

**Politique communale dans le domaine de la toxicomanie et la marginalité (III)
État de la situation et renforcement du dispositif de prise en charge**

Préavis no 241

Lausanne, le 20 septembre 2001

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

1 Objet du préavis

Les problèmes soulevés par la toxicomanie continuent de préoccuper les autorités politiques et la société civile. Les données disponibles à l'échelon de la Confédération, du Canton de Vaud et de la Ville de Lausanne indiquent que les consommateurs de stupéfiants continuent de s'exposer à de nombreux risques, mettant en danger leur santé ainsi que leur insertion familiale, sociale et professionnelle. Les autorités lausannoises ont déployé un large éventail de mesures propres à réduire l'impact négatif de la dépendance aux drogues. L'expérience montre toutefois que le dispositif connaît encore des lacunes et qu'il convient de consentir de nouvelles dépenses pour les combler.

Après avoir rappelé les démarches déjà entreprises pour lutter contre les effets de la toxicomanie, la Municipalité présente un certain nombre de données épidémiologiques illustrant l'importance de la problématique drogue. Elle fait le point sur la situation prévalant actuellement à Lausanne. Elle s'attache en particulier à montrer que la plupart des organismes offrant des prestations aux consommateurs de drogues comptent également, parmi leurs usagers, des personnes non dépendantes et notamment des clandestins exposés à des risques sanitaires et sociaux particulièrement élevés.

La Municipalité propose de combler les lacunes du dispositif lausannois en renforçant tout particulièrement le secteur des activités occupationnelles, celui des prestations hygiéniques et sanitaires et celui de la coordination interinstitutionnelle. Ce choix l'amène à préciser le cadre dans

lequel s'inscrit son soutien financier et à s'interroger sur les prestations garantissant la survie biologique dont on ne saurait priver quiconque, quel que soit son statut en Suisse.

Les renforcements proposés conduisent la Municipalité à demander au Conseil communal un crédit spécial de 1 027 000 francs, à porter en augmentation des charges de l'exercice 2002, somme principalement destinée à verser des subventions à divers organismes actifs dans le domaine de la toxicomanie et de la marginalité.

2 Table des matières

1	Objet du préavis	1
2	Table des matières	2
3	Abréviations utilisées	2
4	Rappel des préavis et rapports-préavis déjà consacrés à des thèmes en relation avec la toxicomanie	3
5	Evolution de la situation	4
5.1	En Suisse	4
5.2	Dans le canton de Vaud	7
5.3	A Lausanne	10
6	Mise en œuvre de la politique municipale	11
7	Problèmes non résolus — solutions envisagées	22
7.1	Se nourrir	23
7.2	Se loger	23
7.3	Se soigner	24
7.4	Insertion sociale	28
7.5	Coordination	32
7.6	Evaluation	35
8	Aspects financiers du préavis	35
9	Conclusions	36

3 Abréviations utilisées

- AI Assurance invalidité (LAI : loi sur l'AI)
- AMV Ateliers et magasins de la Ville
- ASS Aide suisse contre le sida
- CCPLT Commission consultative (cantonale) pour la prévention et la lutte contre la toxicomanie
- CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois
- CIFEA Communauté d'intérêt pour la formation élémentaire des adultes
- COREL Communauté de la région lausannoise
- DSB Dispositif seuil bas
- DSS+E Direction de la sécurité sociale et de l'environnement
- EPT Equivalent-plein-temps
- FF Feuille fédérale
- FOS Abréviations de la dénomination allemande de «Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie»; cette ligue publie une statistique annuelle de la clientèle des institutions de traitement résidentiel
- IUMSP Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne
- i.v. Intraveineuse (injection i.v.)
- LStup Loi fédérale sur les stupéfiants

- OFAS Office fédéral des assurances sociales
- OFSP Office fédéral de la santé publique
- OPALE Statistique groupant les données fournies par les institutions psychiatriques vaudoises (à l'exception du secteur psychiatrique Est)
- PMU Policlinique médicale universitaire
- RMR Revenu minimum de réinsertion
- SBS Structure à bas seuil
- UnAFin Unité d'assainissement financier
- UnISET Unité d'intervention socio-éducative de terrain
- USSAM Unité sanitaire pour sans-abri malades
- VIH Virus de l'immuno-déficience humaine

4 Rappel des préavis et rapports-préavis déjà consacrés à des thèmes en relation avec la toxicomanie

La Municipalité a déjà consacré plusieurs documents à la problématique de la toxicomanie et de la désinsertion sociale liée ou non à celle-ci :

- rapport-préavis N° 23, du 15 octobre 1993, « Structures d'accueil pour sans-abri »¹;
- rapport-préavis N° 119, du 7 septembre 1995, « Eléments d'une politique communale dans le domaine de la toxicomanie »²;
- rapport-préavis N° 215, du 9 janvier 1997, « Prévention de la toxicomanie et du sida dans les écoles »³;
- rapport préavis N° 54, du 8 septembre 1998, « Politique communale dans le domaine de la toxicomanie : renforcement du dispositif de prise en charge »⁴;
- préavis N° 236, du 30 août 2001, « Création d'une unité socio-éducative de terrain (UnISET) »⁵.

Alors que les rapports-préavis N° 23/1993, 215/1997 et N° 236/2001 sont consacrés à des objets bien circonscrits (respectivement l'accueil nocturne des sans-abri, la mise en œuvre d'une expérience de prévention par les pairs en milieu scolaire et la recherche d'une solution aux problèmes posés par les comportements incivils de certains consommateurs de stupéfiants), les rapports-préavis N° 119/1995 et 54/1998 poursuivent un objectif plus large. Le rapport-préavis N° 119/1995 fait le point sur la situation prévalant à Lausanne en relation avec la consommation de stupéfiants. Il présente les objectifs de la Municipalité dans le domaine de la prévention de la dépendance, de la réduction des risques sociaux et sanitaires menaçant les consommateurs de stupéfiants, de la prise en charge socio-éducative et thérapeutique des personnes dépendantes ainsi que de la répression des activités illégales liées au trafic et à la consommation de stupéfiants. Articulés autour des quatre piliers de la politique définie par les autorités fédérales⁶, les objectifs de la Municipalité et les actions y relatives sont réunis dans un tableau indiquant notamment l'état d'avancement des projets. Présenté à votre Conseil trois ans après le rapport-préavis N° 119/1995, le rapport-préavis N° 54/1998 reprend la même articulation. Il fait le point sur les résultats déjà obtenus ainsi que sur les problèmes nouveaux ou persistants et propose une série de mesures complétant le dispositif déjà mis en place. Le présent préavis s'inscrit dans cette même ligne : il rappelle les objectifs poursuivis par la Municipalité, met en évidence les problèmes

¹ Bulletin du Conseil communal 1999, Tome 2, pp. 683 ss

² Bulletin du Conseil communal 1996, Tome 1, pp. 113 ss

³ Bulletin du Conseil communal 1997, Tome 1, pp. 378 ss et 428 ss

⁴ Bulletin du Conseil communal 1998, Tome II, pp. 641 ss

⁵ Bulletin du Conseil communal *****, Tome *, pp. *** ss

⁶ Prévention, réduction des risques, réhabilitation et répression

restés sans réponse et propose diverses solutions susceptibles d'améliorer le dispositif de prise en charge.

Outre les préavis et rapport-préavis déjà présentés à votre Conseil, la Municipalité prépare encore la réponse à deux motions déposées par le conseiller communal Jean-Daniel Berset, l'une traitant de l'ouverture d'un local d'injection⁷ et l'autre de la création d'un dispositif de prescription médicale d'héroïne⁸. Elle y fait allusion à plusieurs reprises dans le présent document et fait le point sur l'avancement des travaux aux sections 7.3.5 et 7.3.6.

5 Evolution de la situation

5.1 En Suisse

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) rappelle que la situation épidémiologique qui prévaut en Suisse est mal connue, même si le nombre et la qualité des données disponibles se sont améliorés ces dernières années⁹. Pour décrire la nature et l'extension des problèmes relatifs à la consommation de drogue, l'IUMSP recourt à des indicateurs. Certains sont recueillis à l'occasion d'enquêtes auprès de la population générale (indicateurs directs). Ils concernent la prévalence de la consommation de drogues durant toute la vie des personnes interrogées ou durant les douze ou six mois précédant la récolte des données. Leur fiabilité est limitée mais comme les informations sont toujours recueillies de manière identique, elles dégagent des tendances qui sont, elles, parfaitement crédibles. D'autres indicateurs concernent des phénomènes ou des pratiques se rapportant à la consommation de drogues (indicateurs indirects). Il s'agit notamment du nombre des décès, du nombre des dénonciations et condamnations, de la situation sociale des consommateurs, de leur état de santé (y compris leur exposition à certains risques), de leurs modalités de consommation ou de l'absorption d'autres produits entraînant une dépendance (tabac et alcool principalement).

Le Tableau 1 présente diverses données concernant la consommation de drogue en référence à trois marqueurs temporels (toute la vie de la personne qui répond et les douze — respectivement les six — mois précédant l'interview). Il distingue drogues dures (héroïne et cocaïne essentiellement) et drogues douces (cannabis avant tout) et modes de consommation (injection opposée à d'autres modes). Il permet de constater que la consommation de drogues dures concerne une assez faible proportion des personnes interrogées¹⁰ alors que celle de drogues douces concerne environ 30% des personnes de 17 à 45 ans.

En ce qui concerne les indicateurs indirects de la consommation, l'IUMSP relève que les tendances en ce qui concerne les dénonciations pour consommation de drogues illégales varient selon les produits : les dénonciations pour consommation de cannabis et de cocaïne sont en constante augmentation¹¹ tandis que celles concernant la consommation d'héroïne sont en diminution depuis 1994¹². Toutefois,

⁷ Bulletin du Conseil communal 2000, Tome 2, pp. 193 ss et Bulletin du Conseil communal 2001, Tome 1, pp. 255 ss

⁸ Bulletin du Conseil communal 2000, Tome 2, pp. 293 ss et Bulletin du Conseil communal 2001, Tome 1, pp. 191 ss

⁹ Gervasoni JP, Zobel F et al. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie — Troisième rapport de synthèse 1997-1999. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2000

¹⁰ Dans son message concernant la révision de la loi sur les stupéfiants, le Conseil fédéral estime à 30 000 le nombre des personnes dépendantes consommant des drogues dures. (Le message n'était pas encore publié dans la Feuille fédérale au moment de la rédaction du présent préavis; on pouvait toutefois le consulter sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique : <http://www.admin.ch/bag>)

¹¹ Cannabis : en 1999, on a relevé 17 350 infractions liées à la marijuana et 9 669 à la consommation de haschisch (aucune donnée plus ancienne dans le texte consulté) / Cocaïne : en 1997, on a relevé 9 880 infractions contre 4 097 en 1990 — source : message du CF concernant la révision de la LFStup (p. 7)

¹² Héroïne : en 1999, on a relevé 13 450 infractions contre 20 349 cas (le maximum enregistré) en 1993 — source : message du CF concernant la révision de la LFStup (p. 7)

le nombre des premières dénonciations stagne voire diminue, suggérant que l'effectif des consommateurs n'augmente guère et que les mêmes personnes sont dénoncées à plusieurs reprises. Les décès liés à la consommation de drogues s'inscrivent également à la baisse¹³.

Tableau 1 : Evolution de la consommation de drogues illégales dans la population de 17 à 45 ans, en %

	Janv. 87	Oct. 87	Oct. 88	Oct. 89	Oct. 90	Oct. 91	Oct. 92	Oct. 94	Oct. 97
17-30 ans									
Drogues douces / vie	27.4	24.9	29.4	21.4	23.0	21.4	21.0	22.1	33.0
Drogues dures / vie	3.6	2.6	3.7	3.1	3.3	2.0	4.1	4.2	3.9
Injection / vie	0.8	0.2	0.9	0.9	0.7	1.1	0.9	1.0	0.7
Injection 6 mois	0.1	0.0	0.2	0.1	0.3	n.d.	0.2	0.1	0.1
Injection 12 mois	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0.4	0.3	0.1	0.1
n total	1182	1211	1213	1231	1227	1427	1426	1378	1405
31-45 ans									
Drogues douces / vie	n.d.	n.d.	n.d.	10.5	13.2	12.2	13.8	14.7	22.3
Drogues dures / vie	n.d.	n.d.	n.d.	1.7	2.1	2.2	2.3	2.9	2.4
Injection / vie	n.d.	n.d.	n.d.	0.3	0.6	0.4	0.5	1.3	0.6
Injection 6 mois	n.d.	n.d.	n.d.	0.0	0.0	n.d.	0.0	0.1	0.1
Injection 12 mois	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0.0	0.0	0.2	0.1
n total	n.d.	n.d.	n.d.	1177	1174	1371	1374	1425	1460
17-45 ans									
Drogues douces / vie	n.d.	n.d.	n.d.	16.0	18.2	16.9	17.5	18.3	27.5
Drogues dures / vie	n.d.	n.d.	n.d.	2.4	2.7	2.5	3.2	3.5	3.1
Injection / vie	n.d.	n.d.	n.d.	0.6	0.7	0.8	0.7	1.1	0.7
Injection 6 mois	n.d.	n.d.	n.d.	0.0	0.2	n.d.	0.1	0.1	0.1
Injection 12 mois	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0.2	0.1	0.2	0.1
n total	n.d.	n.d.	n.d.	2408	2401	2798	2800	2803	2865

n.d. : donnée non disponible

Source : IUMSP

Au terme de son analyse (où il prend encore en compte d'autres paramètres), l'IUMSP conclut de la manière suivante :

« Les indicateurs directs de la consommation des drogues illégales évoluent dans deux sens opposés selon la substance : stabilisation, voire diminution du nombre des consommateurs d'héroïne, et augmentation du nombre des consommateurs de cocaïne et de cannabis.

Concernant la cocaïne, il est difficile d'interpréter son augmentation sur le marché (mesurée par les dénonciations) : dénote-t-elle ou non un accroissement du nombre de personnes réellement dépendantes, avec, parmi elles, l'existence d'une population de personnes dépendantes de la cocaïne seule ? Les données de consommation recueillies auprès des consommateurs d'héroïne qui s'injectent montrent, en revanche, que la double dépendance (héroïne/cocaïne) est en augmentation.

¹³ Ce nombre est passé de 419 en 1992 à 210 en 1998 pour les seules surdoses. Quant aux décès consécutifs au sida survenus chez des personnes supposées infectées à l'occasion de leurs pratiques d'injection, ils ont passé de 318 en 1994 à 50 en 1998

Pour le cannabis, on note une augmentation de la consommation (dans la vie), clairement perceptible déjà chez les jeunes de quinze ans.

Les indicateurs indirects renforcent l'hypothèse d'une diminution du nombre de consommateurs dépendants de l'héroïne principalement.

L'appréciation de l'évolution de la gravité des problèmes liés à la dépendance exige une certaine prudence : les indicateurs de consommation (fréquence d'injection, polytoxicomanie) indiquent leur aggravation alors que les indicateurs de santé et d'insertion sociale s'améliorent ou restent stables. Les nombreuses actions développées dans le domaine de la prise en charge, de la réduction des risques et de l'aide à la survie semblent donc exercer un effet *tampon* ou *protecteur* sur la situation sanitaire et sociale des consommateurs, malgré des conditions de consommation qui se détériorent. Toutefois, une augmentation de la multiconsomption, et spécialement de la consommation de cocaïne, pourrait conduire à une saturation de cet effet protecteur. Du point de vue de la thérapie, on est en effet relativement démuné face à ce type de consommation. »

Plusieurs événements en relation avec la consommation de produits engendrant la dépendance ont marqué la vie politique suisse durant les dernières années du vingtième siècle. Le 28 septembre 1997, le peuple et les cantons ont rejeté l'initiative populaire « Jeunesse sans drogue » à une majorité de 71%. Le 29 novembre, ils ont également rejeté l'initiative « Droleg — pour une politique raisonnable en matière de drogue » à une majorité de 73%. Enfin, le 13 juin 1999, l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne a été adopté par 55% des votants.

Les résultats de ces scrutins traduisent l'adhésion de la population à la politique mise en œuvre par les autorités fédérales. Ils ont conforté les autorités fédérales dans leur intention de réviser la loi sur les stupéfiants (LStup). Cette révision a donné lieu à une large consultation dont les résultats, bien que contrastés en ce qui concerne certains thèmes, font néanmoins apparaître un large consensus en faveur des propositions de modification. Les principaux axes de la révision dont les Chambres fédérales auront bientôt à débattre sont :

- la définition d'objectifs prioritaires en matière de toxicodépendance (prévention, amélioration de la situation sociale et sanitaire des toxicomanes, aide à la désaccoutumance, lutte contre la criminalité et maintien de l'ordre public);
- l'adaptation de la loi à la réalité (fournir une base légale durable aux mesures déjà concrétisées ou largement acceptées par la population);
- la dépénalisation de la consommation de cannabis et de ses actes préparatoires;
- la réglementation de la culture, de la fabrication et du commerce de cannabis;
- l'usage médical du chanvre et d'autres substances encore interdites;
- la restriction de l'obligation de poursuivre la consommation de tous les stupéfiants autres que le cannabis;
- l'adoucissement des peines encourues par les petits revendeurs toxicodépendants;
- le renforcement de la protection de la jeunesse (en particulier le signalement précoce des problèmes de dépendance parmi les jeunes particulièrement exposés et le renforcement de la répression en cas de remise et de vente de stupéfiants à des mineurs);
- le renforcement ciblé de la répression dans certains domaines (priorité à la lutte contre le trafic de stupéfiants).

On signalera enfin — sans prétendre épuiser le sujet de la politique fédérale en matière de drogue¹⁴ — que la nouvelle interprétation donnée par l'Office fédéral des assurances sociales à la notion d'institution prenant en charge des invalides a porté un coup sévère aux modalités de financement de plusieurs structures vaudoises accueillant des personnes toxicodépendantes. Inspirée par un arrêt du

¹⁴ On pourra se référer, pour de plus amples informations, à Gervasoni JP, Zobel F et al. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie (références à la note de bas de page no 9)

Tribunal fédéral des assurances, cette décision a provoqué une vive émotion. Le dossier n'est pas encore clos. Une motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national doit être débattue à l'occasion de la session d'été 2001 des Chambres fédérales. Il est toutefois vraisemblable que l'OFAS ne modifiera pas ses pratiques et qu'un nouvel équilibre financier devra être trouvé, mettant à contribution canton et communes (cf. également section 8.1.2).

5.2 Dans le canton de Vaud

Selon la même source que celle utilisée pour décrire la situation prévalant en Suisse¹⁵, le contexte vaudois peut être décrit comme suit :

« Consommation de drogues

Les résultats de deux enquêtes sur la consommation de drogues, menées auprès des adolescents de quinze ans et dans la population âgée de 17 à 45 ans [...] montrent une augmentation de la consommation des produits cannabiques, mais une stabilité de la consommation d'autres drogues illégales et notamment des drogues dures (opiacés, cocaïne). La consommation de drogues légales, tabac et alcool, est également en augmentation.

Décès

Le nombre de décès par overdose a retrouvé le niveau observé avant les pics de 1994 et 1995. Toutefois, selon les données de la police, il continue à y avoir entre quinze et vingt décès par an attribuables directement à la consommation de drogues (seize en 1999 dans le canton). Il est à noter qu'en plus de la quantité de drogues consommée, les overdoses sont aussi liées aux fluctuations de la qualité et de la pureté de la drogue achetée dans la rue.

Répression

Le nombre de dénonciations est nécessairement fonction de l'intensité de l'activité de la police. Toutefois, depuis ces dernières années, le nombre total de *dénonciations pour infraction* à la loi sur les stupéfiants a augmenté (6 307 en 1999) pour l'ensemble du canton. Les *dénonciations pour consommation* n'ont cessé d'augmenter, représentant plus de 80% de l'ensemble des dénonciations. La plus grande partie de ces dénonciations sont liées à la consommation de produits cannabiques. Quant aux dénonciations relatives à la consommation d'héroïne, elles ont augmenté au cours de la dernière année (1 706 en 1999). Celles concernant la consommation de cocaïne n'ont cessé d'augmenter depuis quelques années (1 449 en 1999).

Traitement de substitution à la méthadone (statistique du Service de la santé publique)

Après avoir beaucoup augmenté au début de la décennie, le nombre de personnes ayant un traitement de substitution à la méthadone semble se stabiliser (plus de 1 800 personnes au cours de 1999). Après un pic en 1994, le nombre de personnes débutant un traitement de substitution pour la première fois diminue progressivement. Il y a tout de même eu, en 1999, environ 200 personnes débutant pour la première fois un traitement de substitution dans le canton.

Le nombre de médecins prenant en charge des toxicomanes dans le canton de Vaud a augmenté tout au long de la décennie. Il s'est accru dans les quatre secteurs psychiatriques. Depuis deux ans, on observe une tendance à la redistribution des patients vers les lieux de pratique plus petits. Il est remarquable que les 201 personnes ayant débuté un traitement pour la première fois en 1999 se soient répartis sur 79 médecins ou centres différents dans le canton.

¹⁵ Cf. note de bas de page no 9

Traitements résidentiels (statistique FOS)

Trois structures résidentielles du canton ont participé à la statistique nationale FOS au cours de 1998 et 1999, ce qui représente 101 personnes entrées en traitement en 1999 (âge médian 28 ans, 32% de femmes). La majorité de ces personnes ont consommé de l'héroïne et de la cocaïne au cours des douze mois précédant l'entrée et la plupart régulièrement.

Traitements dans les institutions psychiatriques (statistique OPALE)

Depuis 1996, il y a eu une augmentation du nombre de suivis ambulatoires et d'admissions hospitalières dans les institutions psychiatriques participant à la statistique OPALE pour lesquels le diagnostic principal est une dépendance à l'héroïne ou à la cocaïne (1 314 en 1999). Bien que les diagnostics secondaires ne soient pas toujours inscrits, ce qui tend à sous-estimer les comorbidités et la polytoxicomanie, ils rendent compte de l'importance des troubles psychiatriques qui peuvent être associés à la toxicomanie (le plus fréquent étant le trouble de la personnalité).

Réduction des risques

L'accessibilité au matériel d'injection s'est améliorée. Après avoir connu une importante évolution, le nombre de seringues distribuées dans le grand Lausanne tend à se stabiliser en 1999. La distribution dans le reste du canton connaît une évolution variable selon les régions. Au total dans le canton de Vaud, 530 000 seringues ont été distribuées en 1999, soit 44 200 par mois.

La polytoxicomanie augmente. Près de deux tiers (60% en 2000) des usagers des structures à bas seuil (SBS) sont des multiconsommateurs d'héroïne et de cocaïne — simultanément ou séparément — et un quart (22% en 2000) consomment régulièrement des benzodiazépines.

La consommation de cocaïne seule ou mélangée à l'héroïne tend à augmenter : en 2000, 16% consommaient régulièrement de la cocaïne, dont 7% sous forme de cocktail, mélangée à l'héroïne.

Le mode de consommation par injection a diminué lors de la dernière enquête auprès des usagers des SBS. La proportion d'injecteurs durant les six derniers mois parmi les usagers de ces structures est de 58% en 1999. Parmi les injecteurs, la fréquence d'injection diminue (dix-sept injections en moyenne par semaine en 1996, huit en 1999).

L'âge moyen des consommateurs de drogues dures fréquentant les SBS s'est élevé (26.7 ans en 1993 vs 30.7 ans en 2000).

L'insertion sociale, au niveau du logement et du travail, reste relativement stable chez les usagers des SBS. En 2000, 86% des usagers ont un domicile fixe et 10% un travail à temps complet. La proportion de bénéficiaires d'assurance invalidité a quant à elle augmenté (35% en 2000).

Le recours à la prostitution reste fréquent chez les usagers des structures à bas seuil même s'il ne semble pas avoir augmenté récemment : la proportion de femmes qui se prostituent est de 20% en 2000.

Les prises de risque liées à l'injection se stabilisent chez les usagers des SBS mais restent élevées : en 2000, 22% des usagers ont encore partagé leur seringue durant les six mois précédant l'enquête.

D'autres prises de risques liées à l'injection sont encourues par les usagers des SBS : 70% des injecteurs de l'enquête 2000 ont partagé la cuillère avec quelqu'un d'autre durant les six mois précédant l'enquête, 47% ont utilisé le même filtre, 31% ont puisé dans la même eau et enfin 13% ont partagé le coton. L'ensemble de ces prises de risques sont stables au cours du temps et relativement élevées, exception faite de l'usage commun du coton.

Après une importante diminution au début des années 1990, on estime que chaque année, depuis 1993, il y a encore dans le canton de Vaud entre cinq et dix *nouvelles infections par le VIH* chez les injecteurs de drogues. La proportion des usagers des SBS rapportant être infectés par le VIH diminue entre 1993 et 1999, elle est passée de 18% à 7%.

Seulement un quart (25%) des usagers de SBS sont vaccinés contre l'hépatite B et, parmi ceux qui sont vaccinés, la moitié (52%) ont reçu les trois doses requises (ou plus) de vaccin. Il y a eu en 1999, dans le canton de Vaud, plus d'une centaine (130) de premiers tests positifs démontrant l'infection par le virus de l'hépatite B, la majorité chez des injecteurs de drogue.

Le virus de l'hépatite C a infecté une proportion très importante des consommateurs de drogues dures. Près de la moitié des usagers des SBS (40%) sont infectés par le virus de l'hépatite C en 2000 (soit 58% des personnes testées, et 50% des injecteurs). Durant les quatre dernières années, seulement pour le canton de Vaud, le dépistage a permis d'identifier plus de mille personnes infectées par le virus de l'hépatite C, qui sont presque toutes des consommateurs de drogue.

Estimation du nombre des consommateurs

[...] Aucun indicateur ne permet d'estimer directement le nombre de personnes dépendantes des drogues dures. Néanmoins, les évolutions de quelques indicateurs sont particulièrement utiles pour illustrer les tendances générales :

- Au cours des cinq dernières années, alors que le nombre de dénonciations pour consommation d'héroïne est relativement stable, celles se rapportant à la consommation de cocaïne ont quadruplé. Cette information, ajoutée à celle obtenue de la description de la clientèle des structures évaluées, soutient l'impression générale d'une augmentation assez importante du nombre de personnes consommant de la cocaïne, la majorité d'entre elles consommant aussi de l'héroïne.
- Tandis que le nombre total de personnes en traitement de substitution a continué à s'accroître (faiblement) au cours des dernières années, le nombre de personnes débutant un traitement de substitution pour la première fois diminue depuis 1994 (de 391 en 1994 à 201 en 1999). On note aussi un nombre assez important de réadmissions dans les structures de prise en charge. On peut en conclure que la majorité des toxicomanes du canton ont sans doute déjà eu accès à une forme ou à une autre de prise en charge.
- L'âge moyen des personnes débutant pour la première fois un traitement de substitution a un peu augmenté au cours de la décennie, et la durée de la dépendance au moment de l'entrée est, encore en 1999, relativement longue. Le parcours avant l'entrée dans un traitement de substitution est donc, encore aujourd'hui, relativement long. Nous disposons d'assez peu d'informations sur les profils de consommation des consommateurs de drogues dures de moins de vingt-cinq ans, et à plus forte raison, sur les profils de consommation émergents (nouvelles substances). De nombreuses saisies de drogues par la police impliquent d'autres drogues que le cannabis, la cocaïne ou l'héroïne, et l'importance comme le mode de consommation de ces substances sont souvent peu étudiés.
- Globalement, l'âge moyen de l'ensemble des personnes en traitement a peu augmenté (de 27 ans en 1994 à 29 ans en 1999), et celui des personnes fréquentant les structures à bas seuil a augmenté de façon plus importante (26.7% en 1993; 30.7% en 2000). On constate donc un certain vieillissement de l'ensemble des personnes dépendantes des drogues dures.
- Conclusions : Les différents indicateurs nous laissent supposer que le nombre de consommateurs d'héroïne n'a pas augmenté au cours des trois ou quatre dernières années. Au contraire, il semble que la majorité des personnes dépendantes aux opiacés dans le canton ont débuté leur toxicomanie entre 1989 et 1993. Par contre, ce nombre est sans doute un peu plus élevé que l'estimation des 2 500 consommateurs de drogues gravement dépendants faite en 1993. Les profils des consommateurs changent. Il est difficile d'en estimer l'importance dans la population générale mais la consommation de cocaïne et la polytoxicomanie ont sûrement augmenté au cours des dernières années. L'apparition de nouvelles substances ou de nouveaux modes de consommation rend encore plus difficile l'estimation du nombre total de personnes dépendantes. »

La politique cantonale dans le domaine de la drogue s'articule principalement autour de trois des piliers définis par les autorités fédérales : la prévention, la répression et le traitement. Son activité préventive se développe plus particulièrement en milieu scolaire mais elle vise également des publics cibles plus spécifiques que les écoliers grâce aux soutiens financiers alloués à divers organismes privés actifs opérant sur ce terrain. C'est également par l'entremise des moyens financiers qu'elles mettent à disposition d'organismes spécialisés que les autorités cantonales réalisent leurs objectifs en matière de traitement. Il peut aussi bien s'agir d'institutions publiques (institutions psychiatriques, centre de Saint-Martin) que privées (fondation du Levant, association du Relais). Enfin, détenteur de la puissance publique et responsable de l'application de la justice (tribunaux, établissements pénitentiaires), l'État cantonal possède la haute main sur la politique de répression des actes contrevenant à la LStup.

En ce qui concerne l'allocation de ressources aux intervenants, les autorités cantonales s'appuient notamment sur la commission consultative pour la prévention et la lutte contre la toxicomanie (CCPLT). Chargée d'instruire les demandes de subvention formulées par les diverses instances concernées par la lutte contre la toxicomanie et ses conséquences, elle joue de ce fait un rôle important dans la définition de la politique vaudoise en la matière. Dès sa création, la CCPLT a manifesté l'intention de faire évaluer les résultats des démarches ayant obtenu des fonds sur la base de ses recommandations. Confiées à l'IUMSP, ces évaluations — centrées sur quelques projets — sont complétées par une description détaillée de la situation épidémiologique prévalant dans le canton de Vaud dont il a été fait état plus haut. Assez récemment, la CCPLT a décidé de renforcer la coordination entre les différents intervenants et confié un mandat allant dans ce sens à l'équipe Rel'ier. Enfin, sur la base d'un rapport conjointement établi par l'équipe Rel'ier et le Service de la santé publique, le CCPLT a recommandé au Conseil d'État vaudois de prendre désormais à sa charge la responsabilité et les coûts du dispositif de remise de matériel d'injection. Le gouvernement vaudois ayant accepté cette proposition, Lausanne sera totalement déchargée de cette préoccupation dès 2002¹⁶.

5.3 A Lausanne

Lausanne constitue à plusieurs titres un centre de gravité en matière de toxicomanie. L'offre de produits y est notable. Elle attire des consommateurs provenant d'une zone dépassant largement les frontières communales. Cette concentration de trafiquants et de consommateurs fait qu'une part importante des constats posés à l'échelon du canton concernent directement la situation lausannoise. A cet afflux de consommateurs correspond une offre proportionnellement plus étendue de prestations sociales et sanitaires. A cet égard aussi, la situation cantonale reflète dans une large mesure celle prévalant à Lausanne. En l'absence de données concernant la seule population lausannoise¹⁷, on peut donc globalement décrire la situation épidémiologique prévalant en matière de toxicomanie en Ville de Lausanne en quelques énoncés inspirés des données contenues à la section précédente :

- Une part importante de la consommation (et des consommateurs) de drogues demeure peu apparente. Cette consommation est relativement bien gérée. Elle n'est pas accompagnée de graves problèmes sociaux (marginalisation). Lorsqu'elle commence à faire problème, elle est prise en charge par des médecins¹⁸.
- Une faible partie de la consommation est associée à une importante déchéance psychologique, sanitaire et sociale. Elle est très apparente et soulève maints problèmes (ordre public, cohabitation entre population « normale » et population marginalisée). Elle contribue fortement à former les représentations sociales liées à la toxicomanie et aux toxicomanes.

¹⁶ Pour 2001, les autorités cantonales ont décidé — à titre de mesure transitoire — de rembourser approximativement la moitié des dépenses supportées à ce titre par la Ville de Lausanne

¹⁷ Même les données collectées par le Corps de police — de loin les plus nombreuses et les plus précises — concernent, par force, une population non spécifiquement lausannoise

¹⁸ A cet égard, on comparera les quelque 1 800 personnes en traitement de substitution en 1999 et l'effectif somme toute limité des toxicomanes très marginalisés connus des intervenants actifs dans le secteur de la réduction des risques (aide à bas seuil)

- Maîtrisée ou problématique, la consommation de stupéfiants soulève d'importants problèmes sanitaires liés à la qualité des produits, aux modes de consommation (injection i.v. contre autres modes de consommation) ainsi qu'aux conditions entourant l'acquisition et la consommation (maladies sexuellement transmissibles, surdoses, mauvaise maîtrise de la technique d'injection, etc.).
- Maîtrisée ou problématique, cette consommation implique en outre un risque élevé de déchéance sociale (exclusion familiale, scolaire, professionnelle), potentiel chez ceux qui maîtrisent — encore — leur toxicomanie, souvent avéré chez ceux qui en ont perdu le contrôle.
- Les observations réalisées dans les institutions offrant des prestations de type « réduction des risques »¹⁹ montrent que les périls sociaux et sanitaires auxquels sont exposés les consommateurs de stupéfiants (surtout les plus marginalisés d'entre eux) sont partagés par d'autres segments de la population (malades psychiques très désorganisés, individus clochardisés, clandestins, etc.) et qu'il peut même exister, à certains égards, une forme de concurrence dans l'accès aux prestations entre ces différents groupes (cf. également section 7).

6 Mise en œuvre de la politique municipale

Les rapports-préavis N° 119/1995 et N° 54/1998 présentaient, sous la forme d'un tableau synthétique, les objectifs de la Municipalité et les actions projetées dans les domaines de la toxicomanie et de la désinsertion. Aménagé en fonction des réalisations survenues depuis 1995, de l'évolution de la situation et des nouveaux projets municipaux, ce tableau est repris ci-dessous.

A ce stade, il convient d'ores et déjà de souligner que la plupart des objectifs et actions énoncés par la Municipalité possèdent un caractère non spécifique. En d'autres termes, s'ils peuvent apporter des réponses à des problèmes en relation avec la toxicomanie (causes ou conséquences selon les opinions les plus largement partagées), ils offrent également des solutions à une très large gamme de difficultés psychologiques, sanitaires ou sociales. Enfin, il convient encore de noter que l'ensemble de la politique sociale lausannoise tend à faciliter l'intégration sociale des personnes vivant sur le territoire communal. On rappellera qu'une réflexion est en cours à ce sujet²⁰ et que la démarche « Agenda 21 » s'inscrit également dans le cadre de cette préoccupation²¹.

¹⁹ Institution « à bas seuil d'accès » telles que le Point d'Eau, le Passage, la Marmotte, la Fondation Mère Sofia (soupe populaire et Parachute)

²⁰ Réponse à la motion de M. Pierre Zwahlen : « Etrangers, étrangères, pour une large information sur les apports et les difficultés de ceux-ci dans notre communauté ». Communication au Conseil communal du 27 avril 2000. Bulletin du Conseil communal 2000, Tome I, pp. 561 et 562

²¹ Rapport-préavis No 211 du 19 avril 2001, Bulletin du Conseil communal 2001, Tome 2, pp. *** ss

Objectifs	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaires
<p><u>Objectif 1</u> Contribuer à maintenir, de manière non spécifique, durant toute l'enfance et l'adolescence, des rapports harmonieux entre l'enfant et les milieux dans lesquels il évolue (famille, pairs, école, etc.).</p>	<p>1) Renforcer les actions destinées à la petite enfance (garderies, mamans de jour, Maison ouverte, activités parents-enfants des centres de loisirs, etc.) ainsi que les activités d'accueil et de dialogue des centres de loisirs pour les adolescents et les familles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupation permanente. • Des démarches sont en cours pour augmenter la capacité de réponse du dispositif lausannois d'accueil d'enfants hors de leur milieu familial. Un préavis est en préparation (leadership : Direction de l'enfance, de la jeunesse et de l'éducation). • En attendant des décisions cantonales, Lausanne a décidé de renforcer son appui financier au Centre de puériculture, tout particulièrement actif auprès des familles avec nourrissons confrontées à de sérieux problèmes sociaux ou sanitaires. • Le préavis N° 178/2000²² relatif aux places de jeu prévoit un investissement de l'ordre de 7 millions de francs pour améliorer l'offre existante et l'adapter aux besoins sensori-moteurs et sociaux des enfants lausannois. 	
	<p>2) Répondre positivement à la motion Desarzens relative à la création d'un poste de délégué(e) à l'enfance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport-préavis N° 284, du 20 novembre 1997. La déléguée à l'enfance a déjà réalisé un certain nombre de projets. 	

²² Intentions de la Municipalité en matière de planification de places de jeu. Bulletin du Conseil communal 2001, Tome I, pp. 178 ss

Objectifs	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objectif 1 (suite)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • 3) Politique du logement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupation permanente. En outre : • Décrite dans le rapport-préavis N° 33/1994²³, la politique communale de construction de logements sociaux continue d'être à l'ordre du jour. • Le rapport-préavis N° 211/2001 concernant la dimension sociale du développement durable (Agenda 21) annonce un changement de direction dans la politique communale en matière de logement social. Jusqu'alors strictement articulée autour de l'aide à la pierre (construction de logements), celle-ci pourrait désormais également comprendre une dimension d'aide à la personne (action destinée à rendre plus abordables les loyers du marché libre). • La politique « générale » du logement social est complétée par la mise à disposition de plusieurs dizaines de logements de secours destinés aux personnes rencontrant de sérieuses difficultés à obtenir un appartement pour des motifs financiers (retard dans le paiement du loyer, expulsion) ou autres (problèmes de comportement). • Des mesures sont à l'étude pour créer, dans le contexte du centre social lausannois, une fonction d'intermédiaire entre travailleurs sociaux (appelés à soutenir les usagers dans les démarches de recherche d'un logement) et propriétaires/gérants. • Un projet de logements de transition est à l'étude. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cf. section 7.2

²³ Bulletin du Conseil communal 1994, Tome II, pp. 1236 ss

Objectifs	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaires
Objectif 1 (suite)	4) Renforcer l'acceptation sociale des adolescents à travers une politique de la jeunesse menée avec les jeunes eux-mêmes, sur la base d'un dialogue permanent avec les groupes et associations qui présentent des projets à caractères sociaux, culturels et sportifs.	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupation permanente. 	
	5) Remplacer le régime de l'Aide sociale lausannoise complémentaire par celui de l'Allocation lausannoise d'insertion.	<ul style="list-style-type: none"> • Projet abandonné en raison de la mise en place du dispositif cantonal de revenu minimum de réinsertion (RMR). La réflexion se poursuit en direction de la création d'une structure d'appui aux personnes souhaitant assainir leur situation financière. • Le préavis N° 144/2000²⁴ décrit la structure et le fonctionnement de l'Unité d'assainissement financier (UnAFin). En œuvrant en faveur de l'assainissement de la situation financière de ménages lourdement endettés, l'UnAFin contribue à réduire les tensions intra-familiales et à restaurer un climat propice au développement des enfants. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'action no 5 s'inscrivait dans une perspective d'amélioration de la situation financière des ménages à petit budget. D'autres mesures analogues peuvent concourir au même objectif (cf. rubrique suivante). • L'UnAFin est opérationnelle depuis septembre 2001.
	6) Mettre définitivement en place le dispositif de Communauté d'intérêt pour la formation élémentaire des adultes (CIFEA).	<ul style="list-style-type: none"> • Un nouveau préavis concernant la CIFEA est en préparation. Il présentera notamment l'élargissement du dispositif à d'autres partenaires et soulèvera la question de l'organisation de la communauté (forme juridique). 	

²⁴ Politique communale en matière de lutte contre le surendettement des ménages privés. Bulletin du Conseil communal 2000, Tome II, pp. 300 ss

Objectifs	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaires
<u>Objectif 2</u> Prendre en charge, de manière adéquate, les situations de dysfonctionnement familial.	7) Sensibiliser les personnes — professionnels et « laïcs » — susceptibles d'être confrontées à des enfants ou adolescents connaissant un milieu familial potentiellement perturbant / démarche à entreprendre, éventuellement, sur une base cantonale.	<ul style="list-style-type: none"> Le Centre de puériculture de Lausanne et environs joue un rôle important dans la détection des situations comportant des risques de mauvais traitements. Il bénéficie d'un soutien financier de la part de la Ville de Lausanne. Celui-ci a été provisoirement augmenté dans l'attente de décisions cantonales en matière de politique de la petite enfance. 	<ul style="list-style-type: none"> Une étude récente de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive vient d'attirer l'attention sur la gravité et la diffusion des situations exposant des petits enfants à des mauvais traitements²⁵. L'administration vaudoise a entrepris de décrire le contenu de la politique cantonale en faveur des familles avec des nouveau-nés. La nouvelle teneur de la loi sur la protection de la jeunesse vient d'être soumise au Grand Conseil vaudois²⁶.
	8) Soutenir les actions visant à offrir une écoute ou un appui aux personnes — enfants en premier lieu — victimes de mauvais traitements.	<ul style="list-style-type: none"> Subventions régulières à l'opération « Tel.me²⁷ » ainsi qu'à l'association « Faire le pas ». 	
<u>Objectif 3</u> Introduire, en particulier au niveau scolaire, un programme de prévention primaire des toxicomanies.	9) Choix d'un programme (ou de plusieurs programmes), formation du personnel, mise en œuvre, évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> Le rapport-préavis N° 215, du 9 janvier 1997, décrit le dispositif offert dans les écoles lausannoises. 	<ul style="list-style-type: none"> La publication des résultats du programme pilote de prévention par les élèves pairs au sein de l'Etablissement secondaire de Villamont a fait l'objet d'une communication au Conseil communal en novembre 2000²⁸.

²⁵ Hofner MC, Ammann Y, Bregnard D. Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud. Lausanne, Hospices cantonaux, Département universitaire de médecine et de santé communautaire, 2001

²⁶ On peut consulter le texte du projet de loi sur le site Internet de l'État de Vaud : <http://www.vd.ch>

²⁷ Anciennement « SOS-Enfants », il s'agit d'une branche de l'association Terre des hommes

²⁸ Bulletin du Conseil communal, 2000, Tome II, pp. 609 et 610

Objectifs	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaires
<u>Objectif 3 (suite)</u>	10) Choix de programmes destinés à des publics cibles autres que les écoliers / participation à des initiatives prises par d'autres institutions (secteur socio-sanitaire public ou privé).	<ul style="list-style-type: none"> • Lausanne soutient directement (ou indirectement à travers la COREL) l'activité de plusieurs organismes privés actifs dans les domaines de l'éducation à la santé, de la prévention des maladies et de la prévention de la toxicomanie (ProFa, Fleur de Pavé, Point fixe, Fondation du Levant, Rel'aids, Rel'ier et référents toxicomanie). 	<ul style="list-style-type: none"> • L'association Fleur de Pavé a étendu ses activités et a besoin de ressources complémentaires. L'augmentation de sa subvention est plus particulièrement évoquée dans le cadre de l'objectif 5, action 16.
<u>Objectif 4</u> Développer, au titre de la prévention secondaire, un système coordonné de structures aptes à prendre en charge les personnes au début de leur toxicomanie.	11) Collaborer à la réflexion sur la création de structures de prise en charge destinées à divers publics cibles (très jeunes consommateurs, autres dépendants).	<ul style="list-style-type: none"> • La Commune a été associée à la réflexion sur la mise en place du Centre de Saint-Martin. • Le renforcement de la coordination inter-institutionnelle va dans le sens d'une réponse améliorée aux problèmes des consommateurs néophytes dans la mesure où il permet de repérer rapidement les personnes concernées, de les prendre en charge et de les orienter vers les structures adéquates. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soulevée par la motion Jean-Daniel Berset²⁹, la question de l'ouverture d'un local d'injection renvoie entre autres aux prestations qu'un tel dispositif est en mesure d'offrir aux consommateurs au début de leur carrière dans la toxicomanie : conseils en matière d'injection, surveillance sanitaire, orientation précoce vers des structures de prise en charge, etc. (cf. aussi section 7.3.5).
	12) Participer à la gestion quotidienne de structures de prise en charge.	<ul style="list-style-type: none"> • La Directrice de la DSS+E représente Lausanne au comité du Centre de Saint-Martin. 	

²⁹ Cf. note de bas de page no 7, page 4

Objectifs	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaires
Objectif 4 (suite)	13) Participer au financement de structures de prise en charge.	<ul style="list-style-type: none"> • Via la COREL, Lausanne participe au financement du Centre de Saint-Martin, de Rel'ier, de Rel'aids ainsi que du réseau des référents communaux toxicomanie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le réseau des référents communaux toxicomanie n'a pas répondu aux attentes de ses promoteurs. Il pourrait se réorienter vers des activités de prévention non spécifiques auxquelles la Municipalité n'estime pas utile de s'associer. • Une liste détaillée des subventions accordées par la Ville de Lausanne figure dans la brochure « budget » ainsi que dans la brochure « comptes ».
	14) Renforcer la collaboration entre secteur sanitaire et secteur social.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacts avec le Service de la santé publique (à propos du dispositif de remise de matériel d'injection et du financement de structures telles que l'USSAM³⁰ ou le dispositif de prescription d'héroïne sous contrôle médical³¹). • Contacts avec la Policlinique médicale universitaire dans le contexte de l'action sanitaire du Passage et du Point d'Eau et dans celui de la création de l'USSAM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le financement de prestations sanitaires par la Ville de Lausanne constitue un problème délicat. Bien que la Municipalité cherche à s'en tenir au principe « le sanitaire au Canton et le social à la Commune », elle constate que cet énoncé est trop schématique pour être appliqué à toutes les situations. Des solutions devront être trouvées avec l'État — mais aussi avec les communes de l'agglomération. L'opération EtaCom ainsi que la révision des dispositions juridiques concernant l'action sociale dans le canton de Vaud fournissent un cadre à ces réflexions/négociations. (Cf. section 8.1.2).

³⁰ Unité sanitaire pour sans-abri malades; cf. également section 7.3.1

³¹ Cf. également section 7.3.6

Objectifs	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaires
<p><u>Objectif 5</u> Développer, au titre de la prévention tertiaire, un système coordonné d'assistance et de soins destiné à couvrir les besoins fondamentaux des toxicomanes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer à la réflexion sur la création de structures de prise en charge destinées à divers publics cibles / participer à leur gestion / participer à leur financement (cf. nos 11, 12 et 13 ci-dessus). 	<ul style="list-style-type: none"> • La Ville de Lausanne est associée au fonctionnement de plusieurs instances de coordination actives à l'échelon fédéral (en particulier dans le contexte de l'Union des villes suisses et de ses groupes de travail ad hoc), à l'échelon cantonal et à l'échelon régional. • La Ville de Lausanne est à l'origine du dispositif de coordination entre intervenants du secteur de la toxicomanie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévues dans le contexte du préavis UnISET³², la création d'un poste de « délégué aux problèmes de dépendances » permettra à la Ville de Lausanne de renforcer une participation que l'actuelle charge de travail du secrétariat général de la DSS+E ne permet pas de développer autant que souhaité.
	<p>15) Mettre en place un dispositif de distribution de matériel d'injection stérile (+ préservatifs + offre de contacts à vocation socio-sanitaire).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le dispositif fonctionne depuis avril 1996. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les autorités cantonales ont décidé d'étendre le dispositif de remise de matériel d'injection à l'ensemble du canton. Elles en assumeront l'intégralité des coûts à partir de 2002.
	<p>16) Renforcer les moyens des intervenants de terrain (aide à la survie, actions sanitaires et psychosociales).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs institutions bénéficient d'ores et déjà d'un soutien financier communal direct ou indirect (à travers la COREL) : Rel'ier, Rel'aids, Tandem, Fleur-de-Pavé, Passage, Point d'Eau de Lausanne, Bethraïm, Centrale alimentaire de la région lausannoise, etc. • Des renforcements s'imposent pour plusieurs d'entre elles : Fleur de Pavé, Point d'Eau de Lausanne, atelier l'Eveil. • De nouvelles prestations doivent en outre être offertes : logements de transition, Rebond'art, le Pied à l'Etrier, Sport'ouverte, Unité sanitaire pour sans-abri malades (USSAM). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cf. liste des subventions publiée dans les brochures « budget » et « comptes ». • Cf. sections 7.3.3, 7.3.2 et 7.4.2 • Cf. sections 7.2, 7.4.1, 7.4.3, 7.4.4 et 7.3.1

³² Cf. section 7.4.5

Objectifs	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaires
<u>Objectif 5 (suite)</u>	17) Collaborer à la mise en place d'un dispositif de remise contrôlée de stupéfiants (ou le mettre en place).	<ul style="list-style-type: none"> • Des démarches exploratoires sont en cours suite au dépôt de la motion Jean-Daniel Berset³³. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ouverture d'une telle structure nécessite qu'autorités cantonales et communales aient trouvé un accord en ce qui concerne son financement (compte tenu de son importante composante sanitaire).
<u>Objectif 6</u> Faciliter et soutenir les efforts de réinsertion sociale et professionnelle des toxicodépendants.	18) Créer les structures nécessaires (CIFEA, par exemple) et parfaire le dispositif de financement des efforts individuels de formation/recyclage (cf. nos 4 et 5 ci-dessus)	<ul style="list-style-type: none"> • Le préavis N° 200/1996 a consacré l'existence de la CIFEA. L'extension du dispositif à de nouveaux partenaires est à l'étude. • Plusieurs institutions fournissant des prestations dans ce secteur d'activité nécessitent un appui financier (nouveau ou renforcé) : cf. décision 16 ci-dessus. 	
<u>Objectif 7</u> Appliquer les dispositions pénales existantes (Lstup notamment).		<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupation constante. Plusieurs actions spéciales ont été conduites en coordination avec la police cantonale et l'ordre judiciaire. • Objet d'un autre préavis, la création de l'UnISET s'inscrit partiellement dans ce contexte³⁴. 	

³³ Cf. section 7.3.6

³⁴ Cf. section 7.4.5

Coordination et financement	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaire
<u>Coordonner l'action des intervenants</u>	19) Publication d'un document présentant le dispositif existant.	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs versions successives d'une brochure décrivant le réseau existant ont été publiées. Intitulé « L'aide aux toxicomanes — Répertoire pour un réseau vaudois conçu et mis à jour par Rel'ier », ce document est à disposition sur 'Internet' (sur le site http://www.infoset.ch). • Une réflexion est en cours à propos de la création d'une rubrique 'social-Lausanne' sur le site 'Internet' de la Commune. • L'équipe Rel'ier a publié un rapport concernant la coordination au sein du dispositif seuil bas (cf. 7.5.2) 	
	20) Définir le rôle de la commission drogue communale.	<ul style="list-style-type: none"> • Réflexion en cours. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cf. section 7.5
	21) Créer une structure de coordination à l'échelon lausannois.	<ul style="list-style-type: none"> • Elle existe depuis mi-2001. Il s'agit du dispositif DSB (cf. 7.5.2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cf. section 7.5
	22) Renforcer la formation des intervenants (notamment en les renseignant en détail sur les objectifs et les moyens de la politique drogue communale).	<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins des intervenants ont été recensés. La réflexion est momentanément suspendue en raison des initiatives prises à l'échelon romand (organisation d'un dispositif intégré de perfectionnement). 	
<u>Coordination régionale et financement</u>	23) Création d'une structure permettant l'échange d'informations à l'échelon régional (COREL). Objectif : servir d'interface entre communes et commission drogue cantonale; contribuer à la définition de la politique drogue régionale.	<ul style="list-style-type: none"> • Une plate-forme « toxicomanie » fonctionne depuis 1996 dans le cadre de la COREL. Elle participe au financement de plusieurs actions (Rel'ier, Rel'aids, Centre de Saint-Martin, référents communaux en matière de toxicomanie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cf. section 7.5
	24) Définition des modalités de financement de la politique drogue régionale.	<ul style="list-style-type: none"> • Démarches exploratoires de la part de la DSS+E. L'effort de coordination devrait aboutir à une meilleure connaissance des flux financiers et à une redéfinition des rôles des différents partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cf. section 8.1.2

Coordination et financement	Actions envisageables	Avancement de la réalisation	Commentaire
<u>Information au public</u>	<p>25) Renforcement des contacts entre presse et Municipalité (administration communale) – accès moins formalisé à l'information.</p> <p>26) Appui financier à l'action Rel'ier dont la finalité consiste à offrir à la population (individus, groupements, etc.) des informations et un appui en matière de prise en charge des problèmes de drogue.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Préoccupation constante de la Municipalité. • Grâce à l'appui financier communal, Rel'ier diffuse un périodique d'information (Zoom) traitant de problèmes d'actualité dans le domaine de la toxicomanie. Ce périodique est systématiquement adressé à tous les élus des communes de la COREL. 	<ul style="list-style-type: none"> • La probable réduction de la contribution financière de la COREL pourrait priver Rel'ier d'une partie de ses moyens d'action. Compte tenu de l'analyse très positive que la Municipalité fait de l'action de cette équipe, un renforcement de la subvention lausannoise devrait être envisagé si cette hypothèse devait se réaliser.
<u>Direction</u>	27) Constitution d'une délégation municipale.	<ul style="list-style-type: none"> • Une délégation municipale a déjà été formée pour rencontrer, en décembre 1994, une délégation cantonale. Elle s'est engagée dans les démarches de conciliation entre usagers du secteur Saint-Laurent. 	

7 Problèmes non résolus — solutions envisagées

L'action sociale que la Municipalité s'efforce de développer — notamment à travers le soutien financier qu'elle accorde à de nombreux organismes privés — vise à garantir la satisfaction des besoins primaires de chaque personne vivant à Lausanne : se nourrir, se loger, vivre en bonne santé (satisfaire ses besoins en matière d'hygiène et d'accès aux soins) et participer — ne serait-ce que de manière minimale — à la vie sociale. Ces priorités articulent également sa politique dans le domaine de la toxicomanie.

Le dispositif lausannois de réduction des risques comprend de nombreux acteurs et apporte déjà des réponses aux besoins primaires des personnes marginalisées par leur dépendance aux drogues. Il ne présente aucune lacune béante. Toutefois, il est fortement sollicité et cette situation fait apparaître un certain nombre d'insuffisances auxquelles il est nécessaire de remédier.

Comme déjà indiqué plus haut (cf. section 6, haut), la plupart des structures existant dans le domaine de la réduction des risques auxquels sont exposés les consommateurs de stupéfiants servent également à des personnes qui ne sont pas concernées par cette problématique. C'est tout particulièrement le cas d'une population très marginalisée notamment formée de personnes connaissant des problèmes psychiques et de clandestins. Cette situation soulève plusieurs problèmes. Elle confronte en premier lieu les institutions fournissant des prestations à seuil bas à la nécessité de s'interroger sur l'opportunité de définir des priorités, en d'autres termes de choisir si oui ou non concentrer leur action sur un segment des usagers (les toxicomanes par exemple) au détriment des autres. A ce stade, aucune ne souhaite procéder à un tel choix. A leurs yeux, c'est la grande misère matérielle, sanitaire et morale dans laquelle vivent la plupart de leurs usagers et non les causes de celle-ci qui doit articuler leurs interventions. S'agissant d'institutions privées fixant elles-mêmes leurs objectifs statutaires, ce parti pris ne saurait être contesté par les autorités. Ces dernières doivent néanmoins s'interroger sur l'usage qui est fait de leurs subventions. A cet égard et bien que le rapport-préavis N° 54/1998 « Politique communale dans le domaine de la toxicomanie : renforcement du dispositif de prise en charge »³⁵ ne le précise pas toujours de manière suffisamment explicite, les montants alloués par la Ville de Lausanne aux institutions œuvrant dans le contexte de la réduction des risques l'ont bel et bien été dans l'idée de répondre aux besoins des consommateurs de stupéfiants très marginalisés. Dans cette perspective, les utiliser pour d'autres segments de la population en difficulté paraît contraire à la volonté politique exprimée. Ainsi qu'on le verra plus bas (cf. en particulier section 7.5), la tension existant entre l'approche très ouverte des institutions et la vision plus étroite que l'on peut déduire des décisions des autorités lausannoises a perturbé le fonctionnement du dispositif de coordination mis en place pour améliorer la collaboration entre les institutions offrant des prestations à bas seuil d'accès.

Dépasser cette contradiction n'est pas chose aisée. La Municipalité ne peut en effet ignorer qu'une frange de la population lausannoise connaît une grande précarité et cela sans être pour autant confrontée à des problèmes de toxicomanie. Elle s'est attelée à ce problème en chargeant notamment un groupe de travail de lui présenter un rapport sur la situation des clandestins assorti de recommandations. Il faudra toutefois encore plusieurs mois avant que ce rapport soit rendu et un nouveau délai pour présenter des propositions concrètes à votre Conseil. La Municipalité ne peut par ailleurs pas ignorer que les institutions œuvrant dans le domaine de la réduction des risques fonctionnent dans une très large mesure grâce aux subventions des collectivités publiques et qu'il n'est pratiquement pas envisageable qu'elles puissent financer une part importante de leur activité par leurs ressources propres.

La Municipalité propose de résoudre provisoirement ce dilemme en distinguant, parmi les besoins prioritaires, ceux possédant un caractère véritablement élémentaire de ceux impliquant déjà une forme d'intégration sociale. Forcément discutable du point de vue éthique, ce choix permettra de réserver les décisions que votre Conseil aura en particulier à prendre en ce qui concerne les prestations à fournir aux personnes vivant en situation irrégulière sur le territoire suisse.

³⁵ Cf. note de bas de page 4, page 3

7.1 *Se nourrir*

Le dispositif lausannois offre un large éventail de modalités d'accès à de la nourriture : repas tout préparés servis sur la rue (soupe populaire de la fondation Mère Sofia) ou dans les locaux de diverses institutions (atelier de Caritas, le Passage, le Sleep-in, la Marmotte, centre d'accueil des Missionnaires de la charité, paroisse de Saint-Laurent, etc.), denrées alimentaires à emporter et à cuisiner chez soi (Cartons du cœur notamment), denrées alimentaires vendues à prix très avantageux (épicerie sociale de Caritas). Par son préavis N° 225, du 21 juin 2001, la Municipalité a proposé à votre Conseil de financer un dispositif potentialisant les capacités de collecte et de stockage de nourriture : la centrale alimentaire de la région lausannoise — CARL³⁶. Sans prétendre avoir résolu tous les problèmes d'accès à une nourriture suffisante, la Municipalité considère qu'elle est probablement parvenue à un optimum en la matière. Le présent préavis ne propose par conséquent aucune mesure complémentaire.

Se nourrir relève incontestablement du groupe des prestations orientées vers la garantie de l'existence biologique. La Municipalité n'exigera donc pas des institutions actives dans ce domaine qu'elles restreignent l'accès aux aides alimentaires en fonction de l'appartenance de leurs usagers à telle ou telle catégorie de la population. En revanche, la Municipalité a d'ores et déjà prévu de leur demander — dans la mesure du possible — d'établir sommairement qui sont les bénéficiaires de ces aides. Il s'agira en particulier de s'intéresser à leur commune de domicile³⁷ et à leur statut en Suisse.

7.2 *Se loger*

Compte tenu de la tension prévalant sur le marché lausannois du logement, trouver un appartement n'est pas chose aisée. La démarche confine même à l'impossible lorsque l'on ne dispose d'aucun revenu fixe, que l'on est endetté ou que l'on donne au propriétaire ou à son représentant l'impression d'être un candidat locataire éprouvant de la difficulté à se conformer aux règles et usages en vigueur.

Hormis les démarches entreprises pour augmenter le nombre des appartements construits avec l'aide des collectivités publiques et pour lutter contre la disparition des logements loués appartenant aux catégories dans lesquelles sévit la pénurie, plusieurs mesures sont déjà prises pour faciliter l'accès des Lausannois les moins favorisés à un logement convenable³⁸. On mentionnera tout particulièrement l'existence d'environ 150 appartements de secours administrés par le Service social et du travail et notamment attribués aux personnes faisant l'objet de mesures d'expulsion. D'autres projets sont à l'étude. Ils visent en particulier à convaincre les propriétaires d'immeubles (et leurs gérants) d'accepter de louer des logements à des personnes en difficulté, le cas échéant moyennant une garantie offerte au titre de l'aide sociale vaudoise. Enfin, on rappellera que les deux structures d'accueil du Sleep-in et de la Marmotte offrent une cinquantaine de lits de dépannage à des personnes momentanément dépourvues d'autres solutions de logement.

Aucune mesure financière ne permet cependant d'acquiescer les bases du comportement que propriétaires et voisins attendent de la part du locataire d'un logement. Or une large fraction des personnes marginalisées ne possèdent pas ces compétences et, se comportant sans égards pour leur voisinage, ne tardent pas à voir leur bail dénoncé. Pour résoudre ce problème, la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement étudie actuellement la possibilité d'affecter un ou plusieurs bâtiments à un usage de « logements de transition ». Les petites unités locatives en cause (il devrait s'agir de logements d'une pièce ou d'une pièce et demi) seraient attribuées à des personnes marginalisées (en particulier des usagers du Sleep-in ou du Passage) qui y accéderaient après s'être engagées à en payer le loyer d'une part et, d'autre part, à respecter scrupuleusement un certain nombre

³⁶ Bulletin du Conseil communal, 2001, Tome 2, pp. *** ss

³⁷ Dans la perspective d'entreprendre des négociations au sujet du financement du dispositif CARL avec les autres communes de l'agglomération lausannoise

³⁸ En dehors naturellement de la « politique du logement » à proprement parler (construction de logements avec l'aide des collectivités publiques, mesures orientées vers la conservation du parc de logements mis en location, réflexion sur les conditions d'occupation des logements subventionnés et sur la mixité dans les quartiers, etc.) qui est présentée dans des préavis et rapport-préavis ad hoc

de règles concernant le maintien en bon état de leur logement et les égards dus aux voisins. Limité dans le temps, ce passage ménagerait une transition entre la précarité et l'accès à un logement traditionnel. Il contribuerait en outre à résoudre les problèmes que le Sleep-in et la Marmotte rencontrent avec des usagers qui tendent à s'installer dans une situation provisoire.

Ce projet implique qu'un organisme privé loue les logements de transition, les entretienne, les attribue et contrôle le respect des engagements pris par les occupants (« conciergerie sociale »). La Ville de Lausanne — et peut-être l'État de Vaud — devraient lui assurer une garantie de déficit. Susceptible d'aboutir dans les mois à venir, ce projet nécessitera la présentation d'un nouveau préavis à votre Conseil.

Se protéger des intempéries renvoie également à la protection de la vie biologique. Il convient cependant de distinguer les solutions possédant un caractère de strict dépannage (Sleep-in et Marmotte) de celles impliquant que l'usager s'installe (logements de transition, appartements de secours ou appartements subventionnés). A cet égard, la Municipalité part du point de vue que la seconde catégorie de logements ne doit pas être accessible aux personnes séjournant en Suisse de manière irrégulière. Ces dernières peuvent en revanche accéder aux structures d'accueil d'urgence, reproduisant de cette manière une situation qui prévalait à l'époque de la « passade ».

7.3 *Se soigner*

La santé pour tous est le mot d'ordre de l'Organisation mondiale de la santé. Il traduit une exigence que nul ne songe plus à contester et qui s'étend bien au delà du seul état de « non-maladie ». Ainsi la santé peut-elle être conçue comme un état combinant un sentiment de bien-être et d'équilibre physique et psychologique, un sentiment de bien-être social, la capacité de travailler et de réussir une intégration sociale satisfaisante, un bon fonctionnement mental et physique, la capacité d'appréhender positivement l'environnement physique et social, le potentiel de maintenir ce bien-être ou de le recouvrer après un problème de santé ou une diminution de capacité enfin, la capacité de développer pleinement son potentiel physique, mental et social³⁹.

Dans une perspective schématique de répartition des compétences, la santé — dans le canton de Vaud — apparaît plutôt comme relevant de la responsabilité cantonale. Le caractère polysémique du concept de santé évoqué au paragraphe précédent montre toutefois combien la dimension sociale — au sujet de laquelle les collectivités locales disposent de larges prérogatives — joue un rôle important. Dans le cadre de la réduction des risques, des actions orientées vers l'hygiène (se laver, nettoyer ses vêtements) constituent une base fondamentale de la prévention des maladies. D'autres démarches se situent à l'articulation entre l'action sociale et les soins proprement dits (domaine médico-infirmier). On songe particulièrement à tout ce qui relève de la prise en charge des malades dans le cadre familial.

Le rapport-préavis N° 54/1998⁴⁰ mentionnait plusieurs organismes subventionnés en mesure de dispenser des prestations d'hygiène et des soins de santé élémentaires : le Point d'Eau de Lausanne, le dispensaire de la Croix-Rouge et le Passage. Assez rapidement, le dispensaire de la Croix-Rouge a fermé ses portes et les interventions se sont concentrées sur les deux autres institutions. Leur activité sanitaire a fait l'objet d'une évaluation de la part de l'IUMSP⁴¹. Celle-ci démontre à la fois la nécessité des prestations fournies — qui ne se substituent à rien d'existant — et la présence, parmi les usagers, d'une proportion élevée de personnes en situation de grande précarité mais ne consommant pas des stupéfiants.

Actuellement, le dispositif peine à répondre à la demande. Ce constat est avant tout posé par l'association du Point d'Eau de Lausanne. Les carences du dispositif ont été également mises en

³⁹ Source : OFSP. La santé en Suisse. Sous la direction de Weiss W. Payot, Lausanne, 1993

⁴⁰ Cf. note de bas de page 4, page 3

⁴¹ Samitca S et al. Evaluation de deux structures à bas seuil de la Ville de Lausanne : Le Passage et le Point d'Eau. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 62)

évidence par les collaborateurs du Sleep-in et du Passage, fréquemment confrontés à l'absence d'une unité en mesure d'accueillir, durant la journée, les sans-abri malades à qui ils ne pouvaient offrir un lit en raison de la fermeture diurne de ces lieux d'accueil.

Les prestations d'hygiène et les soins élémentaires relèvent de cet ensemble de besoins pour lesquels on ne saurait exiger des institutions subventionnées qu'elles distinguent entre consommateurs de stupéfiants et autres usagers (clandestins par exemple). Refuser l'accès aux prestations élémentaires et, de ce fait, renoncer à orienter ceux qui en ont besoin vers les fournisseurs de soins techniquement plus complexes (PMU, CHUV, médecins installés en pratique privée) pourrait entraîner de graves conséquences en termes de santé publique⁴². La Municipalité a récemment pris connaissance de la stratégie que l'OFSP entend développer dans le domaine « migration et santé » durant la période 2002-2006⁴³. Elle y a trouvé des constats et des préoccupations analogues aux siens qui l'ont confortée dans sa certitude d'avoir à jouer un rôle, modeste mais néanmoins indispensable, dans la fourniture de prestations hygiéniques et sanitaires aux habitants de Lausanne qui, pour des motifs divers, n'ont pas accès aux fournisseurs de prestations habituels.

7.3.1 Unité sanitaire pour sans abri malades

Les animateurs du Sleep-in et de la Marmotte sont régulièrement confrontés à des usagers malades qui devraient en bonne logique garder le lit mais que les horaires d'ouverture des structures d'accueil (21.00 h. à 08.30 h. environ) imposent de remettre à la rue le matin venu.

Longuement débattue par les partenaires du dispositif de prise en charge à bas seuil, cette question a trouvé une solution expérimentale et provisoire dans la mise à disposition de deux chambres (quatre lits au total) à l'hôtellerie de la Résidence — tenue par l'Armée du Salut à la place du Vallon. Placé sous la garde d'une infirmière et d'une aide-soignante supervisées par un médecin de la Polyclinique médicale universitaire, ce dispositif n'est accessible qu'aux personnes qu'un médecin ou une infirmière ont jugées suffisamment malades pour devoir s'aliter. Il est en activité depuis le mois de mai 2001.

Le coût de cette unité sanitaire pour sans-abri malades (USSAM) devrait se monter à environ 200 000 francs par année si le taux d'occupation atteint 50%. Il se décompose en salaires (1,2 équivalent-plein-temps), réservation des lits et dépenses variables (nourriture, médicaments et pansements). L'expérience montrera dans quelle mesure l'infirmier est bien adaptée aux besoins ou s'il faut lui donner plus ou moins d'ampleur.

Des contacts ont été pris avec le Département de la santé et de l'action sociale afin de déterminer si et dans quelle mesure il serait disposé à participer au financement de l'opération. La réponse du chef du département a été globalement négative. Il considère qu'il s'agit d'une opération à caractère essentiellement social et en déduit qu'elle tombe sous la responsabilité financière communale. Le chef du département admet toutefois que la PMU collabore à l'opération sans facturer ses prestations ... à condition de n'engager que ses moyens actuels ! Enfin, il ne ferme pas définitivement la porte à tout financement cantonal mais le subordonne à la présentation d'un rapport établissant qu'il existe une demande à la fois suffisamment importante en volume et en acuité. Ne partageant pas cette analyse, la Municipalité a sollicité l'avis du Conseil d'État. Elle attendait encore sa réponse au moment de la rédaction du présent préavis.

Compte tenu de l'urgence, la Municipalité a autorisé la DSS+E à présenter à votre Conseil une demande de crédit supplémentaire (première série 2001) de 100 000 francs pour financer ce nouveau dispositif durant une période de six mois en attendant la décision définitive prise sur la base du présent

⁴² Etroitement associée à la précarité, au manque d'hygiène et à la promiscuité, la tuberculose n'est par exemple pas inconnue à Lausanne. Il s'agit d'une affection contagieuse qui nécessite un dépistage rapide, le contrôle des personnes ayant été en contact avec le malade et un traitement se prolongeant durant plusieurs mois

⁴³ Documents reçus dans le cadre de la procédure de consultation organisée par le Département fédéral de l'intérieur

préavis. Cette subvention permettra à l'Armée du Salut de faire fonctionner l'USSAM jusqu'à la fin du mois d'octobre 2001. Pour terminer l'année, elle aura encore besoin d'un crédit correspondant à deux douzièmes de 100 000 francs, soit 17 000 francs.

7.3.2 Renforcement des moyens du Point d'Eau de Lausanne

Installé à l'avenue de Morges depuis son ouverture en avril 1999, le Point d'Eau est un espace d'hygiène, de soins gratuits et d'orientation. Il offre, quatre jours par semaine, la possibilité de prendre une douche, de laver son linge, de procéder à un bilan médical ou dentaire et de bénéficier des soins d'une infirmière, d'un ostéopathe, d'un dentiste, d'une pédicure et d'un coiffeur. Les prestations sont offertes à l'exception des soins dentaires qui sont facturés à raison de quarante francs la consultation (prix unique).

Les usagers du Point d'Eau sont majoritairement d'origine étrangère, souvent en situation illégale. Certains travaillent mais rares sont ceux qui disposent d'autre chose que de très petits revenus. Une partie des usagers n'a pas de domicile fixe. Du fait du profil de cette population, la fonction sanitaire du Point d'Eau consiste essentiellement à être une suppléance du système de soins en ce qui concerne des interventions simples. Lorsque des soins spécialisés sont nécessaires, le Point d'Eau sert de porte d'entrée au dispositif sanitaire traditionnel. La dimension relationnelle et d'écoute joue également un rôle important.

L'association a tenté tant bien que mal de faire front à l'augmentation du travail résultant d'une demande croissante provenant de personnes en situation illégale et de la nécessité de rémunérer les tâches de plus en plus lourdes du personnel infirmier. Elle a demandé à pouvoir bénéficier d'une subvention plus importante destinée à rétribuer les deux infirmières qui prodiguent des soins à ses usagers.

L'augmentation demandée (50 000 francs à partir de l'exercice 2001) est relativement modérée. Elle ne correspond en effet pas au montant qui avait été accordé en son temps à la Croix-Rouge pour le fonctionnement de son dispensaire (83 000 francs).

7.3.3 Fleur de Pavé

Cette association propose principalement⁴⁴ un appui social et sanitaire aux femmes qui se prostituent à la rue de Genève et dans le secteur de Sévelin. Elle réunit des intervenantes issues du milieu de la prostitution et des intervenantes de formation sociale et sanitaire. Elle a commencé son action de terrain en 1996 mais cette dernière n'a pris véritablement son essor qu'à partir d'avril 1997. Après être intervenue ponctuellement, la Ville de Lausanne a décidé d'accorder une subvention régulière à cette institution (rapport-préavis N° 54/1998⁴⁵)

En 2000⁴⁶, Fleur de Pavé a enregistré 4 472 contacts⁴⁷ (1999 : 2 583). L'association a en outre distribué 12 000 seringues, et 118 000 préservatifs. Depuis 1998, l'association fait « cause commune » avec un projet de prévention financé par l'Aide Suisse contre le sida (ASS). Il s'agit du projet « Femmes aux pieds nus » (*Barfüsserfrauen*) qui, sous différentes étiquettes, se développe dans plusieurs villes de Suisse⁴⁸. Cette opération de prévention repose dans une large mesure sur les interventions de "pairs"

⁴⁴ Elle dispose également d'une "commission juridique" qui s'efforce de résoudre certains problèmes en relation avec la prostitution. Elle se pose également en médiatrice entre prostituées et environnement (par exemple lorsque la LO-Holding a menacé de prendre des mesures pour éloigner les prostituées du secteur du Flon)

⁴⁵ Cf. note de bas de page 4, page 3

⁴⁶ Nous ne disposons naturellement pas des chiffres de l'exercice en cours

⁴⁷ Les statistiques ne dénombrent pas les utilisatrices mais seulement leurs contacts avec l'équipe

⁴⁸ On parle ainsi également du "projet APIS"

(en l'occurrence des femmes qui se prostituent) appartenant si possible à la même culture que les membres de la population cible (pour des raisons de maîtrise de la langue en particulier). Cette manière de procéder permet notamment d'atteindre des femmes qui ne se prostituent pas sur la rue mais qui « travaillent » dans des salons de massage ou dans des établissements de nuit (cabarets).

Durant les deux premières années d'activité, le financement de l'opération « Femmes au pieds nus » a été à la charge de l'ASS qui redistribue pour l'essentiel des fonds mis à sa disposition par la Confédération (Office fédéral de la santé publique). Cette source de revenus s'est tarie en août 2000. Fleur de Pavé a toutefois été en mesure de soutenir le projet jusqu'à fin 2000.

L'exercice 2000 a enregistré des charges pour 196 968.06 francs dont environ 177 000 francs sous forme de salaires et charges sociales. Les recettes de l'association se sont montées à 207 146 francs dont 50 000 francs provenant de l'État de Vaud, 35 000 francs de l'OSEO, 28 000 francs de l'ASS, 10 000 francs de l'Association « 1^{er} décembre lémanique » et 83 000 francs de la Ville de Lausanne⁴⁹.

Pour 2001, Fleur de Pavé a présenté un budget comportant des charges se montant à 286 000 francs et des recettes pour une somme de 214 000 francs. En principe, l'excédent de charges pourra être compensé par la dissolution des réserves (environ 73 000 francs au bilan au 31 décembre 2000).

En automne 2000, l'association Fleur de Pavé a demandé à la DSS+E les moyens (94 500 francs) de financer l'opération « Femmes aux pieds nus ». Sa requête est parvenue beaucoup trop tard pour qu'il soit possible d'inscrire le subventionnement de cette opération au budget 2001. Cependant, lors de l'examen du budget, votre Conseil a décidé d'aller au delà de la proposition municipale et fait passer de 83 000 à 108 000 francs la subvention accordée par la Ville de Lausanne pour l'exercice 2001⁵⁰, réduisant ainsi quelque peu l'impasse financière à laquelle l'institution est confrontée.

Pour 2002, le budget de Fleur de Pavé prévoit des charges pour 329 000 francs et des produits pour 159 000 francs. Une part importante de l'excédent de charges est dû au fait qu'aucune couverture financière n'a encore été trouvée pour l'activité de la branche « Femmes aux pieds nus ». Le reste renvoie au développement de l'activité de l'association dans un secteur de l'action socio-sanitaire où l'on observe une augmentation des personnes concernées⁵¹. Il n'est pas exclu que l'association puisse à nouveau bénéficier de la générosité de donateurs et limiter ainsi son excédent de charges. Il s'agit toutefois de recettes aléatoires qui ne permettent pas de travailler dans la sérénité. Cela étant, et compte tenu de l'utilité incontestable de l'action de Fleur de Pavé, la Municipalité propose de porter son soutien à 200 000 francs par année à partir de l'exercice 2002. Ce montant sera exclusivement affecté aux actions se déroulant sur le territoire de la commune de Lausanne.

7.3.4 Récupération du matériel d'injection utilisé

La collecte du matériel d'injection usagé s'effectue de différentes manières, la plupart du temps par les soins des utilisateurs eux-mêmes ou par l'entremise de l'association « le Groupe ». Toute sorte de récipients sont utilisés à cette fin. Ils sont collectés par les centres de distribution ainsi que par les pharmacies. Une partie des seringues et autres déchets « biologiques » sont toutefois abandonnés dans les espaces publics. Des conteneurs spéciaux de ramassage sont disposés à divers emplacements. Bien qu'utilisés, ils rencontrent toutefois un succès médiocre, en raison probablement de leur relatif éloignement des lieux d'injection. Parmi ces derniers, les toilettes publiques représentent un endroit fréquemment adopté. Elles offrent en effet une certaine discrétion et sont pourvues d'une alimentation en eau. Cet attrait a pour désavantage que des seringues et autres déchets y sont abandonnés en assez grand nombre.

⁴⁹ C'est grâce à cette situation favorable que Fleur de Pavé a pu continuer de financer l'opération "Femmes aux pieds nus" jusqu'à fin 2000

⁵⁰ Bulletin du Conseil communal 2000, Tome 2, pp. 706 ss

⁵¹ On se référera, à ce sujet, à l'abondance des annonces « spécialisées » publiées dans la presse quotidienne

Le Service des routes et voirie a étudié comment collecter ce matériel en limitant les risques d'accident pour le personnel de nettoyage. Un prototype de conteneur a été élaboré aux Ateliers et magasins de la Ville (AMV). Il présente un certain nombre de caractéristiques (solidité, « inviolabilité », sécurité pour le personnel, facilité de nettoyage, etc.) qui devraient permettre d'améliorer une situation trop souvent à la limite du soutenable. La production de ces conteneurs sera confiée aux AMV. Elle nécessite l'acquisition de matériel (essentiellement de la tôle d'acier inoxydable, des serrures et de la visserie) pour un montant global unique estimé à 15 000 francs.

7.3.5 Ouverture d'un local d'injection

L'ouverture de lieux d'injection poursuit avant tout l'objectif d'améliorer les conditions de consommation de drogues en offrant du matériel et des accessoires stériles, en mettant à disposition un cadre réduisant le stress associé à la consommation « sauvage », en fournissant des conseils techniques et en garantissant une surveillance sanitaire après l'injection. Indirectement, les lieux d'injection doivent encore permettre d'établir ou de maintenir des contacts de nature socio-éducative ou sanitaire avec des toxicomanes non pris en charge par ailleurs et de limiter l'abandon de matériel d'injection usagé dans les espaces publics ou dans d'autres lieux de consommation fréquentés par les toxicomanes.

Avant d'examiner plus en détail les avantages et inconvénients liés à ce type de structure et de se livrer à une appréciation politique de la motion déposée par M. Jean-Daniel Berset⁵², la Municipalité a souhaité connaître l'avis des autorités vaudoises quant à sa licéité. Elle attendait encore une réponse officielle du Conseil d'État au moment de rédiger le présent préavis.

7.3.6 Création d'un dispositif de prescription médicale d'héroïne

Au terme d'une première analyse du problème, la Municipalité a notamment constaté qu'un centre de prescription d'héroïne sous contrôle médical comporte simultanément une composante sanitaire et une composante sociale, que les personnes susceptibles d'y recourir ne sont probablement pas toutes domiciliées sur le territoire communal, que l'échelon cantonal est en principe responsable de l'infrastructure sanitaire et, enfin, que l'intervention sociale peut aussi bien représenter une tâche partagée entre canton et communes (cf. par exemple l'aide sociale vaudoise) qu'une tâche « purement communale ». Cela étant, elle a jugé nécessaire de prendre contact avec les autorités cantonales afin de déterminer selon quelles modalités financer un centre de prescription d'héroïne sous contrôle médical (sous réserve que sa nécessité soit démontrée). Elle attendait encore une réponse officielle du Conseil d'État au moment de rédiger le présent préavis.

7.4 Insertion sociale

De l'avis de nombreux observateurs, l'insertion sociale demeure de très loin le parent pauvre de la politique dans le domaine de la toxicomanie. Prendre en charge une situation de dépendance⁵³, soigner les affections somatiques dont souffrent les consommateurs de stupéfiants, pourvoir à leurs besoins élémentaires demeurent des interventions relativement circonscrites. En revanche, combler les lacunes d'une scolarité souvent chaotique, constituer un bagage professionnel susceptible d'intéresser un employeur, restaurer des compétences sociales passablement éprouvées par une période de marginalisation et de précarité représente un effort au long cours et nécessite des moyens humains et matériels souvent considérables. Ceci peut expliquer le peu d'intérêt porté à cette dimension de l'intervention en toxicomanie.

⁵² Cf. note de bas de page 7, page 4

⁵³ Par exemple en prescrivant des produits de substitution (méthadone ou autres)

Le secteur des prestations à bas seuil d'accès n'a pas pour vocation d'accompagner les usagers jusqu'à ce qu'ils soient parvenus à une pleine insertion sociale. En proposant un large éventail d'activités, il peut toutefois leur offrir l'occasion d'investir autre chose que la recherche et la consommation des stupéfiants, de démontrer leur habileté, d'introduire de nouveaux rythmes dans l'écoulement du temps, de participer à un début de reconstruction d'une image de soi valorisante.

Contrairement aux autres aspects de l'intervention à bas seuil évoqués dans les sections précédentes (se nourrir, se loger, se soigner), l'insertion sociale suppose une perspective de séjour durable au sein de la communauté lausannoise. Les prestations qui s'inscrivent dans ce cadre s'accommodent mal du caractère par définition incertain et interruptible en tout temps de la présence des personnes séjournant sans droit sur le territoire suisse. La Municipalité ne souhaite donc pas leur accorder son soutien financier tant que des décisions claires n'auront pas été prises à leur sujet. Il convient toutefois de souligner que cette décision ne constitue pas une interdiction de prendre en charge les clandestins adressée aux institutions œuvrant dans le secteur de la réduction des risques. Celles-ci demeurent entièrement libres de leurs orientations. Elles devront toutefois s'abstenir d'utiliser les subventions communales pour poursuivre des objectifs auxquels elles ne sont pas destinées.

7.4.1 Association *Rebond'Art*

Fondée en 1999, cette association trouve son origine dans le double constat que les personnes en situation de misère ou d'exclusion sociale finissent par perdre toute confiance en elles d'une part et, d'autre part, que la création artistique offre une sorte de « tremplin » en stimulant l'expression de soi, l'endurance et la créativité. Active à l'échelon de la Suisse romande, l'association met sur pied des projets culturels destinés aux personnes démunies. A cette fin, elle organise des ateliers artistiques animés par des intervenants bénévoles — dont des artistes confirmés — là où se tiennent les gens en difficulté, c'est-à-dire dans des institutions sociales⁵⁴. L'idée consiste à produire des œuvres destinées à être présentées de manière à permettre à leurs créateurs de renouer des liens avec la société. L'association se propose en outre d'offrir un accès à la culture en tant qu'interface entre la population précarisée et les organisateurs de manifestations culturelles. A cet effet, elle démarche cinémas, théâtres, musées et autres espaces consacrés à l'expression artistique⁵⁵ afin d'obtenir des billets gratuits qui sont redistribués par les soins des organismes directement en contact avec les personnes en difficulté⁵⁶.

Après un démarrage sur une base strictement bénévole, l'association souhaite consolider ses premiers succès et renforcer ses activités en se professionnalisant quelque peu (engagement de collaborateurs rétribués représentant un 1.24 équivalent plein temps). Son budget s'en ressent et fait apparaître un net déséquilibre (200 000 francs en chiffres ronds) qui devrait être compensé par les cotisations des membres, par des dons sollicités auprès de diverses fondations et entreprises ainsi que par les subventions demandées à des collectivités publiques. Lausanne est ainsi sollicitée à concurrence de 20 000 francs.

En première analyse, le projet de l'association *Rebond'Art* paraît en mesure de compléter l'offre de prestations destinées aux personnes vivant en situation d'exclusion, les consommateurs de stupéfiants marginalisés ne formant à cet égard qu'une partie du public cible. L'équilibre financier du projet est cependant loin d'être assuré. S'il est en effet probable que l'objectif de financement à court terme pourra être atteint (notamment grâce aux dons attendus de la part de la Loterie Romande et de diverses fondations — 120 000 francs au total), l'avenir à plus long terme apparaît beaucoup plus

⁵⁴ A Lausanne : Centre femmes de l'association « Appartenances » et Foyer Malley-Prairie; un projet de collaboration avec le Passage est en outre à l'étude

⁵⁵ En région lausannoise, les partenaires actuels de l'association sont les théâtres de l'Arsenic et Kléber-Méleau (Lausanne), de l'Octogone et de la Voirie (Pully), les cinémas Bellevaux et Capitole (Lausanne), la Cinémathèque (Lausanne) ainsi que les Concerts de Montbenon

⁵⁶ Ce fonctionnement présente une forte analogie avec le dispositif « CARL » (Centrale alimentaire de la région lausannoise) décrit dans le préavis no 225, du 21 juin 2001

problématique dans la mesure où ces donateurs n'ont pas pour habitude de renouveler leurs aides d'année en année. Dans ces conditions, un engagement dans la durée de la part de la Ville de Lausanne ne paraît pas raisonnable. En revanche, la promesse d'une subvention de 20 000 francs conditionnée au fait que l'association ait pu réunir les moyens de procéder à sa professionnalisation constitue une réponse adéquate dans un premier temps. Ce montant étant susceptible d'être versé, il figure dans la récapitulation des conséquences financières du présent rapport-préavis (cf. Tableau 3). Il ne sera toutefois libéré par la Municipalité que sur présentation de promesses de financement garantissant le fonctionnement de l'association en 2002.

7.4.2 *Atelier l'Eveil*

L'atelier l'Eveil faisait partie des institutions appelées à recevoir un soutien financier communal sur la base des conclusions du préavis N° 54/1998⁵⁷. Son activité en faveur des consommateurs de stupéfiants très marginalisés s'est développée de manière réjouissante. Contraint de renoncer aux surfaces mises à sa disposition — pour un loyer défiant toute concurrence — dans le bâtiment de l'ancienne Ecole de chimie (à la place du Château), l'atelier s'est installé en plein centre ville, sur la place Saint-Laurent. Son succès s'en est encore accru, nécessitant une ouverture « permanente » (cinq jours sur sept) et l'engagement de personnel supplémentaire.

Etabli sur la base d'un effectif de 1,5 équivalent-plein-temps (EPT), le budget annuel de l'atelier se monte à 178 000 francs. La différence par rapport à la situation actuelle⁵⁸ s'explique notamment par l'augmentation de l'effectif (+ 0,9 EPT), du loyer, des dépenses administratives⁵⁹ et des frais de fonctionnement. La demande de crédit intégrée au présent préavis porte sur la différence entre le montant d'ores et déjà inscrit au budget 2002 de la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement (75 000 francs) et le budget actualisé (178 000 francs), soit 103 000 francs.

7.4.3 *Association Le Pied à l'Etrier*

L'association « le Pied à l'Etrier » propose depuis plusieurs années des « thérapies » utilisant le cheval comme moyen de renforcer la confiance en soi. Elle est reconnue par le Service de prévoyance et d'aide sociales comme institution habilitée à offrir une réinsertion sociale aux allocataires du revenu minimum de réinsertion (RMR). Elle compte en outre, parmi ses usagers, une proportion élevée de toxicomanes très marginalisés pris en charge par les institutions du dispositif seuil bas lausannois (DSB).

L'activité de l'association ne peut pas être assimilée à une simple occupation. Elle s'inscrit dans un programme plus ou moins personnalisé de douze mois (prolongeable de quelques mois en cas de nécessité). La prise en charge prévoit une à deux séances par semaine (journées complètes ou demi-journées).

Les prises en charge offertes par l'association sont coûteuses. Les charges sont intégralement couvertes lorsque les usagers sont des « RMRistes ». En revanche, l'institution ne peut compter que sur ses propres moyens lorsque ces personnes parviennent au terme des deux ans de régime RMR sans avoir achevé leur parcours thérapeutique ou lorsqu'il s'agit d'usagers présentant d'autres profils (consommateurs de stupéfiants adressés par les institutions du DSB — dont le centre de Saint-Martin — ou autres). L'association constate une insuffisance de recettes de plusieurs dizaines de milliers de

⁵⁷ Cf. note de bas de page no 4

⁵⁸ Un montant de 75 000 francs était inscrit au budget 2001 à destination de l'atelier l'Eveil. Au moment de la rédaction du préavis, un crédit supplémentaire de 22 000 francs avait été demandé pour tenir compte des dépenses liées au déménagement intervenu en cours d'année (hausse de loyer, constitution d'une garantie de loyer, frais de déménagement et d'installation, achats supplémentaires de marchandises consécutifs à une augmentation de la fréquentation). Dans l'ignorance de l'impact financier exact du déménagement, la subvention de 75 000 francs a été reconduite au budget 2002

⁵⁹ Le développement de l'atelier implique en particulier que la gestion administrative soit confiée à une entreprise spécialisée

francs par année. En l'an 2000, les pertes attribuables aux seuls usagers domiciliés à Lausanne ont ainsi atteint environ 60 000 francs.

Tout en considérant que l'association fait partie du DSB, Lausanne n'est pas intervenue jusqu'à ce jour pour soutenir financièrement son activité. Deux raisons principales expliquent cette situation : a) le fait que l'activité de l'institution s'inscrive plutôt dans le cadre de la « thérapie » alors que Lausanne souhaite se concentrer sur la seule dimension sociale et b) le fait que les activités de l'association se déroulent en dehors de Lausanne et que son « siège » soit à Lutry. Ni l'un ni l'autre de ces arguments ne résiste cependant à un examen sérieux : a) la limite entre « thérapie » et prise en charge sociale est difficile à tracer (cf. atelier d'art-thérapie l'Eveil ou activités déployées par Sport'ouverte) et b) on ne peut faire grief à l'association de s'être installée hors Lausanne puisqu'il aurait été difficile de trouver une écurie et un terrain d'exercice sur le territoire communal; par ailleurs, d'autres associations subventionnées ont leur siège hors Lausanne (l'association du Relais de Morges, par exemple).

L'attention des animatrices de l'association a été attirée sur la nécessité de se montrer rigoureuses avec les centres sociaux régionaux ou autres institutions (Saint-Martin par exemple) qui leur adressent des usagers. Il s'agit notamment de les informer que la prise en charge a un coût et que l'association — à but idéal — n'est pas une institution philanthropique qui peut se permettre de négliger la dimension financière de ses prestations. Le même discours devrait être tenu avec les usagers qui arrivent au terme de leur prise en charge dans le cadre du RMR. Un soutien financier régulier permettra de faire face au manque à gagner résultant de la prise en charge de Lausannois dans l'impossibilité de faire financer les prestations de l'association dans le cadre du RMR ou de les financer avec leurs propres moyens. Il sera calculé sur la base du coût moyen d'une prise en charge, variera en fonction du nombre de Lausannois ayant reçu des prestations dans le courant d'une année et sera plafonné à 60 000 francs. En outre, les prises en charge susceptibles d'être subventionnées de la sorte devront faire l'objet d'un accord préalable de la part de la DSS+E.

7.4.4 Association Sport'ouverte

L'association Sport'ouverte est active depuis plusieurs années déjà sur le territoire lausannois. Elle s'efforce de promouvoir l'activité sportive auprès de personnes très marginalisées et, partant, tenues éloignées des sociétés sportives bien structurées. Grâce au charisme de ses animateurs, elle a rencontré un succès inespéré auprès d'une population par définition difficile à mobiliser. Sa contribution à l'épanouissement de personnes en difficulté est indéniable. Elle s'inscrit dans la complémentarité de l'offre des institutions actives dans le domaine de l'aide à la survie et constitue une pièce importante du réseau lausannois de prise en charge des personnes en butte à des difficultés d'intégration.

Pour 2001, l'association demande à la Ville de Lausanne une subvention de 165 000 francs sur un budget de 291 000 francs⁶⁰. Les contributions attendues de la part de Lausanne pour 2002 et 2003 se montent respectivement à 205 000 francs et à 255 000 francs, le total des charges demeurant ce qu'il était en 2001. Ces augmentations se justifient par le retrait de partenaires dont l'engagement se limite à faciliter le démarrage de l'opération.

7.4.5 Modification des comportements perturbateurs

Le rassemblement de quelques dizaines de consommateurs de stupéfiants ou de personnes marginalisées dans les environs de l'église de Saint-Laurent et les comportements perturbateurs de certains d'entre eux entretiennent la crainte que se développe, à Lausanne, ce qu'il est convenu d'appeler une « scène ouverte » de la drogue. De nombreuses personnes (habitants du secteur, commerçants établis sur la place ou simples passants) se sont plaintes, faisant état de leurs craintes et de leurs sentiments d'inconfort. Pour faire face à ce problème, la Municipalité a renforcé depuis

⁶⁰ Cette subvention a fait l'objet d'une demande de crédit supplémentaire 2^{ème} série 2001 (cf. section 8.1.1, page 35)

plusieurs années la présence de policiers en uniforme et sensiblement abaissé son seuil de tolérance à l'endroit des incivilités. Cette action s'est révélée efficace. Elle a toutefois pour désavantage d'utiliser une partie des moyens d'intervention du Corps de police pour des tâches pouvant être confiées à des intervenants au bénéfice d'un autre profil professionnel.

S'inspirant d'une action entreprise par les autorités de la Ville de Zurich, la Municipalité a décidé de constituer une unité socio-éducative de terrain (UnISET) dont la mission consistera à intervenir chaque fois que des incivilités seront commises ou que des disputes éclateront. Les moyens et le cadre d'intervention de l'UnISET sont décrits dans le préavis N° 236, du 30 août 2001.

7.5 *Coordination*

7.5.1 *Panorama général*

En raison du nombre d'instances concernées par les questions en rapport avec la toxicomanie, de nombreuses structures de coordination et d'échange d'informations ont été créées. Sans prétendre à l'exhaustivité, on signalera :

- **A l'échelon de la Confédération :** le Comité de liaison national en matière de drogue (au sein duquel Lausanne représentait — avec d'autres délégués — la position des villes suisses), la Commission fédérale d'experts pour les problèmes de drogue, la Conférence des délégués cantonaux aux problèmes de toxicomanie, le groupe de travail ZuPo, la Conférence des délégués des villes aux problèmes de drogue (aux travaux desquels Lausanne s'efforce de participer en envoyant une délégation composée d'un fonctionnaire du Corps de police et d'une personne directement concernée par la dimension sociale du problème) et la plate-forme drogue de l'Union des Villes suisses (aux travaux de laquelle Lausanne s'efforce de participer avec constance). Des questions en relation avec la problématique toxicomanie sont en outre régulièrement abordées dans le contexte de la Conférence des directeurs de police des villes suisses.
- **A l'échelon cantonal :** la Commission cantonale pour la prévention et la lutte contre la toxicomanie (qui compte la directrice de la SS+E parmi ses membres), le Conseil consultatif pour la prévention et la lutte contre la toxicomanie (où siègent plusieurs représentants de la Ville de Lausanne), la Commission de coordination en matière de remise de matériel d'injection et le projet Rel'ier (depuis début 2001).
- **A l'échelon régional :** le groupe de travail toxicomanie constitué au sein de la plate-forme affaires sociales de la COREL et le projet Rel'ier (depuis sa création en 1994).
- **A l'échelon communal :** la commission toxicomanie communale (qui n'a plus siégé depuis le lancement de la démarche de coordination confiée à Rel'ier), le Groupe des intervenants de rue⁶¹, le projet Rel'ier (depuis 1999 en ce qui concerne le projet DSB), le groupe de travail seringues, le Groupe des Escaliers de Saint-Laurent et, enfin, le DSB dont il sera plus longuement question à la section suivante.

7.5.2 *Le Dispositif Seuil Bas (DSB)*

La mise sur pied d'un dispositif cohérent de coordination trouve son origine dans les constats suivants (déjà mentionnés dans le rapport préavis 54/1998) :

« Même si la Municipalité adhère à l'idée selon laquelle toutes les personnes dépendantes de drogues ne sont pas en situation d'envisager immédiatement une réinsertion sociale et professionnelle accompagnée d'une meilleure maîtrise de leur consommation voire de l'abstinence (qui demeure l'objectif final de la prise en charge), elle ne peut se satisfaire

⁶¹ Le GIR a cessé de fonctionner. Il a été remplacé par le DSB

d'un dispositif à *bas seuil* exclusivement préoccupé d'offrir des conditions d'existence décentes à celles et ceux qui entendraient vivre leur toxicomanie avec le minimum de contraintes. La Municipalité estime qu'une certaine pression doit être maintenue pour dynamiser le processus de changement. Encourager les personnes dépendantes à modifier leur manière de vivre et leur proposer un accompagnement doit constituer l'une des composantes principales de l'activité des intervenants. Il convient pour cela de convaincre les consommateurs de stupéfiants qu'un mode de vie marginal, essentiellement articulé autour du produit, ne peut constituer un but en soi. Dans cette optique, un dispositif offrant une satisfaction immédiate et sans limite de tous les besoins serait de toute évidence contre-productif. Un système de prise en charge éclaté entre un grand nombre d'institutions ou d'intervenants agissant sans coordination tend justement à aller dans cette direction. Il garantit aux usagers la possibilité de se soustraire presque indéfiniment au principe de réalité. Il favorise une sorte de *tourisme*, contribue à maintenir l'impression qu'il est possible de fonctionner en tant que *junkie*, retarde les prises de conscience et diffère la mise en œuvre des démarches orientées vers la recherche d'un mode de fonctionnement mieux adapté aux exigences de la société.

Le manque de coordination entre institutions ou intervenants favorise l'opacité du dispositif. Manquant d'informations sur les objectifs et les moyens des autres partenaires, chacun est enclin à construire sa propre *filière* de prise en charge, son propre réseau de collaboration. Il en résulte un véritable foisonnement d'initiatives. Louable en soi, ce phénomène soulève cependant des problèmes importants dans la mesure où il entretient des sentiments de concurrence entre des intervenants dont les objectifs sont souvent bien plus proches qu'ils l'imaginent et, surtout, dans la mesure où il s'accompagne d'une augmentation importante des dépenses des collectivités publiques, appelées la plupart du temps à soutenir financièrement les initiatives privées ».

Convaincue qu'il devait être possible d'améliorer le fonctionnement du dispositif de prise en charge, la Municipalité a confié à l'équipe Rel'ier la responsabilité d'une démarche dont les principaux objectifs consistaient à sensibiliser les partenaires du réseau aux impératifs de la collaboration et à inventorier leurs attentes et propositions en la matière.

Au terme d'une année de démarches diverses, l'équipe Rel'ier a déposé un rapport⁶² concluant à la nécessité d'organiser la collaboration interinstitutionnelle selon deux axes :

- trois coordinations thématiques rassemblant, autour d'une problématique distincte, les institutions intervenant respectivement dans les domaines de l'accueil à seuil bas, de l'occupation et de l'insertion ainsi que dans la distribution du matériel d'injection;
- une coordination générale rassemblant toutes les institutions concernées par une ou plusieurs coordinations thématiques — le Dispositif Seuil Bas (DSB) — appelée à fonctionner comme répondant des autorités et de l'administration communales pour toutes les affaires relatives à la toxicomanie relevant de leur compétence.

Durant l'année 2000, chacun des partenaires du DSB a reçu pour mission de rédiger un document de présentation destiné à être discuté dans le contexte des différentes coordinations thématiques. Ce document devait notamment décrire les objectifs et les moyens de l'institution de même que la place qu'elle s'attribuait dans le dispositif de prise en charge. Au terme de cette phase initiale, le DSB a pu commencer ses travaux selon le schéma esquissé dans le rapport Rel'ier. Cette période de rodage devait en outre permettre d'évaluer les moyens humains que chaque partenaire devait consacrer aux activités de coordination. Qu'elle soit « externe » (i.e. qu'elle ait un caractère interinstitutionnel) ou « interne » (i.e. qu'elle concerne les collaborateurs d'une institution donnée), la coordination représente du temps soustrait à la poursuite de l'objectif principal (prendre en charge des personnes en difficulté). Jugée indispensable, elle doit être prise en compte dans le calcul des effectifs et dans

⁶² Dupertuis V, Dentan A, Ziegler G. Etude pour la mise en place d'une coordination du dispositif seuil bas destiné aux personnes toxicodépendantes à Lausanne. Rel'ier, Lausanne, 2000

l'établissement du montant des subventions. Sur la base des constats opérés, une règle relativement simple a été établie :

- 0,1 EPT (soit environ quatre heures par semaine) pour le travail de coordination « externe » (au sein des coordinations thématiques ou du DSB);
- 0,1 EPT pour le travail de coordination interne pour les institutions comptant entre deux et neuf collaborateurs;
- 0,1 EPT supplémentaire pour le travail de coordination interne au sein des institutions comptant dix collaborateurs ou plus.

Sur les bases ci-dessus, les institutions concernées recevront des indemnités de coordination calculées sur la base d'un traitement annuel de 83 000 francs⁶³ (Tableau 2). Trois partenaires du DSB ne recevront aucune indemnité : la paroisse de Saint-Laurent (Groupe des Escaliers de Saint-Laurent) et la pastorale de rue de l'Eglise évangélique réformée vaudoise pour le motif qu'elles agissent dans le cadre de leur ministère et l'intervenant de rue de la commune de Prilly⁶⁴. On relèvera par ailleurs que l'administration communale est assez fortement engagée dans le fonctionnement du DSB, principalement à travers la participation du Corps de police et du Secrétariat général de la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement mais que son engagement ne fait naturellement l'objet d'aucune rétribution.

Comme c'est déjà le cas actuellement, l'équipe Rel'ier aura la responsabilité d'animer le DSB. Cette mission s'inscrit dans le cadre du mandat pour lequel elle reçoit une subvention par l'intermédiaire de la COREL⁶⁵. Elle ne donnera par conséquent lieu à aucune rétribution directe de la part de la Ville de Lausanne.

Au total, le fonctionnement du DSB entraînera une dépense annuelle de 282 000 francs en chiffres ronds pour 3,4 EPT. Pour l'exercice en cours, cette dépense sera réduite de moitié (soit 137 000 francs) compte tenu du démarrage progressif du dispositif durant l'année.

Tableau 2 Temps de travail subventionné pour activités de coordination au sein du DSB

	EPT		EPT
Fleur de pavé	0,2	Le Groupe	0,1
Atelier l'Eveil	0,2	Le Passage	0,3
Bethraïm	0,2	Point d'Eau de Lausanne	0,2
CEFIL	0,2	Rel'aids	0,2
Centre de Saint-Martin	0,3	Tandem	0,2
Fleur de Pavé	0,2	Sleep-in	0,2
Fondation Mère Sofia	0,3	Sport'ouverte	0,2
La Marmotte	0,2	Pied à l'Etrier	0,2

Naturellement, le versement d'une indemnité pour tâches de coordination implique que les institutions fournissent bel et bien la contrepartie de l'effort financier communal. Une grande rigueur est attendue de leur part à cet égard et les subventions prévues ci-dessus pourront être refusées aux organismes qui ne consentent pas l'effort requis. Le fonctionnement du dispositif sera au surplus évalué à fin 2002 et l'opportunité de son maintien en 2003 sera examinée à cette occasion.

⁶³ Cette somme correspond à un traitement annuel brut de 70 000 francs additionné des « charges patronales ». Cette référence avait été arbitrairement fixée lorsqu'il s'était agi, au milieu des années '90, de déterminer le montant des subventions allouées aux institutions formant la Ciféa (qui possédaient toutes des échelles de salaires différentes)

⁶⁴ Cette décision financière ne constitue pas un jugement porté sur la qualité de l'engagement — largement reconnu — de ces partenaires du dispositif

⁶⁵ Lausanne supportant à elle seule plus de la moitié du montant en cause

7.6 Evaluation

La Municipalité se préoccupe de mesurer l'effet obtenu grâce aux — importants — moyens consacrés à la politique communale dans le domaine de la toxicomanie. Plus que le fonctionnement de chaque institution subventionnée prise pour elle-même, elle s'intéresse à la capacité de l'ensemble du dispositif (totalité des institutions concernées fonctionnant comme un réseau cohérent) de produire les résultats attendus. A cette fin, elle a déjà adressé plusieurs propositions de collaboration à la Commission consultative cantonale en matière de prévention et de lutte contre la toxicomanie, suggérant de contribuer aux démarches d'évaluation que cette dernière confie à l'IUMSP. A ce jour, ces tentatives sont demeurées sans effet.

Compte tenu de l'intrication des responsabilités et des sources de financement d'une part et du coût des démarches d'évaluation d'autre part, la Municipalité renonce à faire cavalier seul. Elle s'efforcera d'obtenir une meilleure écoute de la part de l'instance cantonale concernée. Le cas échéant, les moyens financiers nécessaires pour s'acquitter d'une participation au financement d'une opération d'évaluation seront demandés par voie de préavis.

8 Aspects financiers du préavis

8.1.1 Montants demandés pour accorder de nouvelles subventions

Tableau 3 Récapitulation des conséquences financières du rapport-préavis

Confection de conteneurs pour la récupération du matériel d'injection (cf. section 7.3.4)	15 000,00 fr.
USSAM (cf. section 7.3.1)	200 000,00 fr.
Rebond'Art (cf. section 7.4.1), promesse de subvention pour 2002	20 000,00 fr.
Le Pied à l'étrier (cf. section 7.4.3), plafond de subvention 2002	60 000,00 fr.
Point d'eau de Lausanne (cf. section 7.3.2), supplément à la subventions déjà prévue	50 000,00 fr.
Fleur de Pavé, supplément à la subvention déjà prévue	92 000,00 fr.
Atelier d'art-thérapie l'Eveil (cf. section 7.4.2), supplément à la subvention déjà prévue	103 000,00 fr.
Sport'ouverte (cf. section 7.4.4)	205 000,00 fr.
DSB (cf. section 7.5.2)	282 000,00 fr.
	1 027 000,00 fr.

La rédaction du présent préavis a débuté dans le courant du printemps 2001. L'importance de la matière, la multiplication des partenaires concernés, la « pause estivale » et la durée probable des travaux de votre Conseil pourraient aboutir à ce que l'adoption de ses conclusions n'intervienne pas avant 2002. Entre-temps, les institutions concernées par l'attribution de subventions auront poursuivi leurs activités. Certaines d'entre elles ne pouvant équilibrer leurs comptes 2001, la Municipalité a demandé un crédit supplémentaire de 369 000 francs pour lui permettre de leur allouer les ressources indispensables à la poursuite de leurs activités en attendant l'issue de la demande de crédit présentée ici⁶⁶.

8.1.2 Nouvelle péréquation financière Confédération/cantons — EtaCom

De nouvelles manières de répartir responsabilités et charges financières sont actuellement à l'étude entre Confédération et cantons (NPF) d'une part, entre État de Vaud et communes vaudoises (EtaCom) d'autre part. Les deux démarches s'interpénètrent. C'est ainsi qu'il est probable que les autorités cantonales vaudoises cherchent à répercuter sur les communes une partie au moins des charges nouvelles résultant pour elles de l'application de la NPF. A ce stade, aucun des processus n'est

⁶⁶ Préavis concernant la demande de crédits supplémentaires — 2^{ème} série 2002

suffisamment avancé (notamment dans sa phase politique) pour qu'il soit possible de déterminer d'ores et déjà leurs effets sur le financement du dispositif de prise en charge des consommateurs de stupéfiants.

En ce qui concerne plus particulièrement le financement des institutions de thérapie de la dépendance, le Conseil fédéral paraît peu enclin à revoir la décision de l'OFAS de se conformer à une décision du Tribunal fédéral des assurances aboutissant à réduire fortement le soutien financier précédemment accordé par l'assurance invalidité. Il a ainsi pris fermement position contre une motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique lui demandant de faire marche arrière :

« (...) Les dispositions de la LAI en vigueur ne permettent pas un moratoire tel que le demande la motion. Le Conseil fédéral et l'administration doivent agir dans les limites du cadre légal. Cela étant, un retour à la pratique antérieure de l'OFAS, qui n'était pas conforme au droit, créerait aussi une inégalité de traitement choquante : tous les autres homes et ateliers ne reçoivent jusqu'ici des subventions de l'AI que pour la prise en charge de personnes handicapées au sens de la LAI. C'est ainsi que les institutions ne reçoivent pas de subventions de l'AI pour des personnes qui sont certes handicapées, mais qui n'ont fait leur entrée dans l'institution que lorsqu'elles avaient atteint l'âge AVS, ni pour des chômeurs en fin de droits ou pour des personnes souffrant de troubles de comportement. Pour traiter toutes les institutions de la même manière, il faudrait aussi verser des subventions de l'AI pour ces personnes, avec les conséquences que cela impliquerait pour l'AI ».

9 Conclusions

Eu égard à ce qui précède, la Municipalité vous prie, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, de bien vouloir prendre les résolutions suivantes :

Le Conseil communal de Lausanne,

vu le préavis N° 241 de la Municipalité, du 20 septembre 2001;

ouï le rapport de la commission nommée pour examiner cette affaire;

considérant que cet objet a été porté à l'ordre du jour,

décide :

d'allouer à la Municipalité, sur le budget 2002, un crédit spécial de 1 027 000 francs destiné à renforcer le dispositif de prise en charge des personnes toxicodépendantes ou vivant en situation d'exclusion et de le ventiler de la manière suivante :

1. 15 000 francs à porter à la rubrique 4200.313 (Achat de marchandises) du budget de la Direction des travaux, montant destiné à l'acquisition du matériel nécessaire à la confection de conteneurs à seringues à installer dans les toilettes publiques;

-
2. 1 012 000 francs à porter à la rubrique 6000.365 (Subventions à des institutions privées) du budget de la Direction de la sécurité sociale et de l'environnement où ils seront répartis comme suit :
- 200 000 francs à l'Armée du Salut (Unité sanitaire pour sans-abri malades — USSAM)
 - 20 000 francs à l'association Rebond' Art
 - 60 000 francs à l'association le Pied à l'Etrier
 - 50 000 francs à l'association du Point d'Eau de Lausanne
 - 92 000 francs à l'association Fleur de Pavé
 - 103 000 francs à l'atelier d'art-thérapie l'Eveil
 - 205 000 francs à l'association Sport'Ouverte
 - 282 000 francs aux institutions actives dans le cadre du Dispositif seuil bas (DSB).

Au nom de la Municipalité :

Le syndic :
Jean-Jacques Schilt

Le secrétaire :
François Pasche