

## Assises de la toxicomanie (13.3.08)

1. Rapport de synthèse .....	1
2. Politique lausannoise de la toxicomanie: l'avis des professionnels .....	4
3. Concepts clé de l'intervention socio sanitaire .....	5
4. Annexes .....	6

### 1. Rapport de synthèse

*La journée s'est déroulée en présence de 120 personnes, représentant toutes les institutions impliquées dans la prise en charge des personnes dépendantes, que ce soit du secteur des soins, de la prévention et de la réduction des risques, sans compter l'insertion sociale ou professionnelle. La liste de ces institutions - vaudoises et lausannoises - figure en annexe.*

*Un climat très constructif a présidé aux échanges et une intense volonté d'améliorer les différents dispositifs s'est dégagée, les pistes étant d'améliorer le travail en réseau déjà mis en place, de renforcer l'interdisciplinarité et la connaissance réciproque, et de se mettre d'accord sur un langage commun. La question des articulations entre les différentes prestations a été au cœur de cette journée, ainsi que l'identification des difficultés objectives.*

*Le modérateur, Laurent Bonnard, a très largement contribué au succès de cette journée. Sa préparation minutieuse des Assises en rencontrant les différents intervenants, son humanité et son humilité, ont permis de conduire les travaux de l'assemblée avec intelligence et finesse. Plus de vingt orateurs se sont succédés, c'est eux qui ont donné la substance de ces assises et l'ouverture de la réflexion.*

*L'analyse rapide des questionnaires de satisfaction montre que l'essentiel des participants a trouvé un grand intérêt à la journée, qui sera utile dans la pratique et a permis à chacune et chacun de rencontrer des partenaires adéquats.*

**Le matin** a été consacré à un état des lieux de la problématique, du cadre de la réflexion et de l'état de la situation à Lausanne et dans le dispositif cantonal.

Michel Cornut, chef du service social Lausanne a ouvert les travaux par une bienvenue et une incitation à la cohérence entre les différentes dimensions (prévention, réduction des risques et traitement) et la répartition des tâches cantonales et communales. Cette cohérence est dictée par la nécessité d'offrir une aide centrée sur les besoins des usagers.

Le Pr. Jacques Besson a ensuite fixé le cadre de référence d'une approche communautaire des addictions. Il a mis en évidence les points forts (nombreux acteurs, offre diverse, capitalisation de l'expérience, etc.) et les points faibles (dispersion des acteurs, lacunes dans l'offre, absence de langage commun, clivages, interdisciplinarité insuffisante, retard dans l'évaluation et la recherche, rapports entre professionnels entachés des affrontements politiques, etc.) de l'offre de prestations actuelle. Partant de ce constat, il a relevé le besoin de principes directeurs (s'appuyer sur les recommandations de l'OMS, tendre vers une mise en réseau de l'offre lausannoise et cantonale, développer une chaîne de soins coordonnés s'appuyant sur un pilotage et une évaluation des pratiques). Il a enfin posé les critères qualité d'un système de services: l'équité (proposer des solutions acceptables, adéquates et accessibles à tous), l'efficacité (intégrer les services pour répondre aux besoins) et l'économicité (veiller à l'organisation des services en visant les moindres coûts pour une efficacité maximum).

La **première table ronde**, consacrée à l'articulation entre le social et le médical, a montré le chemin parcouru depuis 20 ans, la nécessité admise par tous de la collaboration constructive, ainsi que les obstacles réels dus à l'individualisme du corps médical (en cabinets privés), au langage commun pas assez développé, et au sentiment de non reconnaissance des travailleurs sociaux. Ceux-ci ont été les premiers sur le terrain de la toxicomanie et l'ont abordée en tant que maladie sociale. Par la suite, les médecins, nouveaux intervenants, sont arrivés, et ont constaté que c'était une maladie physique, assortie d'une invalidité psychique dans un nombre élevé de cas. La psychiatrie, arrivée encore plus tard, a pointé la dimension de double diagnostic, ou de comorbidité, à savoir que la plupart du temps, troubles psychiques et dépendances sont associés. Pour aborder la toxicomanie dans ses dimensions sociale et médicale, l'importance de la formation de tous les professionnels est primordiale. Les protocoles de collaboration sont, dans ce contexte, nécessaires mais non suffisants pour l'instant car élaborés encore au cas par cas. Enfin a été soulevée la question du temps, de la durée et de la patience nécessaire pour accompagner la personne à sortir de la dépendance en raison du caractère chronique de cette maladie.

La **deuxième table ronde**, sur le travail en réseau, a montré avant tout le consensus des professionnels sur la nécessité d'un tel travail. La discussion a mis aussi en évidence les écueils au travail de réseau: le temps que prend la concertation, la clarification indispensable des niveaux en place, le pouvoir au sein de l'interdisciplinarité, la question des représentations collectives et le niveau épistémologique. Pour avancer, il y a lieu d'adopter des définitions communes des tâches, des rôles et des fonctions. Enfin, ce travail en réseau doit être réalisé sur plusieurs plans, tant à l'interne des structures qu'à l'externe. Il y a lieu de développer une approche transversale et de désigner des personnes de liaison. Reste aussi à intégrer que certains travaillent avec l'anonymat et la libre adhésion des personnes dépendantes, d'autres avec des contrats, liés à l'assurance maladie, ou à l'invalidité. Cela touche le financement des prestations et peut impliquer, dans certains cas, des contrats de prestation.

La **dernière table ronde** de la matinée a été consacrée aux projets lausannois, avec un inventaire des prestations actuelles et des propositions en cours. Le tableau synthétique, annexé à ce rapport, a été commenté et explicité. Les nécessaires étapes vers l'insertion sociale, l'autonomisation de la personne et son chemin de sortie de la dépendance ont été rappelées, à travers les prestations de Bethraïm, complémentaires aux prestations du traitement. Enfin, les avis des partenaires du réseau lausannois ont été présentés, issus d'une consultation effectuée en 2007, mettant en évidence la présence des comorbidités déjà évoquées plus haut, la question de la violence liée au comportement des personnes au statut précaire, les besoins en matière de logement et la nécessité de prendre en compte la spécificité « genre ». Les femmes ont en effet des besoins spécifiques et un accès différent au système d'aide. Pour certaines de ces personnes, un projet de (ré)insertion professionnelle n'est pas réaliste et il y a lieu de leur offrir des occupations utiles et valorisantes.

**L'après-midi** a permis à l'assemblée d'aborder les pratiques des 4 piliers de la politique fédérale (prévention, traitements résidentiels et ambulatoires, réduction des risques et répression) et d'engager un dialogue sur les pistes d'avenir et les défis qui se posent aujourd'hui.

En matière de **prévention**, l'accent a été mis sur le travail des TSP (travailleurs sociaux de proximité). Les besoins dans ce domaine sont probablement connus mais l'accent doit être

mis dans la clarification de leurs mandats, la plupart du temps pas assez explicites. Il est relevé aussi le danger dû à l'isolement de certains TSP, qui peinent à établir leur réseau. Le public -cible de ces TSP n'est pas prioritairement les personnes dépendantes mais plutôt les jeunes, aux prises avec des difficultés multiples. La mission de ces TSP doit être définies et les autorités communales qui les mandatent ne disposent pas toujours des recommandations scientifiques. La plateforme cantonale des TSP animée par Rel'ier en collaboration avec le Service de la santé publique est un outil utile pour soutenir leur travail.

Le **traitement** a été ensuite abordé. Tout d'abord par les représentants du **résidentiel**, en l'occurrence la Fondation du Levant, qui traverse une crise majeure d'identité et de financement. La richesse des prestations du résidentiel a été mise en avant, de même que ses limites, justement dues au taux d'occupation qui a chuté ces dernières années. La nécessité de modifier fondamentalement son offre a été admise, dans la perspective de la médicaliser pour répondre aux besoins actuels. La fin d'un séjour ne doit pas être vécue comme un échec, mais au contraire, comme une étape dans le chemin de sortie de la dépendance, chemin fait de rechutes parfois, mais qui finit souvent par aboutir.

Les traitements **ambulatoires**, dispensés au Centre St-Martin en particulier, doivent répondre à trois difficultés majeures. La difficulté d'accès aux soins pour commencer, à savoir les obstacles qui empêchent les personnes d'entrer dans le réseau et de faire le premier pas vers une aide. De gros efforts sont faits pour garder et maintenir les personnes en lien avec les soignants. La deuxième difficulté est que la toxicodépendance est associée à des atteintes psychiques, physiques et sociales, et implique donc que les programmes soient adaptés selon la motivation des personnes avec un projet de soins individualisé. Finalement, le parcours de ces personnes est chaotique et c'est le réseau qui doit s'y adapter et non le contraire. Garder le lien avec la personne, c'est aussi admettre la rechute qui fait partie du processus. Cette réflexion confirme la nécessité d'introduire un processus d'indication (quel traitement, pour quel patient, où, à quel moment ?), processus qui a été expérimenté en alcoologie et développé dans le canton.

Les repères pour la **réduction des risques** ont été donnés par la Fondation ABS sur le plan historique. Les bases reposent sur une vision globale de la santé, voir la déclaration d'Alma-Ata de 1978. On y considère la personne comme un citoyen - consommateur de produit dans un processus de responsabilisation; on l'accepte donc sans la nécessité d'un arrêt de la consommation immédiate et on admet sa liberté de choix. L'approche est pragmatique et s'appuie sur l'observation des réalités. Elle est fondée sur le respect du libre choix de la personne de s'inscrire ou non dans une démarche de soins. Enfin, une hiérarchisation des besoins met en lumière les besoins vitaux et élémentaires. Quelle est la vision du toxicomane : malade, délinquant, marginal ?

Pour terminer le tour d'horizon, c'est la **répression** qui a été évoquée, à travers le travail d'un juge d'instruction Strada. Les modifications récentes de la partie générale du code pénal impliquent que le simple consommateur se rend coupable uniquement d'une contravention. Pratiquement, le rapport de dénonciation est transmis à la préfecture de district qui rend un prononcé sans citation. Autrement dit, pour le toxicomane, cela revient à payer une taxe "de consommation". Par ailleurs, les modifications législatives rendent très difficile l'application cohérente de sanctions. Il faut malheureusement constater que la plupart des dealers de rue sont des NEM ou des "illégaux". Or lorsqu'ils sont interpellés, ces inculpés doivent se voir infliger en lieu et place de l'emprisonnement une peine pécuniaire qui doit être fixée en fonction de leur revenu et de leur situation. Se pose alors la question du montant du jour-amende à un inculpé qui n'a pas le droit de travailler et est censé être sans revenu. Et on peut

s'interroger sur l'effet dissuasif que peut avoir une peine, équivalent à CHF 300.- avec sursis. Bien que ces dealers ne soient pas forcément eux-mêmes consommateurs, ne pourrait-on imaginer des interventions des travailleurs sociaux destinées à cette population? Un grand regret a été exprimé, touchant là encore le réseau, à savoir le manque de lien personnel entre les acteurs du pilier répression et ceux des autres piliers. Nous aurions besoin de trouver des espaces de rencontres – discussion sur les plans pénal et civil (placement à des fins d'assistance). De tels contacts permettraient de questionner les pratiques de part et d'autre et de tenter de pallier aux lacunes repérées.

**En conclusion**, il est relevé que ce travail des Assises est une première, que le dialogue entamé ici doit être poursuivi pour optimiser les ressources et non repartir de zéro. Un message fort doit être envoyé au monde politique pour que ces assises ne soient pas instrumentalisées, mais au contraire, une étape dans le processus de construction du réseau cohérent. Les professionnels réunis présentent un front uni et ne veulent pas que le fruit de ces échanges soit mis à mal dans les débats politiques à venir.

## 2. Politique lausannoise de la toxicomanie: l'avis des professionnels

Le tableau d'ensemble, proposé par le SSL a été remis aux participants et examiné. Une partie des propositions ont été discutées, d'autres non, faute de temps ou de priorités.

En suivant le classement par objectifs exposé dans le tableau, les tendances générales peuvent être décrites de la façon suivante :

1. **Prévenir.** Il y a lieu de poursuivre l'action des TSP (travailleurs sociaux de proximité) en tenant compte des remarques exposées plus haut. Les actions de prévention dans les écoles proposées par *LausannEnsemble* n'ont pas suscité l'enthousiasme, car elles ne tiennent pas compte de ce qui existe déjà et est proposé par les services de la ville en coordination avec l'ODES, en particulier le programme de prévention des dépendances en milieu scolaire.
2. **Réduire les risques.** Les prestations décrites conviennent et doivent être maintenues. Il n'est pas établi que l'aspect alimentaire d'un café restaurant (nourriture contre prestation) soit indispensable dès lors que la Soupe populaire a été mandatée pour proposer des repas de midi.  
**Mobiliser, occuper et responsabiliser.** Comme déjà évoqué, plusieurs offres existent dans ce domaine, à Lausanne ou ailleurs. Il s'agit de mieux les faire connaître et de mieux les coordonner. Les usagers de la Riponne ne sont qu'une petite partie des personnes qui pourraient en bénéficier.
3. **Traiter.** C'est le pilier qui a été le plus largement débattu (cf. résumé des travaux plus haut). Le besoin d'une structure médicalisée pour personnes présentant un double diagnostic est largement établi. Par contre, la proposition que la Ville finance des séjours résidentiels irait à l'encontre du dispositif cohérent esquissé plus haut (il s'agit clairement d'une tâche cantonale).
4. **Réprimer.** Il a été établi que des liens entre les acteurs de la répression (police et magistrats) devaient absolument être mis en œuvre et ceci tant à l'échelon communal que cantonal. Liens qu'il conviendrait aussi de renforcer entre les piliers eux-mêmes. Par contre, la question de la présence policière permanente ou ponctuelle sur les lieux de rassemblement des marginaux doit être réglée selon les forces et les priorités au sein du Corps de police.

5. **Insérer professionnellement.** Le Levant, le Relais, les Oliviers et bien d'autres encore ont développé les propositions énoncées ici. Elles s'avèrent utilisées en priorité par des personnes qui ne sont plus dépendantes, ou qui sont au bénéfice d'un traitement de substitution à la méthadone. De nouvelles offres sont peut-être nécessaires, mais doivent s'appuyer sur les dispositifs existants plutôt que repartir de zéro. Dans ce sens, les propositions figurant dans le tableau n'ont pas été vraiment discutées. Dans un domaine voisin, il y aurait lieu aussi de mettre sur pied une offre coordonnée de bourse aux petits boulots. Là encore, plusieurs offres isolées existent mais sans vision d'ensemble. Ainsi la proposition de bourse au travail devrait être reformulée dans le sens d'une recherche visant à coordonner, ou valoriser les offres existantes.
6. **Réduire les inconvénients de la « scène de la drogue ».** Cet axe n'a pas été véritablement abordé, le public des assises s'étant davantage préoccupé de la prise en charge des personnes dépendantes et de leur addiction. L'ouverture d'un espace de rencontre, ou d'un bistrot social, pour répondre en partie à ce problème n'a pas fait l'objet de discussions parmi les professionnels. Il y a lieu d'éviter toute confusion sur la fonction d'un tel lieu. S'il s'agit de réduire les risques ou de traiter, dans le cadre d'une structure gérée par des professionnels, c'est *Le Passage* qui est mandaté, où la consommation de produits même légaux est naturellement exclue. S'il s'agit de réduire les inconvénients de la scène de la drogue en proposant un lieu de rencontre protégé, la consommation des produits légaux doit être autorisée. Les propositions 3, 4 et 5 du même tableau, encore peu précises, n'ont pas pu faire l'objet d'une discussion.
7. **Initiatives diverses.** Un soutien aux familles est une proposition trop vague, selon les professionnels. De fait, les proches ou les familles des personnes dépendantes ont accès à presque toutes les structures, s'ils en font la demande. Le projet Départ, porté par cinq institutions, est spécifiquement conçu comme offre pour les jeunes consommateurs et leurs familles, il tente de remobiliser le réseau existant autour du jeune. Certains professionnels pensent aussi que les groupes de parents, ou de proches, sont plus appropriés pour répondre aux préoccupations des parents. Les autres propositions ne sont pas assez précises et n'ont donc pas été discutées.

### 3. Concepts clé de l'intervention socio sanitaire

Voici enfin quelques notions clé, qui ont traversé les échanges de la journée et qui apparaissent comme des priorités aujourd'hui.

Le terme **insertion** est porteur de multiples confusions et demande à être clarifié. La consommation régulière de produits psychotropes peut s'avérer trop problématique pour le maintien en emploi ou pour la reprise d'emploi. Aucune entreprise n'est prête à engager une personne fortement toxicodépendante. Seules les personnes qui sont déjà engagées dans un processus de soins peuvent s'engager dans une démarche d'insertion professionnelle. A ce moment-là, elle accède à toute l'offre de mesures d'insertion faites aux demandeurs d'emploi, mesure proposées par les ORP et par les CSR.

S'agissant des personnes toxicomanes, il faut parler ici **d'occupation, de mobilisation et de responsabilisation** pour qualifier les offres nécessaires, qu'il s'agisse de faire du sport, d'occuper sa journée par des activités culturelles ou artistiques ou par des petits travaux en milieu protégé. Les offres dans ce domaine sont nombreuses, mais il est souhaitable qu'elles soient mieux connues et coordonnées.

La mise en place d'un **processus d'indication** est proposée. En s'inspirant de ce qui s'est mis en place dans l'alcoologie et tenant compte des protocoles de collaboration existants, il y a lieu d'organiser ce processus qui s'appuie sur l'approche motivationnelle. Le niveau de motivation de la personne est le meilleur indicateur pour déterminer quel est le traitement indiqué à un moment donné. Le processus est formé d'étapes et non de ruptures et l'approche transversale (passer d'une structure à l'autre) est requise. L'approche socio-éducative et médicale doivent être conjointes. La personne est au centre du processus.

Comorbidité et **double diagnostic**. La reconnaissance des troubles psychiques associés à la dépendance indique les voies à suivre pour élaborer une prise en charge. Approche médicale, psychiatrique et socio-éducative doivent être intégrées, au sein de la structure de soins, et en tenant compte de la médication nécessaire.

Pour la plupart, les personnes consomment plusieurs produits illégaux et légaux (alcool, tabac et médicaments). Cette **polytoxicomanie** implique, là encore, une approche intégrée des dépendances, des traitements et accompagnements individualisés, une acceptation de la rechute dans le processus et une compréhension large face aux consommations.

La **crise traversée par la Fondation du Levant** a été évoquée à plusieurs reprises. Les groupes de travail, mis en place par le chef du département de la santé et de l'action sociale (DSAS) vont aider la Fondation à se restructurer et à modifier fondamentalement ses prestations. Une offre médicalisée destinée aux personnes qui présentent un double diagnostic, un renforcement de l'offre du Soleil Levant, des ateliers d'occupation pour les personnes en traitement sont des pistes de travail. Cette crise a permis de renouer le dialogue avec l'ensemble du réseau et contribue aujourd'hui à la volonté générale d'instaurer un dispositif cantonal de soins cohérent et coordonné.

Ne pas repartir à zéro, c'est aussi utiliser les résultats de l'**évaluation**. Le mandat cantonal donné à l'IUMSP, qui produit régulièrement un rapport sur la toxicomanie dans le canton de Vaud, doit servir de base aux décisions des autorités. Il est demandé explicitement par l'assemblée que les recommandations du dernier rapport, sorti ces jours, soient présentées et utilisées. Enfin, la **recherche** est nécessaire et il y a lieu de différencier le type de recherche, qu'elle soit évaluative, fondamentale, assurance qualité ou sur les systèmes d'information. On peut imaginer mettre en place des recherches action, qui englobent tous les partenaires grâce au fonds DoRe par exemple.

Créer un **langage commun** et préciser le sens de l'action sont des nécessités pour aller de l'avant. Aujourd'hui, patients, usagers de drogue, bénéficiaires, résidents, clients, sont autant de noms pour désigner les personnes dépendantes, celles qui occupent le centre et constituent la mission de cette journée.

Enfin, le contexte social change rapidement et différents chantiers sont en route : la révision de l'AI, les changements du code pénal, d'autres révisions législatives. Ces facteurs doivent être considérés dans la réflexion actuelle vers une vision plus cohérente des dépendances.

#### **4. Annexes**

- a. Liste des institutions présentes aux assises
- b. Programme des Assises comportant le nom des orateurs
- c. Rapport résumé de l'IUMSP. Toxicomanie dans le canton de Vaud : 2004-2006
- d. Tableau SSL des offres et des propositions, selon les objectifs.

*SSL/ 19 mars 08*

Annexe a.

## Liste des institutions présentes aux assises de la toxicomanie

ACT Action communautaire et toxicomanie
Armée du Salut (Marmotte)
Association du Relais, Rel'aids, Rel'ier, Foyer du Relais
Association Le Radeau
Association présence sur la rue
Association vaudoise des médecins concernés par la toxicomanie (AVMCT)
Caritas-Vaud
Centre Saint-Martin
Corps de police, Lausanne, Police judiciaire
CSR Prilly
Département de psychiatrie adulte
Entrée de secours
Fleur de Pavé
Fondation Bartimée
Fondation Bethraïm
Fondation des Oliviers
Fondation du Levant, Soleil Levant, Puissance L.
Fondation Mère Sofia, Le Parachute
Fondation pour un accueil à bas seuil (ABS)
Groupe romand d'études des addictions (GREA)
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)
L'Eveil
Office du juge d'instruction cantonal
Place publique
Réseau Ajenol
Service de la santé publique (SSP)
Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP)
Service de prévoyance et aide sociales (SPAS)
Service de psychiatrie communautaire CHUV
Service jeunesse et loisirs (DEJE)
Service social Lausanne (SSL), unité logement et uniset
Sleep In
Spor'ouverte
Tandem
Unité ambulatoire spécialisée (UAS) et Azimut
Zone bleue

SSL/19 mars 08



# INVITATION

AUX PROFESSIONNELS DES DÉPENDANCES

## ASSISES DE LA TOXICOMANIE

Buffet de la gare de Lausanne | JEUDI 13 MARS 2008 DE 9 H 00 À 17 H 00

Modérateur Laurent Bonnard, journaliste



# INSCRIPTION



- Je viendrai aux assises toute la journée  
(avec repas de midi)
- Je viendrai aux assises toute la journée  
(sans repas de midi)
- Je viendrai le matin
- Je viendrai l'après-midi



Nom

Prénom

Institution

Adresse

Email

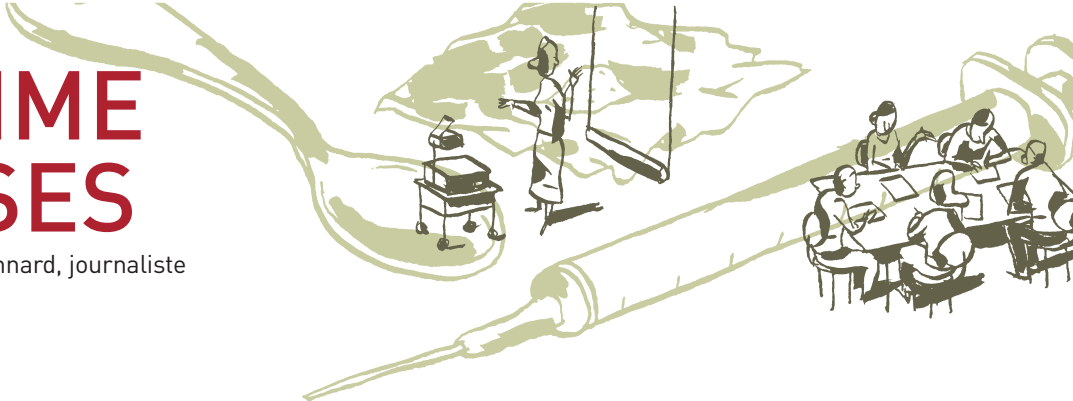
A renvoyer par courrier à l'adresse suivante :  
SSL Service social Lausanne  
L. Yolal  
case postale 5032  
1002 Lausanne

ou par mail, en mentionnant les informations ci-dessus, à :  
[liliane.yolal@lausanne.ch](mailto:liliane.yolal@lausanne.ch)

Délai d'inscription : **3 mars 2008**

# PROGRAMME DES ASSISES

13 mars 2008 | Modérateur Laurent Bonnard, journaliste



## 8 h 30 | Accueil

### 9 h 00 | ETAT DES LIEUX

Michel Cornut Service social Lausanne ouvre et présente la journée.

Pr. Jacques Besson CHUV fixe le cadre de notre réflexion commune.

### Trois tables rondes spécialisées

#### A | Médecins contre travailleurs sociaux et vice versa ?

Vérification avec : Dr. Patrick Forel Association vaudoise des médecins concernés par la toxicodépendance, Dr. Isabelle Gothuey Unité ambulatoire spécialisée, Renaud Stachel Centre Saint-Martin, Jean-Jacques Marro Rel'aids.

#### B | Réseau, vous avez dit réseaux ?

Vérification avec : Viviane Prats Groupement romand d'études des addictions, Intervenant Sleep In, Emmanuelle Garcia N'diaye Service social Lausanne, Sport'ouverte.

#### C | Lausanne a-t-elle (encore) des projets? Et l'insertion ?

Vérification avec : Geneviève Ziegler Service social Lausanne, Dominique Lehnherr Bethraim, Valérie Dupertuis Rel'ier.

### 12 h 00 | Buffet en commun

### 13 h 30 | PERSPECTIVES

Après une synthèse du matin, la politique drogue et ses quatre piliers à l'épreuve de nos expériences

Prévention. Rachèle Féret Rel'ier présente les points de repère sur le travail social de proximité. Discussion générale.

#### Traitement résidentiel et ambulatoire.

Laurent Roessli Fondation du Levant et Dr. Martine Monnat, Centre Saint-Martin présentent les points de repère. Discussion générale.

Réduction des risques. Nicolas Pythoud Fondation ABS présente les points de repère. Discussion générale.

Répression. Jean-Luc Reymond, juge d'instruction itinérant Strada, présente les points de repère. Discussion générale.

Jean-Félix Savary GREA **conclut.**

**17 h 00 | Fin**

# INFORMATIONS GÉNÉRALES

Après le refus du local d'injection, nous, les professionnels de la dépendance, nous avons continué de travailler. Cela va sans dire, mais ça va mieux en le disant ! Aujourd'hui, il est absolument nécessaire de faire le point d'une part, et d'autre part de préciser ce qui nous rassemble, nos projets et nos missions.

Nous avons l'occasion de faire entendre notre voix. C'est l'objectif de cette journée, avant des états généraux politiques. Une méthode s'impose, avec le plaisir de quelques heures d'échanges. D'abord vérifier l'état des lieux. Puis, sur cette base, dessiner ensemble les contours d'une ligne de conduite réaliste qui puisse inspirer les décisions futures.

Le menu de cette journée est copieux. Mais c'est que notre temps est précieux.

## Public invité

Les personnes qui ont une activité professionnelle actuelle avec des toxico-dépendants. Les usagers ne sont pas invités. Les politiques se concerteront ultérieurement.

## Inscription

Le délai d'inscription est fixé au **3 mars 2008**. Vous pouvez vous inscrire par mail ou téléphone, ou renvoyer le formulaire par la poste. La journée est gratuite.

## Organisation

SSL Service social Lausanne  
Pour tout renseignement :  
Tél 021 315 72 11

## Lieu des assises

Le buffet de la gare de Lausanne, salle des Cantons, Quai 1, au 2<sup>ème</sup> étage.



Hospices / CHUV  
Département universitaire de médecine  
et de santé communautaire

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

## TOXICOMANIE DANS LE CANTON DE VAUD : CINQUIÈME PÉRIODE D'ÉVALUATION 2004-2006

### Résumé

*Thérèse Huissoud, André Jeannin, Jean-Pierre Gervasoni,  
Sanda Samitca, Sophie Arnaud, Hugues Balthasar,  
Frank Zobel, Cédric Gummy, Françoise Dubois-Arber*

**Etude financée par**

Le canton de Vaud, Département de la Santé et de l'Action sociale (DSAS), selon décision du Conseil d'Etat du 11 décembre 1996

**Résumé du rapport**

Huissoud T, Jeannin A, Gervasoni J-P, Samitca S, Arnaud S, Balthasar H, Zobel F, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud : cinquième période d'évaluation 2005-2006 : épidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud, cahier 1. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2007 (Raisons de Santé, 135).

**Groupe de pilotage**

Monsieur P.Y. Bassin  
Madame L. Chinet  
Madame N. Christinet  
Monsieur le Dr P. Forel  
Madame le Dr I. Gothuey  
Monsieur le Dr D. Laufer  
Monsieur F. Perrinjaquet  
Monsieur J.Cl. Pittet

**Remerciements**

À toutes les institutions qui ont participé à l'évaluation

Fichier 135 résumé.doc

# PRÉAMBULE

## POLITIQUE CANTONALE : 5 AXES D'INTERVENTION

Le Conseil d'Etat a décidé en 1996 de soutenir un ensemble de projets et de structures visant à renforcer le dispositif de prévention et de prise en charge de la toxicomanie dans le canton de Vaud, notamment dans les domaines du traitement d'une part, avec l'ouverture d'un premier centre de traitement ambulatoire, et, d'autre part, de la réduction des risques à travers les centres d'accueil à bas seuil<sup>a</sup>. Il définissait alors sa politique de lutte contre la drogue par cinq axes d'interventions :

- Augmenter la prise en charge et la rétention des consommateurs de drogues.
- Améliorer la diversité et la qualité de la prise en charge.
- Améliorer la santé et l'insertion socio-professionnelle des consommateurs.
- Contribuer à la réduction du nombre de consommateurs dépendants.
- Renforcer les activités de prévention primaire et secondaire<sup>b</sup>.

Pour accompagner la mise en place de ces structures et évaluer leur pertinence du point de vue des besoins des personnes consommatrices de drogue ainsi que leur cohérence par rapport à l'ensemble du dispositif en place, le Conseil d'Etat a confié à l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne un mandat d'évaluation et de suivi de la situation épidémiologique concernant les problèmes liés à la consommation de drogues dans le canton.

Quatre périodes d'évaluation se sont succédées depuis lors<sup>1-4</sup> : la première analysait principalement les étapes de la mise en œuvre des nouvelles structures - partiellement ou totalement financées par le canton depuis 1996 - avec les éléments facilitateurs et les difficultés rencontrées. Une première analyse de la fréquentation de ces structures et du profil de leur clientèle était également dressée.

Une fois établie la pertinence de ces nouvelles structures tant du point de vue de la fréquentation que de l'offre de prestations, les aspects concernant le travail en réseau et l'intégration des nouvelles structures dans le dispositif existant préalablement ont été évalués dans un 2<sup>ème</sup> rapport. De plus, un travail exploratoire a été mené sur la définition, le contenu et les possibilités d'évaluation du travail socio-éducatif et une enquête auprès de la clientèle de l'ensemble des structures à bas seuil (SBS) du canton de Vaud a été conduite (en parallèle à une enquête sur l'ensemble de la Suisse) de manière à étayer les données épidémiologiques disponibles.

Par la suite (3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> rapports), l'évaluation s'est étendue aux structures résidentielles qui bénéficiaient depuis longtemps de subventions cantonales de manière à pouvoir apprécier l'ensemble du dispositif cantonal de prise en charge de personnes toxicodépendantes dans le canton. Dès lors, il s'agissait davantage d'un suivi des différentes structures et moins d'une évaluation de chacune des institutions soutenues par le canton. Ce suivi plus global a permis de faire ressortir des questions convergentes aux différentes équipes, par exemple sur les comorbidités ou les fortes prévalences de l'hépatite C au sein de la population des consommateurs de drogues. Ces aspects ont été traités de manière plus qualitative et sont venus compléter la vision statistique fournie par le suivi épidémiologique.

Le mandat d'évaluation a ainsi évolué vers un suivi de la situation épidémiologique de la toxicomanie dans le canton de Vaud, un monitoring de l'activité et de la clientèle des structures, ainsi que l'investigation de questions particulières, sur demande des autorités.

Le dispositif suivi dans le cadre de ce mandat comporte : les institutions résidentielles spécialisées dans l'accueil de personnes toxicodépendantes, les centres de traitements ambulatoires et les centres d'accueil à bas-seuil.

---

<sup>a</sup> Depuis, la distinction entre structures thérapeutiques et réduction des risques s'est légèrement réduite pour s'adapter aux conditions régionales et certaines prestations peuvent se recouper entre les 2 types de structures.

<sup>b</sup> Ce dernier objectif a surtout été investigué dans les premières périodes d'évaluation<sup>1,2</sup>.

## OBJECTIFS D'ÉVALUATION 2004-2006 ET MÉTHODE

Les objectifs de l'évaluation pour la période 2004-2006 étaient les suivants:

- Suivre l'évolution de la situation épidémiologique de la toxicomanie dans le canton de Vaud en s'appuyant sur les données existantes.
- Répéter l'enquête sur les comportements des consommateurs de drogue dans les structures à bas seuil effectuée régulièrement dans le cadre d'une enquête nationale.
- Evaluer l'émergence de nouvelles demandes de prise en charge et de nouveaux modes de consommation problématique sans héroïne.
- Suivre l'évolution des structures de traitement et d'accueil à bas seuil.
- Analyser la prise en charge par les médecins praticiens.
- Contribuer à la réflexion sur l'apport de mesures de réduction des risques et de traitement en complément au dispositif actuel (locaux d'injection et prescription d'héroïne sous contrôle médical).

### *Evolution de la situation épidémiologique*

Le suivi des indicateurs épidémiologiques comprend, comme les années précédentes, l'analyse des données suivantes:

- Enquêtes récentes chez les jeunes sur la consommation de drogues illégales et légales.
- Enquête dans les structures d'accueil à bas seuil (SBS) concernant la consommation des personnes dépendantes.
- Statistiques de traitements: traitements de substitution (statistique Méthadone), admissions de toxicomanes dans les institutions psychiatriques (Axya) et en séjour résidentiel (Act-Info).
- Statistiques des maladies infectieuses (VIH) et des décès par overdose.
- Statistiques du domaine de la répression (dénonciations).
- Les données sur la distribution de seringues et de préservatifs dans le canton.

La synthèse de ces données permet d'apprécier l'évolution du nombre de consommateurs et de la gravité de la consommation des drogues légales et illégales.

### *Emergence de nouveaux modes de consommation problématique sans héroïne*

Alors que dans les années 80-90, la consommation d'héroïne était le problème dominant, dès la fin des années 90 et surtout dès 2000, la consommation de stimulants (cocaïne, ecstasy, etc.), la poly-consommation et le mésusage de l'alcool, notamment en milieu festif, se sont développés. Le principal objectif de cette question d'évaluation particulière est de documenter et de quantifier les nouvelles formes de consommation sans héroïne qui aboutissent à une demande de prise en charge, avec les questions suivantes:

- Qui sont ces nouveaux usagers des structures, que consomment-ils et comment ?
- Combien sont-ils ?
- Quelles sont les principales difficultés et problèmes rencontrés par ces usagers ?
- Les équipes se sentent-elles à même de prendre en charge ces personnes et de répondre à leurs demandes ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées par les équipes pour la prise en charge de ces nouveaux usagers et quels seraient leurs besoins ?

Pour répondre à ces questions, différentes sources de données ont été utilisées : l'analyse des données de la statistique Axya concernant les entrées dans les centres de traitement ambulatoires spécialisés dans la dépendance, les données du projet Départ centré sur les problématiques de consommation des jeunes et les données recueillies lors des réunions de suivi avec les centres d'accueil à bas-seuil.

### *Suivi des structures de prise en charge des personnes toxicodépendantes*

Le suivi de routine de la fréquentation (profil de clientèle) et des activités des structures a été établi sur la base des sources suivantes :

- statistique Axya pour les centres de traitement ambulatoires et l'unité de sevrage; Act-info pour le traitement résidentiel ; statistiques du SMPP concernant les consommateurs de drogues en prison ;
- monitorings des prestations dans les centres d'accueil et enquête clientèle dans les centres d'accueil du canton (mai 2006);
- réunions de suivi avec les équipes des centres de traitement et des centres d'accueil qui ont permis de documenter les changements dans les orientations de chaque structure.

#### *Analyse des données du registre des traitements à la méthadone par les médecins établis en pratique privée*

Une analyse des données issues du registre des traitements à la méthadone a permis de suivre l'évolution des traitements et de la clientèle qui en bénéficie. Elle comporte un chapitre sur les modalités de prise en charge par les médecins praticiens.

Une première restitution des résultats de cette analyse au comité de l'AVMCT (Association vaudoise des médecins concernés par la toxicomanie) a permis d'illustrer les difficultés actuellement rencontrées dans l'analyse, et de faire une première sensibilisation des médecins à l'importance du point de vue épidémiologique d'une bonne tenue de cette statistique. Cela a également été l'occasion de discuter des thèmes qu'ils souhaiteraient voir approfondis par la suite. Cet aspect a également été discuté avec le Service de la Santé publique qui délivre les autorisations de traitements de substitution. Il ressort de ces consultations un besoin d'obtenir des données sur les aspects suivants :

- Documentation et adaptation de la pratique ;
- Evolution des cures de méthadone de type bas-seuil ;
- Couverture du canton (régions et nombre de places), saturation et relève ;
- Evolution des traitements et diversification des produits de substitution ;
- Evolution des profils des patients et place des médecins praticiens.

Cette première étape d'échanges constitue un préalable à une deuxième phase d'enquête. Il était en effet prévu d'étudier plus en détail les difficultés de prise en charge, l'évolution des problèmes liés à la consommation de drogues dures telle que les médecins la vivent dans leur cabinet et les liens établis dans le réseau spécialisé, mais également de discuter avec eux de différents aspects de leur pratique au travers de focus groups constitués à l'occasion de réunions des groupes régionaux du Programme de Prévention et de perfectionnement des Médecins dans le domaine de la Toxicomanie (PPMT). Cette deuxième partie de l'étude sera traitée dans la prochaine phase de l'évaluation.

#### *Contribution à la réflexion sur l'apport de mesures de réduction des risques et de traitement en complément au dispositif actuel*

Suite aux conclusions et recommandations du rapport précédent et aux discussions qui se sont déroulées avec le Conseil consultatif<sup>a</sup>, une analyse synthétique des apports que représenteraient, d'une part l'ouverture d'un local d'injection et, d'autre part, un programme de prescription d'héroïne, a été menée. Cette étude, réalisée en 2004-2005, a fait l'objet d'un rapport<sup>b</sup> et d'une restitution au Conseil consultatif vaudois le 16 mai 2006; elle n'est pas reprise dans le présent rapport..

---

<sup>a</sup> Le Conseil d'Etat s'est adjoint un conseil composé d'un forum large de personnalités pour l'aider dans la prise en décision en matière de toxicomanie.

<sup>b</sup> Ce rapport peut être téléchargé sur le site de l'institut : [www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch)



## SYNTHÈSE DU RAPPORT ET RECOMMANDATIONS

### 1. Contribuer à la réduction du nombre de consommateurs dépendants

#### 1.1 Nombre de consommateurs de drogues dures (héroïne, cocaïne)

Les données analysées indiquent que le nombre de consommateurs de drogues dures se stabilise, voire diminue, et qu'il devient moins fréquent de rencontrer des personnes qui ne seraient pas en contact avec l'un ou l'autre des intervenants du dispositif. Ainsi, **le nombre de personnes commençant un premier traitement de substitution ou entamant un séjour résidentiel en n'ayant jamais eu recours auparavant** à une prise en charge pour des problèmes de dépendance **diminue**.

D'autres indicateurs tels que les données de la police (dénonciations, saisies), mesurant indirectement le nombre de consommateurs, vont également dans le sens d'une diminution du nombre de consommateurs de drogues dures en général. Par ailleurs, les enquêtes dans la population générale indiquent une stabilisation de la consommation d'héroïne chez les jeunes qui reste à un niveau très faible.

Cette lente amélioration globale de la situation de la consommation des drogues dures ne doit toutefois pas faire oublier différents aspects problématiques constatés par ailleurs :

- L'âge moyen des personnes suivies dans le dispositif augmente régulièrement et ceci dans toutes les structures suivies. On a donc une forme de **« cohorte vieillissante » de consommateurs de drogues dures qui peine à trouver une porte de sortie et pour laquelle les problèmes de santé et d'insertion sociale tendent à se chroniciser**.
- Les personnes en traitements de substitution sont relativement nombreuses à consommer parallèlement à leur traitement et **on observe une augmentation de la consommation régulière de cocaïne chez les personnes en traitement de substitution**.
- La fréquence d'injection augmente chez un sous-groupe de consommateurs dépendants et l'utilisation de seringues déjà utilisées par d'autres consommateurs reste à un niveau élevé malgré la baisse constatée entre 2004 et 2006.
- La proportion de femmes est très faible dans les structures à bas seuil de Lausanne (15%) ce qui pose la question de leur accès au matériel stérile lorsqu'elles consomment par injection.

#### Recommandations

- Réfléchir aux besoins à venir de cette population très fragile et vieillissante (prise en charge des problèmes somatiques et psychiatriques, éventuellement EMS).
- Réfléchir à la mise en place d'un programme de prescription d'héroïne pour les consommateurs qui ne peuvent pas être stabilisés dans le cadre de traitements de substitution.
- Améliorer le suivi des traitements à la méthadone (dosage, fréquence des contacts patient-médecin).

#### 1.2 Nouveaux modes de consommation problématique sans héroïne

Les données dans la population générale ou auprès des jeunes montrent plutôt une tendance à la stabilisation ou à la diminution de la consommation de drogues de synthèse et de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes. Toutefois, les données des centres d'accueil fournies actuellement ne suffisent pas pour juger du profil de consommation des nouveaux usagers de ces structures.

On voit apparaître dans les centres de traitement ambulatoires des personnes concernées par des problèmes de cannabis et/ou de cocaïne mais sans dépendance à l'héroïne (près de 100 en 2006 dans les 3 centres de traitement du canton).

Le projet Départ qui s'adresse aux jeunes de 12 à 18 ans connaît une forte demande de jeunes présentant des difficultés importantes alliant des problèmes d'insertion/formation professionnelle et de consommation de

cannabis et d'alcool, plus rarement de cocaïne. Cette population est également connue dans les centres à bas-seuil en dehors de Lausanne, surtout à travers le travail de rue.

Dans le rapport d'évaluation précédent, un focus avait été fait sur la consommation de cocaïne et de drogues de synthèse en milieu festif<sup>6</sup> qui avait mis en évidence les forts taux de consommation dans certaines occasions.

### Recommandations

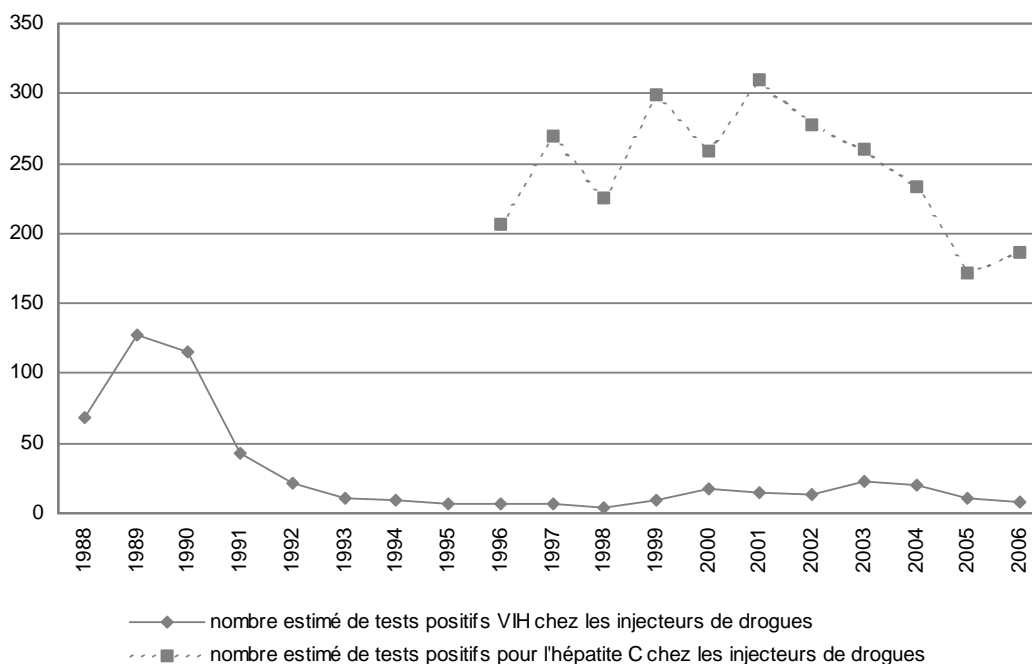
- Réfléchir à l'évolution des besoins de prise en charge avec l'arrivée de nouvelles cohortes de consommateurs différents des héroïnomanes, notamment les consommateurs de cannabis ou de cocaïne.
- Renforcer les ressources du projet Départ afin qu'il puisse répondre aux demandes provenant de l'ensemble du canton ou créer/renforcer des structures régionales capables de mener le même genre d'interventions.
- Développer la réduction des risques liés à l'inhalation et aux autres formes de consommation (paille par ex.).
- Mettre sur pied/renforcer les projets visant à réduire les risques liés à la fréquentation de soirées festives.

## 2. Améliorer la santé et l'insertion socio-professionnelle des consommateurs

### 2.1 Améliorations de l'état de santé des consommateurs

Le développement du dispositif bas seuil et l'augmentation des possibilités de traitement ont contribué à l'amélioration de l'état de santé des consommateurs de drogues et les effets positifs des mesures de réduction des risques mises en place dans le canton depuis 10 ans commencent à apparaître (Figure 1). Toutefois, les problèmes liés au fort taux de prévalence des hépatites restent préoccupants (60% pour l'hépatite C). Pour faire face à ces fortes prévalences et à la préoccupation croissante des usagers dont témoignent notamment leurs demandes d'informations sur les possibilités de traitement, les centres de traitements ambulatoires ont mis en place des traitements pour l'hépatite C (Interféron-Ribavirine).

**Figure 1** Evolution du nombre de tests positifs VIH et hépatite C chez les injecteurs de drogues, canton de Vaud, 1988-2006



Les estimations de l'OFSP présentent une diminution du nombre de tests positifs au VIH en général et chez les consommateurs de drogues par voie intraveineuse en particulier : on estime qu'il y a eu 8 nouveaux tests positifs au VIH chez des injecteurs de drogues dans le canton de Vaud en 2006.

Le nombre de décès par overdose a diminué en 2004 et 2005 après le pic de 2003 pour remonter en 2006.

Par ailleurs, on relève une diminution du nombre de consommateurs par injection, également observée au niveau national.

#### *Problèmes en relation avec la santé des consommateurs*

L'approche de maintenance en traitement et de réduction des risques dans certains traitements de substitution (pas d'exclusion automatique du traitement en cas de consommation parallèle et insistance sur la permanence du lien thérapeutique) est associée, pour une minorité de personnes en traitement, à une persistance de prises de risque dus à une consommation importante par voie intraveineuse (particulièrement de cocaïne et de benzodiazépines). Chez ces consommateurs, la fréquence de consommation a légèrement augmenté. Par ailleurs, le partage de matériel stérile reste plus élevé que la moyenne suisse.

On relève aussi une augmentation de la consommation d'alcool chez les consommateurs dépendants qui tend à aggraver leurs difficultés.

#### **Recommandations par rapport à la santé**

Les fortes prévalences rapportées de VIH et des hépatites, ainsi que la persistance des conduites à risques (partage de matériel usagé lors de la consommation, prostitution) rendent nécessaires la poursuite des efforts dans ce domaine.

- Poursuivre les efforts entrepris pour favoriser le dépistage des hépatites et du VIH, notamment par les médecins prescripteurs de méthadone.
- Augmenter les ressources pour renforcer la prise en charge du problème des hépatites : augmentation de la couverture de vaccination contre l'hépatite B, et suivi des patients avec hépatite C chronique.
- Maintenir les mesures de réduction des risques en matière de santé (accès au matériel stérile).
- Développer la prise en charge des consommations abusives d'alcool chez les consommateurs dépendants, en particulier chez ceux qui sont porteurs de l'hépatite C.

## 2.2 Améliorations et problèmes persistants par rapport à l'insertion sociale (logement et emploi)

La situation sociale est essentiellement décrite à partir des données concernant le statut des consommateurs de drogue en matière de travail, de revenus et de logement à l'entrée dans diverses formes de traitement ou dans les enquêtes auprès de la clientèle des structures à bas-seuil.

Une majorité des consommateurs bénéficient du « filet de sécurité sociale » et, par conséquent, de la réduction des risques sociaux. Toutefois ces aides matérielles ne constituent pas une progression marquante de la réinsertion sociale des consommateurs dépendants, dans le monde du travail en particulier. En effet, on observe dans ce domaine que :

- La situation du logement devient plus difficile, avec un nombre de consommateurs sans domicile fixe relativement stable, mais beaucoup de personnes en situation précaire. Cette situation risque encore de se dégrader compte tenu de l'état actuel du marché du logement.
- L'accès à l'emploi, et plus particulièrement à l'emploi stable, reste très problématique pour une majorité de personnes toxicodépendantes.
- Le nombre de personnes bénéficiant des assurances sociales (AI, chômage) se stabilise, de même que le nombre de personnes bénéficiant de l'aide sociale/assistance publique.

La situation en matière d'insertion reste donc très problématique pour les personnes toxicodépendantes, notamment en matière de logement, avec des répercussions considérables sur la prise en charge, mais également sur l'ordre et la sécurité publics du fait que des personnes consommatrices se retrouvent dans la rue, y compris pour consommer.

### Recommandations par rapport à l'insertion sociale (logement et emploi)

- En terme de logement, il convient d'élaborer des solutions permettant de faciliter l'accès à un logement, mais également de réfléchir à des solutions alternatives telles que logements d'urgence, accès à des appartements protégés, réaménagement architecturale et/ou fonctionnel de certains résidentiel, etc.
- De toute évidence, le contexte économique oblige à réfléchir en terme d'objectifs stratifiés de réinsertion professionnelle (occupationnel, formation, emploi).
- Poursuivre le travail de collaboration avec les structures et les services généralistes pour l'accompagnement des personnes toxicomanes bien stabilisées ou abstinentes, mais qui auraient encore besoin d'aide (insertion professionnelle, suivi psychologique, intégration sociale, etc.), notamment en facilitant les contacts entre personnes dépendantes et professionnels de ces services.

### 3. Augmenter la prise en charge et la rétention des consommateurs de drogues

D'une manière générale et suite à une augmentation des capacités de prise en charge au cours des années 90, le dispositif médico-social actuellement mis en place dans le canton de Vaud présente un relatif équilibre entre l'offre et la demande de prise en charge des personnes toxicodépendantes avec toutefois un transfert vers davantage de demandes ambulatoires au « détriment » du résidentiel<sup>a</sup>.

Il convient cependant de réfléchir à l'évolution de certains secteurs de l'offre en fonction de l'évolution des profils de consommation. Par ailleurs, il faut rappeler que la population toxicomane vaudoise est une population vieillissante dont une part non négligeable connaît une trajectoire faite d'allers et retours entre traitements de substitution, sevrages, périodes d'abstinence et rechutes, avec des problèmes de santé somatiques et psychiques importants.

#### 3.1 Utilisation du dispositif de prise en charge

La stabilisation du nombre de consommateurs dépendants et la légère diminution du nombre de personnes en traitement de substitution permet une meilleure prise en charge dans les centres de traitement et notamment une offre plus rapide de prestations et de rendez-vous et la fin des critères de sélection au centre St-Martin.

Cette stabilisation des demandes a aussi permis le développement d'une meilleure prise en charge somatique, notamment des patients présentant une hépatite C ou séropositifs au VIH/SIDA, qui favorise le suivi et le traitement de patients incapables d'entrer dans le cadre d'un suivi « classique ».

On note une stabilisation du nombre de sevrages et d'admissions hospitalières à la Calypso. Par ailleurs, la durée moyenne des sevrages a augmenté avec pour corollaire une diminution des interruptions précoces du sevrage ces deux dernières années.

Les institutions psychiatriques ambulatoires et hospitalières reçoivent davantage de demandes de la part de personnes présentant des diagnostics de dépendance et/ou de consommation à l'héroïne et/ou à la cocaïne.

#### *Problèmes persistants dans la prise en charge*

Les femmes semblent sous-représentées dans certaines structures du dispositif, notamment dans les centres d'accueil de Lausanne.

Comme ailleurs, la rétention en traitement semble être un problème persistant. En effet, environ la moitié des séjours résidentiels se terminent par une interruption prématurée entraînant des risques importants de rechute dans la consommation. Ces personnes retournent le plus souvent dans des centres d'accueil, parfois après des prises de risque considérables, liées à la reprise d'une consommation suite à une période d'abstinence.

Le même phénomène de perte de contact est relevé chez les équipes des centres à bas seuil qui n'arrivent pas toujours à garder le contact avec les usagers surtout lors d'accès de dépression chez ces derniers. Parmi les patients en traitement de substitution également, une part importante semble extrêmement « mobile », interrompant ou reprenant un traitement relativement fréquemment ou encore changeant de médecin traitant.

---

<sup>a</sup> Mis à part l'ouverture du centre Azimut à Bex en 2003, ce dispositif de prise en charge des personnes toxicodépendantes n'a pas connu d'augmentation de sa capacité d'accueil et de traitement.

Par ailleurs, on relève une diminution du nombre d'entrées en séjour résidentiel ces deux dernières années, notamment de la part de personnes provenant d'autres cantons. Cet état de fait pose la question de la nécessaire réorientation ou de l'adaptation des structures résidentielles existantes.

### Recommandations

- Mener une réflexion sur les interruptions de séjour de traitement, en vue de définir un moyen de limiter, ainsi que de prévenir les risques encourus par la personne qui quitte de cette manière une institution. Les modalités de collaborations avec les autres intervenants, notamment ceux du bas seuil, face à ce problème devraient également être discutées.
- Réfléchir aux possibilités de faciliter l'accès au dispositif pour les femmes consommatrices.

## 4. Augmenter la diversité et la qualité de la prise en charge

En termes de diversité et de qualité de la prise en charge, il faut relever avant tout que les structures définissent de mieux en mieux leur place, les limites de leurs interventions, et qu'elles ont développé des relations et des formes de collaborations complémentaires. Les différentes équipes ont aussi beaucoup gagné en expérience. Du coup, c'est l'ensemble du dispositif mis en place qui est mieux utilisé et qui connaît un gain d'efficacité.

### 4.1 Amélioration de la diversité et de la qualité

Le démarrage du projet Départ a permis de combler une lacune importante dans le dispositif et répond aux besoins d'une frange de consommateurs jeunes, connaissant principalement des problèmes liés à une consommation d'alcool et de cannabis, ainsi que des difficultés en terme d'insertion et qui n'avaient pas, jusqu'à présent, de structure réellement à même de prendre en charge leurs difficultés spécifiques.

On observe également un rapprochement entre les institutions psychiatriques généralistes et les structures spécialisées dans la prise en charge de personnes consommatrices de drogues. La mise sur pied d'un service de psychiatrie de liaison devrait aussi favoriser l'approche et le traitement des patients présentant des doubles diagnostics et hospitalisés en psychiatrie.

Le programme d'échanges de matériel stérile a été complété par la mise en place de deux automates à Lausanne qui permettent de se procurer des seringues propres 24h sur 24. Par contre, l'offre de prestations dans le domaine de la réduction des risques (centre d'accueil à bas-seuil et remise de matériel d'injection stérile) n'est toujours pas développée dans certaines régions du canton : Nyon, la Broye et la Vallée de Joux, par exemple.

La collaboration dans les régions hors Lausanne s'est beaucoup développée, notamment à travers le travail des équipes des centres d'accueil à bas-seuil et les services généralistes qui sont de plus en plus intégrés dans le réseau de prise en charge.

#### *Difficultés et lacunes*

Certaines institutions résidentielles souffrent aujourd'hui de sous-occupation alors qu'il manque par exemple d'offres de séjour résidentiel à long terme pour des personnes présentant des troubles psychiatriques associés à des problèmes de dépendance ou de séjour « de repos » de relativement courte durée.

Un nombre important de médecins en cabinet ne suit qu'un ou deux patients ce qui semble peu pour se faire une expérience dans le suivi de personnes toxicodépendantes.

On s'aperçoit aussi que les médecins prescripteurs rapportent un test VIH ou des hépatites pour seulement 65% des patients : un meilleur dépistage du VIH et des hépatites C serait souhaitable pour permettre des traitements plus précoces et une meilleure prévention au sein de la population générale.

### Recommandations

- La question de la diversité de l'offre et de la spécialisation des séjours résidentiels est urgente pour répondre aux difficultés d'occupation de certaines institutions. Différentes offres pourraient être développées : séjours de type « lieux de repos », offre de lieux de vie « cadrants » pour des jeunes entamant une formation ou une réinsertion professionnelles, séjours favorisant les bilans individuels. Par ailleurs, les équipes doivent réfléchir

aux besoins en personnel (formation, etc.) pour faire face à l'évolution des profils de leurs résidents, notamment en cas de comorbidité psychiatrique.

- Élaborer des directives communes et des outils de communication entre médecins et pharmaciens permettant de faciliter leur collaboration dans le suivi des traitements à la méthadone.
- Poursuivre les expériences de psychiatrie sociale, mobile et de liaison.
- Inciter les régions périphériques qui ne sont pas dotées de mesures de réduction des risques à développer de telles actions.

**Tableau 1** Synthèse de l'évolution des principaux indicateurs indirects du nombre de consommateurs dépendants et de la gravité des problèmes liés à la dépendance\* et hypothèses de changement entre 2002 - 2003 et 2004-2006

Indicateurs**	Evolution	Hypothèses de changement	
		du nombre de consommateurs dépendants	de la gravité des problèmes liés à la dépendance
Nombre de dénonciations : héroïne cocaïne	↘	↘	↘
	↘	↘	↘
Age moyen des consommateurs résidentiel	↗ ↘	→	0
Nombre de personnes en traitement : méthadone résidentiel	↘	↘	±
	↘	↘	
Nombre de 1er traitement	↘	↘	↘
Nombre de décès dus à la drogue	↘↗	±	±
Nouveaux cas de VIH	↗↘	0	↘
Hépatites C	↗↘	0	→
Exposition aux risques	↘	0	↘
Polytoxicomanie	↘	0	↘
Cocaïne	→	0	±
Consommation par injection Fréquence d'injection	↘	0	↘
	↗		↗
Insertion sociale : sans logement	→	0	→
Insertion sociale : sans travail assurance et aide sociale	↗	0	↗
	→		→

Légende	↗ augmentation ↘ diminution → stabilité	± indicateur incertain ↗ indicateur en faveur d'une augmentation ↘ indicateur en faveur d'une diminution → indicateur en faveur d'une stabilisation 0 indicateur non pertinent
---------	---	--

\* **Explication du tableau :**

Les données épidémiologiques sont résumées par les tendances qui se dégagent des principaux indicateurs (deux premières colonnes). Ne disposant pas d'indicateurs directs du nombre de consommateurs et de la gravité des problèmes liés à la consommation, les informations des deux premières colonnes sont utilisées et interprétées dans les deux dernières colonnes comme indicateurs indirects de ces deux phénomènes.

## Bibliographie

- 1 Huissoud T, Gervasoni J-P, Benninghoff F, Dubois-Arber F. Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1998. (Raisons de santé, 20a). Accessed: 11-8-2000
- 2 Huissoud T, Morency P, Samitca S, Benninghoff F, Geense R, Dupertuis V, et al. Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud: deuxième phase d'évaluation 1998-2000. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2001. (Raisons de santé, 63).
- 3 Huissoud T, Benninghoff F, Samitca S, Geense R, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud, phase III de l'évaluation, 2000-2002: cahier 1. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003. (Raisons de santé, 86).
- 4 Huissoud T, Samitca S, Arnaud S, Balthasar H, Zobel F, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud: période d'évaluation 2002-2004, Cahier 1. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de santé, 112). Available at URL: <http://www.iumsp.ch/>.
- 5 Huissoud T, Samitca S, Arnaud S, Zobel F, Dubois-Arber F. Contribution à la réflexion sur l'apport de mesures de réduction des risques en complément au dispositif actuel: programme de prescription d'héroïne, local d'injection. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2006. (Raisons de santé, 121). Available at URL: <http://www.iumsp.ch/>.
- 6 Samitca S, Arnaud S, Zobel F. Usage de cocaïne et de drogues de synthèse en milieu festif: état des lieux dans le canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2005. (Raisons de santé, 108).

## Politique lausannoise de la toxicomanie

- **Ce qui existe**
- **Les propositions à examiner : postulat LausannEnsemble\*, projet réorganisation Fondation du Levant\*\*, proposition service social Lausanne\*\*\*, Police Lausanne\*\*\*\***

Actions et propositions – classement par objectif		Ville de Lausanne	Etat de Vaud (à Lausanne)
4 piliers de la politique suisse de la toxicomanie	<b>1 Prévenir</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mener des actions de prévention dans les écoles (présence de médiateurs, animateurs de santé, infirmiers et infirmières scolaires)</li> <li>2. Organiser des programmes d'animation sportive dans les quartiers (travailleurs sociaux hors murs)</li> <li>3. Mener des actions de prévention supplémentaires dans les écoles, les écoles professionnelles et en milieu festif (films, théâtre, etc.)*</li> </ol>	<p>Service Santé des Ecoles</p> <p>Service de la jeunesse et des loisirs</p>	<p>Office des Ecoles en Santé</p> <p><i>D'autres communes proposent cette prestation</i></p>
	<b>2 Réduire les risques</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Echanger les seringues (dans <i>le cadre d'un programme cantonal de prévention des maladies infectieuses</i>)</li> <li>2. Offrir un appui ou soutien social</li> <li>3. Héberger</li> <li>4. Nourrir</li> <li>5. Se laver</li> <li>6. Mobiliser, occuper et responsabiliser Offrir des activités de développement personnel, occupationnelles et/ou de réinsertion** Responsabiliser et mobiliser les usagers de la Riponne ***</li> </ol>	<p>Sur mandat du service social Lausanne</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le Passage, Distribus, automates, Fleur de Pavé, Rel'aids (dépannage)</li> <li>2. Le Passage, La Terrasse, Tandem</li> <li>3. Sleep-In, Marmotte, Abri PC</li> <li>4. La Soupe, CARL, colis alimentaires, Le Passage, Café restaurant avec bons repas contre prestation*</li> <li>5. Point d'Eau</li> <li>6. Eveil, Sport'Ouverte, Caritas Vaud, Béthraïm (financement Lausanne Région)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centre St-Martin, <i>D'autres centres existent dans le canton : Zone Bleue, Entrée de secours, UAS, ACT, Azimut,</i></li> <li>2. Centre St-Martin, <i>D'autres centres existent dans le canton : Zone Bleue, Entrée de secours, UAS, ACT, Azimut,</i></li> </ol>
	<b>3 Traiter</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispenser des soins – traitements ambulatoires, consultations</li> <li>2. Dispenser des soins – traitements résidentiels</li> <li>3. Maintenir en activité et préparer une insertion prof. ultérieure</li> </ol>	<p>Sur mandat du service social Lausanne</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le Passage</li> <li>2. Séjours résidentiels financés par la Ville*</li> </ol>	<p>Sur mandat du service de la santé publique</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centre St-Martin <i>D'autres centres existent dans le canton : Zone Bleue, Entrée de secours, UAS, ACT, Azimut, Médecins privés (AVMCT)</i></li> </ol> <p>Sur mandat du service de prévoyance et d'aide sociales ou du service de santé publique</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Levant, Relais, Bartimée, Les Oliviers Structure pour personnes présentant un double diagnostic<sup>1**</sup></li> <li>3. Levant, Oliviers, Relais</li> </ol>

<sup>1</sup> Double diagnostic : comorbidité de troubles psychiatriques associées à une dépendance



	<p><b>4 Réprimer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procéder à l'arrestation des auteurs d'infractions</li> <li>2. Assurer une présence policière permanente sur les lieux de consommation*</li> <li>3. Garantir une présence policière ponctuelle sur les lieux de rassemblement pouvant potentiellement générer des situations propres à développer l'insécurité ou la commission de délits, telles que troubles à l'ordre public, incivilités et/ou trafic de produits stupéfiants ****</li> </ol>	<p>Police de Lausanne</p>	<p>Police cantonale</p>
<p>Autres</p>	<p><b>5 Insérer professionnellement</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gérer une bourse au travail</li> <li>2. Offrir une bourse au travail avec programme d'occupation – formation*</li> <li>3. Utiliser des structures existantes permettant la prise en charge des toxicomanes par des entrepreneurs*</li> <li>4. Créer un réseau de patrons acceptant de coacher des toxicomanes « ayant commencé un travail d'abstinence »*</li> <li>5. Ouvrir des entreprises d'insertion pour toxicomanes*</li> <li>6. Créer des stages de formation dans des institutions spécialisées*</li> </ol>	<p>Macadam service FMS</p>	
	<p><b>6 Réduire les inconvénients de la « scène de la drogue »</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participer à la récolte du matériel d'injection abandonné</li> <li>2. Offrir un espace de rencontre protégé avec possibilité de consommer les produits légaux (alcool)</li> <li>3. Ouvrir cet espace de rencontre toute l'année ***</li> <li>4. Assurer ponctuellement la présence, dans les lieux de rencontre des toxicomanes, de professionnels en charge de présenter l'offre de traitements***</li> <li>5. Aménager l'espace public de manière à éviter les conflits entre usagers***</li> </ol>	<p>Sur mandat du service social Lausanne</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le Passage <i>Le service Routes et Mobilité participe à la récolte de matériel d'injection abandonné</i></li> <li>2. La Terrasse (l'hiver)</li> <li>3. Service social Lausanne – uniset</li> <li>4. Collaboration avec diverses institutions</li> </ol>	
	<p><b>7 Autres initiatives diverses</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Offrir un soutien aux familles*</li> <li>2. Créer un lieu de prévention générale (presse, conférences, campagnes d'affichage, etc.)*</li> <li>3. Ouvrir un accueil de nuit (but non précisé)*</li> <li>4. Proposer un espace d'entretiens réguliers avec les marginaux pour qu'ils retrouvent petit à petit un semblant de citoyenneté, qu'ils réintègrent leur place au sein de la communauté*</li> </ol>		

## Observations importantes

1. Les propositions suivantes du postulat de LausannEnsemble ont été considérées comme **déjà mises en œuvre** dans le cadre du Passage :
  - Un **lieu d'accueil** qui favorise l'échange entre professionnels et usagers et qui permette de discuter de leur conduite à risques, de leurs problèmes familiaux et administratifs, de leurs projets, afin de les orienter vers les structures sociales adéquates ;
  - Un **lieu d'écoute**, de ressources dans une perspective de santé, d'orientation rapide vers des institutions spécialisées et de soutien dans les démarches en vue d'une insertion et/ou réinsertion professionnelle.
2. Le classement des diverses actions et propositions *par objectifs de la politique lausannoise de la toxicomanie* est une **proposition** du service social Lausanne.
3. Les prestations existantes du service social Lausanne destinées à toutes les personnes en difficultés *toxicomanes ou non*, telles que : aide sociale (RI), appui social, logement de transition, mesure d'insertion socioprofessionnelle, gestion d'assurance maladie, etc., qui concernent environ 7 toxicomanes sur 10, ne sont **pas mentionnées** dans ce tableau.
4. Il en va de même des propositions ou offres d'amélioration des actions existantes émises par les mandataires actuels du service social, propositions actuellement **à l'étude**.