

« ESPACE PUBLIC ET TOXICOMANIE »

JOURNEE DE REFLEXION ORGANISEE PAR LA COMMISSION
TOXICOMANIE DE LAUSANNE REGION ET REL'IER
JEUDI 15 JUIN 2006 A PULLY

Programme

CONFERENCE : « ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DANS LA VILLE », Dr Jean-Pierre Martin, Médecin chef du 2^{ème} secteur de psychiatrie générale de Paris.

TABLES RONDES

1. BISTROT SOCIAL : LIEU DE RASSEMBLEMENT OU GHETTO A MARGINAUX ?
2. ESPACE DE CONSOMMATION DE STUPEFIANTS : COMMENT GERER LES RELATIONS AVEC LE VOISINAGE ?
3. LES TOXICOMANES DANS LA VILLE : QUELLE PLACE POUR EUX ?
4. ET LES PERSONNES CONCERNEES, QUE PENSENT-ELLES D'UN BISTROT SOCIAL ET D'UN LOCAL DE CONSOMMATION ? *Visionnage du film « Opération Parasol II »*
5. QUELLES PRISES EN CHARGE POUR LES PERSONNES DE LA RUE AYANT DES DIFFICULTES PSYCHIATRIQUES.

DEBAT : « COMMUNES, VILLE CENTRE, CANTON : QUELLE RESPONSABILITE DANS LA GESTION DES PROBLEMES DE DEPENDANCE ? »

DEBAT « ESPACE DE CONSOMMATION DE STUPEFIANTS A LAUSANNE : UNE INCITATION A SE DROGUER ? »

ESPACE PUBLIC ET TOXICOMANIE

Pour la deuxième fois, la commission Toxicomanie de « Lausanne Région » et Rel'ier ont organisé une journée de réflexion sur le thème de la toxicomanie. La première avait eu lieu en 2004. Elle traitait de « La politique de la drogue dans la région lausannoise ».

La seconde a eu lieu à Pully, le 15 juin 2006, sous la direction de Mme Marianne Huguenin, présidente de la commission. Elle avait pour thème : « Espace public et toxicomanie ». Une centaine de personnes de tous bords, se sont réunies pour réfléchir lors de débats et tables rondes à la place à donner aux toxicomanes dans la ville.

« Ce n'est pas qu'une question de Bistrot social ou de lieux d'injection, insiste la présidente. C'est aussi un débat de société qui demande des réponses politiques. Car on ne peut pas éviter la question fondamentale qui se pose : qu'est-ce qui fait que cette population marginale augmente et qu'est-il fait pour inverser cette tendance? »

1. ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DANS LA VILLE – DR. JEAN-PIERRE MARTIN, MEDECIN CHEF DU 2EME SECTEUR DE PSYCHIATRIE GENERALE DE PARIS

Un centre d'accueil au cœur de Paris

Le premier exposé de la journée n'avait pas pour ambition de répondre à cette question de fond. Le docteur Jean-Pierre Martin travaille en praticien sur le terrain. Et quel terrain! Au cœur de Paris avec au centre le Châtelet, le Forum des Halles, Beaubourg. Dans ce secteur de la capitale transitent 1,5 million de personnes par jour, habitent 110'000 personnes et zone toute une population en errance, estimée à environ 15'000 personnes. Des gens plus ou moins fixés, de toutes les nationalités, le plus souvent sans papier, souvent alcooliques ou toxicomanes, toujours précarisés.

Au milieu de cette mosaïque sociale, où tout est possible, un centre d'accueil. Niché dans un appartement comprenant salon, salle à manger et salle de bain, avec 5 lits d'hébergement pour « prendre le temps », une équipe de 2 médecins et de 16 infirmiers accueillent 700 à 800 personnes par année en détresse psychique plus ou moins profonde. L'utilisation des lits d'accueil est de la responsabilité des membres de l'équipe présente, qui comprend toujours au minimum un médecin et deux infirmiers. Ils sont plus nombreux en début de soirée où la demande est forte.

« Toute personne qui fait appel à nous est reçue à tout moment, insiste le docteur Martin. Ce peut être un SDF que l'on tente de fixer au secteur, un patient de passage, des tiers qui appellent au secours pour gérer un parent; d'anciens patients que l'on connaît et qui demandent de l'aide. »

La relation accueillant / accueilli

Le centre fonctionne sur le principe de la réciprocité dans la relation accueillants/accueillis. « La permanence veut prendre le temps d'explorer les situations. Elle est conçue dans ce but. Nous dépendons du service hospitalier psychiatrique, mais nous ne sommes pas une structure d'hospitalisation avec toute la rigidité qu'on lui connaît. »

« Toute personne qui se présente est libre d'accepter ou non le travail sur la situation de crise. La recherche du consentement est une donnée clinique et éthique de la notion d'accueil. Elle exclut les relations d'emblée contraignantes. L'urgence est d'être là pour *recevoir*, et non dans la réponse qui est différée. »

Les mesures de contraintes sont très rares. Pas plus d'une trentaine de situations sur les 700 visites annuelles. Elles concernent des patients violents qui s'imposent sans plus pouvoir parler.

Le premier accueil est fait par deux infirmiers, afin de ne pas précipiter le patient dans une relation « médecin-malade ».

50% des personnes accueillies sont déjà passées une fois au centre. « Ce sont des psychotiques pour lesquels il remplit une fonction d'asile, de protection immédiate, évitant ainsi les ré-hospitalisations. »

De Centre d'accueil au Centre de santé

Le centre n'est pas un hôpital et il faut « faire quelque chose » des personnes qu'il accueille. « Le relais vers les solutions thérapeutiques reste le moment délicat du dispositif. De nombreux patients restent fidélisés à la structure d'accueil sans arriver à accéder rapidement à un autre cadre thérapeutique."

Les nouveaux patients doivent être écoutés, aiguillés au bon endroit, accompagnés si nécessaire vers des structures qui pourront les prendre en charge. Et ce n'est pas simple à organiser. Il faut jeter des passerelles avec d'autres institutions, collaborer avec l'ensemble des équipes d'un secteur qui ont souvent d'autres règles de fonctionnement, d'autres contraintes, d'autres objectifs.

« Quand ce relais traîne ou échoue, il est source de conflit entre soignants, ce dont le patient est conscient. Il réagit négativement en disparaissant ou en accentuant ses symptômes. »

Idéalement, le Centre d'accueil devrait s'intégrer dans un *Centre de santé* où il serait associé à la médecine générale dans les tâches de service public et aux dispositifs d'écoute et de mise en place de prestations sociales des populations précarisées.

A côté du suivi individuel de patients connus, le travail en réseau, avec les services sociaux existant, le soutien aux accompagnants de patients doivent faire partie intégrante des tâches du Centre d'accueil, qui peut ainsi mettre ses compétences et ses spécificités au service des précarisés.

Référence. *Pratique de secteur: centre d'accueil et travail de réseau*, Dr Jean-Pierre Martin. Médecin chef du 2^{ème} secteur de psychiatrie de Paris.

2. TABLES RONDES

Table ronde 1

BISTROT SOCIAL : LIEU DE RASSEMBLEMENT OU GHETTO A MARGINAUX ?

ANIMATEUR : Jean-Félix Savary, GREAT

Contexte lausannois :

Rassemblement à St-Laurent, puis déplacement dans les petites rues aux alentours suite à un accident de chantier. Ce déplacement dans des lieux plus exigus provoque une augmentation de la tension.

Doris Cohen-Dumani : Conseillère Municipale Sécurité Publique Lausanne

Il y a environ 1'000 à 1'500 toxicomanes à Lausanne, composés de personnes visibles et invisibles, ces derniers ayant un entourage social qui les entretient. Ce groupe invisible peut tout à coup rejoindre celui des visibles pour des raisons de manque de moyens financiers, dues à un changement de situation dans leur entourage.

La Municipalité est saisie par les commerçants, la population résidante et les parents d'élèves qui passent par St-Laurent pour se rendre à l'école. La Paroisse de St-Laurent agit et réunit les différentes parties pour une analyse de la situation : travailleurs sociaux, commerçants, policiers, habitants, toxicomanes et politiques se réunissent régulièrement.

Trois mesures sont mises en place :

- Calmer et rassurer - présence policière constante
- Orienter, dialoguer, nourrir - Paroisse de St.-Laurent
- Lieu d'accueil, encadrer, orienter - Le Passage et Uniset

Ainsi, la situation se stabilise sans pour autant résoudre les problèmes, d'où la proposition d'un bistrot social ouvert à tous (donc volonté de ne pas créer un ghetto), dans lequel il y aurait la présence du réseau et une tolérance face à la consommation d'alcool. Dès le moment où le bistrot social existera, la police interdira les rassemblements. Financement de Lausanne prévu à hauteur de 200'000.-- francs.

Les objectifs du bistrot social sont :

- Diminuer les rassemblements
- Offrir un lieu aux marginaux afin de leur garantir des liens sociaux
- Diminuer la violence
- Créer des liens avec le réseau

Vincent Studer : Ville de Bienne

50'000 habitants proche de ZH et de la France

A Bienne, un bistrot social – le Yucca - existe depuis plusieurs années. Il est géré par une association avec une gérante formée pour une telle population. Toxicomanes et

alcooliques le fréquentent. Le bistrot social n'est pas un ghetto car les usagers s'y rendent de leur propre initiative sans aucune contrainte.

Au-dessus du bistrot social, il y a un local d'injection – le Cactus -. Une dose par personne est tolérée dans le bistrot et le local d'injection. Dans la rue, devant le bâtiment, la même personne avec la même quantité de substance est considérée en infraction ! Dans l'application, il est nécessaire de régler et nuancer l'intervention des forces de l'ordre afin d'éviter la création d'une place de vente. Dès l'ouverture du local d'injection, les personnes alcooliques ne fréquentent plus le bistrot social et se rassemblent ailleurs. Elles ne veulent pas être identifiées comme des toxicomanes !

La police sait où sont les toxicomanes et effectue des contrôles dans le bistrot. Des contacts y sont aussi créés. Il y a des toxicomanes qui collaborent et respectent les règles, mais il y a aussi une minorité qui transgresse et provoque des problèmes. Suivant la substance ingérée, leurs comportements changent - héroïne calme, cocaïne excite -.

Les propriétaires des alentours du bistrot social - local d'injection revendiquent une indemnisation, car leur bien immobilier est déprécié (les locataires les quittent).

Politiques : Ce lieu n'est pas une solution définitive, il y a une adaptation continue.

Financement : Ce lieu a un certain coût.

Nicolas Pythoud : Directeur du Passage

Le bistrot social, ou la Terrasse dans le cas de Lausanne, n'est pas un ghetto car la liberté de choix est intacte. C'est un choix qui se fait par affinité.

Pourquoi l'appellation **sociale** du bistrot ? Du fait de la subvention, ou du fait ou de la présence de travailleurs sociaux ?

Au Passage, il n'y a pas d'alcool. Sur la Terrasse, l'alcool est toléré (les consommateurs l'apportent et le consomment sur place avec une surveillance). L'expérience de la Terrasse a duré cinq mois durant l'hiver. Elle a accueilli 10% de femmes en plus qu'au Passage. 225 usagers au total, dont la moitié n'étaient pas connus du Passage. La Terrasse représente donc une opportunité intéressante de faire rentrer ces personnes dans le réseau.

Yves Lanini : Directeur du Levant (Lieu de sevrage Seuil Haut)

Quelle est, ou quelle sera la limite du Bas Seuil, toujours plus bas, jusqu'où ira-t-on ? Doit-on suivre le principe du « toujours plus » du toxicomane ? L'extension du Bas Seuil ne doit pas se faire au détriment de la prévention et du traitement. L'association de l'alcool et de la drogue est une bombe à retardement.

Il y a un double usage entre le local de consommation et le Passage. Si cela devait se faire, il faudrait que les ouvertures du bistrot social et du local d'injection soient de 7 jours sur 7, de 9h à 24 heures.

Commentaires et discussion

Le Yucca est-il fréquenté par d'autre personne que des toxicomanes ?

Non, car ils sont incommodés par l'odeur du cannabis. Les alcooliques ne veulent pas avoir l'identité du toxicomane.

Est-ce que la présence de travailleurs sociaux au bistrot en empêche l'accessibilité ?

Non, elle assure le lien avec le réseau et ouvre la possibilité de sortir du Bas Seuil.

Quel est le prix des consommations d'alcool ?

Au Yucca le prix est le même que dans les établissements des alentours, sauf le prix du lait qui remplace souvent un repas.

Le dispositif mis en place pour les toxicomanes est très important sans avoir proposé une solution.

Ce dispositif n'est pas uniquement pour les toxicomanes, il est mis en place pour toute la population en très grande précarité. Les toxicomanes sont stigmatisés d'être le mal de tout !

Comment limiter la consommation d'alcool dans un bistrot social ?

Ce bistrot est soumis, comme tous les établissements publics à la LADB (Loi sur les auberges et les débits de boissons). Durant l'expérience de la Terrasse, les consommateurs diminuaient les quantités d'alcool parce qu'ils étaient reconnus et entourés.

Le désœuvrement de la population marginale est en partie responsable de la quantité de leur consommation, si on les occupait, ils consommeraient moins.

A Genève, ils participent au fonctionnement du bistrot social, avec un encadrement des éducateurs. A Bienne, ils participent au nettoyage. On ne leur confie pas des tâches en rapport ni avec l'argent, ni avec l'alcool.

Y aura-t-il un bistrot social et un local d'injection à Lausanne et si oui quand ?

Le préavis proposant ces deux structures sera présenté par la nouvelle Municipalité. Il y a des annonces de referendum. Ce préavis sera traité par le conseil communal cet automne.

Table ronde 2

ESPACE DE CONSOMMATION DE STUPEFIANTS : COMMENT GERER LES RELATIONS AVEC LE VOISINAGE ?

ANIMATRICE : Viviane Prats, Rel'ier

Geneviève Ziegler : Adjointe aux questions toxicomanie, Direction de la sécurité sociale et de l'environnement, Lausanne

Elle nous informe sur le préavis municipal lausannois concernant les projets dans le domaine de la toxicomanie.

Réponse à la motion de Solange Peters : espace de consommation de stupéfiants?

Il s'agira d'un lieu d'injection et d'inhalation. Il y aura une salle d'accueil, une cafétéria. On pourra y échanger des seringues et il occupera 12 ETP tout confondu. Il sera confié à l'équipe actuelle du Passage.

Actuellement il n'y a toujours pas de locaux en vue. Idéalement il faudrait que cela soit dans le quartier du bistrot social, si possible au centre ville et dans un quartier mixte. Il faut éviter la proximité des écoles, des garderies qui sont des endroits sensibles. Il faudra avoir un lien régulier avec les habitants du quartier choisi.

Le local sera suivi par un groupe de référence (police, intervenants, habitants du quartier). La ville va se mobiliser pour convaincre l'association de quartier concernée.

François Bezençon : coordinateur corps de police, Lausanne

Il explique que, partout en Suisse, il y a des difficultés relationnelles avec les espaces de consommation. L'intérieur est un endroit licite, mais paradoxalement, l'usager arrive avec des produits illicites ! La police ne fermera pas les yeux et le dialogue sera permanent entre la police et les intervenants.

Il y aura 3 zones :

- Zone A = espace de consommation géré par des intervenants. La police peut venir sur appel ou en cas de nécessité. Elle fera appliquer la loi. A l'entrée, il y aura un portier privé qui filtrera selon un cahier des charges très clair.
- Zone B = les environs immédiats du local seront gérés par une entreprise de sécurité publique, avec un cahier des charges soumis par la Municipalité. En cas de nécessité, l'entreprise fera appel à la police.
- Zone C = voie publique, concerne la police municipale.

Pour M. Bezençon, les problèmes les plus importants à gérer sont la communication avec le voisinage et la sécurité publique.

Christophe Mani : Directeur « Quai 9 », Genève

Chaque ville doit trouver ce qui peut lui convenir. Il est très difficile de trouver un endroit pour un local. L'idéal serait de faire plusieurs structures, ainsi les difficultés ne seraient pas toutes concentrées à la même place.

Il faut informer le quartier du futur local avant la presse, et faire un travail important avec le voisinage. A ses débuts, Quai 9 a connu des difficultés dans la gestion des seringues. En effet il y a eu une augmentation des seringues dans le quartier. Ce problème a été réglé grâce aux usagers de Quai 9 qui ramassent eux-mêmes, avec des gilets visibles, les seringues qui traînent et ceci deux fois par jour. Les seringues distribuées sont consignées pour un montant de 0,20cts grâce à ça, il y a un retour de 20%.

Des séances sont organisées, tous les 2 mois, au local entre les professionnels, la police, les voisins et les usagers. L'appui des autorités est indispensable. Des séances d'information ont été organisées pour les concierges, pour la police. En cas d'appel urgent, l'équipe de Quai 9 est disponible pour régler les problèmes (ex : injection dans le couloir d'un immeuble, etc.). Un journal pour le voisinage est distribué par les usagers du local.

On constate à Quai 9 qu'il y a moins d'injections qu'il y a 2 ans. Il ne faut pas oublier que c'est un espace social que le consommateur recherche et que le local n'empêchera pas les rassemblements dans les lieux publics. La rue est un espace de vie, de contact et de liens sociaux pour certains. Un espace de consommation ne règle pas les problèmes sur la voie publique, mais par contre il les réduit. Il y a moins de matériel qui traîne. L'alcool fait aussi beaucoup de dégâts sur les lieux de rassemblement. L'alternative est le bistrot social.

Table ronde 3

LES TOXICOMANES DANS LA VILLE : QUELLE PLACE POUR EUX ?

ANIMATRICE : Marianne Huguenin, présidente commission Toxicomanie

Oliver Collis : responsable UNISSET

- Les toxicodépendants, comme tout les humains, aiment à se regrouper. Leur mode de vie très isolé, les pousse encore plus que les autres, à se retrouver, se rassembler par moment.
- Pour ce faire, ils apprécient les espaces urbains qui, de par leur architecture, sont bien délimités, protecteurs, mais aussi des lieux de passage, qui ont un accès facile et qui permettent la fuite. Ils choisissent aussi un endroit qui se trouve au centre du dispositif institutionnel.
- La notion d'être vus, mais aussi d'être spectateurs, au milieu de la société, est à prendre en compte. Le parvis de St Laurent était, sur ce point, idéal.

Les toxicodépendants se retrouvaient aux Pyramides, puis au Lausanne-Moudon, puis jusqu'en 2005 sur le parvis de l'église de St Laurent, qui remplissait beaucoup de ces conditions. Suite aux travaux du m2 qui ont provoqué l'effondrement d'une partie de cette place, celle-ci a été partiellement fermée au public. Les toxicodépendants se sont déplacés à l'angle de la rue de l'Ale et de la rue Neuve. Lausanne leur a proposé la promenade de la Solitude.

Les toxicodépendants ne s'y sont pas retrouvés pour plusieurs raisons (trop loin du dispositif institutionnel, hors du passage et de la société, donc risque de ghetto, pas de passage, etc.). Ils se sont donc, de leur propre chef, regroupés à la Riponne. Pourquoi la Riponne ? Cette place est située au centre du dispositif institutionnel, il y a du passage et un grand brassage de population. Par contre, ça n'est pas un espace qui englobe et qui protège. C'est un endroit sans âme et sans références précises. De plus, il n'y a pas d'abri, pas d'ombre.

La situation des toxicodépendants se péjore, pertes de leurs repères urbains et de leur parvis entre autres !

Martine Fiora Gutman : représentante de l'association des commerçants lausannois.

Elle est aussi membre du groupe de St-Laurent, du groupe Uniset, de l'observatoire de la sécurité et conseillère communale lausannoise.

Les commerçants de St Laurent apprécient que les marginaux aient migré sur la Riponne. Ils constatent moins de vols, de déprédations, de mendicité, de bagarres, d'insécurité pour les clients et leurs employés, de problèmes avec les chiens. Ils sont favorables à leur déplacement à la Riponne. Les commerçants ont accepté la pose de poubelles à seringues pour la salubrité publique.

Elle remarque aussi qu'à St-Laurent il était très facile, pour les dealers, de fuir. Elle ajoute qu'un déplacement de ces populations génère une désorganisation bienvenue.

Evolution de la situation des toxicodépendants : les chiffres sont effarants, la situation se péjore très nettement.

Morella Frutiger Larqué : Observatoire de la sécurité de la Ville de Lausanne

Les toxicodépendants, comme tout groupe, ont une place dans la cité.

Un sondage a été réalisé auprès de 1000 lausannois-es, sur l'image de la ville et l'intensité du sentiment d'insécurité ressenti :

- Globalement ce sondage démontre qu'ils apprécient leur ville.
- 3/4 d'entre eux jugent la qualité de vie bonne à très bonne, mais 44 % ressentent tout de même un certain sentiment d'insécurité à Lausanne. Ceci est plus fortement ressenti par les femmes, les personnes âgées et les adolescents, en soirée ou de nuit. De cette population, seule une moitié adopte des tactiques de sécurisation (éviter un lieu donné, marcher plus vite, tenir son sac fermement, etc.), sans pour autant renoncer à fréquenter les endroits qualifiés de désécurisants.
- Les endroits où les sondés disent ressentir le plus de craintes sont la Gare, particulièrement les sous-sols, et le centre ville, principalement St-Laurent. Ce qui inquiète le plus est la peur de l'agression, alors que ces dernières sont très rares.

A la Riponne, les populations marginalisées ont moins de visibilité qu'à Saint-Laurent. Les maraîchers et les gestionnaires du parking se plaignent régulièrement. La situation reste stable. Il n'est pas possible de parler de dégradation dans la fréquentation ou les comportements. Au niveau du deal, ce dernier est de plus en plus caché.

Fred Wenger : urbaniste

Monsieur Wenger indique, en préambule, qu'il n'y a aucune relation entre l'aménagement du territoire et la politique sociale, que les urbanistes traitent de la gestion publique des espaces urbains, mais n'ont jamais à planifier des espaces pour les marginaux.

Cependant, il est intéressant de constater que les marginaux disent des choses sur la qualité des lieux. En effet, il se regroupent de préférence sur des lieux interlopes, en désintégration, en mutation, ces lieux sur lesquels les urbanistes vous pouvoir créer autre chose. Comme les marginaux se regroupent actuellement à la Riponne, lance-t-il en boutade, l'on va pouvoir revoir cette place ! Ils se retrouvent sur des lieux de passage et de mixité, pour autant qu'ils y trouvent un point d'accroche (parvis à St-Laurent).

Il explique ensuite que la tendance générale consiste à transposer sur l'espace public un dispositif de gestion de site du type « Centre commercial ». Afin de donner les meilleures conditions d'achats aux clients, il est nécessaire de soigner l'accueil, d'optimiser tous les lieux, et d'assurer une gestion centralisée des fonctions. Un des exemples en est la Gare de Lyon à Paris, sur le territoire de laquelle une gestion « douce » centralisée a été mise en place.

Jean Fonjallaz : Juge fédéral

Arrêt du Tribunal fédéral du 25 janvier 2006 dans une affaire de zone d'exclusion concernant le canton de Berne.

L'article 29 de la loi sur la police bernoise permet d'interdire l'accès d'un territoire déterminé aux personnes, faisant partie d'un attroupement, dont il y a de sérieuses raisons de soupçonner qu'elles menacent ou troublent la sécurité et l'ordre public. Treize personnes, vraisemblablement tous suisses, pris de boissons et faisant du vacarme, entourés de déchets et de bouteilles vides, ont reçu une interdiction d'accès - de 3 mois - à un périmètre fixé et ont ensuite interjeté divers recours successifs jusqu'au Tribunal Fédéral.

La 1ère Cour de droit public du TF, appelée à juger notamment si l'application de cette disposition légale était conforme ou non à la Constitution fédérale dans de telles circonstances, a considéré, que l'on était en présence d'une atteinte à la liberté de réunion, voire à la liberté personnelle. Cependant, à la majorité, elle a retenu que cette atteinte, fondée sur une base légale formelle, respectant l'intérêt public et le principe de proportionnalité, était admissible. Cet arrêt du TF appartient désormais à la jurisprudence et d'autres cantons pourront s'y référer.

Ces treize personnes peuvent encore faire recours auprès de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le délai de recours n'étant pas encore écoulé à ce jour.

Monsieur Fonjallaz ajoute que plusieurs cantons alémaniques envisagent de mettre en place une telle loi. Le canton de Zurich envisage d'être plus sévère que le canton de Berne puisqu'il a mis en consultation une loi qui prévoit que la police peut évacuer d'un lieu ou en interdire l'accès à toute personne dont le comportement peut provoquer la répulsion auprès des tiers. Il s'agit-là d'une réglementation qui ferait appel à une notion particulièrement subjective.

Ces lois cantonales posent divers problèmes, notamment celui de savoir à partir de quel degré de trouble à l'ordre public l'autorité peut-elle prendre ces mesures contraignantes.

Commentaires et discussions :

Toutes les questions des participants tournent autour de cet article de la loi cantonale bernoise, à savoir qui définit la marginalité, qui définit la limite de trouble à l'ordre public, comment cohabiter avec des marginaux s'ils n'ont aucun droit de cité, comment mobiliser les marginaux pour qu'ils redeviennent des citoyens à part entière.

Table ronde 4

ET LES PERSONNES CONCERNEES, QUE PENSENT-ELLES D'UN BISTROT SOCIAL ET D'UN LOCAL DE CONSOMMATION ?

Visionnage du film « Opération Parasol II »

ANIMATRICE : Valérie Dupertuis, Rel'ier

Visionnage du film Opération Parasol II, basé sur des interviews de toxicodépendants autour du bistrot social et du local d'injection. Questions posées : Etes-vous pour ou contre ces projets ? Pourquoi ? Pensez-vous qu'ils doivent être situés au même endroit ? Qu'en pensez-vous et pourquoi ? Réalisé en 2005 par des professionnels du Dispositif Seuil Bass – DSB, Lausanne - auprès de personnes ayant donné leur accord pour y prendre part.

Commentaires et discussions :

- La politique lausannoise en matière de toxicomanie est en révision, avec un préavis en préparation. C'est ce document, attendu incessamment et impatientement, qui apportera les réponses qui manquent encore, qu'il s'agisse des projets - bistrot social et local de consommation, par exemple - mais aussi de leurs modalités de mise en œuvre. Les éléments connus sont notamment :
 - En principe pas de gestion directe par les usagers, mais par des associations par exemple,
 - La définition même du bistrot social est encore floue : en quoi est-il social ? dans tous les cas, il intégrera une tolérance accrue aux incivilités, il offrira des consommations peu chères. En fonction de la législation, la consommation de cannabis ne sera pas admise. La question de l'alcool est ouverte. Il faudra probablement l'accepter, sinon personne ne fréquentera le lieu.
 - Dans l'ensemble, le projet en est à un point charnière, avec de nombreux éléments encore à préciser.
- Les exemples de bistrot social de Berne et Bienne sont évoqués : ils sont bien gérés et offrent des prestations intéressantes : proximité avec le local d'injection, création d'une zone de protection gérée par les Securitas pour la vente de produits à proximité, mais vente admise seulement par des usagers, etc. Le problème réside dans la loi vaudoise, très restrictive en matière de consommation de produits.
- Le problème de l'alcool suscite un large débat : faut-il l'admettre ou l'interdire ? admettre l'alcool, est-ce permettre un encadrement de la consommation, voire sa réduction ? Comment compenser en organisant des activités ? Dans tous les cas, l'évolution sera longue et reposera sur un travail de longue haleine.
- Le film a bien mis en évidence l'ambivalence et la diversité des avis des consommateurs face à ces projets. Cette question pose aussi le problème de l'intégration dans la société et de la relation avec la politique répressive.
- Il est relevé que les idées de bistrot social et de local de consommation viennent de loin : St-Laurent pose un problème depuis plus de 20 an, sans déboucher sur des

résultats satisfaisants. Ces projets permettent aussi de diminuer l'occupation des espaces publics. Ils arrivent aujourd'hui à maturité, après avoir été présentés il y a 5 ans (local d'injection) mais à l'époque sans être soutenu par le Canton. Il est clair que la présence des usagers pose un problème de voisinage à St-Laurent et à la Riponne, sans pour autant qu'il y ait danger manifeste. Les projets en question devraient permettre de diminuer cette visibilité.

- Faut-il lier ou séparer les projets ? Selon les professionnels, une séparation est préférable. C'est aussi l'avis légèrement majoritaire des usagers qui s'expriment dans le film. Cela dit, il est difficile de trouver des locaux et de les intégrer dans leur environnement. Les exemples de Berne et Bienne sont mentionnés où les locaux sont séparés mais voisins. Il est aussi rappelé que ces réalisations découlent d'un parcours propre à chaque ville, et de plus de 20 ans. Certains craignent que ces réalisations n'engendrent aussi une tolérance zéro à l'extérieur du fait de la possibilité offerte aux usagers de disposer de lieux spécifiques. Le préavis lausannois pourrait aussi déboucher sur des réorientations concernant les autres institutions. Là aussi, il sera intéressant de voir prochainement le texte adopté par Lausanne.
- La situation des usagers appelle aussi des commentaires : il est difficile de les mobiliser, du fait d'un individualisme très développé. Leur implication directe est de ce fait très limitée. Ils sont confrontés à des problèmes aigus de réinsertion dans des réseaux sociaux et professionnels notamment. Les projets en question sont importants, mais ils ne résoudre pas les difficultés d'intégration. Le problème est aussi lié à l'emploi et aux difficultés à s'insérer professionnellement : les places d'apprentissage manquent et de nombreux jeunes se trouvent sans formation professionnelle à l'issue de leur scolarité.
- Il est relevé que deux intervenants du film ont souligné le risque d'incitation à la consommation que représente le local d'injection. Ils expriment aussi une crainte face à cette incitation possible et manifestent de ce fait un sens des responsabilités à relever.
- Il est enfin relevé que le local de consommation est une opération de réduction des risques, de santé publique. Elle doit être soutenue à ce titre, mais il serait illusoire de croire qu'elle réglerait à elle seule la totalité du problème des toxicomanes dans les espaces publics

Table ronde 5

QUELLES PRISES EN CHARGE POUR LES PERSONNES DE LA RUE AYANT DES DIFFICULTES PSYCHIATRIQUES ?

ANIMATRICE : Thérèse Huissoud, IUMSP

QUI SONT LES GENS DE LA RUE ?

Rodrigue Gigandet : Soupe populaire, Fondation Mère Sofia, Lausanne

La soupe populaire accueille en moyenne 50 personnes par soir. Ils sont clandestins, requérants d'asile, toxicodépendants, consommateurs d'alcool, de plus en plus de personnes avec difficultés psychiatriques, personnes âgées et familles.

Catherine Matter : Sites de l'Armée du Salut

On retrouve les mêmes proportions à la Marmotte. 28 personnes y sont accueillies. N'y aurait-il pas d'autres réponses à donner aux personnes qui souffrent de troubles psychiques ? Il faudrait faire des liens avec les services psychiatriques.

Dr Charles Bonsack : Médecin associé dépt. Psychiatrique CHUV Lausanne

Les personnes dont on s'occupe le plus sont les gens parlant tout seul, ceux qui se sentent menacés, ceux qui ont des hallucinations. D'autres ont des troubles bipolaires et restent chez elles à l'écart de la société, en alternance avec des périodes très énergiques. Il y a aussi ceux qui ont des troubles de la personnalité - relations très chaotiques en alternance avec un rapprochement ou rejet très fort. Le problème consiste à identifier ces personnes et à les suivre selon leurs besoins.

Véronique Regamey : Assistante sociale dépt. psychiatrique CHUV Lausanne

Les conséquences de ces symptômes les excluent du groupe (violences, délires non acceptés par les autres du groupe).

Madeleine Pont : Directrice du GRAAP (Groupement d'Action et d'Accueil Psychiatrique) Lausanne

Les personnes dans la rue se sentent rejetées ou se comportent de manière à se faire rejeter. Elles ne savent pas trouver le chemin menant ailleurs que dans des lieux connus - Marmotte ou Soupe populaire-. C'est à nous d'aller vers eux.

QUELS SONT LEURS BESOINS ?

R. Gigandet

Une des fonctions de la Marmotte est de rassurer, mais la personne n'est souvent pas encore mûre pour aller voir un psy. La Soupe se pose en intermédiaire.

Dr Ch. Bonsack

Les gens ont un label qui les exclu. A ceci s'ajoute la barrière institutionnelle qu'il est difficile de franchir. Il faut permettre des points de passage, car les patients vulnérables viennent difficilement à des consultations psy.

M. Pont

La personne passe par plusieurs étapes : le déni, se mettre une étiquette, reconnaître son handicap, l'accepter puis mettre en œuvre des moyens pour s'en sortir. C'est un long processus. Le malade fait peur à la société et à lui-même. L'automédication par les drogues (cannabis) rend la tâche encore plus difficile.

FAUT-IL DES LIEUX INTERMEDIAIRES ?**M. Pont**

Il faudrait que des spécialistes soient présents dans les lieux intermédiaires.

C. Matter

L'Armée du Salut avait un service diurne qui n'a pas duré longtemps, probablement parce qu'il n'y avait pas d'écoute spécialisée. On espère que cela va changer. Il y a beaucoup de structures pour toxicodépendants, mais il serait peut-être intéressant de développer des structures pour les problèmes psy. Une recherche est en cours à ce sujet.

Dr. Jean-Pierre Martin : Méd. Chef du 2^{ème} secteur de psychiatrie générale de Paris

Avec une équipe psy sur le terrain, on crée un espace d'intervention possible entre les différents intervenants. La population psy change : la moitié est constituée de jeunes femmes avec enfant et des Sans Papiers. En pathologie opérable, ils représentent 5%. Ils sont tellement vulnérables qu'il y a un travail spécifique à faire. L'entretien spécialisé dans une association est impossible. Il faudrait créer des espaces de parole, où l'on parle des choses de la vie et inventer de nouveaux espaces intermédiaires de rencontres.

Dr Ch. Bonsack

Il faut que les patients puissent se rendre dans des lieux qui ne sont pas identifiés psy.

V. Regamey

Ce matin, Migros Renens m'a appelé. Une rencontre avec la personne et le gérant a été organisée. Nous intervenons d'Echallens à Bussigny ou à Cossonay. En pratique vous pouvez nous téléphoner.

Dr Ch. Bonsack

Il faut pouvoir compter sur une diversité de l'offre dans la société par des lieux qui correspondent à diverses étapes de la vie et des soins. Ce qui nous paraît important dans cette diversité est le lien entre les lieux. Pour passer d'un lieu à un autre, on constate que les gens en refus de soins psy ont une énergie pour guérir, mais qu'elle est mal canalisée. Ils aimeraient court-circuiter cette étape. Si on les accompagne, on peut se rendre compte de leur potentiel de guérison

Dr. J.-P. Martin

Dans les groupes de paroles, lorsqu'on arrive à les tenir, le tissu est évolutif. Du temps est nécessaire pour que les personnes prennent confiance. Quantité de jeunes font de la résistance à l'identité et commencent souvent par un épisode toxicomaniaque. Le personnel des associations acquiert des compétences. La médiation entre les associations est d'une grande importance.

C. Matter

Y a-t-il plus de troubles psy ou les tolère-t-on moins ? L'hébergement ne serait-il pas déjà un soin en soi ? On doit avoir une diversité dans l'offre et la société doit tolérer qu'il y ait des fous dans les rues.

Dr Ch. Bonsack

Il est nécessaire de renforcer le plus possible l'entourage : voisins, concierges, éducateurs. L'entourage est souvent épuisé, mais ne désire pas se retirer complètement pendant l'intervention psy.

D'autre part, le droit à la confidentialité est très important. Néanmoins, pour travailler en réseau, on a besoin de partager un certain nombre d'informations. Comment transformer une information, qui peut être un viol de l'intimité, en quelque chose qui peut aider la personne et le réseau pour son suivi ? En éthique médicale, on a le droit de rompre la confidentialité s'il y a un danger vital imminent pour la personne. Pour les situations moins claires, dans lesquelles il y a opposition de la personne à accepter son problème, l'intervention doit être plus « soft ». Il faut alors entrer en contact avec un intermédiaire qui connaît la personne. Il existe plusieurs modes d'intervention :

- Mode collaboratif Mode 1,
- Mode informatif Mode 2 (se passe entre les tiers parents par exemple)
- Mode contraignant Mode 3 avec mandat (dénonciation au juge de paix, danger vital).

Les interventions sont facturées dès le moment où la personne est identifiée comme ayant un problème psy. Si la personne ne veut pas voir de psychiatre, il n'y a pas de facturation.

Dr. Jean-Pierre Martin

En France, il y a un triangle psy, patient et la personne qui a appelé le psy. Les situations où la violence s'instaure de façon continue, témoignent d'un échec du travail institutionnel. Il faut savoir accepter l'échec dans l'insertion. La police n'est pas toujours l'ennemie du peuple. On peut travailler avec elle. Le niveau du secret reste total pour ce qui est de l'échange intime.

V. Regamey

Pour le logement de ces personnes, on collabore beaucoup avec l'Armée du Salut. Mais c'est le système D pour chaque situation (hôtels, quelques gérances). La structure Alamo est très intéressante, ce sont des appartements protégés avec un accompagnement socio-éducatif. Le rêve serait d'avoir un hôtel social.

D'une part, le va-et-vient entre les institutions fait partie des pathologies et, d'autre part, on accompagne les gens à long terme (la majorité de notre population dépasse la trentaine). Une collaboration devrait se faire entre les institutions.

C. Matter

Il y a pas mal de structures, mais on est faible au niveau de l'accueil à Bas Seuil. La liste d'attente est longue.

LA PERMANENCE REGULIERE SANS RENDEZ-VOUS SERAIT-ELLE UNE MANIERE D'APPROCHER LES USAGERS POUR ACCOUTUMER LES PATIENTS ?

C. Matter

Une telle structure poserait la question de la facturation.

R. Gigandet

La capacité d'écoute, c'est la capacité de créer un lien de confiance jusqu'à ce que la personne demande un accompagnement. Cela peut prendre une année. A nous de passer ensuite le relais aux professionnels,

Commentaires et discussion :

- Les différents intervenants professionnels doivent mieux reconnaître les compétences des uns et des autres, et reconnaître aussi leurs limites - tolérer ce qui leur échappe.
- Il n'est pas toujours facile d'accepter d'être en désaccord avec les médecins psy.
- Le travailleur de rue doit aussi faire un pas vers les psychiatres. Dans son travail, il doit rassurer la personne sur le fait que le médecin n'est pas tout puissant, l'informer que les traitements ont changé et qu'il n'est pas obligatoire de prendre des neuroleptiques. C'est le travail fondamental dans la rue.
- L'arrière-fond de formation culturelle des éducateurs nécessite que le dialogue soit traduit. Sans travail pluridisciplinaire, on ne s'entendrait même pas sur quelque chose de commun. Le vocabulaire est différent. Il faut développer une culture commune pour éviter les malentendus.
- A Paris, il y a des relais alors qu'en Suisse il faut convaincre d'aller voir un psy. La consultation est tellement psy que le jeune le vit mal. Il ne veut plus y retourner car il perd espoir et a l'impression d'avoir été mis à nu. Il est difficile pour le travailleur de rue de créer un lien et de l'envoyer chez des personnes compétentes.

2. COMMUNES, VILLE-CENTRE, CANTON: QUELLE RESPONSABILITE DANS LA GESTION DES PROBLEMES DE DEPENDANCE?

INTERVENANTS : Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Chef du Département de la Santé et de l'Action Sociale du canton de Vaud; Marianne Huguenin, Municipale Renens, présidente de la commission « Toxicomanie » Lausanne Région; Silvia Zamora, Municipale Lausanne, directrice du Département de la Sécurité Sociale et de l'Environnement; Hélène Brughera, Municipale Belmont-sur-Lausanne.

ANIMATRICE : Sylvie Arsever

3.1 Situation actuelle

Lausanne région regroupe 240'000 habitants de 26 communes. En 2002, la région a créé une commission « Toxicomanie » réunissant des municipaux et des spécialistes de la question. Le groupe bénéficie d'un budget de la région qui s'élève à 2,10 fr./habitant sur les 6,75 fr. prélevés au total par la région (31%).

Dans la région, Lausanne en tant que ville-centre est particulièrement sollicitée. Les toxicomanes venus de toute la région ou de plus loin encore, affluent vers Lausanne. Ce qui pose à la ville un problème de santé et d'ordre public qu'elle aimerait faire partager à la région et au canton sous forme de soutiens humains et financiers. D'où le débat organisé par la commission toxicomanie de Lausanne Région et Rel'ier.

La commission Toxicomanie est là pour coordonner les activités en la matière. Si la participation financière des petites communes restera toujours modeste, elles peuvent toutefois jouer un rôle important dans la prévention de proximité et l'information à la population. A la commission de coordonner les tâches et les initiatives en la matière.

Avant d'ouvrir le débat, les intervenants se sont exprimés dans le sens suivant.

3.2 Ville-centre et communes périphériques et canton

Silvia Zamora, Municipale Lausanne. Depuis plus de dix ans, la ville a pris ses responsabilités en matière de toxicomanie. Il fallait organiser la cohabitation entre toxicomanes et population selon les besoins et appliquer la politique fédérale dite des quatre piliers : prévention, thérapie, prévention des risques et répression. Au fil des ans, 18 structures subventionnées ont été créées et un budget annuel de 5,5 millions est à disposition sans compter les interventions policières. A remarquer que la commune n'intervient pas dans le domaine des soins.

Cette politique élaborée au jour le jour en est à un tournant. Le nombre d'institutions disperse les moyens humains et financiers. De nouveaux besoins apparaissent et il faut redonner une cohérence à la politique communale en matière de toxicomanie. Un préavis général est en préparation. Il sera présenté prochainement au Conseil communal. Déjà très discuté en commission, il est probable qu'il fasse l'objet d'un référendum. On parlera donc beaucoup de toxicomanie ces prochains mois dans la région lausannoise.

Les bases du préavis

Globalement l'idée du préavis est de mieux coordonner les moyens humains et financiers de tout le dispositif « toxicomanie ». Il n'y a pas de révolution en la matière, mis à part la création, très contestée, d'un espace de consommation (injection et inhalation). Ce qui implique un budget supplémentaire de 1 million/an.

Le préavis se base sur trois volets :

1. Gestion de l'espace public et contact avec la population
2. Etat de santé des toxicomanes
3. Accès aux soins, à la nourriture et à l'hébergement.

Dans les deux derniers points, on trouve les mesures les plus controversées du projet : la création d'un espace d'injection et d'inhalation avec distribution de matériel stérile et la création d'un bistrot social qui fonctionnerait comme un bistrot normal, mais subventionné par la commune.

Ces lieux d'accueil permettraient de créer des liens sociaux et médicaux avec la population des toxicomanes. Un million supplémentaire est nécessaire pour financer l'exploitation de ces lieux. Ce qui ferait passer le budget « toxicomanie » de la ville de Lausanne de 5,5 à 6,5 millions. Ces projets auront une chance d'être acceptés s'ils s'accompagnent d'une politique stricte en matière d'ordre public. D'où les trois volets du préavis.

La commune de Lausanne ne demande pas une aide financière au canton pour ce projet, mais un soutien actif pour cette politique. Ce que le canton a fait indirectement en commandant et finançant une étude sur les locaux d'injections. (voir ci-dessous, exposé Pierre-Yves Maillard).

Marianne Huguenin, Municipale Renens. Renens est la 4^e ville du canton. Il faut constater que l'effort demandé aux communes est bien moindre que celui consenti par Lausanne. Il s'élève à 10% du budget de la ville-centre. Or la toxicomanie est un phénomène régional qui dépasse le cadre de la cité. Mais politiquement, le dossier est très délicat. La motion de soutenir un espace de consommation à Lausanne a été refusé par les Conseils. Ceci étant les communes devraient au moins soutenir activement la politique lausannoise et concrètement faire un geste symbolique fort en versant une contribution par le biais de Lausanne Région, à raison de 1.- franc/habitant (sauf Lausanne).

Hélène Brughera, Municipale Belmont-sur-Lausanne. Les plus petites communes comprennent bien que les toxicomanes ne se réunissent pas autour de la fontaine du village et que l'anonymat de la ville les attire. La participation de 2,10 fr./habitant est acceptée. Mais pour l'augmenter il faudra de solides arguments. Une augmentation linéaire pour financer un local d'injection n'a pratiquement aucune chance de passer devant les législatifs. En fait, le problème de la toxicomanie doit être partagé par l'ensemble de la collectivité. Qui est responsable politiquement et financièrement de la prévention : les communes ou le canton ? Où commence en matière de toxicomanie, le domaine de la santé publique qui est du ressort du Canton ? Autant de questions qui expriment l'exigence d'une politique plus claire en la matière.

Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat. Lorsque le Conseil d'Etat s'était prononcé à l'époque du premier projet de local d'injection par la ville de Lausanne, la position soutenue par la majorité était que le canton n'avait pas d'objection vis-à-vis de ce projet mais qu'il ne contribuerait pas à son financement (une minorité s'étant prononcée en faveur d'un soutien financier par le canton). Etant donné que l'équilibre au sein du Conseil d'Etat n'a pas changé, on peut s'attendre à ce que la position reste la même aujourd'hui.

Il faut rappeler que le canton fait beaucoup en matière de prévention. Un budget de 14 millions est affecté à ce domaine qui a fait l'objet de récents développements, avec notamment en 2006 la mise en œuvre du " programme cantonal de promotion de la santé et de prévention primaire enfants (0-6 ans) – parents " pour lequel près de 6 millions de francs sont consacrés. Pour ce qui est de la toxicomanie, le budget cantonal est de plus de 5 millions pour ce domaine de la prévention. Jusqu'à aujourd'hui, le Fonds pour la prévention et la lutte contre les toxicomanies permettait en outre de soutenir des projets. Il n'a malheureusement pas les disponibilités nécessaires pour soutenir de nouveaux projets actuellement, mais lorsqu'il y en aura, 50% au moins des montants seront alloués à la prévention.

Le canton a néanmoins pu contribuer à la réflexion lausannoise sur le projet de local d'injection en demandant à l'Istitut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive - IUMSP - de réaliser une étude complémentaire dans le cadre de son mandat d'évaluation du dispositif cantonal en matière de toxicomanie. »

3.3 Conclusion en trois points

En bref, on peut résumer les positions de chacun de la manière suivante :

Canton : statu quo

Il n'y a pas de souhait pour une nouvelle définition des responsabilités « toxicomanies » entre communes et canton.

Au vue du climat politique, la toxicomanie n'est pas une priorité pour le Conseil d'Etat.

Le financement actuel au travers de la facture sociale n'est pas remis en cause, ni vers le haut, ni vers le bas.

Le Conseil d'Etat participe activement au débat en finançant une étude de référence sur les locaux d'injections.

Ville-centre: un préavis de synthèse

La politique toxicomanie est à un tournant. La Municipalité lausannoise va présenter un préavis de synthèse sur la toxicomanie. Objectifs : Donner une cohérence à une politique jusqu'ici disparate ; introduire des mesures d'ordre public parallèlement à la création d'un local d'injection et d'inhalation et d'un bistrot social. Financer le tout par une augmentation du budget de 5,5 à 6,45 millions de francs.

Les communes de la région

Reconduire la participation de 2,10 fr./habitant. Demander 1 fr. de plus, mais pas pour financer un local d'injection, au titre de participation au dispositif lausannois en la matière (Lausanne étant dispensée de payer ce 1 fr. supplémentaire). Chercher une meilleure coordination et répartition des tâches de proximité entre communes de la région.

Sur la base de ces positions bien affirmées, le second débat de la journée pouvait commencer.

4. ESPACE DE CONSOMMATION DE STUPEFIANTS A LAUSANNE: UNE INCITATION A SE DROGUER ?

INTRODUCTION : Dr Françoise Dubois-Arber, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne. (IUMPS)

INTERVENANTS : Christophe Mani, Directeur Première ligne, Genève ; André Glauser, commandant police municipale Bienne ; Pr. Jacques Besson, Service psychiatrie communautaire, Centre St-Martin, DP-CHUV, Lausanne ; Yves Lanini, Directeur de la Fondation du Levant, Lausanne ; Solange Peter, conseillère communale Lausanne.

ANIMATRICE : Sylvie Arsever

PARTICIPATION : environ 150 personnes.

4.1 Des habitudes qui évoluent

Dans un exposé, très bien structuré et accessible au grand public, la doctoresse Françoise Dubois-Arber de l'IUMSP a tiré le « Bilan épidémiologique de la toxicomanie dans le canton de Vaud, en 2002-2004 ».

Evolution de la consommation et de la population toxicomane

Consommation : le nombre de consommateurs de drogues dures est stable, mais la consommation évolue : la cocaïne augmente et l'héroïne diminue. La façon de se droguer évolue aussi. La consommation par injection diminue et la population des injecteurs vieillit, les jeunes se piquant moins et préférant d'autres formes de consommation.

Parmi la population des injecteurs, le partage de seringues reste plus élevé dans le canton de Vaud qu'en moyenne nationale avec une prévalence élevée de maladies infectieuses, type hépatites et VIH.

Population : la population toxicomane est hétérogène. Dans une enquête menée en 2004 dans les centres d'accueil à Bas Seuil (voir définition ci-dessous), trois groupes principaux ont été identifiés.

- Ceux qui ne se piquent pas et qui ne consomment qu'une substance (héroïne ou cocaïne)
- Ceux qui se piquent et consomment occasionnellement
- Ceux qui se piquent plus de 6 fois par semaine; qui partagent occasionnellement une seringue et qui sont souvent en traitement. Ce groupe est à haut risque et doit être suivi tout particulièrement.

Structure d'accueil à Bas Seuil, définition : structure d'accès facile (pas d'ouverture de dossier, anonymat) sans exigence de traitement (mais avec des règles de fonctionnement). En général, il y a une possibilité d'obtenir du matériel d'injection stérile et parfois une possibilité de s'injecter ou de fumer des drogues acquises sur le marché illégal.

4.2 Les locaux d'injection

En Suisse, il existe actuellement 11 locaux d'injection répartis dans 7 villes : Bâle, Berne, Bienne, Genève, Schaffhouse, Soleure, Zurich. La plupart comprenant aussi un local d'inhalation. A remarquer que des petites villes comme Schaffhouse et Soleure (16'000 habitants) en ont aussi ouvert un.

En Europe, les locaux d'injection n'existent qu'en Allemagne (25), en Espagne (3) et aux Pays-Bas (22). Ailleurs dans le monde, on connaît un local en Australie et un au Canada. La pratique de local d'injection n'est donc pas très courante.

Les locaux d'injection sont conçus comme un complément aux mesures existantes de réduction des risques. Ils sont gérés de manière stricte avec des règles d'accès et d'ordre à l'intérieur. Le toxicomane arrive avec sa dose acquise sur le marché illégal. Il est accueilli et on lui remet du matériel stérile, mais ni drogue, ni produit de substitution. Des soins infirmiers de base sont dispensés si nécessaire. La personne est orientée vers d'autres services du réseau, si on peut l'en convaincre ou si elle le désire. Certains locaux d'injection mettent à disposition d'autres services comme une douche, une machine à laver, une cafétéria.

En salle d'injection, les injections sont faites par le toxicomane dans des conditions strictes d'hygiène sous la supervision d'un professionnel. Des conseils en matière d'hygiène et de prévention sont donnés à cette occasion.

Le projet lausannois et l'étude mandatée par le Conseil d'Etat

La Municipalité de Lausanne prévoit de présenter prochainement un préavis au Conseil communal avec entre autre la création d'un local de consommation. C'est un sujet très contesté et la menace d'un referendum plane. (voir résumé du premier débat)

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud n'intervient pas dans la politique communale à ce niveau, sans pour autant se désintéresser de la question. Il a mandaté l'IUMSP pour estimer l'impact d'un local d'injection sur la toxicomanie locale. Cette étude a été terminée début juin 2006. Elle est disponible sur le site internet de l'institut : www.iumsp.ch. La doctoresse Françoise Dubois-Arber en a résumé le contenu.

4.3 L'impact des locaux d'injection

Elle a d'abord posé les limites de ce travail. En fait, il n'y a pas d'études expérimentales ou statistiques sur les usagers de ces locaux où l'anonymat est la règle. Par contre, il existe de multiples observations convergentes, en Suisse et à l'étranger, sur la place prise par les locaux d'injection dans le paysage de la toxicomanie. Pas d'études scientifiques donc, mais des tendances qui se dessinent.

Etat de santé : les professionnels travaillant dans les centres d'accueil à Bas Seuil avec remise de seringues, constatent que l'état de santé des toxicomanes qui fréquentent le

centre s'améliore. L'amélioration des pratiques et des conditions d'injection diminue les risques d'abcès. L'échange de seringues est plus rare et l'on constate une diminution de la mortalité par overdose. Par contre, la réduction des maladies infectieuses n'est pas démontrée. D'une manière générale, l'accès aux soins est amélioré. Les locaux ne représentent pas d'obstacle à l'entrée ou au maintien en traitement des toxicomanes.

Fréquence de la consommation : Dans l'ensemble, la présence d'un local d'injection n'a pas d'incidence sur la fréquence de la consommation moyenne de stupéfiants. Mais les situations individuelles sont variables. Il y a des individus qui augmentent leur consommation et d'autres qui la diminuent ou la contrôlent mieux.

Ordre public : selon l'enquête faite, les locaux d'injection conduisent à une diminution de la consommation de drogues dans les espaces publics où l'on trouve aussi moins de seringues usagées.

4.4 Intérêt des locaux d'injection et politique de prévention

La très grande majorité des experts consultés pensent que le local d'injection est un outil intéressant dans le contrôle dynamique de la toxicomanie. Le local est utile et il répond à un besoin. Il faudrait qu'il soit complété par un local d'inhalation et ouvert le plus souvent possible.

Le local d'injection est justifié car il entre dans le cadre de la politique de « réduction des risques », un des quatre piliers de la politique suisse en matière de drogue : prévention, thérapie et répression. La politique de réduction des risques a pour but d'aider les personnes dépendantes à entrer dans une démarche thérapeutique, à réduire au maximum les risques et les dommages pour leur santé (en particulier VIH, hépatites, overdose) et à favoriser leur intégration sociale.

4.5 Expériences de terrain

Ces constats étant posés, les participants à la table ronde ont fait part de leur expérience de terrain.

Solange Peters, médecin, conseillère communale lausannoise. Elle a déposé une motion pour la création à Lausanne d'un local d'injection. Le local permet d'établir des relations sociales et sanitaires avec les toxicomanes. Il a pour but de limiter les injections faites dans des conditions dangereuses, souvent sordides, et de les pratiquer dans les meilleures conditions possibles. L'état de santé des toxicomanes, souvent effrayant et dramatique, devrait être amélioré et les décès par overdose diminuer. En bref, un local d'injection ne résout ni les problèmes de toxicomanie, ni le trafic de drogues. Mais il permet de créer un filet social qui n'existe pas actuellement, au grand dam de la population vulnérable des toxicomanes et de la population tout court, qui subit de plus en plus mal la présence diffuse et incontrôlée du monde de la drogue.

Christophe Mani, directeur du local d'injection de Genève « Quai 9 ». Expérience faite, le local d'injection n'est pas une incitation nouvelle à se droguer. Le local permet de créer le dialogue, de confronter des expériences de vie. Il contribue à la socialisation de ceux qui le fréquentent avec l'acquisition d'une meilleure estime de soi. Mais tout n'est pas rose et, comme responsable d'un local, on réalise que l'on est constamment sur le fil du rasoir. Le local résout des nombreux problèmes, il en crée aussi d'autres. Par exemple pousse-t-il à la toxicomanie chronique ? Non, car ce sont les gens qui se chronicisent et c'est avec eux qu'il faut travailler pour l'éviter. Ainsi la question n'est pas tellement de savoir si en soi le local est bon ou pas. La seule question qui compte est comment aider les toxicomanes du point de vue sanitaire et social.

Le local genevois accueille 10% de français et 10% de vaudois. Il a fait l'objet d'une évaluation très complète (187 pages) en 2002 par l'IUMSP. Le local fonctionne bien et doit être maintenu. Il est très fréquenté. On y trouve deux types de clientèle : la majorité suit un traitement de substitution et l'autre, sans traitement, est plus marginalisée. Les usagers y trouvent tranquillité, hygiène, soutien médical et convivialité. Ils utilisent l'ensemble des services : seringues, local d'injection, espace accueil, bar, soins. La salle d'injection est bien organisée, les règles d'hygiène sont respectées. Les règles de fonctionnement doivent constamment être rappelées et il faut les faire respecter. Beaucoup d'informations, de conseils et de relais sont effectués : possibilités de sevrage, prise en charge des femmes, réinsertion sociale. Les relations avec le quartier doivent être soignées en collaboration avec la police et les éducateurs de rue car le niveau de tolérance est faible vis-à-vis des nuisances créées par les toxicomanes : seringues abandonnées, population marginale, dealers. (Référence : *Evaluation de Quai 9; Espace d'accueil et d'injection à Genève*, période 12/2001- 12/2002; IUMSP. On trouve cette étude sur le site de l'institut. www.iumsp.ch)

Pr Jacques Besson, Centre St Martin, Département de psychiatrie communautaire. Lui aussi se positionne pour le local d'injection. La population de toxicomane est très hétérogène et il faut tenir compte de cette diversité. L'abstinence est un objectif majeur, mais pour certains inatteignable, car la diversité des cas est très grande. Il faut donc "faire avec" cette diversité des cas et des personnes.

On estime que 3000 vaudois sont des « injecteurs durs » et que 2000 sont en traitement, ce qui est une proportion très élevée par rapport à ce que l'on observe sur la Côte Est des Etats-Unis. Reste encore 1000 personnes qui sont totalement en marge, qui fréquentent des lieux d'injection sauvages et souvent misérables. Il faut que le local soit un endroit exemplaire où l'on se rencontre. C'est un lieu de protection, mais ce n'est pas une fin en soi. Un toxicomane soigné c'est bien, mais un toxicomane réinséré, réinstallé dans la société, c'est mieux.

André Glauser, chef de la police municipale à Bienne. Depuis l'ouverture du local à Bienne, il y a moins de toxicomanes dans les parcs et en ville et moins de seringues qui traînent. Mais pas le dimanche, jour de fermeture du local, ce qui prouve son efficacité. Pour la police, la concentration en un lieu de la toxicomanie (consommation et petits dealers de rue) est un avantage. Par contre les problèmes avec le voisinage sont importants. La population voisine supporte mal cette cohabitation avec la scène de la drogue. Un sentiment d'insécurité (injustifié selon la police) et de rejet se manifeste par

des plaintes et des déménagements. Il faut pour rassurer les gens plus de patrouilles, plus de présences et plus d'intervention.

Enfin pour la police, se pose la question de la cohérence de son action. D'un côté, il faut sévir contre le trafic de rue et de l'autre tolérer, voir protéger, une consommation qui s'approvisionne sur un marché illégal. Ce qui fait douter la police de son action et exige d'elle une « flexibilité mentale » en contradiction avec ses tâches au quotidien.

Yves Lanini, directeur de la Fondation du Levant. Pour être efficaces, les locaux d'injection doivent être ouverts 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Ce qui implique un coût très élevé de fonctionnement. Il y a toujours plus de projets de « Bas Seuil » (voir définition ci-dessus) et comme l'argent manque, il est pris sur le budget prévention, ce qui est déplorable. D'autre part l'intervenant est absolument convaincu qu'on enfonce le toxicomane dans sa dépendance en répondant à ce besoin et qu'on amplifie sa dépendance socioprofessionnelle. De plus, éthiquement, cette « officialisation » de la piqûre lui est intolérable.

4.6 Débats

La discussion avec la salle révèle en gros trois tendances :

- Les professionnels au contact de la toxicomanie sont en grande majorité favorables à la création d'un local d'injection. Ils n'en idéalisent pas les effets, mais en admettent l'apport positif dans la politique en matière de toxicomanie.
- Les opposants « répressifs », qui ne voient aucun bénéfice pour la société d'être tolérante vis-à-vis de la drogue et de ses méfaits. Selon eux, tout ce qui facilite la consommation est un doigt mis dans l'engrenage, qui mène vers toujours plus de drogues et toujours plus de problèmes.
- Les opposants à multiples facettes. Ils évoquent des arguments éthiques (l'Etat n'a pas à ouvrir des « maisons de tolérance ») ; des arguments de politique régionale (créer un local dans une ville centre, c'est attirer tous les drogués d'ailleurs) ; des arguments financiers (mieux vaut mettre les moyens dans la prévention que dans des unités de « soins palliatifs ») ; des arguments sociaux (personne ne désire voir d'installer un local d'injection dans son quartier). Ces opposants multiples représentent-ils une majorité du corps électoral ?

On constate donc un fossé entre l'opinion des spécialistes et l'opinion publique, qui nécessite un vaste effort d'explication et de vulgarisation. C'est sur ce constat que c'est terminé cette journée très riche par sa participation, les prises de positions et le dialogue créé entre les participants.

Lausanne, juin 2006

© Lausanne Région et Rel'ier

Reproduction autorisée avec mention de la source
