détailler les activités et les compétences nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci et à l'atteinte des objectifs tels que définis dans le préavis de la municipalité¹. L'objectif de ce type de modèle est d'aboutir à une vue d'ensemble et une compréhension commune des liens entre les activités menées (voir Annexe 9.2) et les résultats souhaités.

La cartographie des acteur·trice·s, élaborée au cours de cette même phase de pré-évaluation (Annexe 9.3), a permis d'identifier les parties prenantes et les informateur·trice·s clés en lien avec le fonctionnement de l'ECS et à les interroger afin de répondre aux questions d'évaluation.

Les objectifs formulés dans le rapport préavis¹ et ce travail préparatoire² ont permis de formuler les questions d'évaluation qui sont les suivantes :

1. Quel est le profil des usager·ère·s de l'ECS ?
2. Dans quelle mesure l'ECS contribue-t-il à améliorer les conditions de consommation et à réduire les comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites liées à la consommation de drogue ?

^c Un GA a pour objectifs de faciliter le processus d'évaluation dans ses différentes étapes tant d'un point de vue pratique, scientifique que stratégique. Il favorise la mise en cohérence de l'évaluation globale et une appropriation précoce du processus et des résultats de l'évaluation par les parties prenantes⁵.

^d Le CoPil, présidé par le·la conseiller·ère municipal·e de la Ville de Lausanne en charge du Service des sports et de la cohésion sociale (M O. Tosato jusqu'en juin 2021 et Mme E Moeschler depuis juillet 2021) est composé des membres du bureau du conseil de Fondation de la Fondation ABS et de la cheffe du Service social de la ville de Lausanne. La responsable du dispositif addiction du Service social de la ville de Lausanne et le directeur de la Fondation ABS sont présents en tant que membres invités.

3. Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usager·ère·s ?
4. Quels sont les changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?
5. Quelle est la perception des usager·ère·s quant à l'utilité et la qualité de la prestation ?
6. Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier ?

1.1.2 Rapport intermédiaire

Suite à la demande du Conseil Communal un rapport d'évaluation intermédiaire a été rendu un an et demi après l'ouverture de l'ECS³. Le rapport intermédiaire permettait une première vue d'ensemble du fonctionnement et de l'impact de l'ECS sur les différent·e·s acteur·trice·s concerné·e·s (usager·ère·s, professionnel·le·s, riverain·e·s), ainsi qu'un point de comparaison pour comprendre comment ce fonctionnement et cet impact se sont modifiés au cours des trois années de projet pilote de l'ECS.

Durant sa première année de fonctionnement l'ECS a accueilli 407 usager·ère·s différent·e·s qui y ont effectué 12'348 épisodes de consommation, soit une moyenne de 34 consommations par jour (16'355 sur les 15 premiers mois). Après un démarrage relativement lent, une nette augmentation de l'utilisation de l'ECS s'est dessinée à partir d'octobre 2019, pour atteindre près de 60 consommations par jour début 2020. La grande majorité des usager·ère·s ont utilisé l'ECS de façon occasionnelle (nombre médian de visites par usager·ère sur une année = 6, seules 8 personnes sont venues plus de 300 fois), et souvent en fonction d'opportunités.

Les consommations à l'ECS se sont faites majoritairement par injection (60%) ou par inhalation (37%), avec la cocaïne comme principal produit consommé.

Les usager·ère·s qui vont à l'ECS étaient globalement satisfait·e·s de cette prestation. Ils-elles ont dit apprécier la qualité de l'accueil, l'accès à de meilleures conditions de consommation (notamment sans crainte de se faire surprendre par la police ou les habitants), dans un lieu propre et en présence de professionnel·le·s, ce qui leur assure un sentiment de sécurité. Parmi les consommateur·trice·s qui ne se rendent pas à l'ECS, certain·e·s mentionnent le fait de ne pas s'identifier au public qui fréquente la Fondation ABS.

Un certain nombre de critiques ont également été formulées par les usager·ère·s, dont certaines étaient partagées par des professionnel·le·s du réseau de prise en charge à bas-seuil. Elles portaient sur les horaires, l'éloignement par rapport au centre-ville, ainsi que sur la visibilité des usager·ère·s quand ils-elles se rendent à l'ECS, notamment vis-à-vis de la police.

Avec l'ouverture de l'ECS, l'équipe de la Fondation ABS s'est agrandie et s'est formée pour intervenir dans les situations d'urgence. A l'ECS le rapport aux usager·ère·s est différent de celui qui prévaut au Passage. Les procédures engagent davantage la responsabilité des professionnel·le·s en raison des risques liés à la consommation. L'équipe a été amenée à opérer un changement de posture professionnelle.

Les autres professionnel-le-s du réseau bas-seuil recourent quant à eux régulièrement à cette nouvelle ressource qui était très attendue pour orienter des usager-ère-s. L'ECS a permis de combler un manque dans le dispositif lausannois et vaudois de réduction des risques, et représente aussi une occasion de renforcer les collaborations et synergies entre les différents partenaires.

Concernant les riverain-e-s du Vallon, la situation après 15 mois était stable, sans apparition de difficultés particulières. Ce constat est confirmé par la police qui craignait, elle aussi, d'assister à un déplacement des dealers/dealeuses dans ce quartier. Pour les riverain-e-s de Tunnel/Riponne dont les attentes dépassaient au départ les effets possibles d'un tel dispositif, c'est un constat d'échec : les usager-ère-s continuant à se rassembler et à consommer dans l'espace public.

Le rapport intermédiaire concluait que l'ECS de Lausanne remplit les objectifs principaux d'un ECS qui consistent à offrir des conditions de consommation qui satisfont à des critères d'hygiène et de sécurité, encadrées par des professionnel-le-s en mesure de fournir une aide, transmettre des messages de réduction des risques et intervenir en cas de besoin. Parmi les points sur lesquels une attention particulière devait être portée figurait notamment le fait que les WC publics étaient encore régulièrement utilisés pour des consommations, même si la disparition totale des consommations dans l'espace public est peu réaliste, quel que soit le contexte.

L'ECS pourrait assurément attirer encore davantage d'usager-ère-s, mais cela nécessiterait vraisemblablement un travail de sensibilisation ciblé auprès des consommateur-trice-s dans l'espace public pour désamorcer certaines idées reçues et rappeler le fonctionnement de l'ECS en tant que prestation de réduction des risques.

A la sortie du rapport intermédiaire la Fondation ABS a répondu par une prise de position rédigée par la direction et les membres de la Fondation qui participent au COFIL de l'ECS⁶.

2 Méthode

Pour suivre les trois ans de projet pilote et répondre aux questions d'évaluation, différentes sources d'information ont été mobilisées, en combinant des approches qualitatives et quantitatives (Tableau 1). Cette approche comprend :

- une **revue ciblée de la littérature** sur les expériences d'ouverture d'espaces de consommation, ainsi que de leur évaluation notamment à Vancouver⁷⁻⁹, Sydney^{10, 11} ou Genève (Quai 9)¹², complétées par des revues systématiques¹³⁻¹⁵ ainsi que des documents d'organisations internationales (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies)^{4, 16-18} qui permettent d'accéder aux expériences nationales et internationales en termes d'espaces de consommation ainsi qu'aux enjeux associés (voir Samitca et al.³) ;
- la récolte et l'analyse de **données spécifiques** auprès des acteur·trice·s concerné·e·s directement par l'ouverture de l'ECS ou pour lequel·le·s l'activité est susceptible de se voir modifiée suite à l'ouverture de l'ECS : usager·ère·s, professionnel·le·s du réseau bas-seuil, riverain·e·s, direction et équipe de la Fondation ABS, intervenant·e·s d'autres services de la Ville concerné·e·s (Police municipale, Observatoire de la Sécurité de la Ville de Lausanne, Service de la propreté urbaine) ;
- la mise en place d'**outils de monitoring** spécifiquement en lien avec l'ECS et l'élaboration de questionnaires *ad hoc* à remplir au sein de la Fondation ABS : le questionnaire d'entrée à la Fondation ABS, un questionnaire de santé et un monitoring d'utilisation de l'ECS, mais aussi à l'extérieur de la structure avec le monitoring des intervenant·e·s de rue. Ces outils permettent le suivi des activités de l'ECS au cours du temps ;
- des **analyses secondaires** de données monitorées dans le cadre d'études menées en continu par Unisanté, sur mandat de la Direction générale de la santé (DGS), ou des statistiques provenant d'autres acteur·trice·s institutionnel·le·s (police, service de la propreté urbaine, SYSTMD) permettent de compléter ces informations et servent de données de cadrage.

Tableau 1 Méthodes proposées pour l'évaluation du projet

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

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

2.1 Données

2.1.1 Données qualitatives

Les données qualitatives proviennent de « récoltes » spécifiques répétées à trois moments distincts : avant l'ouverture, après un an et après deux ans et demi, avec des canevas d'entretien et des questions spécifiques lors de chaque vague de recueil de données. Ces données permettent de documenter l'impact de l'ECS auprès de différent·e·s acteur·trice·s concerné·e·s et son évolution dans le temps.

Entretiens avec les usager·ère·s

Des entretiens semi-structurés en face-à-face avec des usager·ère·s qui utilisent ou non l'ECS ont été réalisés avant l'ouverture, après un an, ainsi qu'après deux ans et demi.

Dans la mesure où la méthode et les résultats des entretiens menés avant l'ouverture puis à un an ont déjà été rapportés dans le rapport intermédiaire³, nous nous concentrons ici sur les entretiens menés dans la phase finale. Durant cette dernière vague, 25 entretiens ont été menés entre les mois de février et avril 2021 avec des usager·ère·s. La majorité des entretiens a eu lieu au Passage, mais certains ont aussi été menés sur la place de la Riponne, à différents moments de la journée. Les participant·e·s ont reçu deux bons pour un repas au Passage afin de les remercier de leur participation⁹.

Les questions ciblaient les motifs pour se rendre ou non à l'ECS, l'inscription de l'ECS dans le parcours des usager·ère·s et ses modalités d'utilisation, la satisfaction et les apports de cette prestation, son impact sur les habitudes de consommation et l'état de santé des usager·ère·s, les difficultés rencontrées, ainsi que les éléments à améliorer (voir Annexe 9.4).

Tous les entretiens de cette troisième phase ont été enregistrés, retranscrits et codés avant de faire l'objet d'une synthèse et d'une analyse transversale.

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

Questionnaire au réseau

Les professionnel·le·s du réseau de prise en charge à bas-seuil d'accès ont répondu à un court questionnaire qualitatif, avec des questions ouvertes, avant ouverture, après un an et après deux ans et demi (Annexe 9.5). Les onze structures vaudoises sollicitées font partie du réseau de prise en charge des personnes souffrant de toxicodépendance, dont l'ensemble des centres d'accueil à bas-seuil du canton de Vaud. Ceci correspond à quatre structures hors Lausanne (Vevey, Yverdon, Morges et Nyon) et à sept structures à Lausanne à savoir le Rel'aids de la Fondation du Relais, la

⁹ Il était prévu de donner un bon Migros comme lors des deux autres récoltes de données, mais suite aux mesures COVID-19 il n'était plus possible d'acheter des bons cadeaux.

Fondation Mère Sofia (direction et Macadam), Sport'ouverte, l'Espace (Service social Lausanne), l'Equipe mobile d'urgence sociale (EMUS), ainsi que la policlinique du service de médecine des addictions (SMA) et la Fondation du Levant.

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

Toutes les structures ont complété par écrit le questionnaire et nous l'ont retourné. Ces réponses ont fait l'objet d'une synthèse et ont été analysées de façon transversale.

Ces informations permettent de renseigner la question d'évaluation 3 (voir Tableau 1).

Focus groups avec les riverain·e·s

Des focus groups ont été menés avant l'ouverture, puis après an avec des habitant·e·s, commerçant·e·s et autres personnes exerçant leur activité professionnelle des deux quartiers proches de l'ECS, soit le Vallon et Tunnel/Riponne.

Pour la troisième phase de récolte de données, deux ans et demi après l'ouverture, il n'a pas été possible de mener des focus groups compte tenu de la situation sanitaire liée au COVID-19. Nous avons effectué des entretiens individuels en visioconférence avec des riverain·e·s dans les quartiers du Vallon et de Tunnel/Riponne. Le recrutement a posé passablement de difficultés. Plusieurs personnes ont refusé de participer, soit parce qu'elles n'avaient pas pu faire d'observations au vu de la situation sanitaire – par ex. des personnes à risques qui ne sont que peu voire pas sorties dans le quartier en 2020, ou encore des commerçant·e·s qui du fait de la fermeture de leur commerce pendant le semi-confinement n'ont pas fréquenté le quartier – soit parce qu'elles disaient ne pas être impactées par l'ECS et donc ne « rien avoir à dire », n'ayant constaté aucune différence depuis l'ouverture de l'ECS. Malgré plusieurs rappels, le taux de non-réponse est très élevé.

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

Ces focus-groups et entretiens renseignent les questions d'évaluation 4 et 6 (voir Tableau 1).

Entretiens avec la direction, l'équipe socio-sanitaire de l'ECS et les agents d'accueil et de sécurité (AAS)

Des rencontres régulières avec la direction de la Fondation ABS ont permis de suivre les évolutions et les ajustements durant ces trois ans de phase pilote.

Des entretiens individuels semi-directifs ont également été réalisés avec des membres de l'équipe socio-sanitaire : cinq après un an de fonctionnement et sept après deux ans et demi. Toutes les personnes rencontrées dans ce cadre interviennent de façon régulière à l'ECS, et pour certaines d'entre elles depuis le début du projet.

Enfin, deux entretiens de groupe ont été réalisés, après un an et après deux ans et demi, d'une part avec les agents d'accueil et de sécurité (AAS), qui assurent la sécurité à la Fondation ABS (voir Annexe 9.6), et, d'autre part, avec leurs responsables qui dépendent hiérarchiquement de l'Observatoire de la sécurité de la ville de Lausanne.

Ces entretiens ont été enregistrés puis ont fait l'objet de synthèses analytiques.

Les informations recueillies renseignent sur le fonctionnement général de l'ECS.

Observations non participantes en salle de consommation

Pour accéder à la dynamique interne de l'ECS, trois moments d'observation non participante ont été réalisés en janvier 2019 puis à nouveau en janvier 2021. D'une durée de 2 à 3 heures, ces observations se sont déroulées sur des jours et selon des horaires différents, afin de faire varier autant que possible les situations d'observation.

Une grille d'observation sur la base de la checklist de Spradley¹⁹ a permis de structurer les observations. Cette grille s'articule autour des thèmes principaux que sont l'espace, les acteur-actrice-s, les activités et interactions, l'ambiance, la temporalité et le fonctionnement de l'équipe (voir Annexe 9.7).

Les observations étant non participantes et connues de l'équipe, la prise de notes s'est faite *in situ*. Ces notes ont été reprises et complétées dans un second temps, puis synthétisées.

Ces informations renseignent principalement les questions d'évaluation 2 et 5 (voir Tableau 1).

Réunions et discussions avec les autres parties prenantes

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

Ces réunions ont permis de réunir des informations importantes qui ne font pas l'objet d'une analyse spécifique, mais qui apportent des éléments de contexte pour l'analyse des données de l'évaluation.

2.1.2 Données statistiques

Statistiques accueil ABS et questionnaire santé

Une série d'outils de monitoring ont été élaborés en collaboration avec la Fondation ABS avant l'ouverture de l'ECS : un questionnaire d'entrée avec des données sociodémographiques (voir

Annexe 9.8)^f, un questionnaire de santé (voir Annexe 9.9) et un questionnaire d'utilisation de l'ECS (voir Annexe 9.10).

Le questionnaire d'entrée contient des questions relatives à la situation sociodémographique de chaque usager·ère. Il est rempli par un·e intervenant·e de la Fondation ABS lors de l'entretien d'accueil mené avec chaque nouvelle personne qui arrive à la Fondation ABS. Les données présentées dans le présent rapport portent sur toutes les personnes différentes venues à la Fondation ABS entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 avril 2021, soit durant plus de deux ans et demi (31 mois). Les questionnaires récoltés depuis les analyses intermédiaires ont été saisis par la Fondation ABS en mai 2021 sur un masque EpiData Entry Client (v4.6.0.2) préalablement préparé par la Fondation ABS. Les données ont ensuite été analysées par Unisanté avec le logiciel Stata (StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC). Lorsque cela était pertinent, le test du Chi-carré a été utilisé pour comparer des données catégorielles entre les utilisateur·trice·s et les non-utilisateur·trice·s de l'ECS.

Le questionnaire de santé est transmis en format papier à chaque nouvel·le usager·ère à l'issue de l'entretien d'accueil^g. Pour des raisons de confidentialité, l'usager·ère doit le remplir seul·e – l'équipe de la Fondation ABS n'intervient que si l'usager·ère exprime spécifiquement qu'il·elle souhaite de l'aide pour remplir ce questionnaire. Le questionnaire est glissé dans une enveloppe qui doit être fermée et sur laquelle l'intervenant·e a pris soin de noter l'identifiant de l'usager·ère^h. Ces enveloppes ont ensuite été remises à Unisanté qui s'est occupé de saisir ces données sur un masque EpiData Entry Client (v4.4.3.1), puis de les analyser à l'aide du logiciel Stata (StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC). Les usager·ère·s étaient libres de répondre ou non à ces questions. Les données présentées dans le présent rapport portent sur toutes les personnes différentes venues à la Fondation ABS entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 avril 2021 (*i.e.* 31 mois).

Un dernier masque de saisie EpiData Entry a été élaboré en collaboration avec la Fondation ABS pour documenter l'ensemble des passages à l'ECS pour consommation. Conçu pour être rempli en temps réel par l'équipe de l'ECS, dans la pratique le questionnaire a été imprimé pour être rempli manuellement par l'équipe de l'ECS lors de chaque passage en salle. Ces données ont ensuite été saisies sur le masque EpiData Entry (v4.6.0.2) par l'équipe du jourⁱ dès que leurs activités le permettaient. Suite au changement d'organisation à l'ECS intervenu en janvier 2020^k, cette saisie en temps réel a été suspendue. Pour s'assurer d'un retour aussi rapide que possible à la normale, Unisanté s'est chargé de rattraper cette saisie entre janvier 2020 et juin 2020, date à laquelle la

^f La partie concernant les décisions prises par la Fondation quant à l'accueil des usager·ère·s a été légèrement revue depuis le rapport d'évaluation intermédiaire³.

^g L'analyse des données pour le rapport d'évaluation intermédiaire³ a permis de mettre en évidence une zone de flou : il ne semblait pas clair pour toute l'équipe que ce questionnaire devait être proposé à tous les nouveaux et toutes les nouvelles usager·ère·s de la Fondation ABS et non pas uniquement aux usager·ère·s de l'ECS.

^h L'identifiant correspond à la façon dont chaque usager·ère est connu de la Fondation ABS. Il est constitué d'un nom (prénom, pseudo, etc.), d'une lettre et d'un numéro à quatre chiffres. Chaque usager·ère définit son identifiant comme il·elle souhaite lors de sa première visite à la Fondation ABS.

ⁱ Les trois questionnaires contiennent deux variables (prénom/pseudo et numéro d'identification personnel) qui ont permis de relier entre elles les données récoltées à l'aide de chacun de ces questionnaires.

^j Nous pouvons en déduire que l'ensemble des intervenant·e·s de la Fondation ABS qui ont travaillé à l'ECS sur la période considérée ont saisi au moins une fiche.

^k Des changements quant à l'organisation interne de l'ECS ont été introduits en janvier 2020 (voir chapitre 3.1).

saisie en temps réel a repris à l'ECS. Ces données ont été analysées par Unisanté à l'aide du logiciel Stata (StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC). Les résultats présentés dans le présent rapport regroupent toutes les données relatives aux consommations ayant eu lieu entre le 1^{er} octobre 2018 et le 30 avril 2021 (*i.e.* 31 mois). Etant donné que chaque membre de l'équipe de l'ECS a eu à saisir à un moment ou à un autre l'un de ces questionnaires et que la saisie n'était pas leur mission principale, il a été difficile de maintenir la qualité de cette saisie tout au long du projet pilote. Le travail de nettoyage a révélé la présence de questionnaires à double, de données manquantes et de diverses autres incohérences. Chaque fois que cela était possible, nous avons corrigé les erreurs observées afin d'assurer l'utilisation d'un maximum des données recueillies sans dénaturer leur teneur. Cependant nous avons parfois dû faire des choix^l et nous ne pouvons pas totalement exclure qu'ils aient introduit des biais dans les résultats des analyses.

Afin de pouvoir renseigner les profils-type des consommateur·trice·s, nous avons catégorisé les usager·ère·s en fonction du produit qu'ils·elles avaient principalement consommé. Cette sélection a été faite en prenant les usager·ère·s qui avaient consommé le même produit dans 60% ou plus des fois où ils·elles sont venu·e·s et qui se sont rendu·e·s au moins 8 fois à l'ECS (*i.e.* médiane du nombre de visites de toutes les usagères et tous les usagers). Cette sélection a permis d'identifier 237 usager·ère·s consommant un produit en particulier. Nous avons ensuite comparé ces différents types d'usager·ère·s entre eux·elles en fonction de différentes variables sociodémographiques et/ou de santé.

La même démarche a été utilisée pour identifier le mode de consommation principal des usager·ère·s. Nous avons sélectionné les usager·ère·s qui avaient consommé selon le même mode dans 60% ou plus des fois où ils·elles sont venu·e·s et qui se sont rendu·e·s au moins 8 fois à l'ECS (*i.e.* médiane du nombre de visites de toutes les usagères et tous les usagers). 350 usager·ère·s ont été ainsi identifié·e·s. Nous avons ensuite comparé ces différents types d'usager·ère·s entre eux·elles selon différentes variables sociodémographiques et/ou de santé.

Afin de distinguer les personnes qui sont venues à l'ECS selon la fréquence d'utilisation, nous les avons catégorisées en fonction de la durée de la plus longue période^m où ils·elles sont venu·e·s de manière régulière. Une fréquentation régulière étant définie comme une période durant laquelle un·e usager·ère fréquente l'ECS au minimum une fois par semaine, sans qu'il n'y ait deux semaines de suite sans visite. Cette période s'étend de 2 semaines à 135 semaines selon l'usager·ère considéré·e. Cinq catégories ont ainsi été créées : (1) pas de période de fréquentation régulière, (2) de 2 à 7 semaines de fréquentation régulière, (3) de 8 (deux mois) à 15 semaines, (4) de 16 (quatre mois) à 51 semaines, (5) de 52 (une année) à 135 semaines (31 mois). Cette catégorisation a pour principale limite d'exclure automatiquement les usager·ère·s arrivé·e·s plus tardivement à l'ECS des catégories avec de longues périodes d'utilisation régulière. Cependant seul·e·s 13 usager·ère·s sont dans cette situation.

^l Par exemple en cas de consommation de cocaïne par injection nous avons déterminé qu'il s'agissait à chaque fois de cocaïne sous sa forme hydrochlorée, même si le produit saisi était cocaïne base.

^m Ceci signifie que si une personne a deux périodes de fréquentation distinctes, c'est la plus longue des deux qui est considérée, indépendamment de quand cette période a eu lieu.

Une analyse multivariée a été menée, afin d'identifier des profils sociodémographiques d'usager·ère·s de l'ECS. La méthodologie retenue est celle proposée par Marie Chavent et al.²⁰. Celle-ci a l'avantage de permettre de traiter simultanément des variables quantitatives et des variables catégorielles. Elle s'apparente à l'analyse en composantes principales pour les variables quantitatives et à l'analyse des correspondances multiples pour les variables catégorielles.

Une première sélection de variables à incorporer dans cette analyse a été faite sur la base de critères de pertinence. Les résultats de cette première analyse étant difficiles à interpréter en raison du nombre élevé de variables, une sous-sélection a été faite, en ne retenant que les variables avec un taux de valeurs manquantes inférieur à 10%.

Les variables retenues sont les suivantes : genre, âge lors de l'entretien d'accueil à la Fondation ABS, nationalité, type de domicile au cours des 30 jours précédant l'arrivée à la Fondation ABS, source de revenus au cours des 30 jours précédant l'arrivée à la Fondation ABS (travail à temps plein, travail à temps partiel, travail intérimaire, assurance, aide sociale, soutien de la famille, des ami·e·s, du/de la conjoint·e, travail du sexe, mendicité, travail au noir), nombre de visites effectuées à l'ECS, durée de la période de fréquentation régulière la plus longue.

Ces donnéesⁿ renseignent principalement les questions d'évaluation 1 et 2 (voir Tableau 1).

Monitoring des activités socio-sanitaires de l'ECS

Les prestations socio-sanitaires à l'ECS font l'objet d'un monitoring de routine. Elles se déclinent en sept catégories comprenant des sous-catégories définies par les Fondation ABS. Figurent dans ce relevé (1) les moments d'écoute et de discussion (hors accueil habituel) dont font partie les orientations dans le réseau, (2) la gestion des états et comportements particuliers post-consommation (hébétéude, état de paranoïa, pleurs, angoisses, hallucinations, agitation, etc.), (3) les soins somatiques, (4) l'hygiène de consommation et les messages de réduction des risques, (5) la gestion des états limites avant consommation, en distinguant les situations qui aboutissent à une diminution de dose, un changement de mode de consommation ou l'abandon de la consommation, (6) la gestion des états limites post-consommation en distinguant les stimulations, l'oxygénation et l'appel au 144 et (7) la gestion des arrêts cardio-respiratoires en attente de l'ambulance.

Ce monitoring fait l'objet d'une synthèse mensuelle qui nous est transmise par les responsables de l'équipe socio-sanitaire.

Enquête PAPU

Un module spécifique ECS a été introduit depuis 2018 dans l'enquête PAPU (Pointage annuel du profil des usager·ère·s des structures à bas-seuil) réalisée chaque année par Unisanté durant la première semaine du mois de novembre pour la Direction de la Santé (DGS)^o. Ce module porte sur l'utilisation

ⁿ L'ensemble de ces données a été stocké sur un serveur sécurisé d'Unisanté auquel seul·e·s les membres de l'équipe de recherche ayant participé à cette évaluation ont eu accès.

^o L'étude PAPU, menée annuellement par Unisanté, s'inscrit dans la politique de prévention et de lutte contre les méfaits des addictions de la DGS du canton de Vaud. Elle a pour but de récolter les données nécessaires au renseignement régulier des indicateurs concernant le profil des usager·ère·s des cinq centres à bas-seuil d'accès pour les consommateur·trice·s de substances (CABS) du canton, dont la

ou non de l'ECS et, sur le niveau de satisfaction quant à certaines caractéristiques et procédures de l'ECS ou les raisons de ne pas y aller. Ces données sont analysées indépendamment²¹⁻²⁴.

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

Statistiques policières

Afin d'observer l'évolution de la criminalité dans le quartier du Vallon suite à l'ouverture de l'ECS^P, la Police de Lausanne nous a transmis un export de la statistique policière de la criminalité dans le canton de Vaud tenue par la Police cantonale vaudoise. Cette statistique contient l'ensemble des infractions pénales commises dans le quartier du Vallon (Place du Nord, Rue du Vallon, Place du Vallon, Rue de l'Industrie, Ch. Du Calvaire, Ch. De Montmeillan, et Ch. Des Falaises) ainsi que du quartier de la Borde (Rue de la Borde, Rue de la Barre, et Rue des Crêtes) entre 2013 et 2020. Le quartier de la Borde, proche et similaire en termes de fréquentation de celui du Vallon, a servi de quartier de comparaison afin de pouvoir différencier une évolution liée à la présence de l'ECS au Vallon, d'une évolution généralisée dans l'ensemble de la ville de Lausanne. Pour chaque affaire nous avons retenu les délits d'intérêt^Q lorsqu'ils étaient indiqués comme l'infraction principale. Ces derniers ont été regroupés en six catégories :

1. Les brigandages, extorsions et chantages, vols à l'arraché, agressions ;
2. Les lésions corporelles simples, voies de fait, menaces ;
3. Les vols à la tire, vols à l'astuce, vols ;
4. Les vols dans un véhicule (avec ou sans effraction) ;
5. Les vols avec effraction ou par introduction clandestine dans une habitation ;
6. Les vols de véhicule.

Ces données renseignent les questions d'évaluation 4 et 6 (voir Tableau 1).

Statistiques propreté urbaine

Plusieurs acteur·trice·s interviennent dans l'espace public pour le ramassage des seringues, aiguilles ou autre matériel de consommation, parmi lequel-le-s deux services de la ville. Il n'existe cependant pas encore de statistique unique et coordonnée liée à la propreté urbaine qui regrouperait l'ensemble des données récoltées au cours du ramassage des déchets liés à la consommation dans l'espace public à Lausanne. Les acteur·trice·s concerné·e·s ont été contacté·e·s afin d'obtenir les informations monitorées par chacun-e.

Fondation ABS à Lausanne. L'étude PAPU est une enquête anonyme, transversale et multicentrique. Depuis 2016, elle est proposée sur une semaine entière en novembre, aux jours et heures d'ouverture des CABS²¹⁻²³.

^P Nous nous sommes intéressées plus particulièrement à la petite criminalité qui est plus sensible aux fluctuations que la grande criminalité et qui permet de rendre compte de changements qui interviennent au niveau local d'un quartier.

^Q Les délits relevant d'une infraction à la Loi sur les stupéfiants (LStup) ont volontairement été écartés de cette analyse.

Nous disposons de données de ramassage des seringues usagées relevées par la Fondation ABS lors de ses tournées de ramassage. Ces tournées sont réparties en différentes zones : la « Zone Vallon » qui comprend la forêt derrière le 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 toilettes publiques de la Place du nord ; la « Zone Hermitage » qui inclut 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 ; enfin la « Zone Cité » qui passe par les Jardins Couvaloup, les talus et les sentiers qui bordent le Château, les toilettes publiques du Château, l'esplanade de l'Université et la Terrasse de la Madeleine. Cette tournée peut parfois s'étendre jusqu'à la rue du Valentin et de Riant-Mont.

L'Association SYSTMD^r intervient depuis mars 2020^s dans les WC publics du centre-ville à la fin de la nuit/petit matin (5h30 à 8h30) à raison de six jours par semaine. Elle tient un monitoring dans lequel apparaît, pour chaque lieu visité, le nombre de seringues (seringues complètes, piston seul, aiguille seule) et, pour les autres déchets liés à la consommation, une appréciation qualitative (aucun, un peu, beaucoup).

Le service de la propreté urbaine (PUR) de la ville de Lausanne ne tient pour l'heure pas de monitoring régulier sur ces questions mais, au moyen des notes au chef de service, rend compte de constatations en lien avec la problématique « deal de rue et impact sur le domaine public ». Les informations ainsi obtenues sont complétées par des notes de services du PUR.

Le service des parcs et jardins (SPADOM) tient quant à lui un décompte des seringues retrouvées dans les parcs.

Ces données renseignent principalement les questions d'évaluation 4 et 6 (voir Tableau 1).

2.2 Analyses

Chaque outil permet de renseigner plus spécifiquement une ou plusieurs questions d'évaluation. Les données recueillies avec chaque outil font l'objet, dans un premier temps, d'une analyse spécifique et d'une synthèse. Dans un deuxième temps, ces données sont mises en perspective pour répondre aux questions d'évaluation.

La triangulation de ces différents éclairages permet d'avoir une meilleure vision d'ensemble du fonctionnement de l'ECS et accroît la fiabilité et la validité de l'évaluation.

Les données quantitatives analysées dans le présent rapport portent sur 31 mois de fonctionnement de l'ECS (d'octobre 2018 à avril 2021), soit un peu plus de deux ans et demi. Afin de nous assurer de disposer du temps nécessaire pour, selon le cas, saisir, nettoyer et analyser les bases de données, nous avons dû nous arrêter à la fin avril 2021.

^r SYSTMD est une association qui emploie des pairs.

^s Cette intervention de nettoyage des WC le matin a débuté par un projet pilote entre août et novembre 2019²⁵, à la demande de la ville de Lausanne.

3 Le contexte général

3.1 Un contexte mouvementé

Depuis le printemps 2018, une série de changements successifs qui concernent tant le dispositif de régulation du marché que le volet de réduction des risques et de prise en charge socio-médicale ont marqué le contexte. A ces changements, ce sont ajoutés, dès 2020, les mesures prises suite à la pandémie de COVID-19 (Figure 1). Sans lien direct avec l'ouverture de l'ECS, ces changements sont toutefois susceptibles d'avoir eu un impact indirect sur la population cible de l'ECS et sur le recours à cette prestation. Voici le détail chronologique de ces événements :

- Mai 2018 : dénonciation de la situation autour du « deal de rue » au centre-ville de Lausanne par F. Melgar dans une tribune²⁶ qui donne lieu à plusieurs réactions et manifestations publiques et fait l'objet d'une importante médiatisation pendant plusieurs semaines.
- Juin 2018 : Ouverture du programme de prescription médicalisée de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique, DAM) au sein de la Policlinique d'addictologie du Département de psychiatrie du CHUV²⁷.
- Juin 2018 : mise en place du dispositif policier de lutte contre le « deal de rue » ; présence de 8h à 22h sur six points d'attention du centre-ville afin de dissuader la présence de dealers au centre-ville et de rassurer la population²⁸.
- Septembre 2018 : Inauguration des nouveaux WC de la place de la Riponne.
- Octobre 2018 : Ouverture de l'Espace de consommation sécurisé (ECS) 7 jours sur 7 de 12h à 19h²⁹.
- Décembre 2018 : réduction de l'horaire du Distribus, avec une présence de 19h à 21h (initialement 17h à 21h), afin d'éviter un chevauchement avec les heures d'ouverture de l'ECS.
- Janvier 2019 : élargissement des horaires du dispositif policier de lutte contre le « deal de rue » entre 7h et 23h³⁰.
- Février 2019 : Rapport « Deal de Rue » (Ecole des Sciences criminelles de l'UNIL et Addictions Suisse sur mandat de la ville de Lausanne) qui met en perspective les réponses données à Berne, Zurich et Lausanne³¹.
- Début 2019 : Situations problématiques à la place de la Riponne essentiellement en termes de consommations dans les WC publics qui perdurent et de matériel d'injection et de consommation abandonné dans l'espace public.

- Mai - juin 2019 : fermeture partielle des WC publics de la place de la Riponne^t (entre 12h et 19h, soit durant les heures d'ouverture de l'ECS)³². Suite à une « non-amélioration » de la situation dans les WC publics de la place de la Riponne utilisés comme lieu de consommation, de nouvelles mesures incitatives visant à orienter les usager·ère·s vers l'ECS ont été introduites. Parmi lesquelles, la mobilisation des Correspondants de nuit en « Correspondant·e·s de jour » pour intervenir en journée au centre-ville et notamment sur la place de la Riponne afin d'inciter les usager·ère·s à se rendre à l'ECS. La phase test de trois mois a été prolongée ensuite jusqu'à fin novembre 2019³³.
- Août 2019 : SYSTMD, en tant qu'association de pairs, se met à disposition pour effectuer le nettoyage des WC publics tôt le matin, avant le passage du PUR, tout en proposant aux usager·ère·s de participer au ramassage sous la forme d'un « petit job » rémunéré. Entre août et novembre 2019, dans le cadre d'un projet pilote, SYSTMD intervient trois matins par semaine.
- Fin novembre – décembre 2019 : fin de la période de présence des Correspondant·e·s de jour. Réouverture des WC publics de la place de la Riponne en journée, accompagnée d'un plan de nettoyage renforcé assuré par le PUR.
- Janvier 2020 : introduction de trois changements majeurs en termes d'organisation à l'ECS : élargissement de l'horaire (ouverture de 11h à 19h30 au lieu de 12h-19h)³⁴ ; ouverture de la 2^{ème} salle d'inhalation en intermittence pour augmenter la capacité d'accueil ; réduction du nombre d'intervenant·e·s dans l'ECS.
- Dès mars 2020 : pandémie de COVID-19 et mise en place par la Confédération suisse de mesures de distanciation sociale et de restrictions d'accès à certains lieux publics (voir chapitre 3.2).

Depuis mai 2018, les événements se sont enchaînés et une succession de décisions liées directement ou indirectement à l'ECS ont « accompagné » ce projet pilote. Bien qu'il soit difficile, voire impossible, d'évaluer l'impact de ces mesures sur les usager·ère·s potentiel·le·s de l'ECS, elles constituent le contexte au sens large dans lequel ils-elles évoluent.

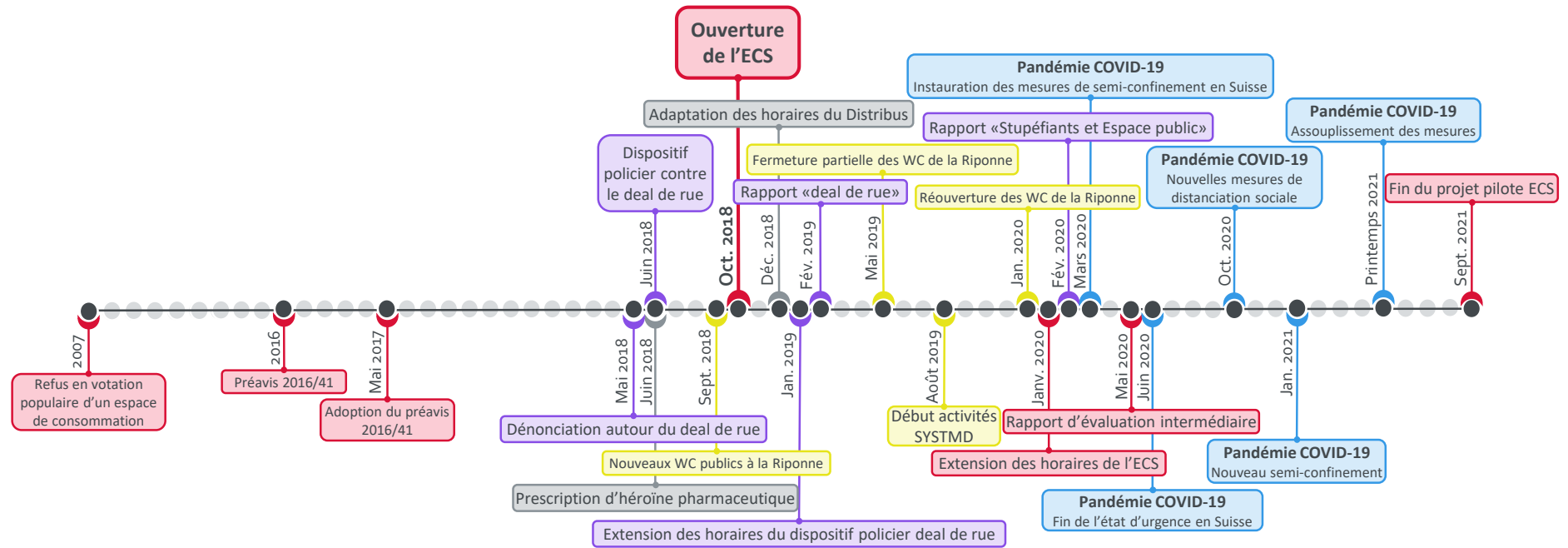
L'ECS a ouvert dans un contexte mouvant, à la fois en ce qui concerne le dispositif bas-seuil et le dispositif d'ordre et de sécurité publiques. Une partie des autorités politiques a présenté l'ECS comme la solution qui permettrait de réduire voire de faire disparaître les nuisances associées à la présence de consommateurs et consommatrices dans l'espace public et à leurs consommations contribuant ainsi à faire porter l'attention sur cette nouvelle prestation et sa mise en œuvre au moment de son ouverture en octobre 2018.

L'ECS n'a pas ouvert dans un contexte d'urgence sanitaire en lien avec la consommation dans l'espace public, comme cela a pu être le cas dans d'autres villes par le passé^{16, 35}, mais dans un contexte épidémiologique perçu comme moins dangereux, avec un accès à du matériel de

^t Des WC publics du centre-ville de Lausanne sont régulièrement fermés, comme à la rue Pré-du-Marché ou à la place de la Louve.

consommation stérile bien développé et des habitudes de consommation dans l'espace public ancrées depuis de longues années.

Figure 1 Frise chronologique reprenant les principaux éléments contextuels



Note : Rouge = mesures directement en lien avec l'ECS ; Violet = mesures en lien avec les dénonciations du trafic de stupéfiants dans l'espace public à Lausanne ; Jaune = mesures en lien avec les toilettes publiques de la Ville de Lausanne ; Bleu = mesures en lien avec la pandémie de COVID-19.

3.2 La crise sanitaire

La crise sanitaire liée au COVID-19 a, elle aussi, eu un impact important sur le contexte avec l'introduction mi-mars 2020 de mesures de distanciation sociale décidées par le Conseil Fédéral^{36, 37}. En juin 2020, des assouplissements sont introduits avec la réouverture des commerces et restaurants, puis l'autorisation de se rassembler, qui marque la fin de la situation extraordinaire en Suisse^{38, 39}. En octobre 2020 un nouveau durcissement des mesures intervient avec la réintroduction de mesures de distanciation sociale et des limitations d'accès dans les lieux publics et les restaurants entre autres^{40, 41}. Les mesures se durcissent encore en décembre 2020 avec la fermeture des restaurants et lieux de loisirs⁴², suivi d'un nouveau semi-confinement en janvier 2021⁴³. Au printemps 2021 un nouvel assouplissement des mesures intervient⁴⁴ (Figure 1).

Ces mesures ont eu un impact général, sur la plupart des activités de la population et, par conséquent, sur le fonctionnement de l'ensemble des dispositifs de prise en charge bas-seuil, dont la Fondation ABS et ainsi l'ECS.

Plusieurs mesures ont été introduites à la Fondation ABS. L'accueil au Passage tout comme à l'ECS est resté ouvert durant toutes ces phases. Les aménagements qui concernent spécifiquement l'ECS portent sur le nombre de personnes autorisé-e-s en salle d'injection (deux personnes simultanément maximum). Il n'y a pas eu de changement pour l'inhalation, ni sur le temps de consommation. Par ailleurs, le chemin pour quitter l'ECS a été modifié : les usager-ère-s entrent à l'ECS du côté du Passage, mais ne peuvent sortir que par la porte de derrière qui donne directement dans la cour.

Ce contexte « extraordinaire » interfère et complique l'évaluation, notamment pour ce qui est de l'appréciation de l'évolution de la structure et des données de fréquentation. Certains résultats sont ainsi potentiellement imputables à la situation sanitaire sans toutefois qu'il soit possible de mesurer l'étendue de cet impact.

Plus globalement, le contexte social s'est également modifié et a probablement eu des répercussions sur l'une des sources de financement des usager-ère-s. En effet, durant le semi-confinement, avec la fermeture des commerces et lieux publics, les rues de la ville se sont passablement vidées, et cette raréfaction des personnes circulant dans la ville a, par exemple, diminué les occasions de faire la manche.

En termes d'offre et d'accès aux substances, il ne semble pas qu'il y ait eu des répercussions particulières comme le relèvent les auteurs de deux Bulletins sur le marché des stupéfiants publiés par Addiction Suisse durant le semi-confinement^{45, 46}. Ainsi, l'hypothèse d'une pénurie du marché comme conséquence des mesures de semi-confinement et de fermeture des frontières n'a pas été confirmée.

Par ailleurs, à Zurich, l'analyse de 53 échantillons de substances dans le cadre du drug-checking a permis de mettre en évidence que la cocaïne testée avait un taux de pureté très élevé, infirmant également la crainte largement répandue qu'en raison de pénuries, l'héroïne et la cocaïne soient davantage coupées avec d'autres produits⁴⁶.

4 Résultats

Cette section présente les données recueillies à l'aide des différents outils d'évaluation en abordant successivement la présentation de l'Espace de consommation sécurisé, le public cible, le réseau professionnel bas-seuil, les riverain·e·s et enfin l'espace public (sécurité et propreté urbaine).

4.1 Le fonctionnement de l'ECS

L'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) a ouvert le 1^{er} octobre 2018 en tant que nouvelle prestation de la Fondation ABS, active depuis 20 ans dans la réduction des risques. Situé dans une structure qui propose déjà d'autres prestations d'accueil à bas-seuil au Passage et à la Terrasse, il s'agit par conséquent d'une forme intégrée^u d'ECS.

Ouvert sept jours sur sept, tous les jours de l'année entre 11h et 19h30^v, l'ECS dispose de quatre places pour la consommation par injection, de deux salles vitrées fermées avec quatre places chacune pour l'inhalation qui sont ouvertes en alternance^w et d'une place pour le sniff, sur le côté de l'espace de circulation.

4.1.1 Rôle et prestations de l'équipe socio-sanitaire

Au sein de l'ECS, trois postes^x ont été définis, avec la possibilité de solliciter un·e intervenant·e du Passage en cas d'afflux ou de situation particulière nécessitant du renfort. Ces postes correspondent à des fonctions distinctes^y : (1) accueil et saisie des informations de consommation ; (2) accompagnement de la consommation, y inclus la mise à disposition du matériel nécessaire, la supervision de la consommation, les conseils de réduction des risques et (3) « volant », qui fait la liaison entre l'accueil, l'inscription au Passage et l'entrée dans l'ECS. Ces postes sont assurés par les trois mêmes intervenant·e·s socio-sanitaires pour une journée donnée, avec une rotation de poste à chaque heure ou chaque demi-heure.

Comme pour les autres prestations de la Fondation ABS, l'ensemble des professionnel·le·s engagé·e·s sont amené·e·s à intervenir à l'ECS, tout en respectant le choix d'une petite minorité de ne pas y travailler.

^u Il existe principalement trois formes d'ECS : spécialisé comme le Quai 9 à Genève, intégré à un hôpital ou intégré à un centre à bas-seuil d'accès offrant en plus de la consommation sécurisée des prestations d'accueil, des prestations sociales et/ou de soins ou mobile⁴.

^v Un changement d'horaire a été introduit à partir du 6 janvier 2020, initialement l'ECS était ouvert de 12h à 19h³⁴.

^w Dans la première salle, les usager·ère·s entrent à heure fixe et peuvent rester 45 minutes ; la 2^{ème} salle ouvre avec une demi-heure de décalage. Ce système de rotation permet d'accueillir davantage de fumeur·euse·s, tout en permettant de nettoyer la salle durant la journée. Ce fonctionnement concernant les places d'inhalation a pris effet au 6 janvier 2020.

^x Au départ il s'agissait de 4 postes, le passage à 3 est intervenu le 6 janvier 2020.

^y A l'ouverture de l'ECS quatre postes correspondant à quatre fonctions distinctes avaient été définis (1) accueil et de saisie des informations de consommation, (2) accompagnement de la consommation (mise à disposition du matériel nécessaire, supervision de la consommation, conseils de réduction des risques), (3) infirmerie et (4) « volant », intervenant·e qui fait la liaison entre l'accueil et l'inscription au Passage d'une part et l'entrée dans l'ECS de l'autre.

Le rôle

Les interventions de l'équipe couvrent les trois temps que sont l'avant, le pendant et l'après consommation, en assurant des tâches multiples⁴⁷ :

- Avant la consommation, les intervenant·e·s procèdent à l'échange de matériel usagé si l'usager·ère en fait la demande, veillent à ce que l'usager·ère se lave les mains et fournissent le matériel nécessaire à la consommation immédiate.
- Pendant la phase de consommation, les intervenant·e·s observent l'acte de consommation avec une posture plus ou moins distante. Les intervenant·e·s restent disponibles mais n'interviennent pas pendant la consommation elle-même, à moins d'être sollicité·e·s par l'usager·ère. Selon le cas, ils-elles abordent avec l'usager·ère ses habitudes de consommation et ses éventuelles prises de risque.
- Tout au long de la présence des usager·ère·s à l'ECS, les intervenant·e·s sont attentif·ve·s à leur état de conscience et à leur évolution.
- A la fin de la consommation les intervenant·e·s veillent à ce que les usager·ère·s rangent et nettoient leur place, se lavent les mains puis quittent l'ECS.

Pour ces différentes tâches, les intervenant·e·s s'appuient sur des compétences cliniques, relationnelles et motivationnelles.

Les observations non participantes réalisées dans l'espace de consommation permettent de préciser cette description.

Lors des observations, la plupart des professionnel·le·s se sont montré·e·s attentif·ve·s et proactif·ve·s à l'égard des usager·ère·s, vérifiant qu'ils-elles aient tout ce dont ils-elles ont besoin, et si tout va bien pour eux-elles. Les intervenant·e·s rappellent souvent aux usager·ère·s qui s'injectent de changer d'aiguille et joignent le geste à la parole en leur en amenant une neuve.

Les intervenant·e·s sont à l'écoute, ils-elles discutent et plaisantent. Au cours des observations, différents thèmes ont été abordés par les usager·ère·s, que ce soit les problèmes d'argent, le fait de faire attention à son allure et à être propre pour faire la manche afin que ce ne soit pas désagréable pour les autres, en passant par la question des lieux où dormir, les rendez-vous avec les tuteurs et tutrices, etc. Après la consommation de cocaïne notamment, il n'est pas rare que les usager·ère·s parlent beaucoup. Le rappel des règles – port du masque, lavage de main, une seule consommation par inscription, le rappel du temps restant dans la salle d'inhalation – est également une des interactions fréquentes entre usager·ère·s et intervenant·e·s.

En partie du fait de la situation sanitaire il est plus compliqué de parler au Passage, ainsi les usager·ère·s profitent de discuter avec les intervenant·e·s à l'ECS. Les intervenant·e·s encouragent par ailleurs les usager·ère·s à venir à l'ECS s'ils-elles ont besoin de parler.

Les prestations

Les prestations socio-sanitaires telles que monitorées se déclinent entre, d'une part des activités de routine comme l'écoute (temps d'échange sur diverses problématiques, messages de réduction des risques) et l'orientation dans le réseau, la gestion des états et comportements particuliers post-consommation, les soins somatiques, l'hygiène de consommation, la gestion des états limites avant la consommation et post consommation, et, d'autre part, des prestations liées aux situations d'urgence (stimulations avec ou sans oxygène, appel au 144, utilisation du défibrillateur, réanimation).

L'orientation dans le réseau est définie par la Fondation ABS comme toute démarche individuelle visant à faciliter l'accès des usager·ère·s aux structures du réseau socio-sanitaire selon leurs besoins. Il peut s'agir d'informer sur les spécificités et restrictions d'accès à une prestation/structure, d'identifier les freins pour la personne et les moyens de les réduire, d'accompagner dans les démarches initiales (prise de contact, téléphone, lettre), voire d'accompagner physiquement la personne pour la prise de contact. Le monitoring de ces prestations s'est modifié durant ces deux ans et demi^z. Il ressort de ces données que l'équipe consacre un temps important à des activités relationnelles (écoute et discussions, gestion des états et comportements particuliers post-consommation, soins somatiques, hygiène de consommation)

Durant ces deux ans et demi, l'équipe est par ailleurs intervenue pour des situations d'urgence et de réanimation. Il s'agit principalement de stimulations sans oxygène (111 situations, soit près de 8 situations en moyenne par mois), de stimulations avec oxygène (dans 6 cas) et de 3 appels au 144 entre mai 2020 et juin 2021. Il n'y a pas eu de décès durant ces trois ans d'ouverture.

Toutefois ces données ne sont pas systématiquement relevées et par conséquent ne permettent pas de rendre compte de façon précise des activités réalisées par l'équipe.

4.1.2 Une équipe socio-sanitaire investie

Durant les premiers mois d'activité de l'ECS, les intervenant·e·s, habitué·e·s à travailler dans le cadre de l'accueil et/ou nouvellement engagé·e·s, ont été confronté·e·s à une nouvelle réalité de travail qui a nécessité un changement de posture professionnelle.

Le travail dans un espace de consommation est un travail exigeant, qui se distingue par beaucoup d'aspects de la prestation d'accueil telle qu'elle se fait au Passage. Du fait des enjeux en termes de prise de risque notamment, ce travail requiert une grande attention, un engagement de chacun·e, ainsi qu'une importante cohésion d'équipe.

Le travail dans un espace de consommation est aussi éprouvant émotionnellement par le fait d'être témoin jour après jour d'une forme d'atteinte à la santé. Cet accueil renouvelé peut se révéler épuisant pour les intervenant·e·s et les amener à une banalisation de l'intervention et/ou des pratiques auxquelles ils·elles assistent.

^z Alors qu'initialement le nombre de contact était relevé, l'équipe relève aujourd'hui des périodes de 5 minutes de prestations qui ne permettent pas de documenter le nombre d'usager·ère·s qui bénéficient de ces prestations.

Pour relever ce défi, l'équipe a dû apprendre à mieux se connaître, développer un respect mutuel et une collaboration interne. Bien que l'ensemble de l'équipe intervient à l'ECS, progressivement une dynamique s'est mise en place avec certain·e·s intervenant·e·s plus régulièrement présent·e·s à l'ECS et investi·e·s dans ce travail d'accompagnement de la consommation.

Fort·e·s de leurs observations et pour pallier les départs qui induisent de fréquents changements au sein de l'équipe, ainsi que les désaccords et frottements relatifs à des aspects de pratiques professionnelles qui perdurent, ces intervenant·e·s ont identifié des éléments susceptibles de faciliter et d'améliorer leur travail. Parmi ceux-ci, le fait de disposer d'une équipe qui se connaît bien, qui intervient de façon régulière à l'ECS. Un groupe de réflexion ECS a été constitué récemment avec pour objectif de travailler sur les pratiques professionnelles à l'ECS et d'être force de propositions.

Parmi les points en discussion figure le souhait de constituer un noyau dur d'intervenant·e·s présent·e·s sur une base régulière à l'ECS. Malgré le caractère éprouvant de ce travail, et même si certaines divergences dans l'appréhension de la prestation subsistent au sein de l'équipe, cette piste présente à leurs yeux l'avantage de pouvoir s'appuyer sur une bonne connaissance des collègues et de leurs réactions. Ceci permet d'assurer une forme de continuité pour l'équipe, mais aussi pour les usager·ère·s qui bénéficieraient ainsi d'une plus grande stabilité et d'un suivi des situations.

Dans ce mouvement de développement d'une expertise et afin de l'accompagner, l'équipe insiste sur l'importance pour elle de pouvoir davantage :

- Discuter des situations complexes et échanger dans une dynamique de mise en réseau ; se « confronter » aux collègues mais idéalement aussi à d'autres intervenant·e·s avec une pratique similaire ;
- Réfléchir à sa pratique et plus globalement au rôle d'une équipe socio-sanitaire dans une SCMR ;
- S'appuyer sur un cadre clair et commun à tous (à l'intérieur duquel une marge de manœuvre existe), pour asseoir la cohérence d'équipe et le partage d'une vision commune ;
- Bénéficier de formations continues.

L'irruption de la pandémie et les mesures qui ont suivi ont nécessité des ajustements multiples au sein de la Fondation ABS (voir chapitre 3.2) mettant un frein à ces développements internes. Ces derniers ont pu reprendre leur cours à partir du printemps 2021, dans un contexte encore instable.

4.1.3 Les agents d'accueil et de sécurité

La ville de Lausanne a souhaité que le projet d'ECS soit accompagné d'un volet sécurité, comme c'est le cas dans beaucoup de salles de consommation à moindre risque (SCMR) en Suisse et en

Europe^{aa}. L'Observatoire de la sécurité de la ville de Lausanne s'est vu confier ce mandat, qui a pris la forme d'une nouvelle unité - les agents d'accueil et de sécurité (AAS) - composée d'un responsable et de cinq agents recrutés et formés en vue de l'ouverture de l'ECS.

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

Généralement un AAS (deux en cas de situation tendue ou d'évènement particulier) est présent pendant les heures d'ouverture de l'ECS. Depuis leur entrée en fonction les horaires des AAS sont sujets à de nombreuses discussions à l'interne. Les AAS souhaitent être présents dès le matin pour une meilleure perception du climat du jour et d'éventuelles tensions, mais aussi pour éviter dès l'ouverture la survenue de situations de violence. Du côté de la Fondation ABS certaines résistances sont exprimées, tous et toutes ne considèrent pas cette présence comme étant indispensable. La question des horaires des AAS est complexe, renvoyant aussi bien à des enjeux en termes d'effectif que de financement.

A la différence de ce qui se fait dans d'autres cantons, les AAS n'ont pas de mission de contrôle à l'entrée, mais sont là en soutien de l'équipe socio-sanitaire pour désamorcer d'éventuelles tensions et intervenir lors de situations de violence. Ils participent aussi aux discussions concernant les sanctions administrées aux usager·ère·s en cas de violence et à leur application.

L'enjeu principal dans le cas de la Fondation ABS est d'assurer la cohabitation entre les différentes populations qui s'y croisent, *i.e.* des personnes ayant consommé des substances illégales (ECS) et d'autres de l'alcool (Terrasse) dans un espace relativement petit.

Pour les AAS, la Fondation ABS constitue un environnement de travail très différent de celui dans lequel des agents de sécurité évoluent habituellement. De la même manière, l'arrivée des AAS constituait une situation nouvelle pour l'équipe de la Fondation ABS qui avait l'habitude de gérer elle-même les situations de tensions et de violence. Au départ, la situation n'allait pas de soi, avec une appréhension aussi bien de la part des AAS que des intervenant·e·s de la Fondation ABS quant à cette collaboration et aux bénéfices à en retirer. Après un an et demi, les AAS estimaient avoir trouvé leur place et, pour la plupart, appréciaient cette possibilité d'apporter leur contribution au fonctionnement de l'équipe socio-sanitaire, ainsi que les contacts avec les usager·ère·s³. Deux ans et demi après l'ouverture, les AAS tirent un bilan positif de leur présence à la Fondation ABS. Sans perdre de vue leur mission qui consiste à assurer la sécurité, ils soulignent l'importance de la dimension sociale de leur fonction qu'ils investissent et apprécient, bien qu'à des degrés différents selon les agents. La direction de la Fondation ABS relève également l'intérêt et la pertinence de la présence des AAS dans la structure⁴⁸.

Les usager·ère·s aussi ont dû se familiariser avec la présence des AAS, comprendre leur rôle et leurs fonctions. D'attitudes au départ consistant à tester les limites, les contacts se sont par la suite apaisés. Ils et elles connaissent maintenant les situations dans lesquelles interviennent les AAS et,

^{aa} Une salle de consommation à moindre risque sur trois dispose d'une équipe de sécurité⁴ ; en Suisse c'est le cas de la plupart des SCMR.

le cas échéant, selon quelles modalités, ce qui se traduit par une meilleure adhésion aux rappels des règles.

L'arrivée des AAS a suscité de la part de la direction et de certain-e-s membres de l'équipe de la Fondation ABS des réactions de crainte d'une forme de désengagement de l'équipe socio-sanitaire quant à la gestion des situations de violence et/ou de tensions avec les usager-ère-s qui ne se sont cependant pas vérifiées. Des effets collatéraux de leur présence ont par ailleurs été relevés par la Direction : certain-e-s intervenant-e-s socio-sanitaires se sentant protégé-e-s par la présence des AAS se sont parfois permis des réactions ou l'emploi d'un ton jugés inadéquats.

Organisation

Ce travail de définition des rôles respectifs et des modalités de collaboration s'est poursuivi durant ces deux ans et demi. Les deux équipes ont appris à se connaître et collaborent globalement dans une dynamique positive. Elles n'ont toutefois pas toujours la même interprétation des situations, ni la même façon d'envisager l'intervention des AAS. En juin 2021 un groupe de travail, constitué des responsables de l'équipe socio-sanitaire d'une part et des AAS de l'autre, a été mis sur pied afin de réfléchir à la consolidation de l'intégration des AAS dans l'équipe. Ceci passe notamment par une amélioration de la mise en commun des informations et le développement d'un vocabulaire commun permettant de meilleures collaboration et coordination sur le terrain.

Ensemble, ces deux équipes poursuivent leur travail de renforcement de la reconnaissance mutuelle des compétences et des formes d'intervention. L'objectif est de pouvoir travailler en complémentarité et dans le respect de la posture professionnelle propre à chaque équipe.

4.1.4 Les situations à risque à l'ECS

Le Groupe de suivi des structures ABS^{bb} est en charge de la gestion de la sécurité à la Fondation ABS et notamment des modalités de collaboration entre les différents partenaires et acteur-trice-s que sont l'Observatoire de la sécurité et les AAS, la Fondation ABS, la Police, ainsi que les services sociaux de la ville de Lausanne.

Durant ces près de trois ans de fonctionnement, les interventions pour des situations de violence avérée à l'ECS ont été plutôt rares. Les situations de violence (insultes, menaces) relevées par l'équipe de la Fondation ABS ne sont le plus souvent pas exclusivement en lien avec l'ECS, mais davantage le fait de la rencontre de publics différents qui viennent à la Fondation ABS pour bénéficier des multiples prestations.

La procédure de gestion des situations de violence élaborée conjointement par l'Observatoire de la sécurité et la Fondation ABS en 2018 puis mise à jour en 2020 classe les situations en fonction de leur degré de gravité allant d'un risque modéré (1 - violences verbales sans menace physique, incapacité à se calmer d'un-e usager-ère), à une situation représentant un risque significatif pour

^{bb} Ce groupe (nommé « Commission sécurité » durant la phase de montage du projet) est composé de la responsable du dispositif Addictions, du président du conseil de la Fondation ABS, du directeur de la Fondation ABS, du chef des opérations de la police de Lausanne, du responsable de l'Observatoire de la sécurité, du responsable des agents d'accueil et de sécurité et d'une évaluatrice Unisanté.

les intervenant·e·s (2 - communication non verbale violente), jusqu'à une situation de risque très important pour les intervenant·e·s (3 - menaces physiques imminentes, attaque). Cette procédure définit également les interventions respectivement des AAS et de l'équipe socio-sanitaire. Les différents événements sont classés selon leur degré de gravité

Entre le 1.10.2018 et le 30.04.2021, sur l'ensemble des situations à risque recensées à la Fondation ABS (N=280), les situations particulièrement violentes concernent 8% des interventions (N=22). Un peu plus d'un quart des situations sont considérées de niveau deux (N=77) et ont nécessité l'intervention des AAS. La majorité des situations relèvent d'un niveau 1 de gravité (N=181). Ces situations ne concernent généralement pas directement l'ECS.

Selon les moments de la journée et pour des motifs différents, des tensions sont palpables au sein de la structure. Parmi ces moments particulièrement sensibles relevés par les AAS figurent l'heure du repas de midi, lorsqu'il y a beaucoup de monde simultanément à la Fondation ABS, ce qui peut générer attentes et frustrations, et la fin de la journée, quand la consommation d'alcool entraîne des réactions d'agressivité et d'impulsivité. Parfois, c'est le matin que des tensions se font ressentir, lorsque les usager·ère·s attendent l'ouverture sur la passerelle. L'analyse du monitoring de ces activités met quant à elle en évidence un plus grand nombre d'événements relevés entre 17h et 18h.

Globalement le constat est celui d'une diminution des interventions des AAS au cours du temps, qui peut être mis en lien avec une meilleure connaissance et confiance développées entre AAS et usager·ère·s. Cette diminution a été assez rapide puisqu'après moins d'une année (dès mi-2019) le nombre d'interventions était proche de celui observé au printemps 2021.

4.2 Les usager-ère-s de l'ECS

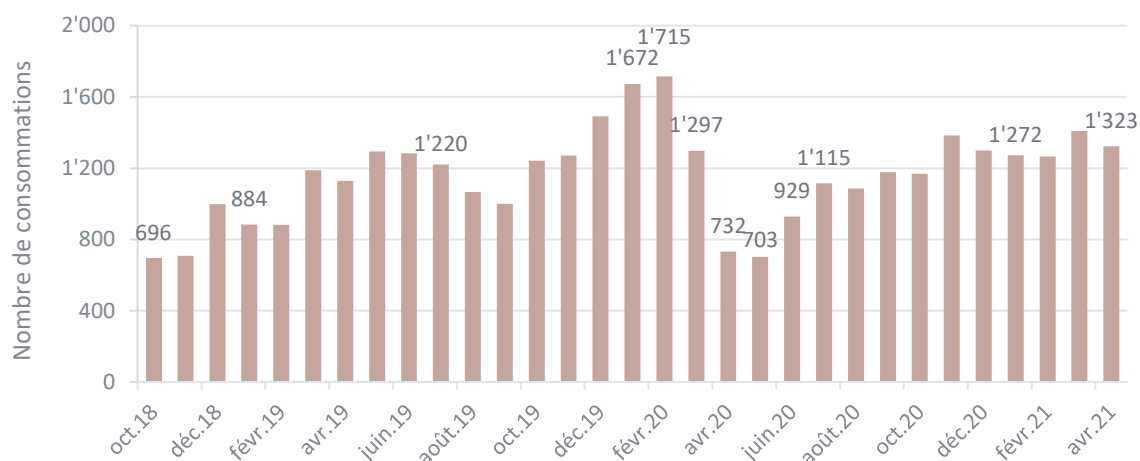
4.2.1 Statistiques d'utilisation de l'ECS

Fréquentation de l'ECS

Au total, 35'904 actes de consommation ont eu lieu à l'ECS depuis son ouverture (1^{er} octobre 2018 - 30 avril 2021). La fréquentation de l'ECS a augmenté de manière irrégulière entre son ouverture en octobre 2018 (696 consommations) et février 2020 (1'715 consommations, Figure 2 et Tableau 2 en annexe 9.11.1). Dès mars 2020, cette fréquentation a cependant chuté suite à l'instauration du premier semi-confinement en Suisse^{36, cc}. La fréquentation a ré-augmenté dès juin 2020, période où les mesures sanitaires ont été allégées³⁸, pour atteindre un plateau dès novembre 2020 (1'384 consommations). Ce plateau reste néanmoins plus bas que le pic de fréquentation observé début 2020.

La fréquentation de l'ECS est désormais relativement basse (1'323 consommations en avril 2021, soit 44 consommations par jour en moyenne). Cette fréquentation reste éloignée de l'objectif d'une centaine de consommations par jour mentionné dans le préavis et sur la base duquel le projet pilote a été dimensionné et financé^{dd}. Il n'est cependant pas possible de se prononcer sur la façon dont cette fréquentation aurait évolué en l'absence de pandémie.

Figure 2 Fréquentation mensuelle de l'ECS sur 31 mois (n)



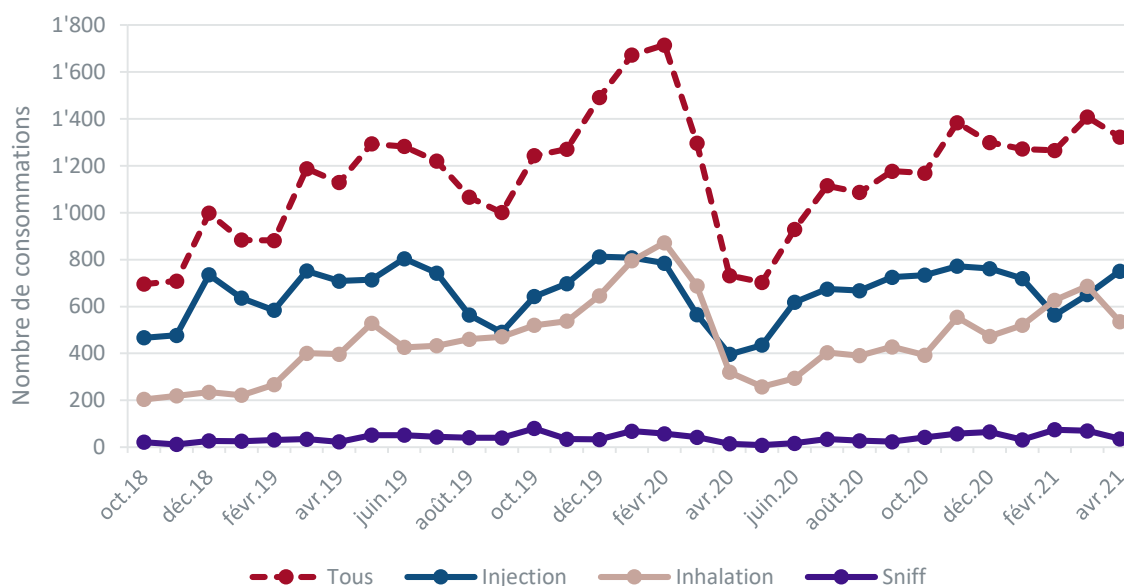
^{cc} Pour plus de détails concernant la chronologie des événements en lien avec la pandémie de COVID-19 en Suisse, voir le chapitre 3.2.

^{dd} Même si ce chiffre est peut-être surestimé, il n'en reste pas moins que des consommations perdurent dans l'espace public.

L'augmentation de la fréquentation entre l'ouverture et février 2020 est associée principalement à une augmentation du nombre de consommations par inhalation (204 consommations en octobre 2018 vs 872 consommations en février 2020, Figure 3). Ce sont ces consommations par inhalation qui n'ont pas encore retrouvé les niveaux atteints avant la crise sanitaire alors que le recours à l'ECS pour des consommations par injection a repris dès juin 2020. De fait, il a fallu peu de temps pour qu'une partie des usager·ère·s revienne consommer par inhalation après le semi-confinement. Malgré une importante diminution en avril 2020 (60 usager·ère·s différent·e·s), 83 usager·ère·s différent·e·s se sont rendu·e·s à l'ECS en juillet 2020, une valeur légèrement plus basse que celle observée en mars 2020 (101 usager·ère·s différent·e·s). Cependant, le nombre moyen de consommations par usager·ère venu·e consommer par inhalation a tardé à retrouver les niveaux observés avant la pandémie. Cette valeur s'élevait à 8.6 inhalations/usager·ère en février 2020, puis a chuté à 3.6 inhalations/usager·ère en juin 2020. Ce n'est qu'en janvier 2021 que le nombre d'inhalations/usager·ère (9.0 inhalations/usager·ère) a retrouvé un niveau proche de celui de février 2020.

La consommation par sniff est plus marginale. Ainsi, le nombre mensuel de consommations par sniff a peu été impacté par la crise sanitaire (58 consommations en février 2020, 9 consommations en mai 2020, 35 consommations en juillet 2020). Relevons finalement que sur toute la période considérée, 8 consommations se sont faites par voie orale, après que le mode d'administration initial ait échoué.

Figure 3 Nombre de consommations, par mois, selon le mode de consommation sur 31 mois (n)



La Figure 4 présente le nombre de consommations par mois selon le produit pour les principaux produits consommés à l'ECS entre octobre 2018 et avril 2021 (voir Tableau 3 en annexe 9.11 pour voir l'ensemble des produits consommés sur la même période).

La cocaïne sous la forme de sel hydrochloré (Cocaïne HCl)^{ee} est le produit majoritairement consommé à l'ECS (un tiers de toutes les consommations). Cette consommation a été la première impactée par la crise sanitaire dès février 2020. La reprise du recours à l'ECS pour ce type de consommations peut s'observer dès juin 2020. Une diminution de la consommation de cocaïne HCl s'observe à nouveau durant l'hiver 2020-2021.

La consommation de cocaïne base a fortement augmenté entre l'été 2019 et février 2020 (195 consommations en juillet 2019 vs 549 consommations en février 2020) avant de diminuer avec la crise du COVID-19 (141 consommations en mai 2020). Après le semi-confinement, la reprise des passages en salle pour consommation de cocaïne base, consommée par inhalation^{ff}, a été plus lente mais a atteint en début d'année 2021 des niveaux similaires à ceux observés avant la pandémie (549 consommations en mars 2021). Relevons également que la cocaïne base consommée à l'ECS était dans 99.9% du crack (*i.e.* cocaïne basée avec du bicarbonate)^{gg}.

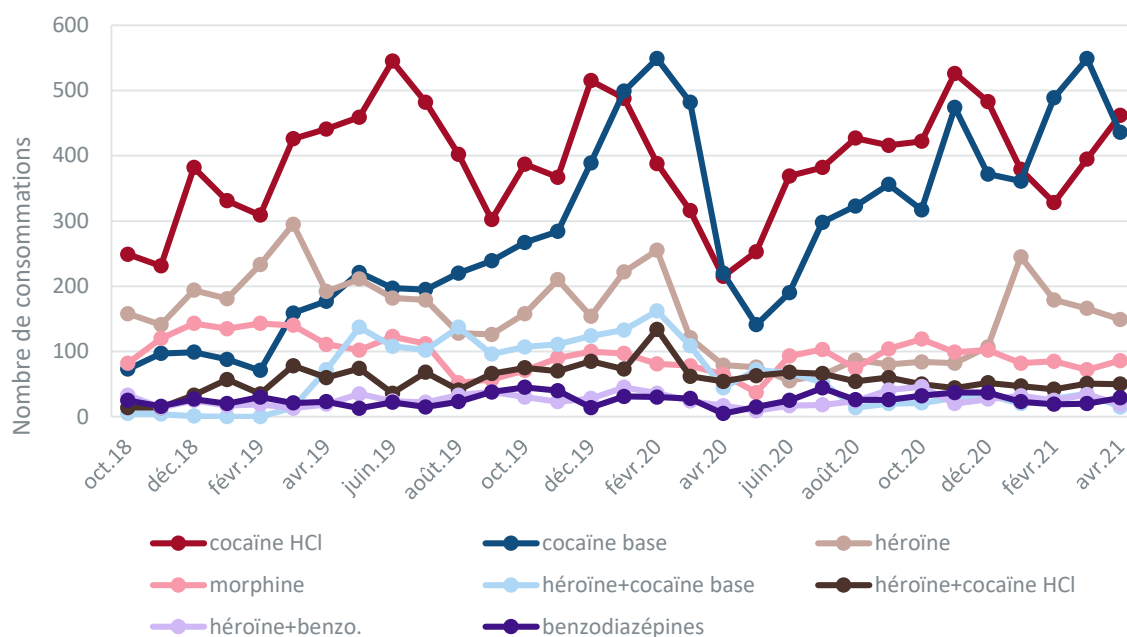
Le recours à l'ECS pour consommation d'héroïne a aussi diminué de manière importante suite à la crise du COVID-19 (255 consommations en février 2020 vs 79 consommations en avril 2020). Cette consommation a repris à l'ECS seulement au début d'année 2021 sans toutefois retrouver les niveaux observés avant la pandémie (149 consommations en avril 2021). Par ailleurs, la consommation d'héroïne avec de la cocaïne base a également diminué au printemps 2020 (162 consommations en février 2020 vs 44 consommations en avril 2020), sans que cette consommation ne reprenne depuis lors (15 consommations en avril 2021).

Les consommations d'héroïne avec de la cocaïne HCl (*i.e.* Speedball), d'héroïne avec des benzodiazépines ou de benzodiazépines seules sont plus marginales (maximum 5.0% des consommations effectuées à l'ECS) et sont restées plus stables sur la période considérée.

^{ee} Pour plus d'informations quant aux différentes formes de cocaïne voir Zobel et al. 2018⁴⁹.

^{ff} Le détail du type de produit consommé selon le mode de consommation est présenté en détail à l'annexe 9.11.2.

^{gg} Le type de cocaïne base consommée (crack vs free-base) était inconnu dans 2.2% des cas de consommation de cocaïne base.

Figure 4 Nombre de consommations, par mois, selon le produit sur 31 mois (n)

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

La fréquentation de l'ECS atteint aujourd'hui un plateau inférieur aux niveaux observés tout début 2020. Ce sont, en particulier, les recours à l'ECS pour consommation par inhalation d'héroïne ainsi que d'héroïne avec de la cocaïne base qui semblent ne pas avoir retrouvé les niveaux observés avant la pandémie^{hh}.

Des variations de fréquentation s'observent selon la période de la journée ainsi que selon le jour de la semaine considéré. Le nombre de visites est ainsi plus important dès le milieu d'après-midi et jusqu'en début de soirée (de 15h à 18h). Par ailleurs, la fréquentation des dimanches est plus basse que celle des autres jours de la semaine.

Modes d'utilisation de l'ECS

Entre octobre 2018 et avril 2021 (31 mois), 749 personnes différentes ont eu recours à l'ECS, soit 73.5% des usager-ère-s de la Fondation ABS (Figure 5). Les utilisateur-trice-s de l'ECS y ont eu recours en moyenne 47.9 fois sur les 31 mois considérés. La médiane est à 8 visites par usager-ère, indiquant que la moitié des usager-ère-s de l'ECS ne s'y sont rendu que 8 fois ou moins (minimum : 1 visite par usager-ère ; maximum : 1'519 visites par usager-ère, voir Figure 11 dans les résultats complémentaires en annexe 9.11.1)ⁱⁱ. De plus, les trois usager-ère-s avec le plus grand nombre de visites ont réalisé à eux-elles seul-e-s 10.5% des 35'904 passages en salle de consommation. La

^{hh} Le détail du type de produit consommé selon le mode de consommation est présenté en détail à l'annexe 9.11.2.

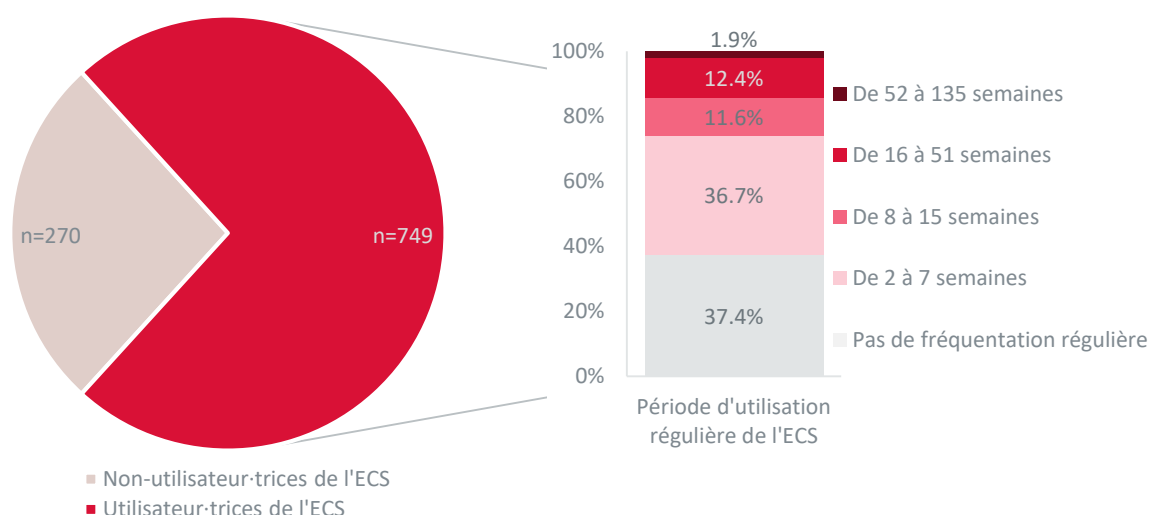
ⁱⁱ La dispersion importante des données explique la différence entre la moyenne et la médiane.

majorité des personnes ayant fréquenté l'ECS ne s'y sont donc rendues qu'un nombre très limité de fois sur les 31 mois considérés.

Afin d'identifier les différents types d'utilisation de l'ECS, nous avons distingué ces derniers en fonction de la durée de leur période d'utilisation régulièreⁱⁱ. Plus d'un tiers des usager·ère·s ne vient pas à l'ECS de manière régulière (selon la définition retenue dans cette analyse). Un autre tiers (36.7%) a une période d'utilisation régulière de l'ECS qui a duré entre 2 et 7 semaines, 11.6% entre 8 et 15 semaines, 12.4% entre 16 et 51 semaines et 1.9% entre 52 et 135 semaines (Figure 5 et Figure 12 en annexe 9.11.1). Cette analyse fait écho aux résultats de l'étude du Profil annuel des usager·ère·s des CABS (PAPU) 2020 qui relève que seul·e·s 12.1% des usager·ère·s qui déclarent avoir eu recours à l'ECS au cours des 30 derniers jours y vont tous les jours, 50.0% y vont une ou quelques fois par semaine et 37.9% s'y rendent moins d'une fois par semaine. Ces résultats sont comparables sur les trois années d'observation du PAPU (2018, 2019 et 2020)²³. Ainsi, seule une faible proportion des usager·ère·s de l'ECS y ont eu recours de manière régulière sur le long-terme.

Relevons cependant que la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur les durées de fréquentation régulière de l'ECS des usager·ère·s. En effet, c'est entre mi-mars et mi-juin 2020 que la plus forte proportion d'interruptions de période de fréquentation régulière de l'ECS a été observée (en moyenne 29% d'arrêts durant le printemps 2020, alors qu'habituellement cette proportion s'élève à 24%).

Figure 5 Recours à l'ECS chez les usager·ère·s de la Fondation ABS (n) et période d'utilisation régulière de l'ECS (%) sur 31 mois



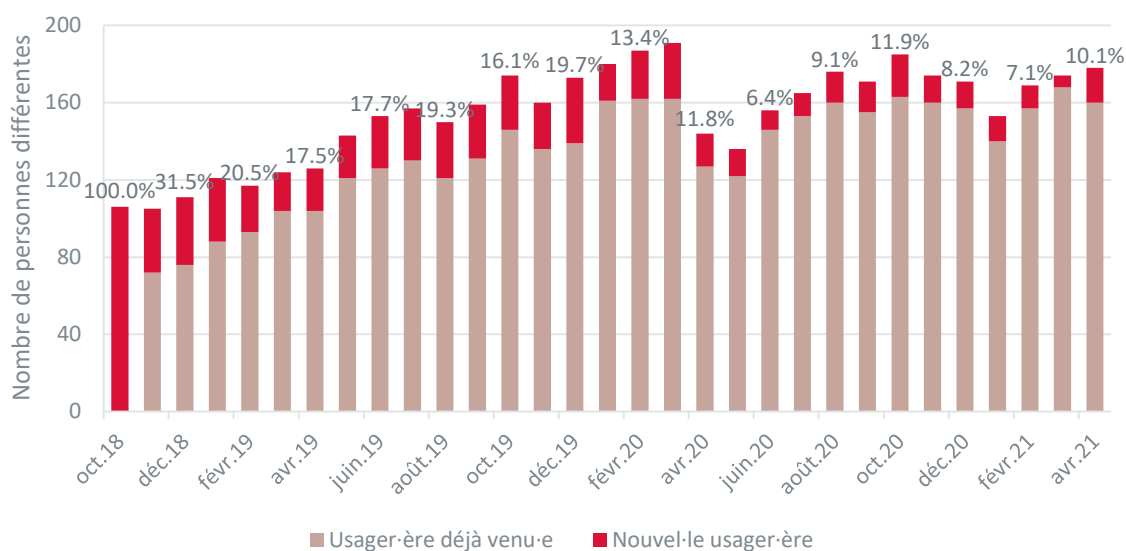
Un usager de la Fondation ABS s'est rendu une fois à l'ECS en avril 2019 pour ne finalement rien consommer. Il n'est plus revenu à l'ECS depuis. Il ne peut pas être catégorisé comme un utilisateur, ni comme un non-utilisateur de l'ECS. (270 non-utilisateur·trice·s + 749 utilisateur·trice·s + 1 non catégorisé = 1'021 personnes différentes accueillies à la Fondation ABS.)

ⁱⁱ Une fréquentation régulière a été définie comme une période durant laquelle un·e usager·ère a fréquenté l'ECS au minimum une fois par semaine, sans qu'il n'y ait deux semaines de suite sans visite (voir chapitre 2.1.2).

Les usager·ère·s avec une plus longue période de fréquentation régulière de l'ECS sont plutôt des injecteur·trice·s (78.6% parmi les usager·ère·s venu·e·s de manière régulière de 52 à 135 semaines ; 58.7% parmi les usager·ère·s venu·e·s de manière régulière de 16 à 51 semaines ; 44.4% parmi les usager·ère·s venu·e·s de manière régulière de 8 à 15 semaines). Il y a, ainsi, proportionnellement plus d'usager·ère·s consommant principalement par inhalation parmi les usager·ère·s venu·e·s de manière régulière sur de plus courtes périodes que parmi les usager·ère·s venu·e·s de manière régulière de 52 à 135 semaines. Aucun·e usager·ère ayant une utilisation régulière de l'ECS d'une année ou plus consomme majoritairement par sniff.

La Figure 6 présente le nombre de personnes différentes ayant fréquenté l'ECS chaque mois et indique le nombre et la proportion de personnes venues pour la première fois au cours du mois en question. Dès son ouverture, l'ECS a accueilli plus d'une centaine de personnes différentes par mois (106 usager·ère·s différent·e·s en octobre 2018). Cependant, alors que logiquement lors du mois d'ouverture, l'ECS a accueilli 100% de nouveaux·elles usager·ère·s, cette proportion a chuté dès novembre 2018 puis a diminué de manière régulière jusqu'au mois d'avril 2021. Ainsi, parmi l'ensemble des personnes ayant fréquenté l'ECS en novembre 2018, 31.4% étaient de nouveaux·elles usager·ère·s. Cette proportion s'élève à 10.1% en avril 2021. Il ne s'est toutefois pas passé un mois depuis son ouverture sans qu'un·e nouvel·le usager·ère n'arrive à l'ECS, démontrant qu'il existe toujours, dans le bassin de la population cible, des personnes n'ayant pas encore eu recours à l'ECS. L'ECS présente cependant désormais un intérêt pour un nombre limité de nouvelles personnes.

Figure 6 Nombre de personnes (n) ayant fréquenté l'ECS et de nouveaux·elles usager·ère·s (n et %) par mois sur 31 mois



Relevons également que parmi les 174 personnes différentes arrivées à l'ECS au cours du premier trimestre après l'ouverture (octobre-décembre 2018), 79 sont également venues à l'ECS au cours du premier trimestre de 2021 (janvier-mars 2021). Une proportion non négligeable des usager·ère·s ayant eu recours à l'ECS dans les mois qui ont suivi son ouverture y ont donc toujours recours 2.5 ans plus tard.

Profil des usager·ère·s

Les personnes qui ont fréquenté l'ECS entre octobre 2018 et avril 2021 (749 usager·ère·s différent·e·s) avaient en moyenne 37.6 ans au moment de leur entretien d'accueil à la Fondation ABS (médiane : 37 ans, minimum : 16 ans^{kk}, maximum : 69 ans)^{ll}. Une large majorité sont des hommes (80.1%) et une moitié sont suisses ou binationaux suisses (54.0%)^{mm}.

Plus de la moitié des utilisateur·trice·s de l'ECS ont indiqué avoir vécu dans la région lausannoise dans les 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS (59.0%, Figure 13 en Annexe 9.11.1), 10.0% dans le canton du Valais (à l'exception du Chablais Valaisan), et 6.1% dans l'Est de l'arc lémanique. Ces résultats vont dans le même sens que ceux du Pointage annuel du profil des usager·ère·s des CABS (PAPU). Cette étude montre en effet que les usager·ère·s des structures d'ABS au Vallon et du Distribus sont proportionnellement plus nombreux·ses à s'être rendu·e·s à l'ECS au cours des 30 derniers jours (59.6% et 60.0% respectivement en 2020) que ceux et celles fréquentant les autres structures du canton, et ceci sur les trois années d'observation (2018, 2019 et 2020)²³. L'ECS n'attire donc pas particulièrement les usager·ère·s installé·e·s dans d'autres régions vaudoises, voire d'autres cantons.

Lorsqu'on s'intéresse au type de logement, les analyses montrent qu'une majorité des personnes qui ont fréquenté l'ECS ont indiqué, lors de leur entretien d'accueil à la Fondation ABS, avoir disposé d'un domicile fixe privé dans les 30 derniers jours (57.0%) et 28.3% déclarait être sans domicile fixeⁿⁿ. Seul 12.4% d'entre eux·elles ont indiqué avoir vécu en institution, 2.1% en prison et 0.3% dans d'autres structures.

La Figure 7 présente les sources de revenus dont les utilisateur·trice·s de l'ECS ont indiqué avoir bénéficié dans les 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS. Les utilisateur·trice·s de l'ECS sont nombreux·ses à citer l'aide sociale (37.7%) et les assurances comme l'AI, le chômage ou l'AVS (30.3%). Plus de 10% d'entre eux·elles ont déclaré également subvenir à leurs besoins grâce à la mendicité (13.0%), au soutien de leur famille, ami·e·s et/ou compagnon/compagne (12.7%) ou à un travail à temps plein (10.7%). Cette distribution est largement similaire à celle observée dans les études PAPU²¹⁻²⁴, suggérant que la population reçue à l'ECS correspond à une population qui fréquente déjà les structures d'accueil du canton.

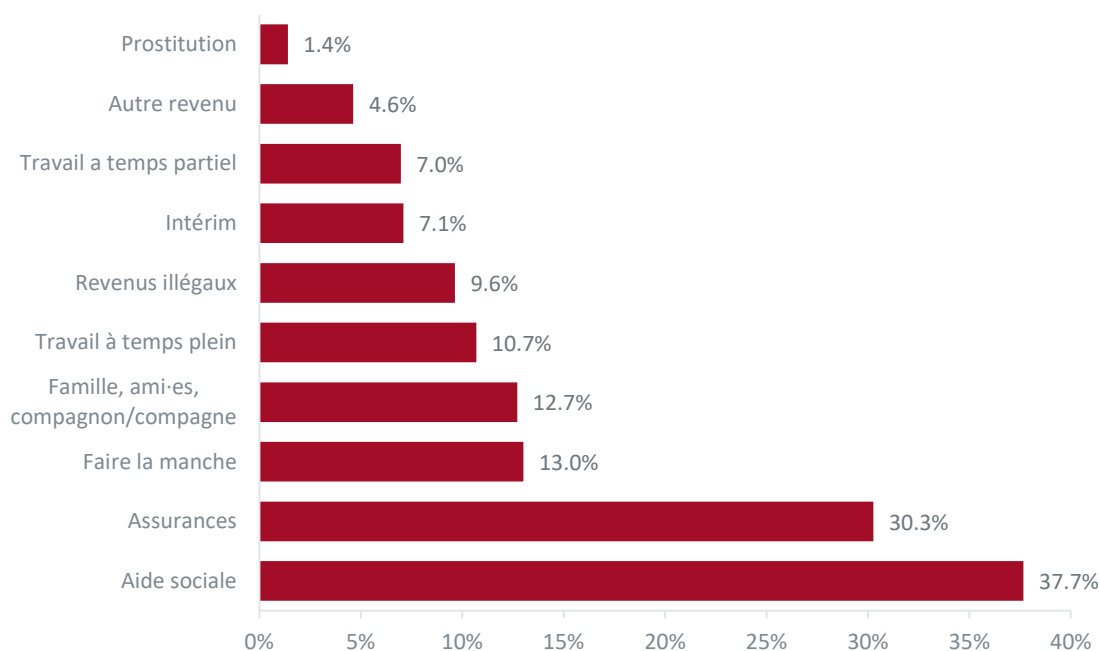
^{kk} Cet usager n'a eu recours qu'une seule fois à l'ECS quelques jours après son arrivée à la Fondation ABS alors qu'il n'avait que 16 ans. Ce recours exceptionnel à l'ECS pour un mineur est lié à une mauvaise affiliation de l'usager faite lors de l'accueil de ce dernier. Ce passage en salle mis à part, l'âge minimum des utilisateur·trice·s de l'ECS lors de leur entretien d'accueil à la Fondation ABS s'élève à 18 ans.

^{ll} Cette information est manquante pour 0.3% des utilisateur·trice·s de l'ECS.

^{mm} Cette information est manquante pour 0.9% des utilisateur·trice·s de l'ECS.

ⁿⁿ La réponse à cette question est manquante pour 3.2% des utilisateur·trice·s de l'ECS.

Figure 7 Sources de revenus des utilisateur·trice·s de l'ECS au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS (%)



Plusieurs réponses à cette question étaient possibles. Le taux de réponse manquante à chaque proposition oscille entre 3.9% pour « travail à plein temps » et 13.5% pour « autre revenu ».

89.2% des utilisateur·trice·s de l'ECS déclarent être en (très) bonne ou assez bonne santé, 9.3% en mauvaise santé et seul·e·s 1.5% en très mauvaise santé (Tableau 5 en annexe 9.11.1). Par ailleurs, les utilisateur·trice·s de l'ECS sont également nombreux·ses à être en traitement agoniste opioïde (TAO) au moment de leur arrivée à la Fondation ABS (58.6%, Tableau 6 en annexe 9.11.1)^{oo}.

Trois groupes d'utilisateur·trice·s de l'ECS ont pu être distingués par une analyse multivariée combinant une analyse en composantes principales pour les variables quantitatives et une analyse des correspondances multiples pour les variables catégorielles (Figure 8, Figure 9 et Figure 10 en annexe 9.11.1). Le premier comprend les personnes qui disposaient d'un travail à plein temps ou de l'aide sociale et d'un domicile fixe dans les 30 jours précédant leur arrivée à la Fondation ABS (227 usager·ère·s différent·e·s). Le deuxième regroupe des personnes particulièrement précarisées avec des sources de revenus instables (travail intérimaire, travail du sexe, revenus illégaux, mendicité ou soutien de la famille, des ami·e·s et/ou du compagnon/de la compagne) et qui étaient SDF ou vivaient en prison dans les 30 jours précédant leur arrivée à la Fondation ABS (104 usager·ère·s différent·e·s). Le dernier groupe, très hétérogène, comprend les personnes qui ne se retrouvent pas dans un des deux autres groupes. Ce dernier groupe, moins facilement définissable, est composé d'un nombre important d'utilisateur·trice·s de l'ECS (389 usager·ère·s différent·e·s).

^{oo} Les autres éléments en lien avec l'état de santé des usager·ère·s de l'ECS sont présentés en annexe 9.11.3.

Les usager·ère·s très précarisé·e·s ne représentent ainsi qu'une minorité des utilisateur·trice·s de l'ECS alors qu'ils constituent habituellement la population cible des SCMR.

Les utilisateur·trice·s de l'ECS qui disposaient d'un travail à plein temps ou de l'aide sociale et qui avaient un domicile fixe se sont rendu·e·s, en moyenne, moins souvent à l'ECS (32.9 vs 73.5 visites/utilisateur·trice) et ont, en moyenne, une période de fréquentation régulière plus courte (6.4 vs 9.9 semaines) que celles et ceux qui sont plus précarisé·e·s (revenus instables et SDF ou en prison). Par ailleurs, les Suisse·sse·s sont plus représenté·e·s dans ce groupe (66.1% vs 23.1%), la santé auto-rapportée y est meilleure (67.2% vs 50.6% en (très) bonne santé) et la proportion de personnes suivant un TAO y est plus élevée (65.2% vs 33.3%). Ce constat pourrait suggérer que les usager·ère·s de l'ECS qui déclaraient disposer de sources de revenus plus stables et d'un domicile fixe bénéficiaient également déjà d'une prise en charge par le réseau lors de leur arrivée à la Fondation ABS, ce qui semble moins être le cas des usager·ère·s les plus précarisé·e·s.

4.2.2 Parcours d'utilisation de l'ECS

Composition et déroulement des entretiens avec les usager·ère·s

Nous avons interrogé 25 usager·ère·s, 19 hommes et 6 femmes, âgé·e·s de 21 à 59 ans (moyenne d'âge 40 ans). La quasi-totalité des personnes interrogées vit à Lausanne (N=21), trois personnes vivent hors de Lausanne mais dans le canton de Vaud, et une seule personne réside dans un autre canton. Un peu moins de la moitié des personnes interrogées vivent en appartement (N=11), les autres vivent en hébergement d'urgence (N=9), en institution (N=3), dans un hôtel (N=1) ou dans un bus (N=1).

En termes de consommation, la substance la plus consommée est la cocaïne (N=21, dont 7 qui consomment de la cocaïne et de l'héroïne). Viennent ensuite l'héroïne (N=8, dont un seul qui ne consomme pas de cocaïne), les benzodiazépines (N=8), le cannabis (N=6), le Sèvre-Long® (N=3), la méthadone (N=1) et la diacétylmorphine (DAM) (N=1).

La majorité des personnes interrogées consomment par injection (voie intraveineuse) (N=13) ou fument/inhalent (N=12). Seules sept personnes sniffent et pour trois d'entre elles il n'y a pas d'autre mode de consommation. La quasi-totalité des personnes (N=18) consomment tous les jours ou plusieurs fois par semaine ; et toutes depuis un certain nombre d'années, dont plus de 10 ans pour près de la moitié (N= 11). Seize personnes sont au bénéfice d'un traitement agoniste opioïde (TAO).

Leurs lieux de consommations les plus fréquents sont l'ECS (N=12), les lieux publics (N=10) et le domicile (N=9).

Appréciation et utilisation de l'ECS par les usager·ère·s

Avis positifs sur l'ECS

Globalement, les avis des usager·ère·s concernant l'ECS sont positifs. Ils·elles apprécient la possibilité de consommer dans un endroit propre, avec de bonnes conditions d'hygiène, mais aussi en sécurité, en présence de professionnel·le·s formé·e·s pour intervenir en cas d'overdose, par

exemple. Les usager·ère·s apprécient également de pouvoir consommer « au calme », et de façon « quasi-légale » pour reprendre leurs termes, sans avoir à se soucier d'être vu par la police ou risquer d'être surpris·e·s par des habitant·e·s.

Plusieurs des usager·ère·s rencontré·e·s s'inquiètent du fait que l'ECS puisse disparaître au terme de ces trois années de projet pilote, et réaffirment l'importance qu'ils·elles accordent à ce qu'un endroit comme l'ECS existe à Lausanne.

Le fait de pouvoir échanger le matériel et d'avoir à disposition tout le matériel nécessaire pour la consommation immédiate sur place est également apprécié.

Localisation, horaire et temps de consommation : des éléments controversés

La localisation de l'ECS, ses horaires d'ouverture, ainsi que la limitation du temps de consommation font apparaître des opinions contrastées, qui font ressortir à la fois des avantages et des inconvénients. Les usager·ère·s que nous avons interrogé·e·s ne sont pas unanimes, mais il existe un continuum d'avis entre, celles et ceux qui souhaitent que l'ECS soit plus proche de la place de la Riponne, ouvert 24/24, avec plus de temps pour consommer d'un côté, et, de l'autre, celles et ceux qui attribuent des effets bénéfiques au lieu un peu décentré ainsi qu'à la limitation des horaires et du temps de consommation.

Localisation de l'ECS

Deux ans et demi après l'ouverture de l'ECS, force est de constater que la localisation de celui-ci n'est plus un problème pour une majorité de ses usager·ère·s. L'ECS fait désormais partie de leur routine et la distance n'est pas un obstacle, cet éloignement par rapport à la place de la Riponne est même considéré par certain·e·s comme une aide pour réguler leur consommation.

« Je n'ai pas forcément envie de consommer plus que ça. Si j'étais en ville, j'aurais certainement plus envie de consommer, en étant avec les gens que je connais, etc. Mais en étant ici, je suis tranquille, je suis au chaud alors qu'il pleut, donc ça ne me donne pas envie de courir après le produit. C'est bien. [...] Ça me change complètement quand je suis là, j'ai une autre façon de voir les choses, je ne pense pas que produit, produit, produit, alors que ce serait le cas si j'étais à la Riponne ».

Toutefois, pour les personnes qui n'utilisent pas ou peu l'ECS, la localisation reste un enjeu majeur ; un ECS proche de la place de la Riponne est souvent présenté comme une solution :

« Le business il se fait là [à la Riponne], le mec il arrive malade il va pas encore monter et se faire la côte, ça c'est sûr. Il faudrait tout déplacer, mais c'est impossible ».

L'une des personnes interrogées raconte l'impossibilité physique dans laquelle elle se trouve après avoir consommé une première fois de se déplacer pour se rendre à l'ECS, et préconise des espaces à proximité de la place de la Riponne où il serait possible de consommer.

Horaires de l'ECS

La question des horaires de l'ECS fait également apparaître des opinions contrastées, entre celles et ceux pour qui les horaires conviennent et, comme pour la localisation, les aident à gérer leur

consommation, et celles et ceux qui souhaiteraient des horaires étendus, voire pour certain-e-s même une ouverture 24h/24.

Du côté des personnes satisfaites, un usager explique par exemple qu'il vient faire sa dernière injection une demi-heure avant la fermeture de l'ECS, puis il rentre chez lui et ne consomme plus jusqu'au lendemain. La fermeture de l'ECS va donc de pair avec l'arrêt des consommations et lui donne un rythme. De l'autre côté, un certain nombre d'usager-ère-s reconnaissent consommer dans des lieux publics quand l'ECS est fermé, et le regrettent. Si une ouverture 24h/24 ne fait pas l'unanimité, une ouverture au moins jusqu'à 23h-00h est souvent souhaitée.

Les propositions des usager-ère-s quant aux aménagements d'horaires d'ouverture sont multiples et renvoient à une plus grande accessibilité ; elles se déclinent de la manière suivante :

- Maintien de l'ECS tel qu'il existe aujourd'hui, mais ouvert 24h/24 ;
- Maintien de l'ECS tel qu'il existe aujourd'hui, mais avec des horaires étendus et une fermeture vers minuit ;
- Ouverture de plusieurs ECS, par exemple l'ECS actuel et un ECS proche de la place de la Riponne, peut-être avec une structure plus simple ou un ECS de nuit ;
- Maintien d'un seul ECS, et aménagement de lieux où consommer au sein des structures d'hébergement d'urgence.

Pour certain-e-s, ce n'est donc pas tant un ECS « au complet » qui est plébiscité, mais plutôt une structure plus légère, sur le modèle du Distribus.

Temps de consommation

Le temps limité de consommation, ainsi que la nécessité de sortir pour se réinscrire si l'usager-ère a besoin de plus de temps suscitent des réactions contrastées. Pour certain-e-s, le temps accordé (30 min pour la consommation par voie intraveineuse et 45 min pour l'inhalation) est trop court, alors que pour d'autres, il s'agit également d'un élément régulateur de la consommation, permettant de limiter les risques d'overdose et de prendre davantage de plaisir à consommer.

Comme le souligne l'une des personnes interrogées, le temps nécessaire à la consommation peut varier; en particulier, lorsqu'il fait froid les veines sont plus difficiles à trouver et le temps d'injection devrait pouvoir être allongé. Cette limitation du temps de consommation constitue un frein pour se rendre à l'ECS pour certaines personnes interrogées.

Enfin, une seule personne trouve ce temps de consommation trop long. Bien que cet avis ne soit guère partagé, les motifs évoqués se retrouvent chez plusieurs usager-ère-s puisqu'ils renvoient au besoin d'un environnement calme et tranquille pour consommer.

« Ce que je ne trouve pas adéquat et ne comprends pas ce sont les 30 min. Pourquoi définir ce temps ? Pour moi c'est parfois 10 min ou 15 min et d'autres prennent 30 min et ils doivent les mettre dehors. Parfois les gens qui prennent peu de temps restent dedans et font du bruit, discutent, se déplacent et moi ça me dérange. Quand les gens

ont terminé ils devraient sortir et discuter dehors ou au Passage. Certains parlent 20 min avant de consommer. Et aussi, quand il y a du monde, les usager·ère·s se plaignent de devoir attendre. Avoir un temps limite de 30 min pourquoi pas, mais les personnes devraient partir quand elles ont terminé ».

L'ECS et le Passage : prestations complémentaires ?

Si, avant l'ouverture et peu de temps après, la localisation de l'ECS comme prestation au sein du Passage a beaucoup questionné, deux ans et demi après force est de constater que la majorité des usager·ère·s de l'ECS interrogé·e·s utilisent ces deux prestations ensemble. Au cours des entretiens, il n'est d'ailleurs pas rare que les usager·ère·s parlent indifféremment de l'ECS et du Passage lorsqu'on leur pose la question des points forts et des points à améliorer. Les deux prestations du Passage les plus utilisées, en complément de l'ECS, sont les repas et les « petits jobs ». Les repas sont d'autant plus appréciés qu'ils sont peu chers et que la nourriture est bonne.

Dans les descriptions qu'en font certain·e·s usager·ère·s, on peut déceler dans l'utilisation conjointe de l'ECS et du Passage une dimension de réduction des risques ou, du moins, d'une plus grande attention portée à leur santé. Les prestations du Passage permettent de prendre soin de soi, de prendre un repas complet à midi, des 4h, de s'hydrater tout au long de l'après-midi et de se reposer.

Les petits jobs, quant à eux, sont particulièrement utiles comme complément de revenu pour les fins de mois difficiles. Pour certain·e·s usager·ère·s, les petits jobs contribuent également à réduire la délinquance, puisqu'ils sont un moyen légal d'obtenir de l'argent.

De plus, le Passage comme lieu de socialisation, en complément à l'ECS, est également très apprécié. Beaucoup d'usager·ère·s interrogé·e·s passent plusieurs heures au Passage lorsqu'ils-elles viennent consommer à l'ECS. Avant ou après leur consommation, ils-elles en profitent pour passer du temps avec d'autres personnes, intervenant·e·s et/ou usager·ère·s, boire un café, bavarder et parfois faire des activités comme des bricolages ou des jeux de société. Dans les périodes de mauvais temps, le Passage est aussi un endroit où ils-elles peuvent « être au chaud ». Beaucoup décrivent le Passage comme un endroit où ils-elles se sentent bien et où ils-elles viennent également les jours où ils-elles ne consomment pas.

Les autres prestations comme les douches, la machine à laver, ou le vestiaire à habits sont aussi mentionnées comme importantes. Enfin, plusieurs usager·ère·s apprécient le soutien qu'ils-elles reçoivent au Passage dans leurs démarches sociales et administratives.

Bénéfices retirés par les usager·ère·s

Accès aux professionnel·le·s

La grande majorité des retours faits par les usager·ère·s au sujet des intervenant·e·s sont positifs. Les usager·ère·s rapportent des relations chaleureuses, de l'écoute et du soutien. Les intervenant·e·s sont décrit·e·s comme « des gens bien » qui font bien leur travail ; certain·e·s usager·ère·s soulignent leur professionnalisme.

« Ce qu'il faut garder d'abord la propreté, le professionnalisme des infirmiers qui savent vraiment ce qu'ils font, on a une question ils nous répondent, ils sont ouverts et la confiance qu'on leur donne parce que quand on vient ici on est un peu vulnérable et on se dit qu'on va être jugé mais non rien. Je viens là comme si j'étais à la maison, je me sens à l'aise, je me sens bien. Ils posent des questions, ils demandent si la qualité est bonne. C'est vraiment chouette, c'est une bonne équipe. »

Les usager·ère·s apprécient que les intervenant·e·s soient disponibles et attentionné·e·s, les encouragent et félicitent lorsqu'ils-elles ont souhaité diminuer leurs consommations par exemple. Les intervenant·e·s sont disponibles pour répondre aux questions, donner des conseils sur la consommation et les bonnes pratiques ou apporter une aide pour l'injection notamment. Une minorité d'usager·ère·s relèvent par ailleurs les informations et/ou orientations dans le réseau parmi les points positifs. Les usager·ère·s relèvent enfin que les retours qu'ils-elles font sur l'organisation de l'ECS ou sur le matériel à disposition sont pris en compte, ce qui contribue à une amélioration continue de l'ECS.

Aux côtés de ces retours positifs sur les intervenant·e·s à l'ECS, les usager·ère·s font des retours négatifs. Ils-elles pointent trois éléments qui mériteraient d'être améliorés. Premièrement, certain·e·s relèvent un manque de proactivité de la part des intervenant·e·s dans la transmission d'informations, en particulier celles qui sont relatives aux services et aux aides disponibles - que ce soit au sein de la Fondation ABS ou auprès d'autres institutions - pour réguler, diminuer ou arrêter la consommation, ou des informations plus générales liées à la santé ou à la prévention :

« Si on a des questions on peut les poser. On va pas nous expliquer les choses comme ça si on les demande pas. (...) On va pas arriver là et pis ils vont nous dire « faites attention à ça, ça, ça » donc il faut poser des questions. Ils y répondent. S'ils peuvent faire quelque chose pour nous ils le font. »

Deuxièmement, plusieurs usager·ère·s relèvent que les intervenant·e·s n'interviennent pas toutes et tous avec la même disponibilité, implication et attention. Certain·e·s usager·ère·s pointent des attitudes qui les dérangent, que ce soit un manque d'attention de la part de l'équipe, une attitude trop familière, ou la perception qu'une partie des intervenant·e·s ne sont pas investi·e·s dans leur travail, mais aussi parfois l'impression d'un manque d'expérience de certain·es intervenant·e·s.

Enfin, certain·e·s usager·ère·s rapportent des propos échangés entre intervenant·e·s devant-elles et eux qui expriment un manque de motivation et de la lassitude dans leur travail.

Les constats des usager·ère·s quant à des attitudes contrastées en termes d'investissement de la part des intervenant·e·s sont convergents avec ceux des enquêtrices au cours des observations à l'ECS et au Passage.

L'ECS et la réduction des risques

Il ressort clairement des entretiens avec les usager·ère·s que l'utilisation de l'ECS va de pair avec des effets bénéfiques sur l'hygiène de consommation. Parmi les éléments les plus cités figure le fait d'avoir chaque fois du matériel de consommation propre, neuf et surtout à usage individuel. Ce sont en particulier les fumeur·euse·s qui disent avoir appris à ne pas partager leur matériel pour

éviter la transmission de maladies ; c'est vrai aussi pour le sniff où, à défaut d'avoir du matériel vraiment propre, les usager·ère·s sont attentif·ve·s à ne pas partager ce matériel.

De la même manière, les personnes qui consomment par injection disent avoir acquis de meilleures connaissances et techniques pour l'injection – comme les différentes zones d'injection et celles à éviter, éviter les pratiques de va-et-vient^{PP} ou encore l'utilisation systématique d'un garrot – et ils-elles ont pris l'habitude de changer d'aiguille au cours de leurs tentatives d'injection, afin de préserver leur capital veineux. Le fait de se laver les mains ou de désinfecter sa boulette ou son matériel sont des gestes que la plupart disent avoir intégré en venant à l'ECS.

Une autre habitude prise à l'ECS qui est très appréciée, est l'utilisation de crèmes cicatrisantes pour prendre soin des points d'injection et éviter les abcès ou d'autres infections. L'offre de prises en charge plus globales, comme l'acupuncture, permettrait aussi de mieux prendre soin de sa santé, comme le relèvent certain·e·s usager·ère·s.

Les messages de réduction des risques qui sont répétés, tout comme les gestes d'hygiène appliqués au sein de l'ECS ont des effets sur l'hygiène de consommation en dehors de l'ECS, même si certains de ces gestes ne sont pas encore systématiques lorsqu'il n'y a personne pour les rappeler. Cette non-systématicité s'explique en partie également par les conditions de consommation à l'extérieur, où il n'y a pas toujours de matériel individuel propre pour chacun, ou encore parce que la rapidité que demande la consommation à l'extérieur – notamment par peur d'être surpris – ne permet pas de mettre en place tous les gestes d'hygiène.

Enfin, les usager·ère·s apprécient de pouvoir poser des questions et obtenir des conseils de la part des intervenant·e·s, que ce soit en lien direct avec la manière de consommer ou en lien avec diverses maladies. Quelques usager·ère·s relèvent la complémentarité entre les savoirs transmis entre usager·ère·s et ceux transmis par les intervenant·e·s de l'ECS ; certain·e·s rapportent également avoir transmis des informations aux intervenant·e·s sur la consommation.

Comme cela a déjà été décrit plus haut, le fait de fréquenter l'ECS permet à certain·e·s de réguler leur consommation : consommer moins souvent, moins vite, moins « courir après le produit », ne plus consommer une fois que l'ECS est fermé, mais aussi éviter les overdoses et être moins tenté·e par la consommation, autant d'aspects qui relèvent de la réduction des risques (RDR).

Une minorité d'usager·ère·s rapportent comme effet bénéfique de l'ECS d'être encouragé·e (et non pas incité·e) à diminuer – voire à arrêter complètement – la consommation. Les trois usager·ère·s qui ont mentionné cet aspect sont des usager·ère·s qui ont effectué des changements dans leur consommation (diminution/arrêt), en ont parlé avec les intervenant·e·s de l'ECS et se sont senti·e·s soutenu·e·s, encouragé·e·s et valorisé·e·s dans cette démarche.

Enfin, l'on peut encore souligner que deux usager·ère·s déclarent ne plus consommer du tout en-dehors de l'ECS, alors qu'ils-elles consommaient chez elles-eux et dans les lieux/WC publics avant l'ouverture de l'ECS.

^{PP} Cette pratique consiste à aspirer un peu de sang en tirant sur le piston

Les résultats de l'étude du Pointage annuel du profil des usager·ère·s des CABS (PAPU) vont dans le même sens²¹⁻²³. Globalement, une très large majorité des répondant·e·s au PAPU qui ont utilisé l'ECS au cours des 30 derniers jours (n=58 en 2020) sont satisfait·e·s ou très satisfait·e·s d'avoir l'opportunité de consommer dans un lieu propre (96.0% en 2020), d'y avoir accès à du matériel de consommation propre (93.8% en 2020), de pouvoir y consommer en sécurité (89.8% en 2020), d'y bénéficier de conseils et de soutien de la part des professionnel·le·s (85.4% en 2020), de l'accueil qui leur y est fait (83.3% en 2020), de la présence de messages de prévention (81.6% en 2020), ou encore des possibilités d'orientation vers des structures de soins (81.4% en 2020, Figure 14 en annexe 9.11.1). Près des trois quarts sont (très) satisfait·e·s du temps d'attente (77.3% en 2020), de pouvoir y consommer au calme (73.5% en 2020) et de son emplacement (71.4% en 2020). Finalement, seul·e·s 50.0% des répondant·e·s au PAPU 2020 ayant eu recours à l'ECS au cours des 30 derniers jours déclarent être satisfait·e·s ou très satisfait·e·s des horaires d'ouverture^{qq},²³.

Certaines règles et procédures comme l'usage unique du matériel, l'interdiction de consommer si l'équipe estime qu'il y a un risque d'overdose, l'existence de sanction en cas de non-respect des règles, ou encore l'interdiction de s'injecter du produit dans le visage, les seins ou les parties génitales satisfont la quasi-totalité des répondant·e·s au PAPU 2020 ayant eu recours à l'ECS au cours des 30 derniers jours (respectivement 93.9%, 88.4%, 86.4% et 86.1%, Figure 15 en annexe 9.11.1). Environ un quart de ces dernier·ère·s sont (très) satisfait·e·s des questions posées à l'entrée de l'ECS (78.3% en 2020), du temps mis à disposition pour consommer (72.9% en 2020) et du fait d'être en présence de professionnel·le·s (70.2% en 2020). Deux tiers des répondant·e·s du PAPU 2020 ayant eu recours à l'ECS au cours des 30 derniers jours sont (très) satisfait·e·s du fait de ne pouvoir faire qu'une seule consommation par passage (66.0%)^{rr},²³.

L'étude PAPU a également permis de demander à celles et ceux qui ont indiqué ne pas s'être rendu à l'ECS au cours des 30 derniers jours les raisons pour cette absence de visite. Les raisons évoquées par le plus grand nombre de répondant·e·s sont parce qu'il·elle préfère consommer à domicile ou dans un endroit privé (40.4% en 2020), car il·elle n'en a pas eu besoin (32.9% en 2020), car il·elle ne connaît pas cette prestation (en diminution depuis 2018 : 33.5% en 2018 vs 26.7% en 2020)^{ss}, car il·elle n'aime pas consommer avec d'autres personnes ou encore car il·elle n'aime pas être surveillé·e (15.8% en 2020, Figure 16 en annexe 9.11.1). Un peu moins de 10% des répondant·e·s au PAPU 2020 ne s'étant pas rendu à l'ECS au cours des 30 derniers jours évoquent également le fait que l'ECS est trop loin, des inquiétudes quant à la police ou d'autres raisons²³.

Pistes d'amélioration souhaitées

Les usager·ère·s ont relevé des points négatifs par rapport à l'ECS tel qu'il existe aujourd'hui et formulé des souhaits d'amélioration pour le futur de l'ECS. Les points les plus importants renvoient

^{qq} Le taux de réponse manquante pour chaque proposition étant très élevé (voir Figure 14 en annexe 9.11.1), ces résultats doivent être considérés avec précaution.

^{rr} Le taux de réponse manquante pour chaque proposition étant très élevé (voir Figure 15 en annexe 9.11.1), ces résultats doivent être considérés avec précaution.

^{ss} L'étude PAPU est proposée à chaque usager·ère de l'ensemble des CABS du canton²³. Il est donc logique que certain·e·s ne connaissent pas cette prestation mise en avant pour les Lausannois·e·s.

à trois aspects distincts que sont l'accès et les horaires, des éléments structurels et le travail des pairs.

Accès et horaires

Parmi les améliorations souhaitées après deux ans et demi figurent l'élargissement des horaires avec notamment une offre de nuit, ainsi qu'une offre alternative plus proche de la place de la Riponne qui pourrait être plus simple. Si cette demande émane principalement des usager·ère·s qui ne vont pas à l'ECS, elle est aussi formulée par certain·e·s professionnel·le·s du réseau.

Eléments structurels

Certaines critiques renvoient à des aspects structurels comme le souhait d'une meilleure séparation entre les consommateur·trice·s par injection, et celles et ceux qui fument ou inhalent, afin de pallier le manque de discrétion et d'intimité relevé de part et d'autre. Les personnes qui sniffent souhaiteraient quant à elles une séparation moins nette d'avec celles qui fument, relevant le caractère peu accueillant de l'espace de sniff situé face à un mur blanc, entre les fumeur·euse·s et les injecteur·trice·s ; de plus certain·e·s apprécieraient de pouvoir faire leur sniff en compagnie de connaissances qui fument.

Un manque de calme et l'aspect bruyant de l'ECS à certains moments est également mentionné, que ce soit en lien avec les autres usager·ère·s ou les membres de l'équipe.

D'autres souhaits sont exprimés de manière très ponctuelle, parmi lesquels le fait d'avoir une consultation médicale à l'ECS, comme c'est le cas au Quai 9 à Genève, de pouvoir choisir avec qui l'on veut consommer ou encore d'agrandir les lieux.

Accueil par des pairs

Parmi les pistes évoquées, la possibilité d'un accueil par des pairs-aidant·e·s a été mentionnée par trois usager·ère·s qui ne vont pas ou peu à l'ECS :

« Ça serait mieux qu'on soit accueillis par des pairs, par des gens qui consomment ou qui ont consommé même y a 10 ans mais qui ont bien connu ça, ça ferait tout de suite mouche, je pense que les gens ils iraient tous se péter là-bas si t'es reçu par tes semblables. Ça changerait tout. Moi dans mon idée il faudrait faire un local d'injection tenu par des pairs. Il faudrait un, deux professionnel·le·s bien sûr (...). Ce serait plus adapté que ce soit fait par des gens qui sont passé par là. »

Certain·e·s des usager·ère·s qui mettent en avant l'intérêt de la pair-aidance ont été particulièrement convaincu·e·s par les contacts entretenus avec l'association de pairs SYSTMD ; ils-elles ont bénéficié d'un soutien qualifié d'adéquat et efficace.

Ces usager·ère·s ont manifesté de l'intérêt non seulement pour être reçu·e·s par des pairs-aidant·e·s, mais aussi pour intervenir en tant que pairs-aidant·e·s.

« [L'ECS] devrait être style SYSTMD, voilà il m'a convaincu et pour me convaincre moi il faut y aller, je vois tout en noir. SYSTMD il est passé par la rue et quand il te parle la fléchette elle est au centre. Des gens comme nous, moi je pourrais être là-bas à 50%

parce que je me pète pas toute la journée, je pourrais être là-bas pour aider les autres à se shooter. Des gens stables pourraient bosser là-bas, des anciens toxicomanes, il faudrait leur donner du job, une petite formation. Et avec le soutien de professionnel-le-s qui encadrent le tout. Ça serait un projet qui tient debout. Voilà la ville devrait soutenir ça. »

Par ailleurs, si seul-e-s trois usager-ère-s ont mentionné explicitement l'intérêt de développer la pair-aidance au sein de l'ECS, d'autres ont soulevé des points spécifiques à celle-ci, sans toutefois la nommer, et qu'il serait intéressant de développer. Parmi ceux-ci, on retrouve notamment le fait d'avoir des exemples positifs parmi les autres usager-ère-s :

« Ici ça me permet vraiment de me rendre compte que c'est nécessaire [le fait de bien se nourrir et s'hydrater] quand je vois les gens des fois comment ils vont et comment on s'occupe d'eux, et je vois qu'ils s'améliorent, pour moi c'est des exemples positifs. Pour moi c'est très important. »

De plus, il est apparu dans les entretiens que les pairs jouent un rôle non seulement dans la découverte de l'ECS, mais aussi dans le fait de motiver les autres à y venir. Enfin, le partage de savoirs expérientiels entre usager-ère-s – perçus comme complémentaires à ceux des intervenant-e-s – a été mis en avant par certaines des personnes interrogées.

4.3 Le réseau professionnel

Les responsables des CABS vaudois et des structures du dispositif à bas-seuil lausannois ont été interrogé-e-s avant l'ouverture, à un an³ puis à deux ans et demi.

4.3.1 Orientation des usager-ère-s vers l'ECS

Les professionnel-le-s interrogé-e-s ont, à une exception près^{tt}, toutes et tous orienté des usager-ère-s vers l'ECS dans les douze mois précédant l'envoi du questionnaire de cette troisième phase de récolte de données. L'orientation peut se faire sur un mode régulier, voire systématique ou de façon plus occasionnelle, notamment parce que beaucoup d'usager-ère-s qui fréquentent ces structures connaissent et utilisent déjà l'ECS.

Les principales raisons pour orienter les usager-ère-s vers l'ECS relèvent d'enjeux de réduction des risques, comme le fait que l'usager-ère soit en phase active de consommation et/ou qu'ils-elles consomment dans « des lieux inadéquats », dans ou en-dehors de la structure. L'objectif est alors de permettre à ces usager-ère-s de consommer de manière sécurisée, et de pouvoir travailler « en direct » sur le mode de consommation (hygiène, technique), tout en bénéficiant d'un regard spécialisé sur l'injection et en ayant accès à du matériel de consommation propre en particulier pour la consommation de cocaïne base (pipes, embouts).

^{tt} La structure qui n'a pas orienté d'usager-ère vers l'ECS l'explique par le fait qu'elle n'avait pas de public concerné ou que le public concerné connaît déjà l'ECS.

Dans la majorité des cas, les démarches d'orientation à l'ECS initiées par ces professionnel-le-s auprès de leurs usager-ère-s ne posent pas de difficultés. Certain-e-s responsables relèvent néanmoins comme freins la localisation de l'ECS et son éloignement de la place de la Riponne. Certain-e-s d'entre eux-elles relèvent également le fait que les usager-ère-s s'exposent au regard des professionnel-le-s en consommant à l'ECS.

4.3.2 Contacts avec l'ECS

La majorité des professionnel-le-s interrogé-e-s se disent satisfait-e-s des contacts entretenus avec les intervenant-e-s de l'ECS. Ces contacts ont lieu principalement au niveau institutionnel, entre directions d'institutions ou entre collègues dans des lieux formels (séances des CABS, plateformes régionales et cantonales). Outre les nombreuses visites de l'ECS qui ont suivi l'ouverture de la prestation, des contacts plus réguliers avec le service de médecine des addictions (SMA) ont été initiés cette dernière année et plus rarement des échanges ciblés au sujet d'un-e usager-ère en particulier.

La question des contacts entre professionnel-le-s de la Fondation ABS (plus spécifiquement impliqués à l'ECS) et les autres professionnel-le-s dans le domaine de la réduction des risques reste néanmoins un enjeu. Les professionnel-le-s du réseau insistent sur l'importance de poursuivre le développement de ces contacts. Cela peut passer par le renforcement de la formation des nouveaux-elles collègues au sein des structures, notamment là où les équipes changent fréquemment, au travers de stages à l'ECS par exemple. Le développement d'échanges de pratiques et des collaborations plus systématiques autour de problématiques communes comme la réduction des risques sont également souhaitées par certain-e-s professionnel-le-s.

4.3.3 Utilisation et échos de l'ECS par les usager-ère-s

Les professionnel-le-s interrogé-e-s estiment que seule une minorité de leurs usager-ère-s utilisent l'ECS et, le plus souvent, de façon ponctuelle, quand ils-elles sont à Lausanne ou lorsque les espaces privés ne sont pas disponibles. Pour les quelques usager-ère-s qui ont une fréquentation plus régulière, l'ECS constitue avant tout un lieu de contact et de sécurité, offrant la possibilité de consommer dans de bonnes conditions.

Les retours faits par les usager-ère-s aux professionnel-le-s sont mixtes. Les aspects positifs relevés renvoient au professionnalisme de l'équipe, à la qualité de l'accueil, des conseils et de l'infrastructure, à la mise à disposition du matériel, ainsi qu'aux différentes prestations proposées. Quant aux échos négatifs, les usager-ère-s relèvent le manque d'intimité associé au fait de devoir consommer sous le regard des autres, l'attente qui est parfois importante et l'emplacement trop éloigné du centre.

4.3.4 Impact de l'ECS sur l'état de santé des usager-ère-s

Bien qu'il soit difficile pour la majorité des professionnel-le-s d'évaluer l'impact de l'ECS sur l'état de santé de leurs usager-ère-s, deux d'entre elles et eux ont observé des améliorations en termes d'une diminution des abcès ou, de façon indirecte, d'une diminution des pertes d'appartements.

4.3.5 Principaux points positifs et négatifs de l'ECS du point de vue des professionnel-le-s du réseau

L'ouverture de l'ECS était très attendue par les professionnel-le-s du réseau, en tant que pièce manquante du dispositif de réduction des risques Lausannois (RdR). Considéré comme un élément central de l'offre de RdR, les principaux apports de l'ECS mis en avant par les professionnel-le-s du réseau sont la mise à disposition d'un endroit pour consommer dans de bonnes conditions, de manière sécurisée, hygiénique et en limitant les déchets abandonnés dans l'espace public ; la mise à disposition d'un endroit où il est possible, y compris pour les usager-ère-s occasionnel-le-s, d'apprendre les bonnes pratiques en termes de RdR, mais aussi un endroit qui permet aux professionnel-le-s d'avoir accès à un public qui, potentiellement, ne bénéficie pas des prestations de RdR.

L'ECS est également apprécié pour son offre d'un lieu spécialisé et à bas-seuil d'accessibilité où orienter les usager-ère-s ainsi que pour les connaissances qui s'y développent relativement aux substances, aux mélanges et aux risques afférents, avec un effet positif non seulement sur les usager-ère-s, mais aussi sur la compréhension que peuvent en avoir les professionnel-le-s.

D'autres points positifs sont relevés comme l'ouverture 7 jours sur 7, les informations transmises sur les pratiques de consommation, ainsi que l'accès à une plus grande diversité de matériel de consommation^{uu}. La question de la proximité entre l'accueil au Passage et l'ECS reste un enjeu, avec des avis partagés, tout comme chez les usager-ère-s.

Les points négatifs présentent une certaine constance. Identifiés pour la plupart avant même l'ouverture de l'ECS, ils continuent à être mentionnés après deux ans et demi. Parmi ceux-ci, la localisation de l'ECS, éloigné du lieu d'acquisition du produit et dont l'accès n'est pas facile (montée, absence de transports publics), est mentionnée de façon récurrente. Certain-e-s professionnel-le-s du réseau regrettent également qu'il n'existe pas d'ECS ailleurs dans le canton de Vaud ou d'antennes mobiles permettant de répondre aux besoins de la périphérie. Les horaires d'ouverture et la capacité d'accueil restent également des points critiques³. Enfin, certain-e-s intervenant-e-s regrettent « la culture de la sécurité absolue » et le manque d'intimité lié à ce genre de lieu.

Les intervenant-e-s d'une des structures rappellent que la place de la Riponne est « le point de rencontre incontournable des toxicomanes de Lausanne, et les toilettes leur lieu de consommation » dès lors ils-elles considèrent l'aménagement de la place de la Riponne, avec ses toilettes publiques et celles du Palais de Rumine comme un obstacle au bon fonctionnement de l'ECS.

4.3.6 Les attentes pour la suite de l'ECS

Pour les professionnel-le-s du réseau interrogé-e-s la pérennisation de l'ECS est une évidence, tout en appelant de leurs vœux une série d'ajustements.

Ces améliorations s'inscrivent en miroir des difficultés rencontrées ou craintes. Ainsi, parmi les principaux éléments figurent l'élargissement des horaires, avec une ouverture plus tôt le matin, et

^{uu} Des pipes à crack sont par exemple uniquement disponibles pour consommation sur place à l'ECS.

une prestation de nuit. La nécessité de diversifier les lieux de consommation en parallèle à l'ECS, par exemple, avec une offre mobile plus proche du public cible ressort également. Dans la perspective d'offrir une couverture plus large, sont mentionnés un ECS de nuit ou des prestations « dans les lieux d'hébergement d'urgence, résidentiel ou autres structures », ou le fait de pouvoir bénéficier de plusieurs SCMR plutôt que d'une seule. Le maintien, voire le renforcement, des autres actions de réduction des risques, et en particulier la prestation du Distribus sont aussi mentionnées.

Un développement des collaborations entre les intervenant-e-s de l'ECS et les autres professionnel-le-s du réseau est également souhaité. Comme les usager-ère-s circulent dans le réseau et recourent simultanément à différentes prestations, des échanges de pratiques ont déjà été initiés. Le renforcement de ces interactions vise à une meilleure prise en charge.

Par ailleurs, les professionnel-le-s du réseau apprécieraient de voir se développer au sein de l'ECS une série de prestations comme l'implication des pairs dans une équipe pluridisciplinaire, rejoignant aussi le souhait de plusieurs usager-ère-s ; une présence médicale ponctuelle (également souhaitée par certain-e-s usager-ère-s) pour assurer un meilleur accès aux soins, notamment pour les abcès et autres blessures liées à la consommation et à la vie dans la rue ; une meilleure orientation, voire un accompagnement, dans le dispositif de soins. De façon plus ponctuelle une prestation de *drug-checking* à l'ECS est également plébiscitée.

Les attentes des professionnel-le-s des structures bas-seuil et leurs propositions de développement pour la suite de l'ECS rejoignent ce que certain-e-s usager-ère-s ont relevé en termes de diversification de l'offre et d'élargissement des horaires notamment. Cette convergence d'opinions entre les différent-e-s acteur-trice-s quant aux développements à imaginer pour l'ECS offre des pistes intéressantes.

4.4 Les riverain-e-s

Deux quartiers sont identifiés comme riverains de l'ECS et susceptibles d'être impactés par l'ouverture de cette prestation. Il s'agit du Vallon où se situe la Fondation ABS qui abrite l'ECS, et de Tunnel/Riponne, un peu plus éloigné et davantage concerné par le « deal de rue » et les consommations dans l'espace public.

Au vu de ce qui nous avait déjà été dit lors des focus groups un an après l'ouverture et de ce qui est ressorti des échanges lors de la prise de contact, les habitant-e-s du Vallon ne ressentent pas ou peu de répercussions dans leur vie de quartier suite à l'ouverture de l'ECS. Les riverain-e-s de Tunnel/Riponne ressentent une forme de lassitude quant au fait de donner de leur temps pour les questions liées aux problématiques de drogues dans le quartier, alors qu'ils-elles n'observent aucune amélioration au fil des mois et des années. Par extension nous pouvons faire l'hypothèse que ces deux points de vue expliquent le peu d'intérêt et ou de disponibilité à participer à cette troisième récolte d'information.

Au final, nous avons réalisé six entretiens entre janvier et février 2021, soit quatre avec des riverain-e-s des quartiers Tunnel/Riponne, et deux avec des riverain-e-s du Vallon.

Tant avant l'ouverture qu'aujourd'hui après deux ans et demi, l'attitude vis-à-vis de l'ECS est différente dans ces deux quartiers. Au Vallon, les personnes rencontrées mettent l'accent sur l'importance et la pertinence de l'ouverture d'une telle structure, tout en regrettant que leur quartier accueille autant de prestations sociales pour les personnes marginalisées. Dans l'autre quartier, préoccupés avant tout par la présence des usager·ère·s et des dealers/dealeuses sur la place de la Riponne, les riverain·e·s avaient placés de grands espoirs dans l'ouverture de l'ECS comme solution pour régler cette situation. Après un an déjà et cela s'est encore renforcé dernièrement, ils et elles constatent que la situation dans le quartier ne s'est pas modifiée. Cette absence de changement est associée à un constat d'échec de l'ECS.

4.4.1 Bilan après ouverture

Lors des focus group après un an, les participant·e·s des deux quartiers avaient clairement exprimé une certaine lassitude à se mobiliser pour parler de l'ECS et annoncé d'emblée qu'ils-elles ne reviendraient pas. Le contexte sanitaire n'a pas contribué à faciliter/encourager leur participation.

Pour ce bilan suite à l'ouverture de l'ECS nous nous appuyons par conséquent sur les focus groups réalisés après un an ainsi que sur les entretiens téléphoniques menés après deux ans et demi.

Les riverain·e·s du Vallon : un ECS discret

Après une année, comme après deux ans et demi, le constat est le même « le quartier ne va ni mieux, ni moins bien ». Les riverain·e·s du Vallon ne relèvent pas de changement particulier suite à l'ouverture de l'ECS, avec une situation plutôt stable et rassurante. La présence de l'ECS n'a pas eu d'influence sur la vie de quartier, en particulier parce que ce dernier accueille déjà un certain nombre de structures dédiées à des populations vulnérables.

De la même manière, ces riverain·e·s ne constatent ni amélioration, ni péjoration de la présence de matériel dans l'espace public. Il n'y a pas eu de matériel trouvé par ces riverain·e·s dans l'espace public depuis 2017.

L'annonce de l'ouverture d'un ECS dans le quartier avait toutefois généré un certain nombre d'inquiétudes renforcées par le manque perçu de communication et d'explication autour du fonctionnement de cette prestation. Les reproches s'adressaient principalement aux autorités communales qui ne prendraient selon elles et eux pas suffisamment en considération les besoins et attentes des riverain·e·s. Ces dernier·ère·s estiment ne recevoir toujours que peu d'informations sur l'ECS, même si le besoin se fait moins sentir aujourd'hui.

Les entretiens menés au début de l'année 2021 avec deux riverain·e·s corroborent ce que nous avons déjà observé un an après l'ouverture de l'ECS, à savoir que les habitant·e·s du Vallon sont favorables au maintien de l'ECS, considéré comme une mesure importante pour la population cible.

Les riverain·e·s Tunnel/Riponne : un mécontentement qui grandit

Pour les riverain·e·s des quartiers Tunnel/Riponne, le constat est en partie similaire : la situation n'est ni pire, ni meilleure qu'avant l'arrivée de l'ECS ; cependant les émotions qui y sont associées diffèrent passablement : les riverain·e·s Tunnel/Riponne interrogé·e·s sont désabusé·e·s et en colère.

Ils et elles expriment clairement leur mécontentement face à une situation qui de leur point de vue s'est péjorée cette dernière année. Même si cette absence de changements voire une certaine dégradation de la situation ne sont pas directement mises en lien avec l'ECS, la lecture qu'ils-elles en font reste que l'ECS n'a pas amené de solution à la consommation de drogues dans leur quartier comme attendu.

Deux éléments sont considérés comme particulièrement dérangeants : d'une part, la présence des usager·ère·s et des dealers/dealeuses sur la place de la Riponne, avec les désagréments qui y sont liés et, d'autre part, la présence de matériel de consommation dans l'espace public, en particulier aux abords du collège de la Barre.

Malgré les tournées de ramassage de la Fondation ABS en journée, les professionnel·le·s qui travaillent dans cet établissement trouvent régulièrement des pansements et d'autres déchets liés à la consommation, moins souvent des seringues. Une amélioration momentanée avait été constatée fin 2020, lorsqu'une personne de l'association SYSTMD passait trois fois par semaine tôt le matin ramasser les déchets. Les professionnel·le·s souhaitent que cette prestation puisse être maintenue.

Parmi les désagréments liés à la présence d'usager·ère·s à la place de la Riponne, le bruit, le sentiment d'insécurité ainsi que des vols dans des bars ou des caves d'immeubles sont relevés. Selon une habitante, durant l'hiver 2020-2021 particulièrement froid davantage de toxicomanes ont cherché à entrer dans les immeubles pour s'y mettre au chaud, y laissant des affaires mais aussi, parfois, des excréments.

Sur la place du Tunnel, selon une commerçante rencontrée, les désagréments liés à la présence de dealers/dealeuses et, par conséquent, d'usager·ère·s dérangent d'une part pour le « spectacle » qu'ils-elles offrent, en particulier pour les enfants du quartier. D'autre part, les usager·ère·s posent problème parce qu'ils-elles « piquent des bières ou de l'argent » sur les tables des terrasses, demandent de l'argent aux client·e·s, bousculent les gens et s'échauffent soit entre elles et eux, soit avec les dealers/dealeuses. Certain·e·s usager·ère·s se montreraient aussi agressif·ve·s. Dans une moindre mesure, cette commerçante observe également des consommations dans les entrées des immeubles, avec du matériel de consommation abandonné.

Enfin, l'une des habitant·e·s interrogé·e·s s'inquiète – comme c'était le cas dans les focus group réalisés précédemment – de l'image de la ville qui est renvoyée aux touristes avec les toilettes de la place de la Riponne soit fermées, soit occupées par les usager·ère·s de drogue.

4.4.2 Préoccupations des riverain·e·s pour la suite

Tant au Vallon que dans le quartier Tunnel/Riponne, les riverain·e·s s'accordent à souligner que la présence d'usager·ère·s de drogue et de dealers/dealeuses dans l'espace public est un problème qui n'est pas directement lié à l'ECS. Les riverain·e·s reviennent sur leur crainte déjà exprimée après un peu plus d'une année que la ville se satisfasse d'une évaluation positive de l'ECS et ne s'attelle pas à traiter la problématique de la présence des usager·ère·s et des dealers/dealeuses dans l'espace public et notamment sur la place de la Riponne.

Finalement, rappelons que les informations sur lesquelles nous nous appuyons proviennent d'un nombre très restreint de riverain·e·s et que leurs propos n'épuisent sans doute pas les avis de l'ensemble des riverain·e·s. Plusieurs personnes contactées ont décliné l'invitation, estimant n'avoir rien de particulier à dire, n'ayant constaté aucun changement depuis l'ouverture de l'ECS.

4.5 L'espace public

4.5.1 Sécurité et ordre publics

Intervenant·e·s de rue

Le projet pilote prévoyait durant les trois premiers mois des tournées quotidiennes des Correspondant·e·s de nuit (CN) afin de s'assurer que l'ouverture de l'ECS n'engendre pas de nuisances pour les habitant·e·s³.

Les tournées effectuées durant le premier mois n'ont pas relevé d'activités particulières ou de rassemblements au Vallon après la fermeture de l'ECS à 19h. Par ailleurs les habitant·e·s ne sont pas venus à la rencontre des CN pour leur faire part d'éventuels problèmes ou leur poser des questions. L'Observatoire de la sécurité auquel sont rattachés les CN a par conséquent pris la décision de suspendre ces tournées avec la possibilité de les réactiver si le besoin s'en faisait sentir, comme cela a été le cas à quelques reprises.

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

En mai 2019, suite à une décision municipale, les CN se voient confier une mission de médiation consistant à « informer et orienter les toxicomanes vers l'ECS », ceci en réponse au constat que les consommations perdurent à la place de la Riponne et dans les WC publics y compris durant les heures d'ouverture de l'ECS.

Le bilan à la fin des six mois de phase test de présence des CN dans la rue de jour met en évidence la diversité des situations rencontrées et des motifs de non recours à l'ECS³³. La difficulté pour les intervenant·e·s est d'adapter leur intervention à chaque situation afin d'encourager un déplacement vers l'ECS.

Police

L'analyse de l'évolution des six catégories d'infraction d'intérêt (cf. chapitre 2.1.2) n'a montré aucune différence d'évolution sur le nombre d'infractions constatées entre le quartier du Vallon et le quartier de la Borde (quartier de comparaison) suite à l'ouverture de l'ECS.

Avant l'ouverture de l'ECS, des craintes avaient été formulées par la police quant à un déplacement des dealers/dealeuses dans le quartier du Vallon. Après un an un tel afflux n'a pas été constaté, pas plus que des rassemblements de consommateur·trice·s, et cette situation perdure. Le quartier du Vallon n'a pas connu de changement de fréquentation et/ou d'afflux de personnes qui puisse être associé à la présence de l'ECS.

Ce constat est positif et rassurant également pour les riverain·e·s, tout comme les rares appels (3) à l'ambulance et l'absence d'overdoses (OD) graves (cf. chapitre 4.1.1). La présence régulière d'ambulances dans le quartier telle qu'elle avait été redoutée aurait pu être anxiogène pour les riverain·e·s.

4.5.2 Propreté urbaine

Plusieurs acteur·trice·s sont impliqué·e·s dans le ramassage du matériel de consommation usagé (seringues et autres déchets liés à la consommation) abandonné dans l'espace public : le Passage, SYSTMD et la Fondation Mère Sofia, ainsi que deux services de la ville : le service de la propreté urbaine de la ville de Lausanne (PUR) et le service des parcs et domaines (SPADOM)^{vv}.

Des tournées de ramassage des seringues usagées sont organisées régulièrement dans le cadre des petits jobs du Passage (**Fondation ABS**). D'octobre 2017 à mai 2021, ce sont en moyenne 8.4 tournées qui ont été réalisées par mois (minimum 0^{ww} et maximum 13). Lors de chacune de ses tournées dans les trois zones identifiées en journée^{xx}, la Fondation ABS ramasse en moyenne entre 10 et 20 seringues. L'analyse de l'évolution de ces ramassages entre le premier trimestre de 2014 et le premier trimestre de 2021 ne montre pas une tendance claire qui indiquerait une hausse ou une diminution du matériel ramassé depuis l'ouverture de l'ECS en octobre 2018.

Macadam (Fondation Mère Sofia) réalise également des tournées de ramassage des déchets non spécifiquement en lien avec la consommation, dans le quartier du Vallon, sans que celles-ci ne soient monitorées. Suite à l'introduction des mesures sanitaires (liées au COVID-19), les tournées de ramassage qui se faisaient habituellement trois fois par semaine ont été suspendues entre mars 2020 et le printemps 2021.

^{vv} Rel'aids, l'Unité Espace (UNES) et les Correspondant·e·s de nuit effectuent également des ramassages bien que de façon occasionnelle. Quant à la Police, elle intervient sur appel.

^{ww} En avril 2020, aucune tournée de ramassage n'a eu lieu en raison de la crise du COVID-19.

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

Le **service de la propreté urbaine de la ville de Lausanne** (PUR) intervient en journée dans les WC publics. Lors de ces tournées de nettoyage, les collaborateur·trice·s du service ramassent les déchets liés à la consommation. Le PUR ne tient pas de décompte des seringues usagées et/ou des autres déchets liés à la consommation retrouvés dans les WC publics. Cependant un relevé des situations rencontrées lors des tournées de nettoyage par les collaborateur·trice·s du service fournissent une appréciation qualitative^{yy} de l'état des lieux visités, en indiquant la présence ou non de matériel de consommation. La présence de matériel de consommation (sans autre précision) est signalée de façon régulière sur la placette de la Louve et dans les WC de la Riponne où huit passages sont effectués quotidiennement afin de maintenir ce lieu aussi propre que possible.

Depuis mi-août 2019, l'association **SYSTMD**^{zz} intervient sur mandat de la Ville de Lausanne six matins par semaine entre 5h30 et 8h30. Sa mission consiste d'une part à nettoyer les WC publics de l'hyper-centre (Riponne, Louve^{aaa}, Flon, Bessières, Cité) avant la première intervention des employés du PUR le matin et, de l'autre, à proposer aux usager·ère·s des petits jobs^{bbb} dans une démarche de sensibilisation par les pairs. Des tournées *ad hoc* sont également réalisées selon les besoins identifiés dans un quartier, comme c'est parfois le cas autour du Collège de la Barre.

SYSTMD met en évidence une quantité importante de déchets divers (environ 100 litres de déchets ramassés chaque matin), liés notamment à la consommation, et quelques seringues (seringue complète, aiguille seule)²⁵. Ces tournées font l'objet d'un relevé envoyé au Service social de la ville et à l'Observatoire de la sécurité de la ville de Lausanne. Depuis le début de ses activités en août 2019, soit après l'ouverture de l'ECS, SYSTMD a retrouvé 990 seringues complètes ou aiguilles durant ses activités ce qui correspond à 0.4 seringue ou aiguille retrouvée par tournée (minimum : 0.1 seringue/aiguille par tournée en décembre 2020 ; maximum : 1.3 seringues/aiguilles par tournée en novembre 2019). Ce matériel retrouvé tôt le matin a, selon toute vraisemblance, été utilisé pour les consommations effectuées durant la nuit.

Durant la journée, le **service des parcs et domaines** (SPADOM) reporte également les seringues retrouvées dans les parcs et le matériel urbain. Au total, 38 seringues ont été retrouvées par cette équipe en 2019, rien n'est signalé en 2020^{ccc} et 112 entre janvier et juin 2021^{ddd}.

A Lausanne, sur les 6 premiers mois de l'année 2021, ce sont 76'840 seringues qui ont été remises (somme des seringues échangées et vendues) et 72'930 récupérées dans le cadre du Programme Cantonal de Réduction des Risques (PCRdR)^{eee} qui se consacre notamment à la remise de matériel d'injection stérile aux consommateur·trice·s du canton. Le taux de retour s'élève alors à 94.9%. Ce taux de retour est élevé depuis plusieurs années dans le canton de Vaud²¹. Ces données ne mettent

^{yy} Les relevés sont génériques « rien à signaler » ou « présence de matériel de consommation », avec, parfois, une photo.

^{zz} SYSTMD est une association qui emploie des pairs.

^{aaa} Les WC sont fermés mais l'espace devant est nettoyé durant ces tournées.

^{bbb} Les petits jobs consistent à accompagner la tournée et à nettoyer les WC avec le·la pair·aidant·e de SYSTMD.

^{ccc} Il est probable que le relevé des déchets retrouvés ait été interrompu durant cette période de pandémie.

^{ddd} Sur les 6 premiers mois de 2021, le SPADOM relève 29 situations où des seringues ont été retrouvées dans le mobilier urbain ; il s'agit généralement de quelques unités et à deux reprises d'un volume plus important (jusqu'à 20 seringues), ce qui explique ce chiffre total relativement élevé.

^{eee} Précédemment nommé Programme cantonal de prévention des maladies transmissibles (PPMTMS).

pas en évidence une évolution marquée de la situation en termes d'abandon de matériel de consommation dans l'espace public suite à l'ouverture de l'ECS.

Le développement d'un outil de monitoring du matériel d'injection retrouvé sur la voie publique intégré qui permette de mieux suivre la situation dans l'espace public, utilisé par toutes les instances de la ville de Lausanne faciliterait grandement le suivi de ce matériel d'injection abandonné dans l'espace public. Cette question a notamment été abordée lors d'une journée de travail en mars 2020 afin d'identifier et de développer des pistes d'action.

5 Réponses aux questions d'évaluation

L'objectif de l'ECS, comme mentionné dans le préavis n°2016/41, est de réduire l'impact social, sanitaire et sécuritaire de la consommation de drogues pour les usager·ère·s et pour la collectivité¹. L'objectif général de cette évaluation est, quant à lui, de produire une information utile aux parties prenantes et notamment aux autorités en ce qui concerne la mise en œuvre du projet, sa pertinence, ses points forts et les améliorations potentielles.

Ce chapitre présente les réponses aux questions d'évaluation en s'appuyant sur les résultats présentés au chapitre précédent.

5.1 Quel est le profil des usager·ère·s de l'ECS ?

Les usager·ère·s de l'ECS, âgé·e·s de 38 ans en moyenne, sont principalement des hommes suisses ou binationaux suisses. Plus de la moitié a vécu à Lausanne durant les 30 jours précédant leur arrivée à la Fondation ABS. La moitié ont un domicile fixe et un quart se déclare SDF. Ils·elles présentent une certaine précarité au niveau des sources de revenu : un tiers a pour principale source de revenu l'aide sociale et un peu moins d'un tiers est au bénéfice d'une assurance sociale. Un sur dix bénéficie d'un travail à temps plein.

Durant ces 31 mois de fonctionnement, il n'y a pas eu d'effet d'attraction de consommateur·trice·s d'autres cantons, comme cela était craint. Le plus souvent, quand des résident·e·s d'autres régions du canton ou d'autres cantons vont à l'ECS c'est qu'ils·elles se trouvent à Lausanne pour un motif différent, comme par exemple un rendez-vous chez leur tuteur·trice, au CHUV, pour rencontrer d'autres personnes, et qu'ils·elles en profitent pour se rendre à l'ECS après avoir acheté du produit. Ce même constat avait été fait au Quai 9 à Genève il y a 20 ans où l'afflux craint de consommateur·trice·s français·e·s ne s'était finalement pas vérifié⁵⁰. Ainsi, l'usage que font les usager·ère·s de ce type de structure correspond davantage à une utilisation d'opportunité qu'à un afflux lié à un « appel d'air ».

Les consommations qui ont eu lieu à l'ECS se sont faites principalement par injection (57%) ou par inhalation (39.6%). La cocaïne est le produit le plus souvent consommé (par injection, inhalation ou sniff), seule ou avec une autre substance. Cependant, au cours du temps, une diminution de la consommation de cocaïne HCl injectée, au profit de la cocaïne base (principalement du crack) inhalée peut s'observer^{fff}. Cette évolution du mode de consommation est largement responsable de l'augmentation du nombre de consommations mensuelles à l'ECS jusqu'en février 2020. Alors que le recours à l'ECS pour consommer par inhalation était en plein essor, il a été stoppé net par la crise sociale et sanitaire du COVID-19. Aujourd'hui, la fréquentation n'a toujours pas retrouvé les niveaux observés avant mars 2020. Ce sont les consommations par inhalation d'héroïne et d'héroïne avec de la cocaïne base, en particulier, qui ne sont plus aussi fréquentes qu'avant la crise.

^{fff} Ce changement ne relève pas d'une modification des pratiques chez les usager·ère·s de l'ECS mais davantage d'un changement dans le profil des personnes qui recourent à l'ECS.

Selon le rapport préavis¹, les usager·ère·s fortement désinséré·e·s qui ne recourent pas au dispositif de prise en charge existant et ont tendance à consommer dans l'espace public constituent le public cible de l'ECS. C'est aussi le type de profil des personnes qui fréquentent habituellement les SCMR (salles de consommation à moindre risque) selon la littérature^{16,17,51}. Ce public se retrouve en partie à l'ECS. La première utilisation de l'ECS coïncide probablement pour une minorité avec leur arrivée à la Fondation ABS, qui correspond à une entrée dans le réseau, alors que d'autres utilisaient déjà les prestations de la Fondation ABS avant d'avoir recours à l'ECS.

Des usager·ère·s continuent toutefois de consommer dans l'espace public, notamment dans les WC de la place de la Riponne où se rassemblent de nombreuses personnes ayant à des degrés divers une certaine forme de précarité et de désinsertion sociale⁵².

Cette situation indique que l'ECS ne parvient pas à fidéliser une partie des usager·ère·s précarisé·e·s ; ainsi les risques sanitaires pour ces usager·ère·s et pour la population perdurent, tout comme les nuisances en termes d'ordre public.

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

La littérature démontre que les ECS contribuent à diminuer les comportements à haut risque de transmission du VIH et du VHC, ainsi que les OD fatales^{53, 54}, mais qu'il est difficile d'estimer leur impact de manière très spécifique^{4, 16, 51}. Nous disposons cependant d'une série d'éléments qui témoignent de cette amélioration des conditions de consommation.

Comme cela a été relevé dans le rapport intermédiaire³, au moment de l'ouverture, les intervenant·e·s ont été surpris·e·s de constater la méconnaissance de certain·e·s usager·ère·s quant aux pratiques d'injection et à l'utilisation du matériel (comme par exemple demander un garrot, mais sans savoir l'utiliser), ceci malgré les messages de réduction des risques et d'hygiène de la consommation transmis depuis plusieurs années. Les intervenant·e·s ont adapté en conséquence les messages de prévention, ainsi que la manière de les transmettre. Aujourd'hui, tant les usager·ère·s par injection que par inhalation rapportent des changements de pratiques suite aux gestes appris à l'ECS.

Le fait de se rendre à l'ECS permet ainsi aux usager·ère·s de bénéficier d'un gain immédiat (propreté et sécurité du lieu, accès à du matériel propre, accompagnement par des professionnel·le·s), mais également d'un gain différé ou à moyen terme par l'acquisition de gestes et/ou habitudes, voire de changements de pratiques favorables à leur santé. Les bonnes pratiques et les habitudes prises à l'ECS peuvent alors être appliquées également en dehors de l'ECS, même si c'est possiblement avec moins de rigueur.

Par ailleurs, le soin que portent les professionnel·le·s à la gestion des états limites (état de conscience pré et post consommation) permet de limiter les surdoses. Les appels à l'ambulance ont

ainsi été très rares (trois en trois ans) et il n'y a pas eu d'overdoses fatales. Quelques situations ont nécessité une stimulation, le plus souvent, une oxygénation parfois et/ou une surveillance de l'état de conscience de l'usager·ère.

Les 35'904 épisodes de consommation réalisés à l'ECS durant ces 31 mois sont autant de consommations qui n'ont pas eu lieu dans un espace public ou privé, avec les risques sanitaires que cela comporte. L'ECS et la présence de professionnel·le·s formé·e·s permet une véritable amélioration des conditions de consommation ainsi qu'une diminution des comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites pour celles et ceux qui viennent à l'ECS. Cette situation ne profite cependant pas à une partie des usager·ère·s les plus désinséré·e·s et précaires qui ne viennent pas à l'ECS (voir point 5.1). En cela, l'ECS n'atteint que partiellement son objectif.

5.3 Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usager·ère·s ?

Les professionnel·le·s du réseau bas-seuil interrogé·e·s saluent l'ouverture de l'ECS. La plupart de ces professionnel·le·s apprécient et reconnaissent l'importance de pouvoir disposer de cette ressource supplémentaire vers laquelle orienter leurs usager·ère·s.

Tant les entretiens avec les usager·ère·s que les données du PAPU²¹⁻²³ montrent que les usager·ère·s de l'ECS sont des utilisateur·trice·s de l'offre du réseau cantonal dans sa globalité. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de quantifier les flux entre ces différentes entités.

Un des objectifs de l'ECS indiqué dans le préavis¹ est d'informer les usager·ère·s sur le réseau social et sanitaire et d'orienter celles et ceux qui en font la demande. Il est toutefois difficile pour la Fondation ABS de quantifier ces orientations, un certain nombre d'entre elles étant initiées à l'ECS et concrétisées ensuite dans le cadre de la prestation d'accueil au Passage. Des usager·ère·s regrettent cependant le manque de proactivité des intervenant·e·s par rapport à ces démarches.

Par ailleurs, les professionnel·le·s du réseau bas-seuil rencontré·e·s souhaitent développer et/ou renforcer les liens avec l'équipe de l'ECS. Une connaissance des services existants est certes importante mais pas suffisante. En tant que nouvelle prestation, l'ECS a stimulé auprès d'une partie des professionnel·le·s du réseau bas-seuil un intérêt pour renforcer le travail en réseau, les échanges de pratiques et développer des synergies en mettant en avant la complémentarité des interventions.

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

La diminution de l'abandon du matériel de consommation usagé dans l'espace public est également l'un des buts de l'ECS¹.

Les données disponibles concernant les espaces publics ne permettent pas de confirmer ni d'infirmer une diminution de l'abandon de matériel de consommation usagé, suite à l'ouverture de l'ECS. En effet, une telle diminution résulte généralement de facteurs multiples¹³. Il en va de même pour le quartier du Vallon. Aucune information provenant des riverain·e·s, de la police ou des différent·e·s partenaires actif·ve·s dans le ramassage des seringues et/ou du matériel de consommation ne va dans le sens d'une augmentation de l'abandon de matériel de consommation usagé, qui était pourtant crainte avant l'ouverture de l'ECS.

Il faut toutefois distinguer d'une part les seringues usagées (seringues complètes et aiguilles seules) et, d'autre part, les autres déchets issus de la consommation comme les feuilles d'aluminium, les cotons, les cupules, les bouteilles en PET ou les cartons parfois utilisés pour s'asseoir.

Les seringues usagées sont susceptibles de présenter un risque sanitaire pour les citoyen·ne·s. Elles sont toutefois relativement peu nombreuses dans l'espace public. Les chiffres du programme cantonal de réduction des risques (PCRdR) montrent clairement que, déjà avant l'ouverture de l'ECS, une large majorité des seringues étaient récupérées par les structures lors de l'échange. Ce programme d'échange de matériel constitue par ailleurs depuis plus de dix ans un incitatif à ne pas abandonner ses seringues dans l'espace public. Il est par conséquent difficile de constater une importante amélioration de la situation.

Les autres déchets issus de la consommation ne présentent pas de risques sanitaires particuliers, mais dérangent principalement du fait qu'ils représentent de gros volumes. Qui plus est, il n'existe pas d'incitatif pour ces déchets qui se retrouvent en quantité dans les WC publics. Le levier d'action pour diminuer cet abandon, mis à part des messages de sensibilisation, consiste à mettre un terme – ou du moins à diminuer drastiquement – les consommations dans l'espace public.

5.5 Quelle est la perception des usager·ère·s quant à l'utilité et la qualité de la prestation ?

Les usager·ère·s de l'ECS sont majoritairement très satisfait·e·s de cette prestation. Ils-elles soulignent globalement la qualité de l'accueil et de l'intervention des professionnel·le·s. Ils-elles apprécient notamment la possibilité de pouvoir consommer à l'intérieur, au chaud, dans un cadre propre et relativement calme, à l'abri des regards et des sollicitations. L'accès à du matériel de consommation stérile ainsi que la présence de professionnel·le·s pour échanger sur leurs consommations, et, le cas échéant, intervenir en cas de surdose ou de malaise sont

particulièrement appréciés. Les usager·ère·s de l'ECS profitent également de leur venue pour solliciter les intervenant·e·s et discuter avec elles et eux dans un cadre privilégié.

Les 35'904 consommations faites à l'ECS confirment l'utilité de cette prestation, même si seule une minorité d'usager·ère·s en fait un usage régulier. En effet, la grande majorité des usager·ère·s ont utilisé l'ECS de façon occasionnelle et irrégulière, en fonction d'opportunités. Cet usage qui est fait de l'ECS est à mettre en lien avec le profil des usager·ère·s qui correspond majoritairement à une population qui n'est pas totalement hors du système. Le modèle intégré auquel correspond l'ECS, tout comme la majorité des SCMR actuelles, répond ainsi aux besoins des usager·ère·s qui apprécient de pouvoir utiliser l'ensemble des prestations de la Fondation ABS selon leurs besoins et envies.

Dès les premiers mois de fonctionnement, les usager·ère·s de l'ECS ont formulé des critiques, parmi lesquelles la présence trop rapprochée des professionnel·le·s ou le fait de ne pas pouvoir partager sa substance⁹⁹⁹. Les professionnel·le·s ont su tenir compte des critiques des usager·ère·s et aujourd'hui ces aspects ne posent plus de problème. De nouveaux éléments sont soulevés dorénavant : le bruit dans la salle, effet collatéral de la disponibilité des intervenant·e·s à engager des discussions, paraît pour certain·e·s usager·ère·s dérangeant. Un autre reproche adressé à une partie des intervenant·e·s porte sur des attitudes perçues parfois comme jugeantes et l'impression que donneraient certain·e·s intervenant·e·s de s'ennuyer dans leur travail.

D'autres plaintes exprimées dès les premiers mois à l'égard de l'ECS sont toujours d'actualité après deux ans et demi. Parmi celles-ci, d'une part la question des horaires jugés insuffisants ou inadaptés aux rythmes de consommation est récurrente de la part de certain·e·s utilisateur·trice·s et professionnel·le·s. En Suisse, les SCMR ont des temps d'ouverture relativement similaires, mais l'existence de plusieurs SCMR dans une même ville avec des horaires décalés offre parfois une plus grande couverture journalière. Cependant une ouverture très étendue n'est pas toujours souhaitée par les usager·ère·s. Comme l'ont rappelé certain·e·s, l'horaire de l'ECS pose un cadre temporel qui les aide à gérer leur consommation.

D'autre part, l'emplacement de l'ECS et la distance entre celui-ci et le centre-ville, plus précisément la place de la Riponne, sont encore relevés par certain·e·s utilisateur·trice·s comme étant problématiques. Toutefois c'est principalement un frein pour les non-utilisateur·trice·s, notamment lorsqu'ils-elles sont dans une phase de consommation compulsive comme le rappellent les professionnel·le·s. Les usager·ère·s consomment alors là où ils-elles se trouvent au moment de l'achat du stupéfiant.

Il serait néanmoins réducteur de considérer la place de la Riponne uniquement comme un lieu d'achat du produit stupéfiant. Comme le met en évidence une étude récente (Debons, 2020)⁵² la place de la Riponne est à la fois lieu stratégique, lieu de marché mais aussi lieu de sociabilité. Sur cette place, par ailleurs, le rassemblement est toléré par les autorités et accompagné de différentes interventions communautaires qui participent au maintien des usager·ère·s à cet endroit.

⁹⁹⁹ Le partage d'une substance à l'intérieur de l'ECS, lorsque celle-ci a été achetée à plusieurs, initialement interdit, a été autorisé après les premiers mois de fonctionnement de l'ECS.

Après deux ans et demi, les non-utilisateur·trice·s qui ont parfois testé l'ECS, estiment qu'il ne répond pas à leurs besoins et/ou à leurs attentes. Parmi les freins mis en avant, en plus de la distance entre l'ECS et la place de la Riponne, figurent les représentations négatives qu'ont les usager·ère·s de la Fondation ABS et de son public cible dans lequel ils-elles ne se reconnaissent pas. L'absence de possibilité d'échange de produit en vue d'une consommation immédiate dans le périmètre de la Fondation ABS a également un effet dissuasif. Cette possibilité existante dans d'autres villes suisses³¹ avait pourtant été prévue dans le projet-pilote puis abandonnée lors de la mise en œuvre.

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

Dès son ouverture, l'ECS, comme nouvelle prestation de la Fondation ABS, sise au Vallon, s'est intégré sans difficultés avérées dans le quartier. La Fondation ABS présente dans ce quartier depuis 20 ans est connue des habitant·e·s. Pour les riverain·e·s rencontré·e·s l'ECS fait partie de l'offre nécessaire. Tout en reconnaissant la pertinence de la démarche, ils-elles exprimaient aussi leurs craintes – avant l'ouverture – d'une péjoration de la qualité de vie dans le quartier suite à un afflux important de consommateur·trice·s doublé d'un déplacement du trafic de stupéfiants.

Ces craintes ne se sont pas confirmées. Ainsi depuis l'ouverture de l'ECS il n'y a pas eu un investissement du quartier du Vallon par les dealers/dealeuses. Le dispositif policier en vigueur sur les six points d'attention du centre-ville en journée contribue sans doute à limiter l'intérêt d'un déplacement du trafic de stupéfiants et des dealers/dealeuses dans ce quartier, tout comme la configuration de ce dernier (perçu comme un cul de sac dont il est difficile de sortir). Il n'y a eu que peu de problèmes particuliers liés aux usager·ère·s signalés dans le quartier. Les rares plaintes qui ont émergées n'étaient pas directement en lien avec l'ECS.

Cette absence de changement dans le quartier peut être, en partie, liée à un démarrage progressif de l'ECS. Par ailleurs, les mesures de semi-confinement liées au COVID-19 ont probablement contribué à cette absence de mouvement ou de rassemblement dans le quartier cette dernière année et demi. Cependant, la littérature montre que très souvent les plaintes émises par les riverain·e·s ne sont pas directement liées à la salle de consommation mais à des enjeux sociaux et politiques plus globaux⁵⁵ et la situation lausannoise n'est pas une exception. La sécurité publique constitue un argument majeur du débat lors de l'implantation de salles de consommation. Les riverain·e·s craignent souvent une augmentation de la population des usager·ère·s de drogues et une recrudescence de la violence. Cependant, comme relevé ici, d'autres évaluations relatives à l'implémentation de telles salles ont montré que les troubles à l'ordre public n'augmentent pas suite à l'ouverture d'une SCMR mais étaient souvent déjà présents⁵⁶.

La présence de consommations dans les lieux publics (toilettes, entrées d'immeuble, parking, etc.) et de dealers et dealeuses reste problématique dans le quartier Tunnel/Riponne. Cette situation est à l'origine d'un important mécontentement chez les riverain·e·s. Dans la mesure où une SCMR offre une alternative aux consommations sauvages, répondant à des critères d'hygiène et de sécurité, le fait que la présence des usager·ère·s (et donc des consommations) sur la place de la

Riponne soit tolérée est incompréhensible pour certain·e·s riverain·e·s qui y perçoivent une forme d'encouragement à ne pas se déplacer.

6 Conclusions

L'espace de consommation sécurisé ouvert à la Fondation ABS le 1^{er} octobre 2018 arrive au terme des trois ans de phase pilote. La plupart des constats relevés dans le rapport intermédiaire restent valables. Depuis ce dernier, il n'y a en effet pas eu de changements significatifs, mais plutôt une confirmation des tendances qui se dessinaient alors. La crise sanitaire a cependant bouleversé de façon globale le contexte, impactant ainsi également l'évaluation.

La pertinence et l'utilité de l'ECS à Lausanne sont confirmées. Les 35'904 épisodes de consommation qui ont eu lieu à l'ECS en deux ans et demi sont autant de consommations dont on peut raisonnablement penser qu'elles se seraient faites dans de moins bonnes conditions sanitaires et auraient pu entraîner l'abandon de déchets dans l'espace public. Ces épisodes représentent également plusieurs milliers d'occasions de rappeler les messages de réduction des risques, de transmettre les bonnes pratiques et d'entrer en contact avec les usager·ère·s.

L'ECS complète l'offre en matière de réduction des risques déjà bien ancrée à Lausanne et dans le canton. Lausanne est désormais au même niveau que les autres villes suisses d'importance quant à son offre de prise en charge et de réduction des risques. L'ECS met à disposition des usager·ère·s un espace propre, sécurisé avec la présence de professionnel·le·s, contribuant à l'amélioration de la situation sociale et sanitaire de celles et ceux qui le fréquentent. L'ouverture de l'ECS a, parfois aussi indirectement, contribué à certaines évolutions, comme la possibilité d'envisager un projet pilote de *drug-checking* à l'ECS^{hhh} ou la stimulation d'une réflexion sur la réduction des risques dans le milieu des soins ou du résidentiel.

Si, au terme de la phase pilote, on peut se réjouir de ces réalisations, une marge d'améliorations subsiste. En effet, certains enjeux persistent, appelant à des adaptations.

Après trois ans, le nombre d'usager·ère·s qui utilisent l'ECS sur une base régulière est peu élevé et sa fréquentation sensiblement inférieure aux chiffres avancés dans le préavis initial¹. Les effets de la pandémie peuvent notamment être évoqués, bien qu'à eux seuls ils ne puissent expliquer cette situation.

Ce constat est cependant préoccupant à l'aune de la situation qui perdure à la place de la Riponne. Ce qui est en jeu ici, c'est le fait que l'ECS ne touche pas pleinement son public cible, soit les personnes les plus précarisées et désinsérées. Une partie de ces dernières continuent d'utiliser les toilettes de la place de la Riponne pour consommer, y compris durant les heures d'ouverture de l'ECS. Ceci a des conséquences sur l'atteinte des objectifs de l'ECS en termes d'amélioration des conditions de consommations et d'amélioration de l'état de santé de la population cible qui ne sont dès lors que partiellement atteints. Il en va de même pour les changements liés à l'abandon de matériel de consommation dans l'espace public. Par ailleurs, l'objectif d'amélioration de la qualité de vie et du sentiment de sécurité des riverains n'est pas atteint pour les riverains du quartier Tunnel/Riponne.

^{hhh} Une étude pilote a été réalisée à l'ECS au mois de mai 2020⁴⁶.

L'information seule, apparemment insuffisante pour attirer le public cible, devrait ainsi s'accompagner d'une démarche de travail de proximité (*outreach work*) ciblé. Aller à la rencontre des usager·ère·s les plus désinséré·e·s qui consomment notamment dans les WC et l'espace public, comme cela a été fait de façon pilote et limitée dans le temps lors de l'intervention diurne des Correspondants de nuit³³, permettrait d'initier un lien, de connaître les éventuelles croyances et préjugés, de comprendre leurs attentes et, progressivement, de désamorcer les réticences qui retiennent ces personnes de recourir à cette prestation dont elles pourraient bénéficier. En effet, pour intégrer cette nouvelle offre à leurs habitudes, les usager·ère·s doivent y trouver une plus-value par rapport à leurs routines quotidiennes. Ce travail doit s'inscrire dans la durée dans la mesure où les changements d'habitudes et de pratiques prennent du temps d'autant plus quand ils n'interviennent pas dans un contexte d'urgence sanitaire, comme c'était le cas lors de l'ouverture des premières SCMR de Suisse. Par ailleurs, le contexte lausannois est particulier. La place de la Riponne bénéficie depuis plusieurs années d'une série d'aménagements favorisant la présence et le regroupement de personnes précarisées et potentiellement consommatrices de stupéfiants.

La distance entre l'ECS et la place de la Riponne (lieu de vente/achat du produit) est souvent évoquée comme un obstacle. A cet égard, des usager·ère·s de l'ECS mentionnent privilégier le fait de consommer à proximité de la place de la Riponne ou à l'ECS selon l'urgence de consommer du moment, la présence de connaissances qui peut avoir un effet d'entraînement ou l'humeur du jour. L'ambiance et les contacts n'y sont pas les mêmes. En effet, de précédentes recherches montrent que la place de la Riponne n'est pas seulement à proximité des lieux d'acquisition du produit, mais qu'il s'agit aussi d'un lieu de rencontre, et de socialisation⁵². Il s'agit d'un point d'ancrage où les usager·ère·s passent tout ou partie de leur journée dans un esprit de socialisation entre pairs et ami·e·s de longue date⁵². Ce constat plaide pour une diversification de l'offre qui permette de toucher aussi les usager·ère·s qui actuellement ne souhaitent pas s'éloigner de la place de la Riponne (et du centre-ville en général).

Au-delà de l'éloignement géographique se pose la question des représentations associées aux institutions déjà existantes et à leur utilisation. La question de l'inscription institutionnelle de l'ECS à la Fondation ABS se superpose en partie avec la question de sa localisation et reste un enjeu principalement pour les non-utilisateur·trice·s de l'ECS. Une institution nouvellement créée pourrait permettre de limiter les préjugés qui freinent la venue d'une partie du public cible.

Pour une partie des usager·ère·s qui ne vont pas à l'ECS, le fait que l'ECS soit intégré constitue aussi un frein. Pour ces dernier·ère·s, une SCMR spécialiséeⁱⁱⁱ, exclusivement orientée vers la consommation dans de bonnes conditions d'hygiène sans les autres prestations de réduction des risques, disponibles par ailleurs dans la ville et proche de la place de la Riponne, serait un atout. Cette structure aurait pour objectif principal d'offrir aux usager·ère·s des conditions de consommation répondant à des critères d'hygiène et de sécurité, et d'être encadrée par des spécialistes qui transmettent des pratiques à visée de réduction des risques et peuvent intervenir en cas de besoin. La possibilité d'échanger du produit en vue d'une consommation immédiate dans le périmètre de la SCMR alternative, comme cela se fait dans plusieurs autres SCMR en Suisse³¹,

ⁱⁱⁱ SCMR spécialisées : l'accent est mis sur la mise à disposition de places pour une consommation dans de bonnes conditions d'hygiène et dans un environnement non jugeant. Ces SCMR sont situées à proximité immédiate d'un ensemble d'autres services de prise en charge des addictions et à proximité des lieux de consommation sauvages⁵⁷.

devrait être considérée et constituerait un important incitatif. Actuellement ce sont les WC publics qui jouent ce rôle alors qu'ils ne sont ni prévus ni équipés pour cela.

De plus, l'implication des usager·ère·s lors de la conception de cet espace pourrait favoriser leur adhésion. L'adoption d'une démarche participative, à l'image de ce qui se fait pour d'autres projets, comme celui des Lionnes à Renensⁱⁱⁱ, permettrait d'être au plus près des besoins du public cible et de s'assurer leur appropriation du lieu une fois ouvert. Dans cette même perspective, le rôle des pairs mentionné à plusieurs reprises tant par des usager·ère·s que par des professionnel·le·s apparaît comme un autre axe de travail intéressant. L'approche par la pair-aidance qui s'est beaucoup développée et institutionnalisée ces dernières années dans le champ de la psychiatrie et, dans une moindre mesure, dans le champ des addictions présente en effet de multiples intérêts⁵⁸⁻⁶¹. Dans ce contexte les pairs pourraient avoir un rôle à différents moments. Ils·elles peuvent être impliqué·e·s dans les réflexions relatives à l'élaboration du projet, puis, avoir un rôle dans son fonctionnement, ainsi que dans une démarche incitative auprès des usager·ère·s pour les encourager à privilégier la SCMR pour consommer plutôt que les WC publics. Certain·e·s usager·ère·s qui consomment à la place de la Riponne se sont dit·e·s intéressé·e·s à adopter ponctuellement un rôle de pair au sein d'une SCMR. Ce rôle pourrait aussi constituer une passerelle vers une forme de réinsertion.

Un certain nombre d'autres aspects qui ne portent pas directement sur les questions d'évaluation mais qui sont en lien direct avec celles-ci et qui méritent de l'attention ont été relevés au cours de l'évaluation.

Parmi ces points figure le rôle des intervenant·e·s à l'ECS. Travailler dans une SCMR est une activité particulièrement exigeante, différente des prestations d'accueil et qui a nécessité de la part de l'équipe un changement de posture professionnelle. Dans la perspective d'une pérennisation de l'ECS, la poursuite du développement de cette expertise et son soutien sont nécessaires. Ce soutien implique de bénéficier de formations continues et d'échanges de pratiques avec d'autres professionnel·le·s qui offrent des prestations similaires dans d'autres villes en Suisse. Une prise de distance par rapport à son activité et l'adoption d'une démarche réflexive contribueraient à maintenir l'équipe motivée tout en lui permettant d'acquérir de nouvelles compétences.

Dans une perspective plus large, encourager et développer les interactions dans le réseau permet de réfléchir plus globalement à la prise en charge des usager·ère·s dans la perspective des quatre piliers. De tels échanges entre les professionnel·le·s permettraient ainsi d'envisager le déploiement de prises en charge coordonnées multi-institutionnelles, au sein d'un dispositif cohérent.

L'évaluation des trois ans de phase pilote de l'ECS a ainsi permis de montrer que l'ECS a sa place à Lausanne, bien que certains de ses objectifs ne soient pas complètement atteints. L'utilisation conjointe de l'ECS et du Passage par la quasi-totalité des usager·ère·s de l'ECS interrogé·e·s, et l'appréciation hautement positive qu'ils·elles en font, laisse penser qu'il serait peu pertinent de dissocier l'ECS actuel des autres prestations de la Fondation ABS. Dans la perspective des usager·ère·s qui ne viennent pas à l'ECS, il semble cependant pertinent de réfléchir à des

ⁱⁱⁱ Collectif de femmes sans-abri ou anciennement sans-abri accompagné par des travailleuses sociales hors murs de Rel'Aids, par une élue municipale en charge du service Enfance-Cohésion sociale et par la responsable de l'office du logement qui élabore un projet de maison d'accueil pour les femmes sans-abri de la région.

alternatives à mettre en place en parallèle à l'ECS actuel comme cela a aussi été relevé dans un rapport récent⁶². L'évaluation montre également que l'ECS doit être appréhendé dans un cadre plus large comme prestation de réduction des risques complémentaire aux autres prestations de réduction des risques mais aussi de traitement. Il ne peut en effet être dissocié de l'ensemble des réponses de la ville et du canton à la problématique des addictions. Cette évaluation suggère enfin des pistes pour répondre aux questions non résolues. Ces dernières portent sur l'inscription de la structure dans la ville ainsi que sur la question du public cible partiellement atteint et par extension des objectifs de santé publique non atteints pour ce public en particulier.

7 Recommandations

Sur la base des réponses aux questions d'évaluation et des conclusions, une série de recommandations adressées à la ville de Lausanne sont formulées ici.

L'ECS

L'ECS qui a accueilli 749 usager·ère·s pour près de 36'000 consommations durant 31 mois d'ouverture a trouvé une partie de son public. Ces personnes utilisent l'ECS conjointement avec les autres prestations du Passage et apprécient cette offre. Il convient par conséquent de maintenir l'ECS dans les locaux de la Fondation ABS au Vallon.

Une alternative

Dans la perspective des usager·ère·s qui ne viennent pas à l'ECS et qui continuent à consommer dans l'espace public, il est pertinent de réfléchir à une réponse alternative. La piste d'une SCMR spécialisée (lieu dédié uniquement à la consommation), proche de la place de la Riponne, et indépendante des structures déjà existantes mérite d'être examinée.

Comme l'ECS a été dimensionné pour accueillir un nombre de consommations plus important que la fréquentation actuelle, une piste consisterait à libérer une partie de ces ressources pour les affecter à une offre alternative.

Démarche participative

Dans la perspective du développement d'une réponse alternative, une démarche participative avec les usager·ère·s devrait être initiée en mettant l'accent à la fois sur la consultation de ces dernier·ère·s et sur l'intégration de leur point de vue dès le début de la réflexion. Pour être en mesure de mener à bien une telle démarche, qui répond à des critères et des outils spécifiques, il convient de s'adjoindre le soutien de professionnel·le·s formé·e·s à cette démarche.

Les réflexions en amont et le déploiement d'une nouvelle prestation devraient être menés en concertation et d'entente avec l'ensemble des parties prenantes (les autorités, les professionnels du terrain des secteurs socio-sanitaire et de la sécurité, ainsi que les usager·ère·s) afin de s'assurer de leur adhésion au projet.

La réflexion sur une alternative ne peut faire abstraction d'un travail sur les risques de déplacement de certain·e·s utilisateur·trice·s de l'ECS. Par ailleurs, de tels changements au sein du public cible et du réseau pourraient faire naître de nouveaux faux espoirs et perpétuer des craintes chez les riverain·e·s. Un travail de communication et d'échanges avec la population devrait aussi être mené tout au long du processus.

Rôle de la pair-aidance

Une réflexion devrait être engagée quant au rôle et à l'intégration de la pair-aidance à la fois dans les réflexions et sur le terrain si l'option de développer une offre alternative était retenue. Une première piste serait de constituer un groupe de pairs usager·ère·s et/ou ancien·ne·s usager·ère·s

(identifié·e·s et engagé·e·s comme tel·le·s) pour accompagner les développements futurs. Les pairs peuvent également avoir un rôle direct auprès des usager·ère·s pour les inciter à fréquenter une SCMR et à modifier leurs habitudes grâce au partage d'expérience et à un lien de confiance.

L'implication des pairs dans le cadre d'une intervention socio-sanitaire avec des professionnel·le·s nécessite un dispositif de formation et d'accompagnement, mais constitue une ressource particulièrement intéressante et pertinente pour développer des interventions au plus près des besoins de leurs destinataires. Des initiatives ponctuelles faisant intervenir des pairs ont émergé ces dernières années dans le réseau lausannois (Rel'aids avec les sorties nocturnes en binômes et la permanence de la Riponne⁶³ ; SYSTMD) qui mettent en évidence l'existence de compétences et la faisabilité de cette démarche. Par ailleurs, la pair-aidance professionnelle en psychiatrie existe depuis quelques années^{kkk} et des pairs interviennent aussi dans certaines structures de prise en charge addictologique en France⁶¹. Un contact avec ces institutions permettrait de bénéficier de leur expérience et des savoirs développés, ainsi que d'éviter certains écueils.

Travail de proximité ciblé

Un travail d'information et de sensibilisation ciblées auprès des usager·ère·s dans l'espace public permettrait de rappeler le rôle de l'ECS comme prestation de réduction des risques qu'ils·elles prennent et font potentiellement prendre à d'autres personnes en consommant dans des lieux publics.

Qu'il s'agisse de l'ECS du Vallon ou d'une alternative, l'ouverture d'une SCMR doit également s'accompagner d'une intervention ferme consistant à ne pas laisser les usager·ère·s consommer dans les espaces publics et notamment les WC pour les orienter vers un lieu dédié à la consommation avec les conditions d'hygiène et de sécurité requises. Ce travail de dissuasion et d'orientation prend du temps et nécessite de multiplier les rencontres afin de comprendre quels sont les freins, les attentes et les messages qui permettraient de modifier les habitudes.

Cette intervention plus structurée, portée par la ville et réfléchie avec l'ensemble des acteur·trice·s (autorités/ville, police, intervenants socio-sanitaires) contribuerait à faire évoluer ces pratiques ancrées. Ce constat plaide pour la constitution d'une équipe sociale de rue rattachée à la ville. Une attention particulière devra être portée à la formation de ces intervenant·e·s ainsi qu'à leur adhésion aux objectifs visés.

L'intervention diurne des correspondants de nuit pendant six mois (mai à novembre 2019) à la place de la Riponne constitue une première piste sur laquelle s'appuyer. Des équipes de médiation et de travail de rue sont actives depuis plusieurs années à Bâle^{lll}, Berne^{mmm} ou Zurichⁿⁿⁿ et offrent aussi une expérience intéressante à considérer dans la réflexion. La mission de ces équipes est d'assurer

^{kkk} La première formation des pairs-praticiens en Suisse romande date de 2013. Voir Association Re-pairs, réseau romands des pairs praticiens en santé mentale: www.re-pairs.ch

^{lll} Mittler im öffentlichen Raum / Médiateurs dans l'espace public ; <https://www.sucht.bs.ch/ueber-uns/organisation/mittler-im-oeffentlichen-raum.html>

^{mmm} Pinto : Prävention-Intervention-Toleranz / Prévention, intervention, tolérance ; <https://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/bss/familieundquartier/pinto-praevention-intervention-toleranz>

ⁿⁿⁿ SIP : Sicherheit, Information, Prävention / Sécurité, information, prévention ; <https://www.stadt-zuerich.ch/sd/de/index/stadtleben/sip.html>

à la fois la sécurité, une médiation et de la prévention, à l'intérieur des SCMR mais aussi plus généralement dans l'espace public.

Penser à un dispositif dans une perspective des quatre piliers

L'ECS est une prestation qui trouve sa place parmi d'autres offres de réduction des risques mais également de traitement et de prise en charge résidentielle faisant ainsi intervenir de nombreux acteur·trice·s. Il semble aujourd'hui important de réfléchir « dispositif » afin de parvenir à développer des synergies en mettant en avant la complémentarité de ces interventions.

Cette dynamique de collaboration devra impliquer les professionnel·le·s/ institutions de la réduction des risques, du résidentiel et des traitements pour favoriser une approche en un dispositif coordonné. Celui-ci devra s'appuyer sur les collaborations et complémentarités entre les différentes prestations et les différents piliers (police, réduction des risques, résidentiel, hospitalier).

Travail en réseau

Une recommandation qui s'adresse plus spécifiquement à la Fondation ABS porte sur la nécessité d'améliorer la réflexivité de l'équipe sur son activité.

Ceci devrait s'accompagner d'une ouverture plus marquée pour ce qui se fait ailleurs, dont les différentes villes suisses qui ont déjà une longue expérience de SCMR. L'accès des intervenant·e·s à d'autres institutions disposant d'une SCMR permettrait des échanges de pratiques qui ne peuvent être que bénéfiques pour l'ECS. Cette démarche s'inscrit dans la perspective d'apporter un soutien à l'équipe dans son mouvement d'acquisition d'une expertise.

8 Références

- 1 Brélaz D, Affolter S. Politique communale en matière de drogues. Rapport-Préavis n°2016/41. Lausanne: Direction de l'enfance; de la jeunesse et de la cohésion sociale. Direction du logement et de la sécurité publique; 2016.
- 2 Samitca S, Lociciro S. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé en ville de Lausanne. Phase préliminaire : théorie d'action, cartographie et indicateurs. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de Santé 295).
- 3 Samitca S, Stadelmann S, Linder A. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) – projet pilote de trois ans. Rapport intermédiaire à 18 mois. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2020. (Raisons de santé 313).
- 4 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités. Lisbonne: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2018. (Perspectives on drugs)
- 5 Groupe Romand d'Evaluation (GREVAL). Guide pour la mise en place d'un groupe d'accompagnement dans le cadre d'une évaluation. Plateforme Evaluation en pratique du GREVAL. 2016.
- 6 Rouèche M, Martin-Béran B, Cohen-Dumani B, Lugrin G. Prise de position de la Fondation ABS sur l'« Évaluation de l'espace de consommation sécurisé de Lausanne (ECS) – projet pilote de trois ans. Rapport intermédiaire à 18 mois » Fondation ABS Lausanne, 2020.
- 7 Wood E, Kerr T, Montaner JS, SA S, Wodak A, Hankins C, A., et al. Rationale for evaluating North america's first medically supervised safer-injecting facility. *The Lancet Infectious Diseases*. 2004;4(May 2004):301-6.
- 8 Wood E, Kerr T, Lloyd-Smith E, Buchner C, Marsh DC, Montaner JS, et al. Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users. *Harm reduction journal*. 2004;1(1):9.
- 9 Wood E, Tyndall M, Qui Z, Zhang R, Montaner J, Kerr T. Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised safer injection facility. *American Journal of Public Health*. 2006;96(5):770-3.
- 10 van Beek I. The Sidney medically supervised injecting centre: a clinical model. *Journal of drug issues*. 2003;33(3):625-38.
- 11 Kaldor J, Lapsley H, Mattick RP, Weatherburn D, Wilson A. Final report of the evaluation of the Sydney Medically Supervised Injecting Centre. Sydney: MSIC Evaluation Committee; 2003.
- 12 Solai S, Benninghoff F, Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. Evaluation de l'espace d'accueil et d'injection 'Quai 9' à Genève: deuxième phase 2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2004.
- 13 Potier C, Laprévote V, Dubois-Arber F, Cottencin O, Rolland B. Supervised injection services : what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*. 2014;145:46-68.
- 14 Woods S. Drug consumption rooms in Europe. Organisational overview. Amsterdam: European Harm Reduction Network, 2014.
- 15 Noël L, Gagnon F, Bédard D, Dubé E. Avis sur la pertinence des services d'injection supervisée. Analyse critique de la littérature. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2009.
- 16 Hedrich D. European report on drug consumption rooms. Lisbonne: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2004.
- 17 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités. Lisbonne: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2017. (Perspectives sur les drogues)
- 18 Schatz E, Nougier M. Drug consumption rooms : Evidence and practice. International Drug Policy Consortium, 2012.
- 19 Spradley J. Participant observation. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1980.
- 20 Chavent M, Kuentz-Simonet V, Labenne A, Saracco J. Multivariate Analysis of Mixed Data: The R Package PCAmixdata. 2017. (arXiv:14114911v4 [statCO])
- 21 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).

- 22 Stadelmann S, Samitca S. Pointage Annuel du Profil des Usager-ères (PAPU) : Evolution des principaux indicateurs entre 2017 et 2019. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, 2020. (Raisons de santé: Les Essentiels 19).
- 23 Stadelmann S, Samitca S. Extrait des données de l'enquête PAPU : évolution entre 2017 et 2020. Lausanne: Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, 2021. (Document interne)
- 24 Locicero S, Casalini E, Pin S. Pointage annuel du profil des usagères et usagers des centres à bas seuil d'accès du canton de Vaud : PAPU 2017. Lausanne: Institut Universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de santé 289).
- 25 Lehmann G. Bilan du projet de ramassage des déchets liés à la consommation de substances psychotropes dans plusieurs WC publics du centre-ville de Lausanne. Rapport pour la Ville de Lausanne. SYSTMD, 2019.
- 26 Melgar F. Le laisser-faire lausannois frise l'homicide par négligence. 24 Heures. 2018 24 mai 2018.
- 27 Boubaker K, Monnat M. Prescription médicalisée de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique). [01.06.2018]. Lausanne: Office du médecin cantonal; 2018.
- 28 Le Corps de police. Une présence policière visible pour lutter contre le deal. [05.06.2018]. Lausanne: Ville de Lausanne; 2018.
- 29 La Municipalité de Lausanne. L'Espace de consommation sécurisé ouvre ses portes. [28.09.2018]. Lausanne: Ville de Lausanne; 2018.
- 30 La Municipalité de Lausanne. Dispositif de lutte contre le deal de rue : 100 jours de reprise du terrain. [02.11.2018]. Lausanne: Ville de Lausanne; 2018.
- 31 Esseiva P, Burkhardt 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.
- 32 La Municipalité de Lausanne. Riponne: santé et sécurité comme priorités. [15.04.2019]. Lausanne: Ville de Lausanne; 2019.
- 33 Observatoire de la Sécurité de la ville de Lausanne. Activité diurne des correspondant-e-s de nuit. Compte-rendu de la phase test. Document interne: Observatoire de la sécurité, 2019.
- 34 La Municipalité de Lausanne. L'Espace de consommation élargit ses horaires d'ouverture. [02.12.2019]. Lausanne: Ville de Lausanne; 2019.
- 35 Wood E, Kerr T, Spittal PM, Li K, Small W, Tyndall MW, et al. The potential public health and community impacts of safer injecting facilities: evidence from a cohort of injection drug users. JAIDS. 2003;32:2-8.
- 36 Conseil fédéral Suisse. Le Conseil fédéral renforce les mesures contre le coronavirus pour protéger la santé de la population et soutient les secteurs touchés. [13.03.2020]. Berne: Chancellerie fédérale; 2020.
- 37 Conseil fédéral Suisse. Coronavirus : le Conseil fédéral qualifie la situation de « situation extraordinaire » et renforce les mesures. [16.03.2020]. Berne: Chancellerie fédérale; 2020.
- 38 Conseil fédéral Suisse. Coronavirus : le Conseil fédéral décide un large assouplissement pour le 6 juin. [27.05.2020]. Berne: Chancellerie fédérale; 2020.
- 39 Conseil fédéral Suisse. Coronavirus : retour à la quasi-normalité et simplification des règles de protection de la population. [19.06.2020]. Berne: Chancellerie fédérale; 2020.
- 40 Conseil fédéral Suisse. Coronavirus : restrictions pour les manifestations privées, interdiction des rassemblements publics de plus de 15 personnes, obligation du port du masque étendue et télétravail recommandé. [18.10.2020]. Berne: Chancellerie fédérale; 2020.
- 41 Conseil fédéral Suisse. Coronavirus : nouvelles mesures visant à endiguer l'épidémie, introduction des tests rapides, nouvelle réglementation des quarantaines liées aux voyages. [28.10.2020]. Berne: Chancellerie fédérale; 2020.
- 42 Conseil fédéral Suisse. Coronavirus : le Conseil fédéral renforce les mesures nationales et ferme les restaurants, les établissements culturels et sportifs ainsi que les lieux de loisirs. [18.12.2020]. Berne: Chancellerie fédérale; 2020.
- 43 Conseil fédéral Suisse. Coronavirus : le Conseil fédéral prolonge et renforce les mesures. [13.01.2021]. Berne: Chancellerie fédérale; 2021.
- 44 Conseil fédéral Suisse. Coronavirus : le Conseil fédéral décide de premiers assouplissements prudents à partir du 1er mars. [24.02.2021]. Berne: Chancellerie fédérale; 2021.
- 45 Zobel F, Esseiva P. Bulletin : données sur le marché des stupéfiants au temps du Covid-19. (Mai 2020). 2020. (Bulletin n° 1).

- 46 Zobel F, Esseiva P. Bulletin N°2 : marché des stupéfiants au temps du Covid-19. (Juillet 2020). 2020. (Bulletin n° 2).
- 47 Roaux S, Persoz E. Rôle et posture de l'intervenant-e socio-sanitaire dans l'Espace de consommation sécurisé. Document interne, 2021.
- 48 Observatoire de la Sécurité de la ville de Lausanne, Fondation ABS. Sécurité de l'Espace de consommation sécurisé (ECS). Rapport 2018-2020. Lausanne, 2020.
- 49 Zobel F, Esseiva P, Udrisard R, Locicero S, Samitca S. Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud : cocaïne et autres stimulants. Lausanne: Addiction Suisse/Ecole des Sciences criminelles/Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018.
- 50 Benninghoff F, Solai S, Huissoud T, Dubois-Arber F. Evaluation de Quai 9 'Espace d'accueil et d'injection' à Genève: période 12/2001 - 12/2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003. (Raisons de santé 103).
- 51 Hedrich D, Kerr T, Dubois-Arber F. Drug consumption facilities in Europe and beyond. In: Rhodes THD, editor. Harm reduction: evidence, impacts and challenges. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010. p. 305-31.
- 52 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).
- 53 Milloy MJ, Kerr T, Mathias R, Zhang R, Montaner JS, Tyndall M, et al. Non-fatal overdose among a cohort of active injection drug users recruited from a supervised injection facility. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*. 2008;34(4):499-509.
- 54 Stoltz J-A, Wood E, Small W, Li K, Tyndall M, Montaner J, et al. Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *Journal of Public Health* 2007;29(1):35-9.
- 55 Jauffret-Roustide M. Les salles de consommation de drogues : entre santé et sécurité publiques. Métropolitiques. 2011.
- 56 Jauffret-Roustide M, et al. Salles de consommation à moindre risque en France : rapport scientifique. INSERM, 2021.
- 57 Schäffer D, Stöver H, Weichert L. Drug consumption rooms in Europe. Models, best practices and challenges. The Netherlands: European harm reduction network, 2014.
- 58 Linder A. Les savoirs expérientiels des pairs-aidants en santé mentale. Une perspective sociologique. In: Franck N, Cellard C, editors. Pair-aidance en santé mentale : une entraide professionnalisée: Elsevier-Masson; 2020.
- 59 Jauffret. M. Self-support for drug users in the context of harm reduction policy: a lay expertise defined by drug users' life skills and citizenship. *Health sociology review*. 2009;18:159-72.
- 60 Noël L, Gagnon D. Revue systématique d'interventions par les pairs usagers de drogues par injection. *Drogues, santé et société*. 2013;12(1).
- 61 Dos Santos M. S'engager en tant que pairs au sein d'une structure pour usagers de drogues : la place des savoirs expérientiels. *Vie sociale*. 2017;20:223-38.
- 62 Zobel. F. Stupéfiants et espace public à Lausanne. Enjeux et solutions du point de vue des services et des professionnels. Lausanne: Addiction Suisse, 2020 à paraître.
- 63 Rel'aids, Monnat M, Pair-e-s. Point de situation d'une démarche exploratoire dans le domaine de la réduction des risques sur l'espace public lausannois. Lausanne: Fondation Le Relais, 2019.
- 64 What's wrong with prescribing hypnotics? *Drug Ther Bull*. 2004;42(12):89-93.
- 65 Ciraulo DA, Oldham M. Chapter Sixteen - Sedative Hypnotics. In: Bertha Madras MK, editor. *The Effects of Drug Abuse on the Human Nervous System*: Academic Press; 2014. p. 499-532.
- 66 Durand MA, Chantler T. *Principles Of Social Research*: McGraw-Hill Education; 2014.

9 Annexes

9.1 Groupe d'accompagnement

En accord avec le Comité de pilotage^{ooo} (CoPil) du projet, le GA est présidé par Mme Aline Bernhardt Keller, responsable du dispositif addictions du service social de la ville de Lausanne. Sa composition établie dans le préavis¹ est la suivante :

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

^{ooo} Le CoPil, présidé par le-la conseiller-ère municipal-e de la Ville de Lausanne en charge du Service des sports et de la cohésion sociale (M O. Tosato jusqu'en juin 2021 et Mme E Moeschler depuis juillet 2021) est composé des membres du bureau du conseil de Fondation de la Fondation ABS et de la cheffe du Service social de la ville de Lausanne. La responsable du dispositif addiction du Service social de la ville de Lausanne et le directeur de la Fondation ABS sont présents en tant que membres invités.

9.2 Le modèle logique

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

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

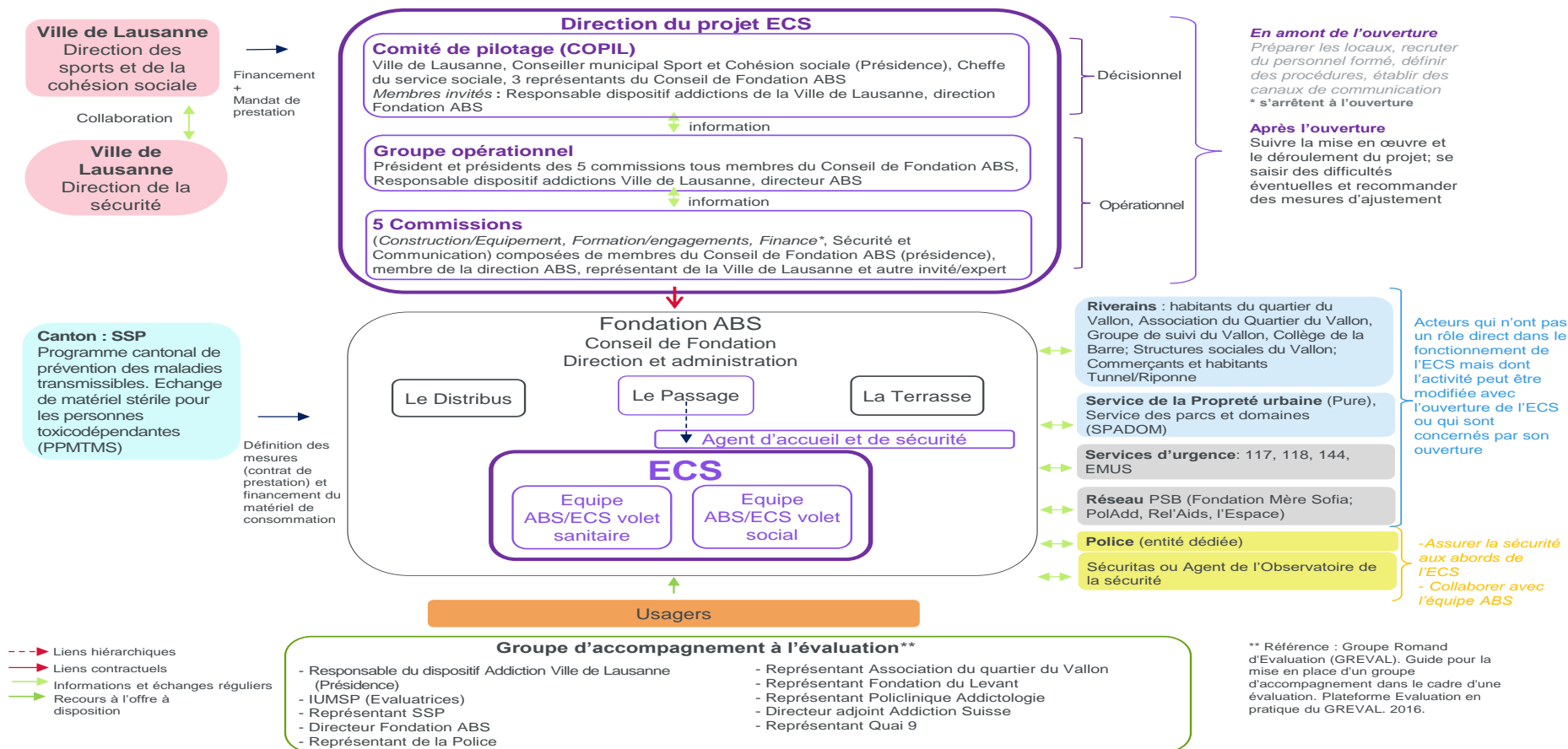
	Acteur-trice-s	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts	
Préparation de l'ouverture	Direction ABS		<ul style="list-style-type: none"> - Définir le public cible - Définir la prise en charge de certaines populations spécifiques (femmes enceintes, mineurs,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

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

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

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

9.3 Cartographie des acteur-trice-s



9.4 Guide d'entretien avec les usager-ère-s

Thèmes	Sous-thèmes	Relances
ECS dans le parcours de traitement/de prise en charge	Comment s'est déroulée votre journée avant de venir à l'ECS aujourd'hui ?	Est-ce que la journée d'aujourd'hui, dans son déroulement, est représentative des journées où vous venez à l'ECS ?
	Quelles sont vos raisons de venir à l'ECS ?	Si non, quelle est la « journée type » au cours de laquelle vous vous rendez à l'ECS ?
Modalités d'utilisation de l'ECS	Utilisez-vous d'autres offres du dispositif et si oui le(s)quelle(s)?	Est-ce qu'il y a des situations particulières qui influencent votre décision d'aller à l'ECS ?
	Comment utilisez-vous l'ECS ?	Etes-vous actuellement en traitement de substitution (sous TAO)? Etes-vous actuellement à la DAM ? Auriez-vous besoin d'autres services ?
	Que venez-vous chercher à l'ECS ? / Qu'attendez-vous de l'ECS quand vous y rendez ?	À quelle fréquence venez-vous à l'ECS ? En moyenne, combien de temps passez-vous à l'ECS quand vous y venez ?
		Quand vous venez à la Fondation ABS, est-ce que vous venez seulement pour consommer et vous repartez ensuite, ou est-ce que vous y faites d'autres choses ? A quel(s) besoin(s) l'ECS répond-il pour vous ? À l'inverse, qu'est-ce que vous ne trouvez pas à l'ECS, mais que vous trouvez ailleurs ? Quand l'ECS est fermé ou que vous ne pouvez pas y aller, dans quel(s) lieu(x) consommez-vous ?

Impact de l'ECS sur les habitudes de consommation et l'état de santé	<p>Avez-vous appris des choses par rapport à l'hygiène de la consommation en venant à l'ECS ? Si oui, lesquelles ?</p> <p>Est-ce que votre manière de prendre soin de votre santé a changé depuis que vous venez à l'ECS ?</p>	<p>Avez-vous appris certains gestes, ou les appliquez-vous de manière plus régulière ?</p> <p>Si vous avez appris de nouveaux gestes, les appliquez-vous aussi bien à l'ECS qu'en-dehors ?</p> <p>Soin des abcès, traitement des maladies (VHC, ...)</p> <p>Est-ce que le fait de venir à l'ECS vous a donné envie d'entrer en traitement// d'améliorer votre traitement ?</p>
Avis sur l'ECS	<p>Cet entretien s'inscrit dans le cadre de l'évaluation finale du projet pilote de l'ECS. Qu'attendez-vous pour la suite de l'ECS ?</p> <p>Avez-vous des envies ou des besoins particuliers ?</p> <p>Y'a-t-il des choses à modifier ?</p> <p>À l'inverse, qu'est-ce qu'il faut garder à tout prix ?</p> <p>Quel serait votre ECS idéal, si vous aviez une baguette magique ?</p>	<p>Qu'est-ce que vous appréciez particulièrement, respectivement n'appréciez pas ?</p> <p>Selon vous, quels sont les points forts et les points faibles de l'ECS ?</p> <p>Où devrait-il se situer ?</p> <p>Qu'est-ce que vous souhaitez trouver à proximité ?</p> <p>Un seul ou plusieurs ECS ?</p> <p>Quel horaire ?</p> <p>Quels professionnels ?</p> <p>Qu'est-ce que vous attendez d'un ECS ? possibilité de consommer et quoi d'autre ?</p> <p>Qu'est-ce que vous aimeriez y trouver comme prestations? Quelle(s) offre(s) ?</p>

9.5 Questionnaire aux professionnel-le-s du réseau bas-seuil

1. Votre institution a-t-elle déjà orienté (informer et accompagner dans la réflexion) des usagers vers l'ECS ?

Oui Non

Et durant les 12 derniers mois ?

Oui Non

1a. Si vous avez réorienté des usagers au cours des 12 derniers mois, est-ce de façon régulière ou plutôt occasionnellement ?

.....

1b. Si oui, dans quelles situations votre institution oriente-t-elle des usagers vers l'ECS et avec quel accueil de la part de ces derniers ?

.....

1c. Si non, pour quelles raisons ne le fait-elle pas ?

.....

2. Qu'est-ce qui pourrait encourager et/ou faciliter ces démarches d'orientation à l'ECS ? De quoi auriez-vous besoins ?

.....

3. Avez-vous des contacts réguliers avec les intervenants de l'ECS ?

Oui Non

3a. Dans quel cadre ?

.....

3b. Est-ce que ces modalités de contacts correspondent à vos attentes ?

.....

3c. Si non, quel type de contacts /de collaborations souhaiteriez-vous avoir ?

.....

4. Selon vous, quelle proportion de vos usagers se rend à l'ECS de façon régulière (même si ce n'est pas fréquent) ?

.....
.....

5. Quels sont les échos que vous avez eu des usagers concernant l'ECS ?

.....
.....

6. L'ouverture de l'ECS a-t-elle eu un impact sur l'état de santé de vos usagers ? Merci de préciser le(s)quel(s).

.....
.....

7a. Après deux ans, quels sont selon pour vous les principaux points positifs liés à la présence de l'ECS à Lausanne (du point de vue du réseau, des usagers, en termes de sécurité, autres) ?

.....
.....

7b. Après deux ans, quelles sont selon vous les principales difficultés liées à la présence d'un ECS à Lausanne (du point de vue du réseau, des usagers, en termes de sécurité, autres) ?

.....
.....

8. Selon vous quelle est la place de l'ECS dans le quotidien de vos usagers ? Comment recourent-ils à l'ECS (en plus de la palette de prestations auxquelles ils ont accès) ?

.....
.....

9. Qu'attendez-vous pour la suite de l'ECS ? Y a-t-il des choses à modifier et, à l'inverse des aspects à garder absolument ?

.....
.....

10. Si vous aviez une baguette magique, comment serait pour vous l'ECS idéal ?

.....
.....

11. Remarques diverses

.....
.....

Merci de votre participation !
sanda.samitca@unisante.ch

9.6 Guide d'entretien avec les AAS

Thèmes	Relances
Comment définiriez-vous la place/le rôle des AAS aujourd'hui au sein de la Fondation ABS ?	Intégrés dans l'équipe ? Complémentarité des rôles ? En appui ? Vous sentez faire partie des intervenants d'ABS ?, externes ? ... Comment vous sentez vous par rapport à ce rôle (à l'aise ? mal à l'aise ?)
Comment a évolué l'intervention des AAS et la collaboration avec l'équipe socio-sanitaire ?	Qu'est-ce qui s'est mis en place comme collaborations ? Quels sont les aspects qui restent problématiques ? Quels sont les aspects pour lesquels vous notez une amélioration ?
Aujourd'hui après plus de deux ans, quels sont les aspects de ce travail avec lesquels vous êtes à l'aise ? respectivement mal à l'aise ?	Quels sont les aspects de votre travail qui vous pèsent le plus ? Et quels sont les aspects de votre travail qui vous amènent le plus de satisfaction ?
Comment se passent vos journées ? Comment décririez-vous une journée « habituelle » à la Fondation ABS ?	Qu'est-ce que vous faites ? avec qui et dans quelles situations vous interagissez avec les usagers ? avec l'équipe socio-sanitaire ?
A l'ouverture et durant ces deux ans et demi avez-vous été confronté à des situations compliquées/qui vous ont posé problème ?	Si oui, lesquelles ? Comment cela a-t-il été géré ? Et avec quelle satisfaction pour vous ?
Quels sont aujourd'hui les améliorations que vous trouvez nécessaires pour pouvoir travailler dans les meilleures conditions possibles ?	Que souhaiteriez-vous voir changer en priorité ? pour l'année à venir ?
Est-ce que vous avez des échos des usagers vis-à-vis de l'ECS ? et quels sont-ils ?	
Autres points/ Remarques	

9.7 Grille d'observation

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

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

9.8 Questionnaire d'entrée à la Fondation ABS

Accueil ABS

A remplir par l'intervenant ; concerne chaque usager franchissant le seuil dès le 1^{er} octobre 2018

1. Quel est votre surnom + lettre/no personnel : _____ / _____
2. Vous êtes :
 - ₁ Un homme
 - ₂ Une femme
3. Quelle est votre mois et année de naissance ? __ __ / __ __ __ __
4. Quelle est votre nationalité (Plusieurs réponses possibles) ?
 - ₁ Suisse
 - ₂ Autre nationalité(s) : lesquelles ? _____
5. Veuillez indiquer les deux premiers numéros du code postal de la commune où vous avez principalement passé vos nuits durant les 30 derniers jours : _____

Si vous ne connaissez pas le code postal, vous pouvez noter la région ou la commune : _____
6. Où avez-vous principalement passé vos nuits durant les 30 derniers jours ? (Une seule réponse possible)
 - ₁ Domicile fixe privé : chambre ou appartement à moi, dans lequel je vis.
 - ₂ Sans domicile fixe (SDF) : je change fréquemment d'endroit, je vis provisoirement chez quelqu'un, Sleep-in, Marmotte, Lucarne, Hublot, rue, squat, hôtel, camping, etc.
 - ₃ En institution
 - ₄ En prison
 - ₅ Autre lieu, merci de préciser : _____
7. Quelles ont été vos sources de revenu ces 30 derniers jours ? (Merci de répondre à toutes les lignes)

	Oui	Non	Ne souhaite pas répondre
Travail à plein temps	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Travail à temps partiel (régulièrement)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Intérim, travail temporaire (irrégulièrement)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Assurances (AI=assurance invalidité, chômage, AVS)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Aide sociale (RI= Revenu d'Insertion)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Famille, ami-e-s, compagnon/compagne	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Prostitution	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Faire la manche	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Revenus illégaux, y compris deal	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Autre revenu, merci de préciser : _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃

Décision ABS

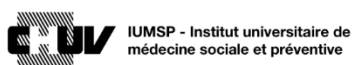
- Accepté Passage et Terrasse oui
 Réorienté oui
 En suspens oui Jusqu'au : _____ accepté / réorienté

Date de l'entretien : _____ Visa ABS _____

Si ancien usager (avant 01.10.2018), date 1^{er} contact : _____

Accepté ECS oui Date : _____ Visa ABS _____

9.9 Questionnaire de santé



IUMSP - Institut universitaire de
médecine sociale et préventive

Mini-questionnaire sur votre état de santé

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

Date : ___ / ___ / 20__

1. Quel est votre prénom/pseudo : _____

2. Vous êtes :

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

3. Quelle est votre année de naissance ? _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ₁ Oui ₂ Non

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

- ₁ Oui ₂ Non

Merci de tourner la page.

1/2

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

- ₁ Oui ₂ Non

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

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

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

_____ fois

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

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

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

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

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

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

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

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

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



MERCI POUR VOTRE CONTRIBUTION

VOS DONNEES SERONT TRAITÉES DE FACON ANONYME ET CONFIDENTIELLE

9.10 Questionnaire d'utilisation de l'ECS

ID : _____ – Date de passage : _____

Indicateurs d'utilisation de l'ECS

Fonctionnement de l'ECS

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

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

9.11 Résultats complémentaires

9.11.1 Résultats bruts

Figure 8 Analyse multivariée : niveaux dans l'espace des composantes

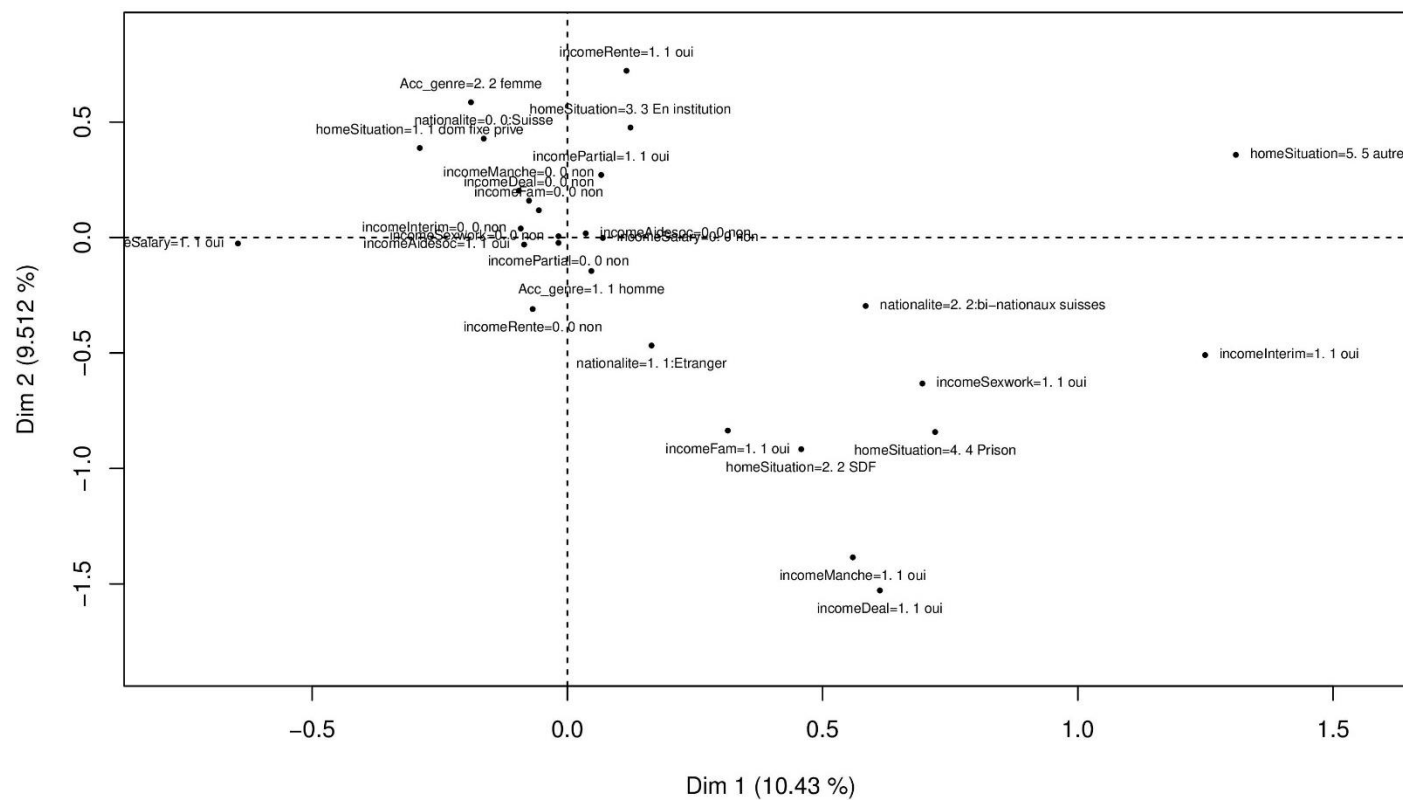


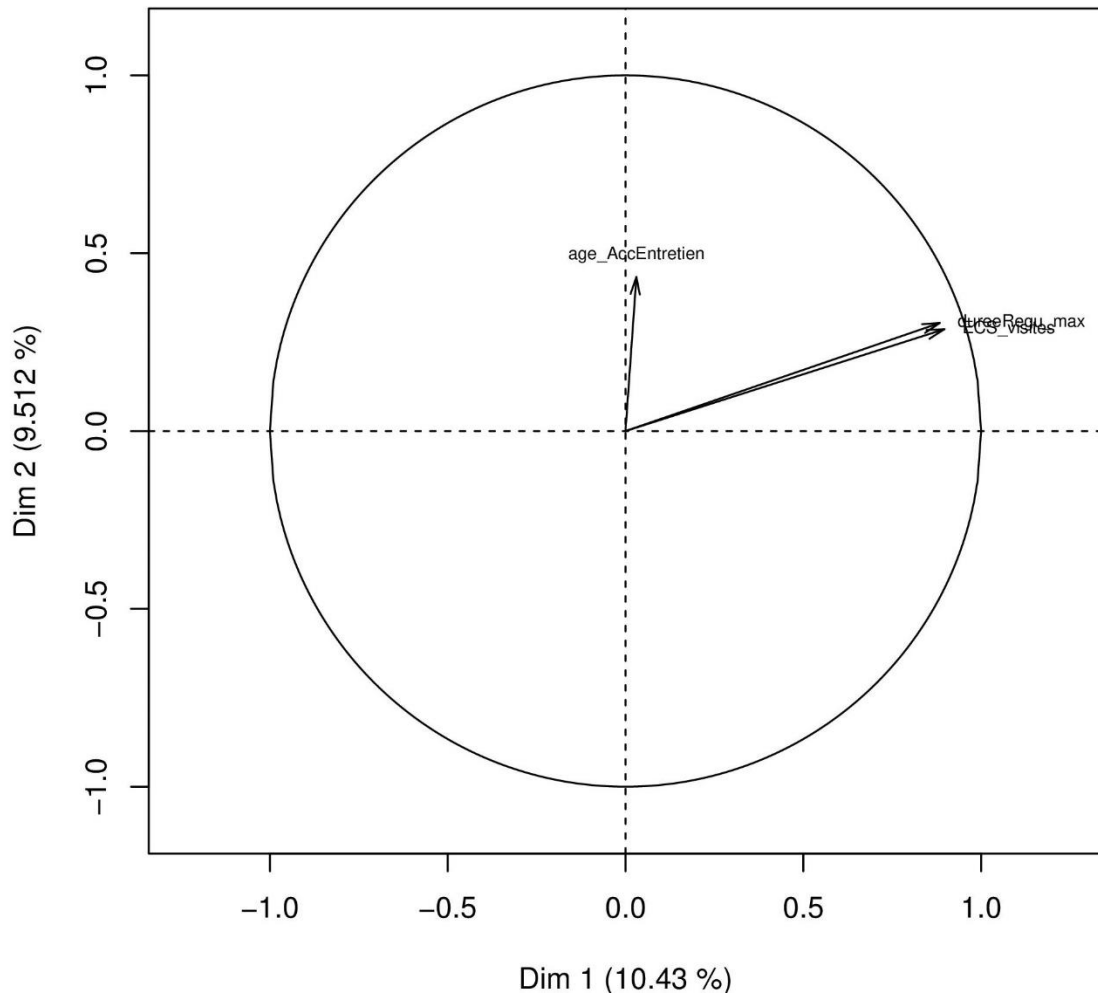
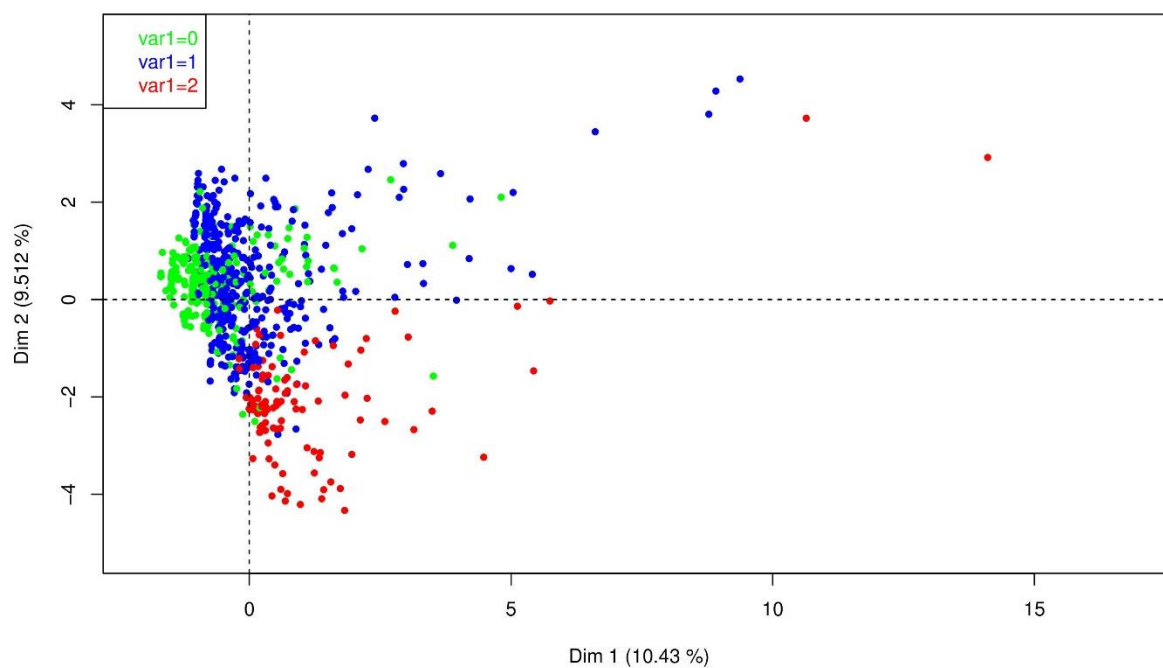
Figure 9 Analyse multivariée : cercle des corrélations

Figure 10 Analyse multivariée : individus dans l'espace des composantes

Légende : (0) personnes qui disposaient d'un travail à plein temps ou de l'aide sociale et d'un domicile fixe dans les 30 jours précédant leur arrivée à la Fondation ABS ; (1) personnes incluses ni dans le groupe 0, ni dans le groupe 2 ; (2) personnes qui disposaient d'un travail intérimaire, d'un travail au noir, de la mendicité, du soutien de la famille, des ami-e-s et/ou du/de la conjoint-e ou exerçait le travail du sexe et qui étaient SDF ou vivaient en prison dans les 30 jours précédant leur arrivée à la Fondation ABS.

Tableau 2 Fréquentation mensuelle de l'ECS sur 31 mois (n)

	Nombre de consommations
Octobre 2018	696
Novembre 2018	709
Décembre 2018	998
Janvier 2019	884
Février 2019	882
Mars 2019	1'188
Avril 2019	1'129
Mai 2019	1'294
Juin 2019	1'283
Juillet 2019	1'220
Août 2019	1'066
Septembre 2019	1'001
Octobre 2019	1'243
Novembre 2019	1'271
Décembre 2019	1'491
Janvier 2020	1'672
Février 2020	1'715
Mars 2020	1'297
Avril 2020	732
Mai 2020	703
Juin 2020	929
Juillet 2020	1'115
Août 2020	1'087
Septembre 2020	1'177
Octobre 2020	1'169
Novembre 2020	1'384
Décembre 2020	1'300
Janvier 2021	1'272
Février 2021	1'266
Mars 2021	1'408
Avril 2021	1'323
Total	35'904

Tableau 3 Produits consommés, par mois, sur 31 mois (%)

	oct.18	nov.18	déc.18	janv.19	févr.19	mars.19	avr.19	mai.19	juin.19	juil.19	août.19	sept.19	oct.19	nov.19	déc.19
Cocaïne HCl	36.0%	32.6%	38.4%	37.4%	35.0%	35.9%	39.1%	35.5%	42.5%	39.6%	37.7%	30.2%	31.2%	28.9%	34.6%
Cocaïne base	10.6%	13.7%	9.9%	10.0%	8.1%	13.4%	15.7%	17.1%	15.4%	16.0%	20.6%	23.9%	21.5%	22.3%	26.1%
Héroïne	22.8%	19.9%	19.5%	20.5%	26.4%	24.8%	17.0%	16.3%	14.2%	14.7%	12.0%	12.6%	12.7%	16.5%	10.3%
Morphine	11.9%	17.0%	14.4%	15.3%	16.2%	11.8%	9.8%	7.9%	9.6%	9.2%	4.9%	5.7%	5.7%	7.1%	6.7%
Héroïne+cocaïne base	0.7%	0.6%	0.1%	0.0%	0.0%	1.2%	6.4%	10.6%	8.4%	8.4%	12.9%	9.6%	8.6%	8.7%	8.3%
Héroïne+cocaïne HCl	2.0%	2.0%	3.3%	6.5%	4.0%	6.6%	5.3%	5.7%	2.8%	5.6%	3.9%	6.6%	6.0%	5.5%	5.7%
Héroïne+benzo.	4.8%	2.0%	2.5%	1.9%	2.2%	1.1%	1.7%	2.7%	1.9%	1.8%	3.1%	3.8%	2.4%	1.8%	1.9%
Benzodiazépines	3.6%	2.3%	2.7%	2.3%	3.4%	1.8%	2.0%	1.0%	1.7%	1.2%	2.2%	3.8%	3.6%	3.2%	0.9%
Cocaïne HCl+benzo.	0.6%	1.7%	0.7%	0.6%	0.9%	0.4%	1.0%	0.3%	0.5%	1.2%	0.8%	0.9%	1.4%	0.9%	1.5%
Méthylphénidate	2.0%	2.7%	1.7%	2.4%	1.6%	1.4%	0.6%	1.3%	2.0%	1.2%	0.4%	0.4%	1.9%	1.3%	1.1%
Antidépresseurs	0.0%	1.7%	1.4%	0.9%	1.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.6%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+benzo.	0.1%	0.1%	0.9%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.5%	0.6%	0.5%	0.7%	0.8%	1.3%	0.9%	1.1%
Cocaïne HCl+morphine	0.4%	2.3%	2.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
Méthadone	0.4%	0.6%	1.0%	0.1%	0.0%	0.5%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
Benzo.+métha.	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.5%	0.3%	0.6%	0.2%	0.0%	0.2%	0.3%	0.6%	0.9%	0.7%	0.3%
Buprénorphine	2.5%	0.3%	0.2%	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.4%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%
Benzo.+morphine	0.3%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.2%	0.1%
Diacétylmorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.1%
Métha.+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Amphétamines	0.6%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

	janv.20	févr.20	mars.20	avr.20	mai.20	juin.20	juil.20	août.20	sept.20	oct.20	nov.20	déc.20	janv.21	févr.21	mars.21	avr.21
Cocaïne HCl	29.2%	22.7%	24.4%	29.5%	36.0%	39.7%	34.3%	39.3%	35.4%	36.1%	38.0%	37.2%	29.8%	25.9%	28.1%	34.9%
Cocaïne base	29.8%	32.1%	37.2%	30.2%	20.1%	20.5%	26.8%	29.7%	30.3%	27.1%	34.3%	28.6%	28.4%	38.6%	39.0%	33.0%
Héroïne	13.3%	14.9%	9.3%	10.9%	10.8%	5.9%	5.8%	8.0%	6.8%	7.2%	5.9%	8.2%	19.3%	14.1%	11.8%	11.3%
Morphine	5.8%	4.7%	6.0%	8.9%	5.3%	10.0%	9.3%	6.8%	8.8%	10.2%	7.2%	7.9%	6.5%	6.7%	5.1%	6.5%
Héroïne+cocaïne base	8.0%	9.5%	8.4%	6.0%	10.2%	7.2%	4.8%	1.3%	1.7%	1.8%	2.1%	2.5%	1.6%	2.2%	2.5%	1.1%
Héroïne+cocaïne HCl	4.4%	7.8%	4.8%	7.4%	9.0%	7.3%	5.9%	5.0%	5.1%	4.3%	3.2%	4.0%	3.7%	3.3%	3.6%	3.8%
Héroïne+benzo.	2.7%	2.1%	1.9%	2.3%	1.3%	1.8%	1.6%	2.2%	3.5%	3.9%	1.5%	2.1%	2.5%	2.0%	2.4%	1.4%
Benzodiazépines	1.9%	1.8%	2.2%	0.7%	2.1%	2.7%	4.0%	2.4%	2.2%	2.7%	2.7%	2.9%	1.8%	1.5%	1.4%	2.2%
Cocaïne HCl+benzo.	1.2%	1.1%	1.0%	1.1%	1.0%	1.4%	1.5%	0.7%	1.4%	1.2%	0.7%	1.3%	1.1%	1.6%	1.4%	1.1%
Méthylphénidate	1.1%	0.7%	0.9%	0.3%	0.4%	0.0%	0.7%	0.4%	0.7%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	0.7%	0.2%	0.3%
Antidépresseurs	0.8%	0.4%	1.0%	0.3%	1.0%	1.5%	1.9%	1.7%	0.8%	1.5%	2.0%	1.8%	0.3%	0.3%	0.8%	0.7%
Héroïne+cocaïne HCl+benzo.	0.8%	0.6%	1.3%	0.6%	0.4%	0.0%	0.7%	0.6%	0.8%	1.4%	0.2%	0.9%	0.6%	0.6%	1.0%	1.1%
Cocaïne HCl+morphine	0.2%	0.5%	0.3%	0.6%	1.1%	1.0%	0.9%	0.3%	1.4%	0.7%	0.3%	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%	0.2%
Méthadone	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.5%	0.5%	0.3%	0.2%	0.7%	0.5%	0.3%	0.7%	0.5%	0.3%	0.2%
Benzo.+métha.	0.2%	0.2%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.5%	0.2%	0.2%	0.5%	0.5%	0.3%
Buprénorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Benzo.+morphine	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	0.3%
Diacétylmorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.0%	0.2%	0.3%	0.5%
Z-drugs	0.0%	0.4%	0.4%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
Métha.+Z-drugs	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	0.3%	0.4%	0.0%	0.1%	0.3%
Amphétamines	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

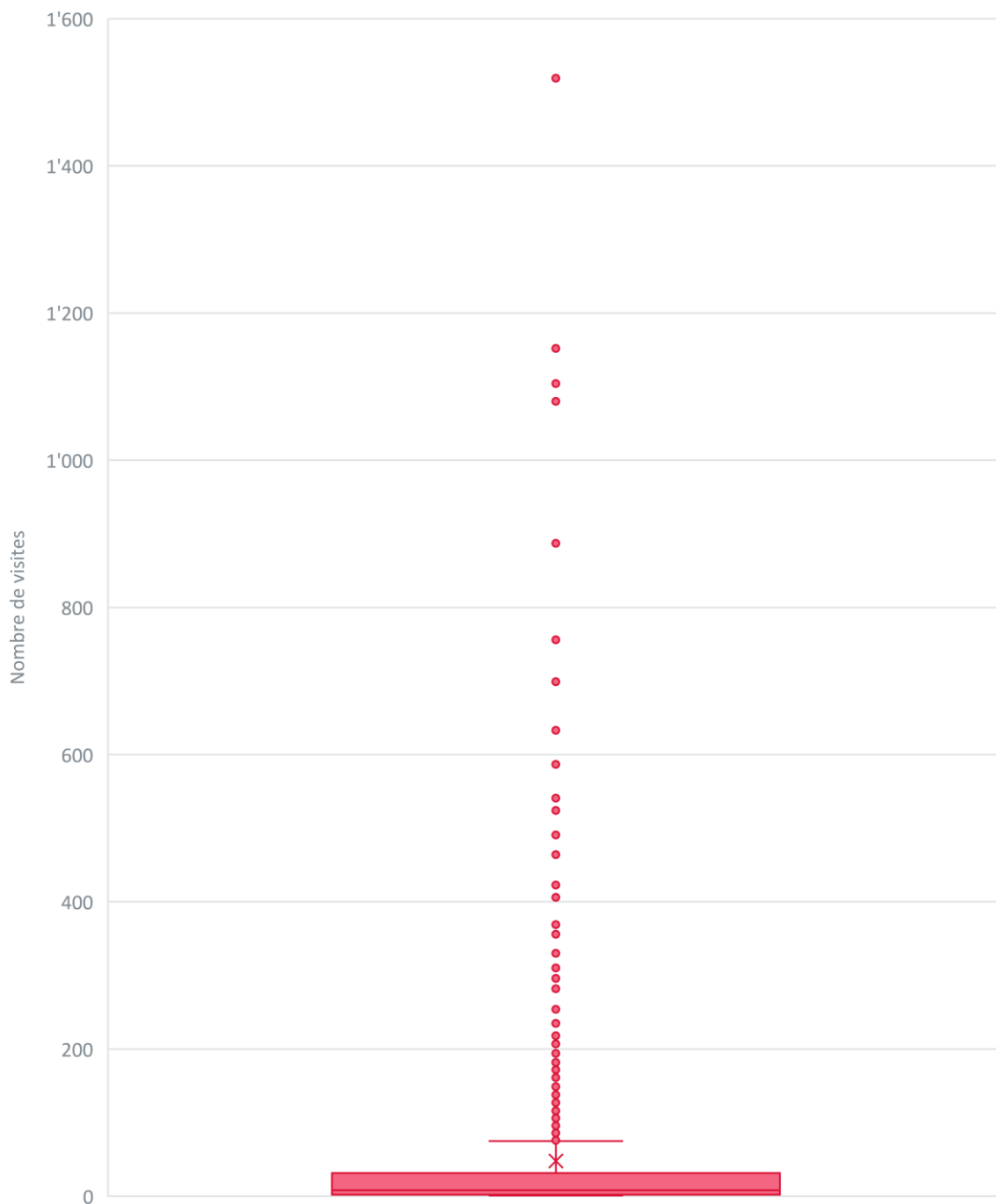
	oct.18	nov.18	déc.18	janv.19	févr.19	mars.19	avr.19	mai.19	juin.19	juil.19	août.19	sept.19	oct.19	nov.19	déc.19
Amphét.+méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
Cocaïne HCl+métha.	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Héroïne+cocaïne base+benzo.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%
Héroïne+morphine	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Méthamphétamines	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Héroïne+benzo.+méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+antidépresseurs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+benzo.+métha.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+benzo.+morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+buprénorphine	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne base+métha	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne base+morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
Héroïne+diacétylmorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+benzo.+methylphenidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+méthylphénidate	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
Kétamine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Métha.+antidépresseurs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Morphine+buprénorphine	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Morphine+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Amphét.+MDMA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Antihistaminique	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Benzo.+antidépresseurs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Benzo.+métha.+morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	janv.20	févr.20	mars.20	avr.20	mai.20	juin.20	juil.20	août.20	sept.20	oct.20	nov.20	déc.20	janv.21	févr.21	mars.21	avr.21
Amphét.+méthylphénidate	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
Cocaïne HCl+métha.	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%
Héroïne+cocaïne base+benzo.	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%
Héroïne+morphine	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.2%
Méthamphétamines	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.1%	0.0%	0.1%
Héroïne+benzo.+méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+antidépresseurs	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+benzo.+métha.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+benzo.+morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+buprénorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Cocaïne base+métha	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Cocaïne base+morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+diacétylmorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+benzo.+methylphenidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%
Héroïne+méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Kétamine	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Métha.+antidépresseurs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%
Morphine+buprénorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Morphine+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Amphét.+MDMA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Antihistaminique	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Benzo.+antidépresseurs	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Benzo.+métha.+morphine	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	oct.18	nov.18	déc.18	janv.19	févr.19	mars.19	avr.19	mai.19	juin.19	juil.19	août.19	sept.19	oct.19	nov.19	déc.19
Benzo.+neuroleptiques	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+amphét	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+Méthamphétamine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+morphine+bupre	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+amphét	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+antidépresseurs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+benzo.+morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+benzo.+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+buprénorphine	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+métha.	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+morphine	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne base+crystal	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+Méthamphétamine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+métha.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
MDMA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Métha.+buprénorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Métha.+méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Morphine+buprenorphine+ampheta mines+Méthamphétamine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>0.6%</i>	<i>0.1%</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.1%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.1%</i>

	janv.20	févr.20	mars.20	avr.20	mai.20	juin.20	juil.20	août.20	sept.20	oct.20	nov.20	déc.20	janv.21	févr.21	mars.21	avr.21
Benzo.+neuroleptiques	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+amphét	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+Méthamphétamine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+méthylphénidate	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Cocaïne HCl+morphine+bupre	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+amphét	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+antidépresseurs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+benzo.+morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+benzo.+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+buprénorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+métha.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne HCl+morphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+cocaïne base+crystal	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Héroïne+Méthamphétamine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Héroïne+métha.	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Héroïne+Z-drugs	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
MDMA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Métha.+buprénorphine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Métha.+méthylphénidate	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Morphine+buprenorphine+ampheta mines+Méthamphétamine	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.2%</i>	<i>0.6%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.1%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.1%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.1%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>	<i>0.0%</i>

Figure 11 Mesures de dispersion du nombre de visites par utilisateur-trice-s de l'ECS



Moyenne : 47.9 ; médiane : 8 ; minimum : 1 ; maximum : 1'519 visites par usager-ère-s

Figure 12 Mesures de dispersion du nombre de visites selon la catégorie de fréquentation régulière

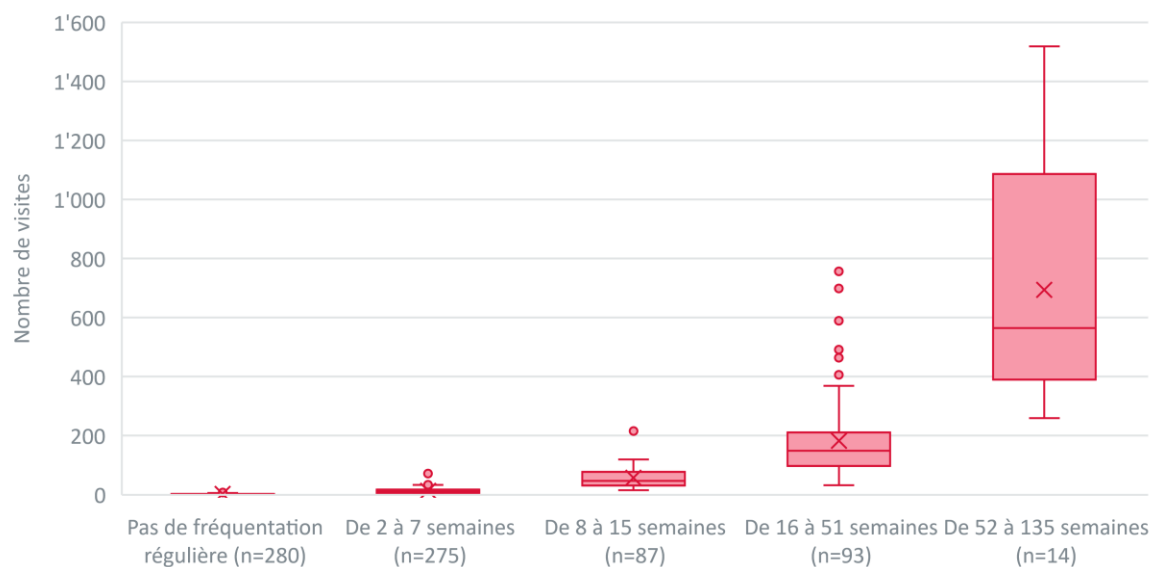


Tableau 4 Durée des consommations effectuées à l'ECS, selon le mode de consommation sur 31 mois (en minutes)

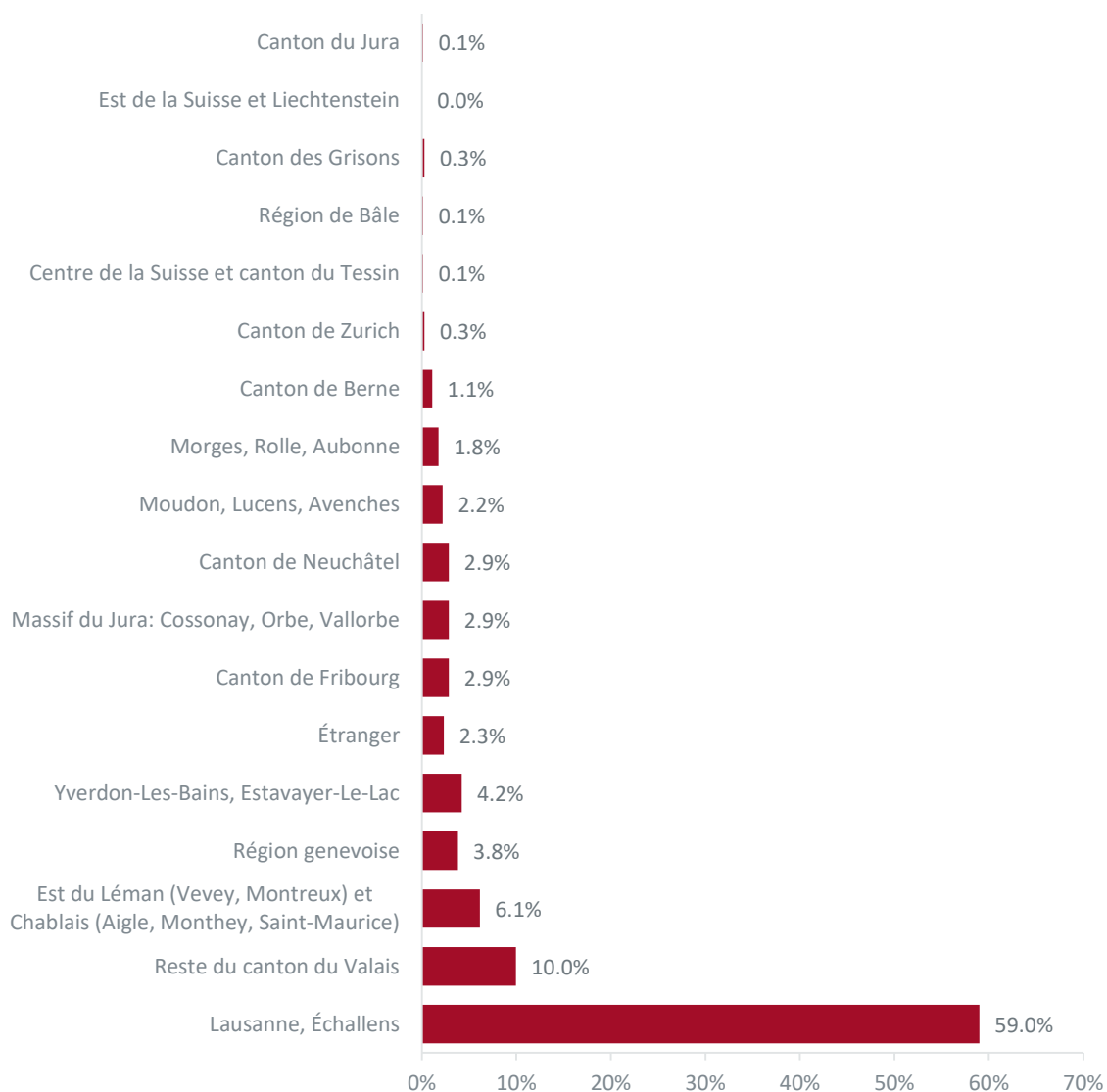
	Injection (n=20'398)	Inhalation* (n=14'132)	Sniff (n=1'222)	Per os (n=7)	Tous (n=35'759)
Moyenne	20.4	35.3	12.4	25.1	27.0
Médiane	20	35	10	9	25
Minimum-Maximum	1-235**	1-224**	1-128**	1-113**	1-235**

La durée de consommation n'a pas pu être calculée ou était incohérente dans 0.5% des cas.

* Depuis début janvier 2020, la durée maximale de consommation par inhalation est passé à 30 minutes.

** Bien que le règlement de l'ECS stipule que la durée maximum des consommations est de 45 minutes pour l'injection, de 30 minutes pour l'inhalation et de 15 minutes pour le sniff, certains passages en salle se sont prolongés sur de très longues durées lors de cas particuliers (stimulations, échanges prolongés, etc. ; 3'044 consommations ont duré entre 46 minutes et 60 minutes et 464 plus de 60 minutes).

Figure 13 Lieu où les utilisateur·trice·s de l'ECS ont principalement passé leurs nuits au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS (%)



La réponse à cette question est manquante pour 2.0% des utilisateur·trice·s de l'ECS.

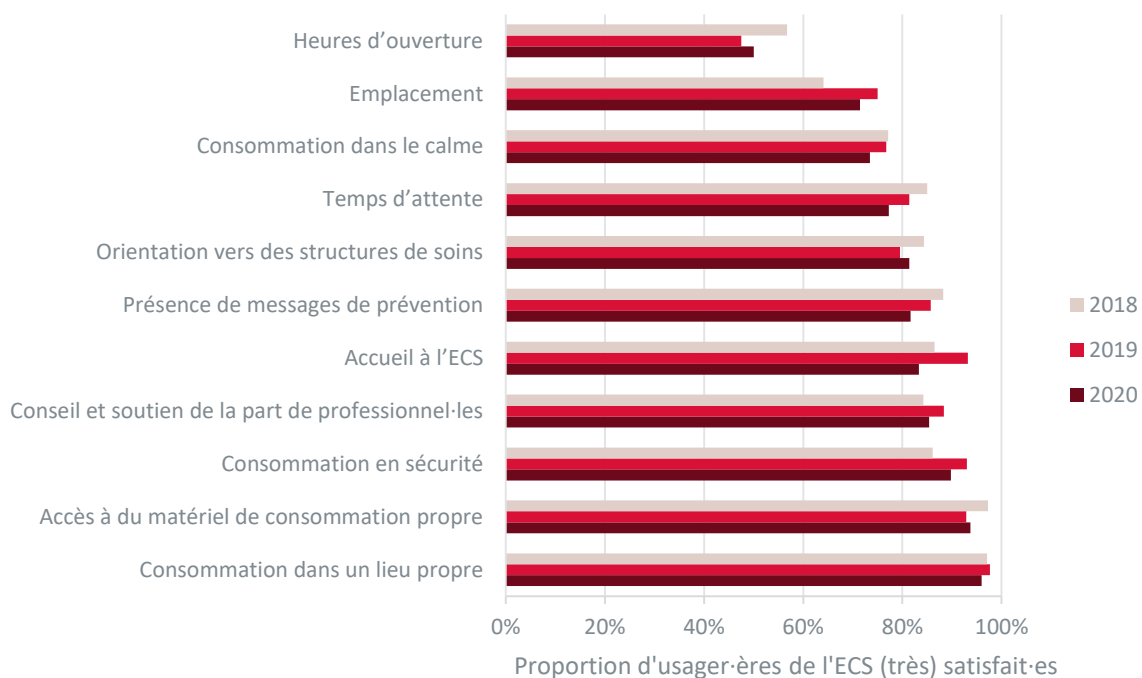
Tableau 5 Etat de santé général des utilisateur-trice-s de l'ECS (%)

	Utilisateur-trice-s de l'ECS (n=538)
Très bon	18.8%
Bon	41.6%
Assez bon	28.8%
Mauvais	9.3%
Très mauvais	1.5%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>28.2%</i>

Tableau 6 Utilisateur-trice-s de l'ECS sous traitement agoniste opioïde (%)

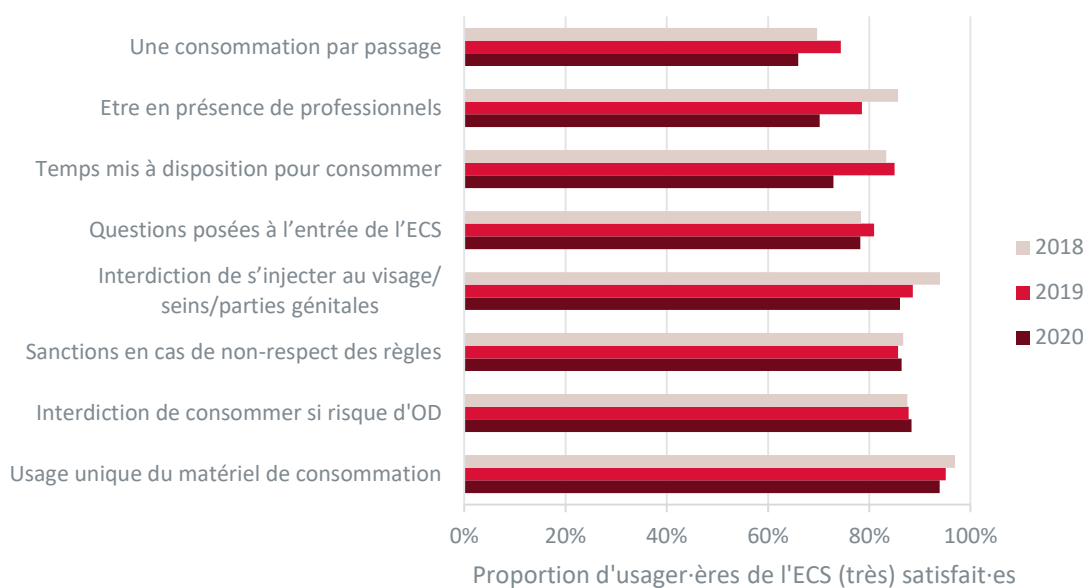
	Utilisateur-trice-s de l'ECS (n=318)
Oui	58.6%
Non	41.4%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>27.5%</i>

Figure 14 Proportion de répondant·e·s du PAPU (très) satisfait·e·s de différentes prestations de l'ECS (%)



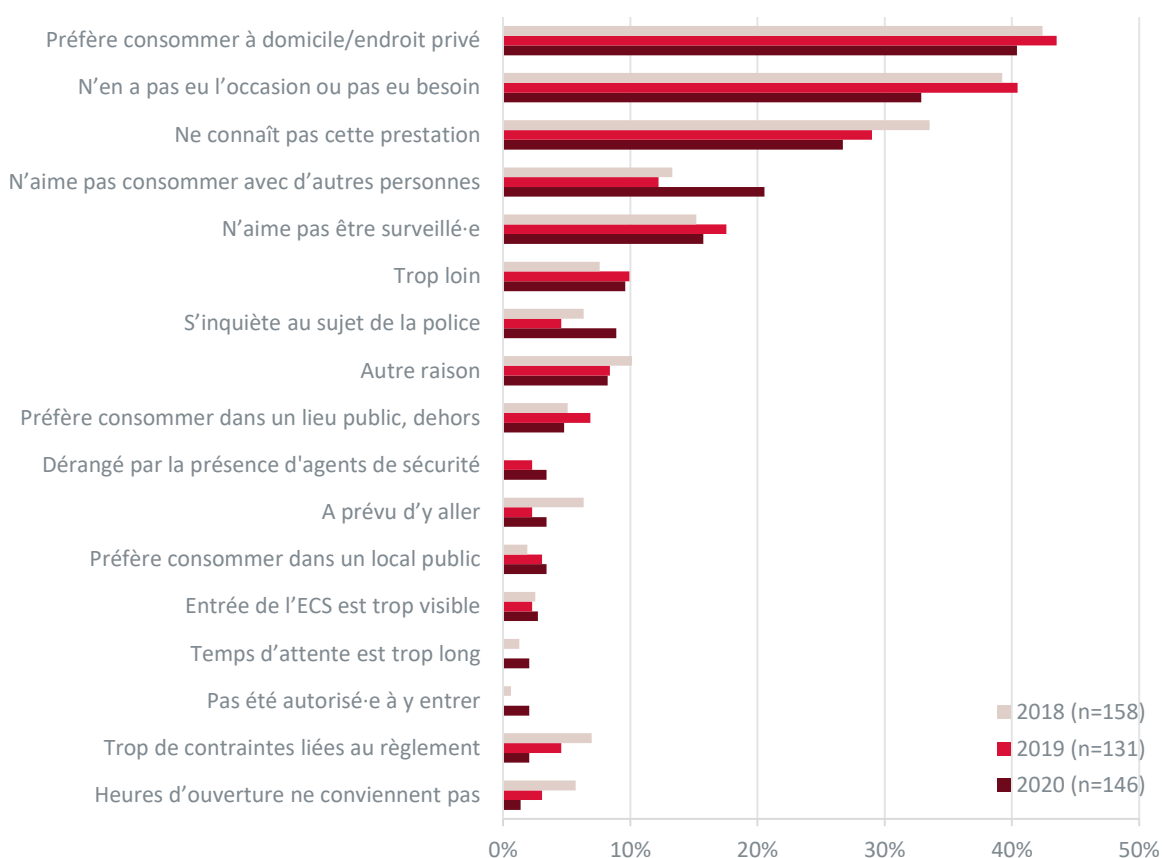
Taux calculés parmi les répondant·e·s au PAPU de l'année correspondante ayant indiqué avoir eu recours à l'ECS au cours des 30 derniers jours. Le taux de réponse manquante à chaque proposition oscille entre 49.9% pour « consommation dans un lieu propre » et 56.1% pour « orientation vers les structures de soins ».

Figure 15 Proportion de répondant-e-s du PAPU (très) satisfait-e-s de différentes procédures et règles de l'ECS (%)



Taux calculés parmi les répondant-e-s au PAPU de l'année correspondante ayant indiqué avoir eu recours à l'ECS au cours des 30 derniers jours. Le taux de réponse manquante à chaque proposition oscille entre 50.0% pour « usage unique du matériel de consommation » et 56.1% pour « interdiction de s'injecter au visage/seins/parties génitales » ou « interdiction de consommation si risque d'OD ».

Figure 16 Raisons pour ne pas se rendre à l'ECS évoqué dans l'étude PAPU

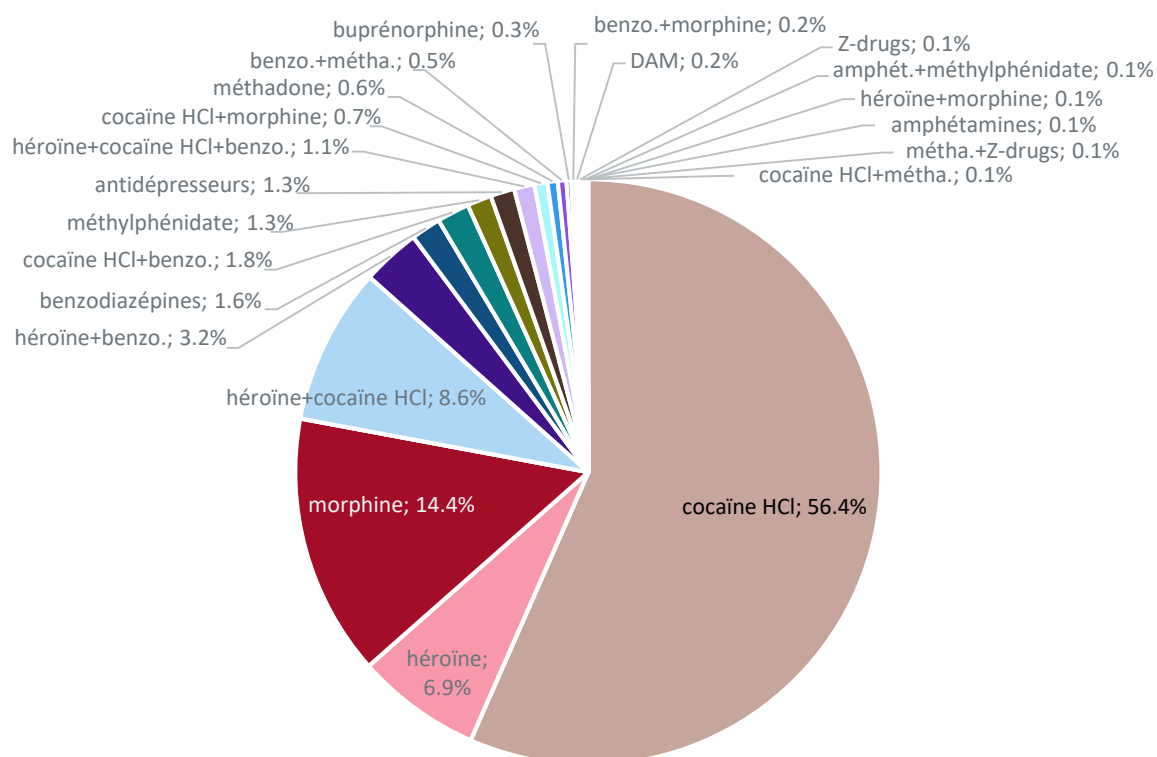


Taux calculés parmi les répondant-e-s au PAPU de l'année correspondante ayant indiqué n'avoir pas eu recours à l'ECS au cours des 30 derniers jours. Plusieurs réponses à cette question étaient possibles. Le taux de réponse manquante est de 15.5% en 2018, 22.5% en 2019 et 21.5% en 2020.

9.11.2 Type de produit consommé selon le mode de consommation

De nombreux produits différents ont été consommés par injection à l'ECS entre octobre 2018 et avril 2021 (Figure 17). Dans plus de la moitié des cas, il s'agit de cocaïne HCl (56.4%). Les consommations par injection concernent également la morphine (14.4%), le mélange héroïne et cocaïne HCl (*i.e.* Speedball, 8.6%), l'héroïne seule (6.9%), et le mélange héroïne et benzodiazépines (3.2%). D'autres produits ont été consommés par injection sur ces 31 mois mais ils représentent moins de 2% des consommations par injection.

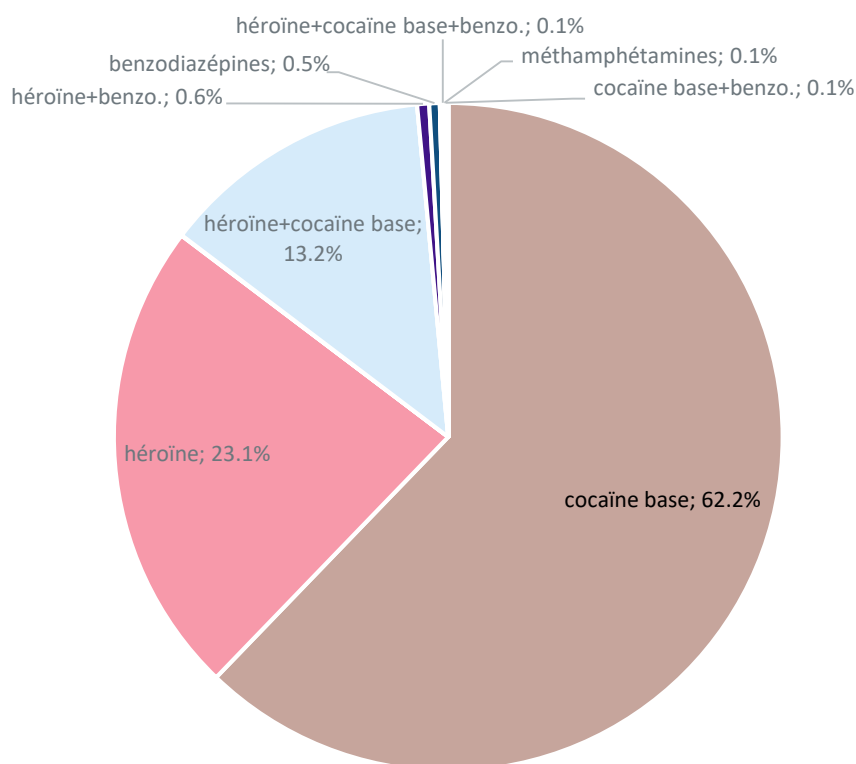
Figure 17 Produits consommés par injection au cours sur 31 mois (%)



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

La consommation par inhalation concerne une moins grande diversité de produits (Figure 18). Plus de la moitié des consommations par inhalation qui ont eu lieu à l'ECS au cours de la période d'intérêt concernent la consommation de cocaïne base (62.2%), près d'un quart l'héroïne (23.1%) et 13.2% de l'héroïne avec de la cocaïne (*i.e.* Speedball). De l'héroïne avec des benzodiazépines, des benzodiazépines, de l'héroïne avec de la cocaïne base et des benzodiazépines, des méthamphétamines ou de la cocaïne base avec des benzodiazépines ont également été consommés par inhalation.

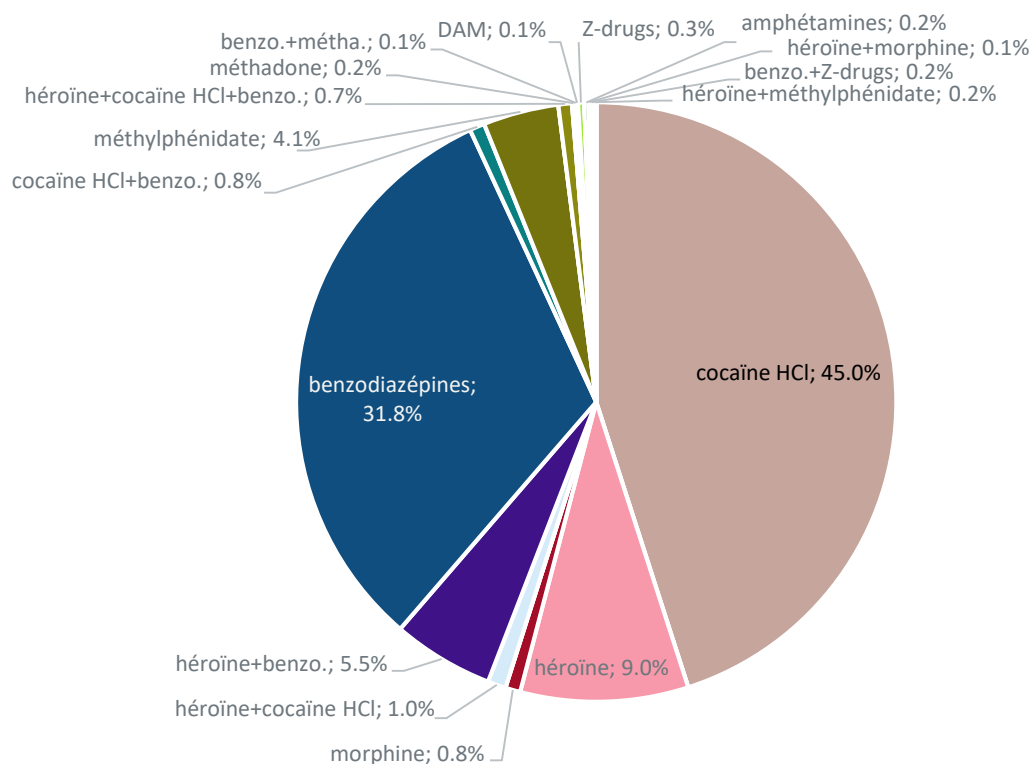
Figure 18 Produits consommés par inhalation sur 31 mois (%)



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

De la cocaïne HCl a été consommée dans un peu moins de la moitié des consommations par sniff (45.0%) et des benzodiazépines dans un peu moins d'un tiers (31.8%, Figure 19). Le reste des consommations par sniff se sont faites avec de l'héroïne (9.0%), le mélange héroïne et benzodiazépines (5.5%), du méthylphénidate (un psychostimulant, comme la Ritaline® ou le Concerta® par exemple, 4.1%), un mélange d'héroïne et de cocaïne HCl (1.0%), mais aussi, et dans une moindre mesure, un mélange de cocaïne HCl et de benzodiazépines, de la morphine, un mélange d'héroïne, de cocaïne HCl et de benzodiazépines, des Z-drugs^{PPP}, des amphétamines, de la méthadone, un mélange de benzodiazépines et de Z-drugs, un mélange d'héroïne et de méthylphénidate, un mélange de benzodiazépines et de méthadone, de la DAM (diacétylmorphine ou héroïne médicale) ou un mélange d'héroïne et de morphine.

^{PPP} Les Z-drugs sont des hypnotiques qui ne sont pas des benzodiazépines mais agissent comme agonistes du récepteur des benzodiazépines, comme, par exemple, le Zolpidem[®] 64, 65.

Figure 19 Produits consommés par sniff au cours sur 31 mois (%)

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

9.11.3 Etat de santé des usager-ère-s de l'ECS

Les taux de non-réponses sur les données relatives à l'état de santé des utilisateur-trice-s de l'ECS sont relativement élevés. En effet, les questionnaires santé de 18.0% des utilisateur-trice-s de l'ECS n'ont pas été retournés et 8.3% ont été retournés vides (assimilés comme un refus de répondre à ce questionnaire par l'usager-ère), ce qui correspond à un taux de non réponse de 26.3% (Tableau 7). A ce dernier viennent encore s'ajouter les non-réponses à des questions spécifiques chez les utilisateur-trice-s de l'ECS⁹⁹⁹.

⁹⁹⁹ Sachant qu'en sciences sociales, à partir d'un taux de non-réponse de 10%, la généralisation des résultats à l'ensemble d'une population n'est pas garantie surtout s'ils n'ont pas été générés de manière aléatoire⁶⁶, comme c'est probablement le cas ici, les résultats relatifs à l'état de santé des utilisateur-trices de l'ECS doivent être considérés avec précaution.

Tableau 7 Détails du taux de réponse au questionnaire santé

		Utilisateur-trice de l'ECS	
Questionnaire reçu et pas complètement vide	n	55	
	%	73.7%	
Questionnaire reçu mais complètement vide	n	62	
	%	8.3%	
Questionnaire non reçu	n	135	
	%	18%	
Total	n	749	
	%	100.0%	

Parmi utilisateur-trice-s de l'ECS en TAO lors de leur arrivée à la Fondation ABS (n=318), 54.3% sont en traitement à la méthadone, 35.8% à la morphine orale, 6.4% à la buprénorphine, 3.5% à la diacétylmorphine (héroïne médicale) et 4.2% à une autre molécule (parmi lesquelles ont été cités la lévométhadone, l'oxycodone ou des analgésiques opioïdes, Tableau 8).

Tableau 8 Type de médicament agoniste chez les utilisateur-trice-s de l'ECS sous TAO (%)

Utilisateur-trice-s de l'ECS (n=313)	
Méthadone	54.3%
Buprénorphine	6.4%
Héroïne prescrite (DAM)	3.5%
Morphine orale	35.8%
Autre	4.2%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	<i>1.6%</i>

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

Les analyses de profil des usager-ère-s de l'ECS montrent qu'il y a plus d'usager-ère majoritairement injecteur-trice-s chez les personnes qui sont sous TAO, que chez celles qui ne sont pas sous TAO (60.7% vs 26.6%) et, à l'inverse moins d'inhalateur-trice-s chez les personnes sous TAO (35.6% vs 67.0%). Les usager-ère-s de l'ECS sous TAO sont également proportionnellement plus nombreux-ses à être consommateur-trice-s principalement de cocaïne HCl, que ceux-celles qui ne sont pas sous TAO (48.5% vs 20.0%). Les utilisateur-trice-s qui ne sont pas sous TAO sont en revanche plus nombreux-ses à être consommateur-trice-s principalement de cocaïne base (60.0% vs 25.3%).

Moins de la moitié des utilisateur·trice·s de l'ECS indiquent avoir consommé par injection dans les 30 jours qui précèdent leur première arrivée à la Fondation ABS (40.4%, Tableau 9). Parmi ceux·celles-ci, 5.5% indiquent avoir donné au cours des 30 jours précédant leur arrivée à la Fondation ABS leur seringue/aiguille usagée à un·e autre utilisateur·trice après l'avoir utilisée, 13.7% indiquent avoir utilisé une seringue/aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre et 64.3% indiquent avoir réutilisé leurs propres seringues (Tableau 10).

Tableau 9 Recours à l'injection au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)

Utilisateur·trice·s de l'ECS (n=544)	
Oui	40.4%
Non	59.6%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	27.4%

Tableau 10 Partage de matériel d'injection au cours des 30 jours précédant leur première arrivée à la Fondation ABS chez les utilisateur·trice·s de l'ECS ayant consommé par injection au cours des 30 derniers jours (%)

	Usage d'une seringue déjà utilisée par quelqu'un d'autre (30 derniers jours) (n=219)	Don de sa seringue à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisée (30 derniers jours) (n=219)	Réutilisation de sa propre seringue (30 derniers jours) (n=213)
Oui	13.7%	5.5%	64.3%
Non	86.3%	94.5%	35.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%
<i>Non réponse</i>	0.5%	0.5%	3.2%

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

Si 87.6% des répondant·e·s usager·ère·s de l'ECS indiquent avoir déjà fait un test de dépistage du VIH au cours de la vie, seuls 29.9% indiquent en avoir fait un au cours des 12 derniers mois (Tableau 11). Parmi les usager·ère·s de l'ECS qui ont déjà fait un test de dépistage du VIH au cours de la vie, 8.0% indiquent être séropositifs (

Tableau 12).

Tableau 11 Tests de dépistage du VIH chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)

	Test de dépistage du VIH au cours de la vie (n=531)	Test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois (n=468)
Oui	87.6%	70.1%
Non	12.4%	29.9%
Total	100.0%	100.0%
<i>Non réponse</i>	29.1%	37.5%

Tableau 12 Résultat au dernier test de dépistage du VIH chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)

	Utilisateur·trices de l'ECS (n=277)
Négatif	92.0%
Positif	8.0%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	3.5%

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

Une très large proportion des usager·ère·s de l'ECS a déjà fait un test de dépistage de l'hépatite C (56.8% au cours des 12 derniers mois et 24.4% il y a plus de 12 mois, Tableau 13) et 38.4% indiquent avoir déjà été diagnostiqué·e·s positif·ve·s (Tableau 14). Parmi ces dernier·ère·s, 23.7% indiquent avoir guéri spontanément, 39.2% avoir guéri grâce à un traitement, 12.7% être actuellement en traitement et 27.1% toujours avoir l'hépatite C sans suivre aucun traitement (Tableau 15).

Tableau 13 Tests de dépistage du VHC chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)

	Utilisateur·trice·s de l'ECS (n=512)
Oui, au cours des 12 derniers mois	56.8%
Oui, il y a plus de 12 mois	24.4%
Non	18.8%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	31.6%

Tableau 14 Diagnostic positif au VHC chez les utilisateur·trice·s de l'ECS (%)

	Utilisateur·trice·s de l'ECS (n=498)
Oui	38.4%
Non	61.7%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	33.5%

Tableau 15 Statut au moment de l'arrivée à la Fondation ABS des utilisateur·trice·s de l'ECS déjà diagnostiqué·e·s positif·ve·s au VHC (%)

	Utilisateur·trice·s de l'ECS (n=166)
J'ai guéri spontanément	21.1%
J'ai guéri avec un traitement	39.2%
J'ai toujours l'hépatite C et je suis en traitement	12.7%
J'ai toujours l'hépatite C et je ne suis aucun traitement	27.1%
Total	100.0%
<i>Non réponse</i>	13.1%

Proportions calculées chez les utilisateur·trice·s de l'ECS déjà diagnostiqués positifs au VHC (hépatite C).

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique · Lausanne