

IUMSP
Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

ÉVALUATION DE LA 1^{ÈRE} ANNÉE DE MISE EN PLACE DU « PÔLE DE VALORISATION DES COMPÉTENCES SOCIALES DES USAGERS DE DROGUE » GÉRÉ PAR PREMIÈRE LIGNE

Cédric Gummy, Jean-Pierre Gervasoni, Françoise Dubois-Arber

Raisons de santé 189 – Lausanne 2012

Etude financée par : Mandat de l'Association Première ligne, Genève, du 28.10.2010

Citation suggérée : Gumy C, Gervasoni JP, Dubois-Arber F. Evaluation de la 1ère année de mise en place du « Pôle de valorisation des compétences sociales des usagers de drogue » géré par Première ligne. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2012. (Raisons de santé,189).

Remerciements : A la direction et aux professionnels de Première ligne pour leur disponibilité et aux usagers du Quai 9 qui ont accepté de répondre à nos questions.

Date d'édition : Janvier 2012

Nom du dossier : Rapport-pole-competences-sociales-Geneve-final(30jan2012).docx

TABLE DES MATIERES

| | | |
|--------|---|----|
| 1 | Introduction | 7 |
| 1.1 | Bref historique du fonctionnement et de l'organisation du Pole | 7 |
| 1.2 | Les objectifs du Pôle et de la nouvelle activité d'auxiliaire en salle de consommation | 8 |
| 1.3 | Les grandes lignes du mandat d'évaluation | 9 |
| 2 | Méthode | 11 |
| 2.1 | Description des tâches effectuées..... | 11 |
| 2.2 | Structure du présent rapport..... | 12 |
| 3 | Le Pôle : fonctionnement et bilan par le personnel de Première ligne et les usagers du Quai 9 | 15 |
| 3.1 | Organisation et Fonctionnement du Pôle : présentation et réflexions | 15 |
| 3.1.1 | Description générale..... | 15 |
| 3.1.2 | Fonctionnement concret | 15 |
| 3.1.3 | Le ramassage de seringues | 15 |
| 3.1.4 | Le Resto'Scout | 16 |
| 3.1.5 | Le job « bar »..... | 17 |
| 3.1.6 | Les autres activités ponctuelles proposées par le Pôle | 17 |
| 3.1.7 | Le bilan chiffré du Pôle pour 2011 | 17 |
| 3.2 | L'évolution récente du Pôle, ses points forts et points faibles et les solutions trouvées pour l'améliorer | 17 |
| 3.2.1 | Les points fort du Pôle selon les intervenants du Pôle | 18 |
| 3.2.2 | Les points fort du Pôle selon les intervenants du Quai 9 | 18 |
| 3.2.3 | Les points faibles du Pôle selon les intervenants du Pôle | 18 |
| 3.2.4 | Les points faibles du Pôle selon les intervenants du Quai 9..... | 18 |
| 3.2.5 | Vision de l'avenir du Pôle selon les intervenants du Pôle..... | 19 |
| 3.2.6 | Vision de l'avenir du Pôle selon les intervenants du Quai 9..... | 19 |
| 3.2.7 | Remarques générales sur le Pôle par les responsables du Pôle | 19 |
| 3.2.8 | Remarques générales sur le Pôle par les intervenants du Quai 9 | 19 |
| 3.2.9 | Le point de vue des usagers du Quai 9 | 20 |
| 3.2.10 | Le Pôle vu de l'intérieur : le point de vue des usagers du Quai 9 engagés au Pôle | 20 |
| 3.2.11 | Le Pôle vu de l'intérieur : le point de vue des auxiliaires en salle de consommation | 21 |
| 4 | L'activité d'auxiliaire en salle de consommation : attentes, fonctionnement et bilan établi par le personnel de Première ligne et les usagers du Quai 9 | 23 |
| 4.1 | Attentes et questionnements concernant la nouvelle activité d'auxiliaire en salle de consommation | 23 |
| 4.1.1 | Intervenants du Pôle | 23 |
| 4.1.2 | Intervenants du Quai 9 hors du Pôle..... | 23 |
| 4.1.3 | Usagers du Quai 9 engagés comme auxiliaires en salle de consommation | 23 |
| 4.1.4 | Usagers du Quai 9 non engagés actuellement au sein du Pôle..... | 24 |
| 4.2 | Présentation de l'activité d'auxiliaire en salle de consommation par les responsables du Pôle | 24 |
| 4.2.1 | Le recrutement des auxiliaires..... | 24 |
| 4.2.2 | Historique et état d'avancement de la nouvelle activité d'auxiliaire en salle de consommation | 24 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.2.3 | Éléments concernant la mise en place de l'activité d'auxiliaire | 25 |
| 4.2.4 | Description d'une séance de travail avec un auxiliaire en salle de consommation | 25 |
| 4.2.5 | Effets de l'activité d'auxiliaire pour les personnes concernées | 26 |
| 4.3 | Bilan de l'activité d'auxiliaire en salle de consommation | 26 |
| 4.3.1 | Expérience et point de vue des intervenants du Quai 9 | 26 |
| 4.3.2 | Expérience et point de vue des auxiliaires de la première phase | 27 |
| 4.3.3 | Expérience et point de vue des auxiliaires de la seconde phase | 27 |
| 4.3.4 | Les plus-values ou points forts de l'activité d'auxiliaire selon les intervenants du Quai 9 | 27 |
| 4.3.5 | Les plus-values ou points forts de l'activité d'auxiliaire selon les auxiliaires de la première phase | 28 |
| 4.3.6 | Les plus-values ou points forts de l'activité d'auxiliaire selon les auxiliaires de la seconde phase | 29 |
| 4.3.7 | Les plus-values ou points forts de l'activité d'auxiliaire selon les usagers du Quai 9 ayant expérimenté la présence de l'auxiliaire en salle de consommation | 29 |
| 4.3.8 | Les moins-values, points faibles, déceptions ou perplexités selon les intervenants du Quai 9 | 30 |
| 4.3.9 | Les moins-values, points faibles, déceptions ou perplexités selon les auxiliaires de la première phase | 31 |
| 4.3.10 | Les moins-values, points faibles, déceptions ou perplexités selon les auxiliaires de la seconde phase | 31 |
| 4.3.11 | Les questions en suspens, le statu quo selon les intervenants du Pôle | 31 |
| 4.3.12 | Les questions en suspens, le statu quo selon les intervenants du Quai 9 | 32 |
| 4.3.13 | Les questions en suspens, le statu quo selon les auxiliaires de la première phase | 33 |
| 4.3.14 | Les questions en suspens, le statu quo selon les auxiliaires de la seconde phase | 34 |
| 4.3.15 | Changements induits par la nouvelle activité : partage du territoire entre intervenants et auxiliaires, organisation et nature du travail pour l'intervenant | 34 |
| 4.4 | Questionnement éthique autour de la nouvelle activité d'auxiliaire en salle de consommation et du Pôle en général | 35 |
| 4.4.1 | Questions éthiques soulevées par les intervenants | 35 |
| 4.5 | La transversalité à Première ligne | 36 |
| 4.5.1 | La transversalité selon les responsables du Pôle | 36 |
| 4.5.2 | La transversalité selon les intervenants du Quai 9 | 36 |
| 5 | Revue de la littérature sur les initiatives similaires mises en place ailleurs en Suisse et dans le reste du monde..... | 39 |
| 5.1 | Publications suisses..... | 39 |
| 5.2 | Publications internationales | 39 |
| 6 | Bilan du Pôle et de l'activité d'auxiliaire..... | 41 |
| 6.1 | La nouvelle activité d'auxiliaire en salle de consommation | 41 |
| 6.1.1 | Les points forts de l'activité d'auxiliaire..... | 41 |
| 6.1.2 | Les points faibles de l'activité d'auxiliaire ou à améliorer | 41 |
| 6.2 | Le Pôle..... | 42 |
| 6.2.1 | Les points forts du Pôle | 42 |
| 6.2.2 | Les points faibles du Pôle ou à améliorer | 42 |
| 7 | Conclusions et recommandations sous la forme de pistes de réflexion pour | |

| | |
|--|----|
| la suite du projet | 45 |
| 7.1 Conclusions, rappel des éléments principaux concernant l'activité d'auxiliaire..... | 45 |
| 7.2 Recommandations concernant le Pôle et l'activité d'auxiliaire | 46 |
| | |
| 8 Annexe | 49 |
| 8.1 Théorie d'action..... | 49 |
| | |
| 9 Les données de monitoring du Quai 9 récoltées dans l'enquête nationale sur la clientèle des structures à bas-seuil en 2011 | 51 |
| 9.1 Fréquentation du Quai 9 au cours du dernier mois et profil sociodémographique des usagers du Quai 9 en 2011 (voir Tableau 2)..... | 51 |
| 9.2 Consommation de substances..... | 51 |
| 9.2.1 Consommation de substances au cours de la vie et âge à la première consommation (voir Tableau 3)..... | 51 |
| 9.2.2 Caractéristiques de consommation de substances au cours du dernier mois (voir Tableau 4) | 51 |
| 9.2.3 Indicateurs de pratique d'injection parmi la clientèle du Quai 9 en 2011 (voir Tableau 5)..... | 51 |
| 9.3 Indicateurs d'exposition au risque de transmission du VIH, du VHB et du VHC | 52 |
| 9.3.1 Partage de seringues et de matériel parmi la clientèle du Quai 9 en 2011 (voir Tableau 6)..... | 52 |
| 9.3.2 Activité sexuelle et comportement préventif de la clientèle du Quai 9 en 2011 (voir Tableau 7)..... | 52 |
| 9.4 Indicateurs de l'état de santé de la clientèle du Quai 9 en 2011 | 52 |
| 9.5 Incarcération en lien avec la drogue et consommation en prison | 52 |
| 9.6 Les données de monitoring du Quai 9 récoltées dans l'enquête nationale sur la clientèle des structures à bas-seuil en 2011 | 53 |
| | |
| 10 Références | 68 |

1 INTRODUCTION

Première ligne est une association genevoise œuvrant pour la réduction des risques liés à la toxicodépendance. Elle a mis en place un pôle de valorisation des compétences sociales des usagers de drogue (ci-après « le Pôle ») afin de lutter contre le désœuvrement de ceux-ci. Ce nouveau « dispositif » a été basé sur des activités dites « petits jobs » déjà en place et d'autres à développer. Les objectifs principaux étant de valoriser les compétences des usagers de drogue, de leur permettre de travailler sur l'estime de soi et de se décentrer de la consommation. Le présent rapport porte sur l'évaluation du Pôle et d'une nouvelle activité, l'usager auxiliaire en salle de consommation^a.

1.1 BREF HISTORIQUE DU FONCTIONNEMENT ET DE L'ORGANISATION DU POLE

Première ligne a constamment cherché à associer les usagers à son bon fonctionnement, que ce soit par des petits travaux ponctuels (mise sous pli, travaux de peinture, manutentions diverses, etc.) ou des tâches régulières (ramassage de seringues usagées, job « bar »).

Ainsi, de nombreuses activités ont pu être proposées aux usagers avec des niveaux d'exigence variables. Ces activités ne faisaient pas spécialement l'objet d'une centralisation de l'information (chaque activité était gérée séparément), ni d'un suivi particulier des usagers ou de la fixation d'objectifs à moyen ou long terme. En automne 2010, Première ligne a engagé deux personnes (un chargé de projet et une conseillère en insertion) pour mettre sur pied concrètement et gérer le Pôle.

Les activités ont fait l'objet d'un travail de réflexion quant à leur organisation, les exigences et les objectifs à atteindre. Ce travail de précision et de formalisation (qui se renouvelle régulièrement en fonction des expériences réalisées sur le terrain) est désormais accompagné d'un coaching des usagers engagés sur ces petits jobs.

Les activités régulières préexistantes étaient le ramassage de seringues usagées (dès fin novembre 2002) aux abords du Quai 9 et le job « bar » (qui consiste à assurer le service au bar de la salle d'accueil du Quai 9). Une activité de pair-médiateur (accueil des nouveaux usagers avec explication des règles du Quai 9, désamorçage de conflits, etc.) a existé entre septembre 2006 et fin 2009^b.

L'engagement des usagers de drogue comme agents de médiation en salle d'accueil devait permettre d'approcher les consommateurs d'une manière différente de celle des intervenants professionnels; connaissance du milieu, des personnes, d'un certain langage, des difficultés, des vécus. Ils fonctionnaient aussi comme des intermédiaires entre les nouveaux usagers et le personnel de la structure. On attendait aussi d'eux qu'ils aient une autre manière d'appréhender des sujets tels que l'interdiction du deal au Quai 9.

Cette activité a été interrompue et, dans son prolongement, l'activité d'auxiliaire en salle de consommation a démarré, reprenant une partie de ces éléments tout en allant plus loin. L'activité d'auxiliaire consiste à seconder l'intervenant en salle de consommation dans ses tâches matérielles (distribution de matériel p.ex.), humaines (accueil, aide) et médicales (surveillance des injections, secours en cas de malaise d'un usager).

^a La salle de consommation comporte des places pour le sniff, des places pour l'injection ainsi qu'un fumoir pour l'inhalation. Dans ce rapport, nous utiliserons ce terme générique, et, préciserons lorsque les propos portent spécifiquement sur le fumoir appelé aussi salle d'inhalation.

^b Une évaluation de cette activité a été réalisée et est disponible dans un rapport intitulé : « *Nous on sait faire de la sécurité, on veut avoir un rôle* » - Un dispositif innovant au Quai 9 : une activité de médiation par des usagers pairs, par Laura Cardia Vonèche et Joëlle Reith, Genève, mais 2008.

Une nouvelle activité, le Resto'Scout^c (participation le dimanche de certains usagers à la préparation d'un repas communautaire) a vu le jour suite à l'impulsion des nouveaux responsables du Pôle.

Une distribution de matériel d'injection stérile à l'entrée du Quai 9 par un usager pair a également été imaginée mais aucune formalisation et démarrage ne sont prévus à ce jour. Il s'agira pour Première ligne, si cette activité devait démarrer un jour, d'évaluer les besoins en termes de connaissances, de formation et de posture pour l'auxiliaire engagé dans cette activité.

Les autres activités secondaires regroupées dans le Pôle sont les suivantes :

- la participation active à la préparation d'une salle (pour l'AG ou une conférence),
- l'aide pour divers travaux pour le Quai 9 (travaux de réfection du bâtiment),
- la participation à la fabrication d'un repas, dans le cadre d'un stand tenu par Première ligne (ex : fête des Grottes),
- la participation à une conférence ou à une session de formation donnée par Première ligne,
- la confection de badges de prévention pour l'action « Nuit blanche? »,
- la distribution du journal de l'association "réduire les risques".

Une politique en matière de défraiement versé aux usagers a été élaborée et validée en janvier 2011. Elle définit la hauteur du défraiement suivant le niveau d'exigence demandé à l'usager et le type d'activité proposée. Des exigences différentes sont appliquées selon le niveau de l'activité réalisée (nécessité ou pas de fournir une pièce d'identité par exemple).

1.2 LES OBJECTIFS DU POLE ET DE LA NOUVELLE ACTIVITE D'AUXILIAIRE EN SALLE DE CONSOMMATION

Les objectifs du Pôle sont les suivants^d:

1. travailler sur le volet social de la réduction des risques afin d'améliorer la situation sociale des usagers de drogue,
2. pérenniser les activités actuelles proposées aux usagers et en développer de nouvelles, tournées sur l'extérieur notamment,
3. proposer un encadrement et un suivi plus individualisés à chacun des usagers engagés. Travailler ainsi sur les compétences acquises et à développer,
4. travailler sur la valorisation des personnes usagères de drogues (reprise de confiance, estime de soi),
5. leur proposer de se décentrer de la consommation,
6. les aider à ouvrir des « possibles », à envisager des perspectives hors de la consommation de psychotropes,
7. continuer à améliorer la situation pour le voisinage et créer de nouveaux partenariats pour Première ligne,
8. donner la possibilité aux usagers d'être actifs dans la gestion du Quai 9,

^c <http://www.restoscout.ch/>

^d Les 7 premiers sont les objectifs mentionnés sur l'offre d'emploi diffusée par Première Ligne pour ces deux postes.

9. valoriser leurs compétences et leurs connaissances en matière de prévention et de réduction des risques,
10. améliorer les dites compétences et en acquérir de nouvelles,
11. leur proposer d'être également des "messagers" sur l'extérieur,
12. renforcer la collaboration entre usagers et professionnels du Quai 9,
13. renforcer et adapter les messages de prévention et de réduction des risques liés à l'usage de drogue et à l'injection en particulier.

Dans la salle de consommation, spécifiquement, la présence d'un usager auxiliaire devrait permettre:

1. d'améliorer les connaissances en matière de rituels liés à l'injection,
2. d'acquérir de nouvelles connaissances sur les produits qui sont achetés dans la rue,
3. de connaître et de comprendre encore mieux les prises de risque liées à l'injection et aux autres modes de consommation qui sont encourues à l'extérieur du Quai 9 et de les réduire encore.

1.3 LES GRANDES LIGNES DU MANDAT D'ÉVALUATION

L'évaluation porte principalement sur des entretiens « avant-après » (voir le chapitre 2 pour plus de détails) réalisés avec 4 groupes de personnes (les auxiliaires, les usagers du Quai 9 non engagés dans le Pôle^e, les 2 professionnels responsables du Pôle et enfin des intervenants du Quai 9) et elle se concentre sur les points suivants:

Pour les entretiens avant le début de l'activité, on a demandé aux personnes interrogées d'évaluer l'évolution passée du Pôle et d'évoquer leurs attentes par rapport à la nouvelle activité d'auxiliaire.

Pour les entretiens « après », on a abordé essentiellement les points suivants :

- **les auxiliaires**
 - la satisfaction dans leur engagement en tant qu'auxiliaire, les apports ou les inconvénients,
 - les impacts et éventuelles répercussions sur leur propre consommation, en particulier examiner si ce travail leur permet de prendre du recul ou leur donne des envies de consommer davantage,
 - la proximité avec des comportements dits "auto-mutilatoires" et leurs répercussions sur eux,
 - les limites de leur intervention.
- **pour les usagers hors du Pôle**
 - le rôle de l'auxiliaire dans le lien entre eux et les intervenants professionnels,
 - les apports de celui-ci,
 - la réceptivité aux messages transmis par l'auxiliaire,
 - le degré de satisfaction d'une présence supplémentaire, et celle d'un auxiliaire en particulier.
- **pour les professionnels (du Pôle et du Quai 9)**

^e Nous avons aussi recueilli le témoignage de quelques usagers actifs au sein du Pôle.

- l'amélioration du travail de prévention ou l'augmentation de la charge de travail dû à la présence de l'auxiliaire,
- les apports de connaissance de l'auxiliaire dans le lien entre usagers et professionnels,
- la contribution des connaissances apportées par l'auxiliaire à l'amélioration du travail de prévention et de réduction des risques en salle de consommation.

La plupart de ces questions apparaissent dans les entretiens réalisés après les deux phases de test dans la mesure où le projet a suffisamment duré pour tirer des conclusions sur chaque domaine.

2 METHODE

2.1 DESCRIPTION DES TACHES EFFECTUEES

Le 23 février 2011, une théorie d'action a été menée avec les responsables du Pôle et la direction de Première ligne dans le but de clarifier les objectifs à moyen et long terme et de les mettre en miroir avec les activités en cours ou prévues. Une théorie d'action (ou modèle logique) a pour but de clarifier et de définir les liens logiques entre des actions (activités) et des buts (intermédiaires et finaux) à atteindre. Cela permet de travailler sur la logique d'ensemble des activités et de vérifier que chacune a un sens par rapport à l'ensemble de la structure et par rapport au but final. Nous l'avons ensuite mise en forme et envoyée à Première ligne pour approbation. Le résultat de cette théorie d'action se trouve à l'annexe 8.1.

Par la suite, nous avons effectué des entretiens semi-dirigés avant le début de l'activité d'auxiliaire en salle de consommation (avril-mai 2011). Ces entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis les éléments principaux ont été ordonnés dans différents chapitres. Nous avons interrogé les 2 personnes responsables du Pôle, des intervenants hors du Pôle (n=4), des auxiliaires engagés pour l'activité en salle de consommation (n=2) ainsi que des usagers fréquentant le Quai 9 (n=5). Nous les avons interrogés sur leur vision de l'évolution passée et future des activités du Pôle, leur implication dans le Pôle, leur avis concernant les avantages et inconvénients de ces activités pour l'ensemble des personnes concernées, etc. Nous restituons dans ce rapport une synthèse des propos qui nous ont été tenus. Attention, les contenus issus des différents entretiens reflètent les propos tenus par nos interlocuteurs avec ce que cela peut contenir de subjectivité ou d'erreur^f.

En novembre 2011, après l'arrêt de la deuxième période test de l'activité d'auxiliaire, nous avons (ré)interrogé plusieurs personnes sur l'activité d'auxiliaire et sur le Pôle et leur avons demandé d'en faire le bilan. Les personnes interrogées étaient les responsables du Pôle (n=2), des intervenants hors du Pôle (n=6), les auxiliaires actifs dans l'activité en octobre (n=3) et deux des trois auxiliaires ayant participé à la première phase, des usagers actifs dans le Pôle (n=2) ainsi que de simples utilisateurs de la salle de consommation (n=3). Nous les avons interrogés sur les avantages et inconvénients de ces différentes activités pour l'ensemble des personnes concernées, de ce qui a bien fonctionné ou moins bien fonctionné, des plus-values observées, etc. Les entretiens semi-dirigés ont été effectués sur la base de questions ouvertes, ont été enregistrés puis retranscrits. Nous restituons ci-après une synthèse des propos qui nous ont été tenus.

Parallèlement à cela, nous avons pris part à plusieurs séances de travail internes à Première ligne et à des séances de réflexion avec une éthicienne du CHUV. Des questions éthiques préoccupent Première ligne depuis un certain temps déjà sur différentes questions qui touchent les attentes des usagers qui peuvent être déçues concernant une promotion professionnelle, la croyance illusoire de faire tout à coup « partie de l'équipe », ou, pour la nouvelle activité d'auxiliaire en salle de consommation, la question des risques de rechute ou de situations qui peuvent placer l'auxiliaire dans un dilemme entre sa loyauté envers l'institution ou envers les autres usagers (risques d'apparaître à leurs yeux comme un délateur). Le Tableau 1 ci-dessous résume ces différentes étapes de réflexion et de développement du projet auxquelles nous avons pris part.

Une revue de la littérature a été menée à l'aide de la base de données bibliographiques Pubmed et du moteur de recherche Google pour trouver des comptes-rendus d'expériences similaires, en Suisse et ailleurs dans le monde.

^f Lorsqu'une erreur manifeste nous a été signalée, nous l'avons mentionnée tout en conservant le contenu des propos originaux qui ont leur intérêt dans la mesure où ils reflètent le ressenti des personnes.

Finalement, pour avoir un aperçu des caractéristiques des usagers du Quai 9, des analyses descriptives ont également été menées sur les usagers du Quai 9 qui ont répondu à l'enquête sur la clientèle des structures bas-seuil de Suisse, menée en 2011.

Tableau 1 Etapes du développement de l'activité d'auxiliaire et du suivi par l'IUMSP

| Action | Commentaire |
|--|--|
| 1. Journée de réflexion à Première ligne du 7 décembre 2010 | Journée de réflexion sur le Pôle par l'ensemble de l'équipe de Première ligne. |
| 3. Table ronde avec les usagers pressentis pour le rôle d'auxiliaire en salle de consommation le 23 mars 2011 | Une table ronde a eu lieu dans la salle d'accueil du Quai 9 pour discuter de différentes questions concernant la nouvelle activité d'auxiliaire. Un seul usager intéressé était présent (avec des intervenants de Première ligne et les responsables du Pôle) mais la réunion d'information était ouverte à toute personne intéressée. |
| 5. Journée de réflexion avec Marion Fischer, éthicienne au CHUV, le 7 juin 2011 | Une réflexion commune avec Mme Fischer a été menée sur les questions éthiques soulevées par les activités du Pôle, et principalement l'activité d'auxiliaire. |
| 6. Réunion de bilan avec les auxiliaires en salle de consommation, le 7 juin 2011 | Pour faire le point après un mois d'activité, une réunion a été organisée le même jour. Deux usagers étaient présents ainsi que plusieurs intervenants de Première ligne. |
| 7. Bilan intermédiaire de l'activité d'auxiliaire en salle de consommation, 21 septembre 2011 | Un bilan a été présenté et discuté avec l'équipe concernant la nouvelle activité d'auxiliaire. Des constats et des recommandations ont été formulés pour poursuivre l'activité. |
| 8. Colloque thématique avec Marion Fisher, éthicienne au CHUV, le 1er novembre 2011 | Suite et approfondissement de la journée de réflexion du 7 juin. |
| 9. Communication de la part de Première Ligne de mettre en pause l'activité d'auxiliaire, 7 novembre 2011 | |
| 10. Réunion de travail avec la direction de Première ligne et Marion Fisher, éthicienne au CHUV, 14 novembre 2011 | Une réunion de travail moins élargie a permis de thématiser de nouvelles problématiques éthiques autour de l'activité. |

2.2 STRUCTURE DU PRESENT RAPPORT

Après avoir introduit la problématique et présenté la méthode, nous allons aborder le fonctionnement du Pôle de valorisation des compétences sociales des usagers en rapportant les propos entendus lors des entretiens avant le début et après l'activité d'auxiliaire, présenterons son fonctionnement ainsi que des données de ses activités (petits jobs) pour l'années 2011.

Ensuite, nous présenterons la nouvelle activité d'auxiliaire en salle de consommation, de nouveau en rapportant les propos entendus lors des entretiens avant le début et après l'activité d'auxiliaire concernant les attentes, puis son fonctionnement concret puis le bilan qu'en ont tiré les différents protagonistes.

Nous présenterons aussi quelques réflexions sur les problèmes éthiques soulevés ainsi que sur la problématique de la transversalité au Quai 9 (travail collaboratif à différents niveaux).

Nous terminerons avec un bilan de ces activités, une conclusion et des recommandations pour la suite du projet.

En annexe se trouvent des données récoltées au Quai 9 sur 54 usagers ayant pris part à l'enquête nationale sur la clientèle des structures à bas-seuil.

Signalons enfin que, pour simplifier l'écriture, nous utilisons généralement la forme masculine (p.ex. un intervenant) pour nommer des personnes de sexe masculin et féminin.

3 LE POLE : FONCTIONNEMENT ET BILAN PAR LE PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE ET LES USAGERS DU QUAI 9

3.1 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU POLE : PRESENTATION ET REFLEXIONS

3.1.1 Description générale

Le Pôle est piloté par deux personnes salariées qui organisent, supervisent et coordonnent ses activités. La mise en place de ce Pôle (en plus d'agrandir de deux personnes l'équipe du Quai 9) a passablement modifié la gestion des petits jobs. Un travail important de formalisation, la création de chartes, de règlements, et d'outils de suivi des usagers engagés ont été développés. Chaque usager, selon son niveau d'activité et les petits jobs qu'il effectue, reçoit un soutien et un suivi adaptés.

3.1.2 Fonctionnement concret

Les responsables du Pôle font une information informelle à l'arrivée de la personne, puis lui proposent un rendez-vous formel, ce qui indique qu'on peut aller plus loin et que la personne a déjà démontré une certaine motivation. Un deuxième rendez-vous est fixé avec des informations plus précises. Si la personne est « inapte »^s on lui propose des activités plus ponctuelles. Pour les autres, une période d'essai, d'une durée d'un ou deux mois, est proposée et sert à vérifier la capacité à être régulier dans l'activité.

Au bout d'un mois, il y a un premier entretien pour travailler sur l'adaptation au poste.

Après la période d'essai, il y a un entretien d'entrée avec la signature d'un contrat, le recueil de différentes données sur l'usager (socio-sanitaires et administratives, remplissage de la fiche d'identification) et l'usager signe une charte. Selon le nombre d'heures travaillées, il y a une déclaration normale à l'AVS. Il y a un dossier nominatif pour les activités régulières pour chaque personne. Il y a deux types d'activités ; le bas seuil et le plus haut seuil qui nécessite un enregistrement.

Au bout d'un trimestre, il y a un travail autour des compétences que l'usager a déjà utilisées ou pourrait développer. Les activités proposées par Première ligne permettent d'aborder avant tout des compétences de base; pour autant un bilan de compétences, au sens classique du terme, requiert beaucoup de temps et d'énergie. C'est un vrai travail d'introspection qui, pour l'instant, n'est pas possible avec la population accueillie au Pôle.

Les paragraphes suivants présentent les différentes activités du Pôle et un bilan chiffré pour 2011.

3.1.3 Le ramassage de seringues

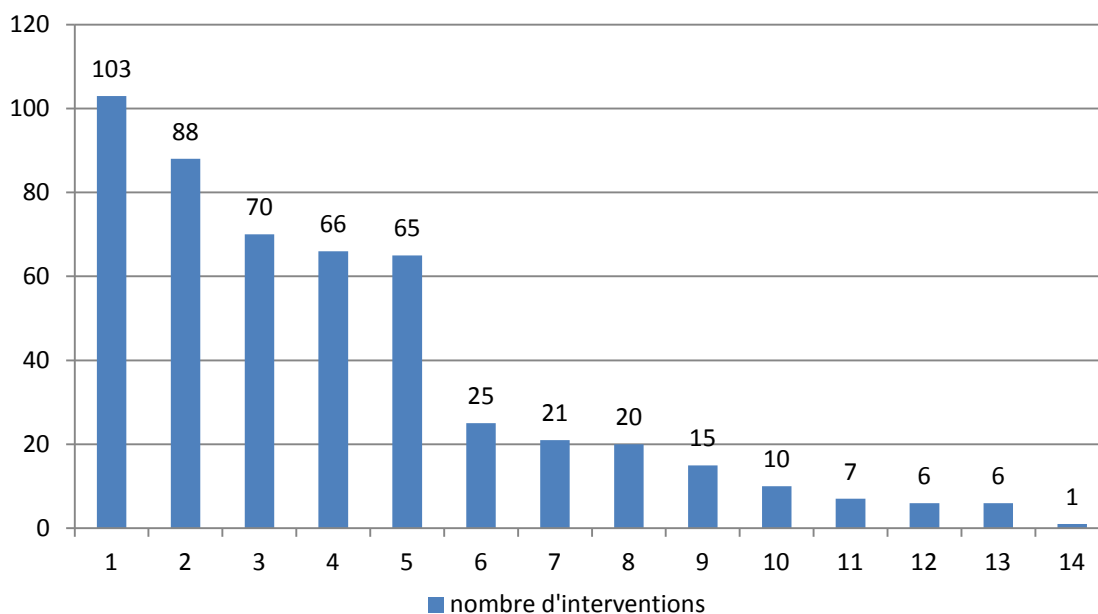
Le ramassage de seringues consiste à ramasser, avec un matériel adéquat, et en équipe de plusieurs usagers, les seringues usagées et autre déchets abandonnés par les consommateurs de drogue dans le quartier des Grottes, aux alentours du Quai 9. En 2011^h, 14 personnes ont effectué un total de 504 tournées de 2 heures (médiane à 20.5 et moyenne à 35.9 interventions). Sur la Figure 1 nous voyons

^s Une personne sans domicile fixe (par exemple) aura plus de peine qu'une personne ayant un logement à assumer une activité régulière (il y a très peu d'absence pour le Resto'Scout et le job « bar », plus pour le ramassage de seringues).

^h Données reçues le 15 décembre 2011.

que 5 personnes ont assuré la grande partie des interventions, la plus active d'entre elles ayant effectué plus de 100 sorties dans l'année.

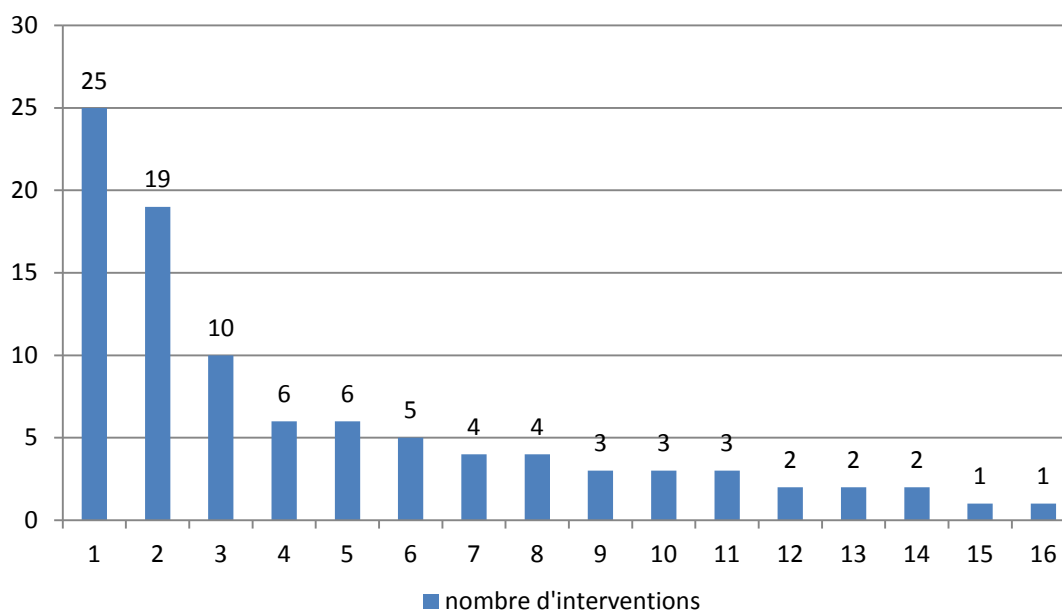
Figure 1 Nombre d'interventions par personne pour l'activité de ramassage de seringues



3.1.4 Le Resto'Scout

Le Resto'Scout propose chaque dimanche la préparation d'un repas pour les personnes démunies. C'est une activité externe à Première ligne à laquelle on a récemment associé des usagers. Seize personnes sont intervenues durant l'année par équipe de 2 à 4 personnes chaque dimanche (Figure 2). Soit 45 interventions de 4h30 (médiane à 3.5 et moyenne à 6.0 interventions).

Figure 2 Nombre d'interventions par personne pour l'activité du Resto'Scout



3.1.5 Le job « bar »

Le job « bar » consiste à tenir le bar de la salle d'accueil du Quai 9. Six personnes sont intervenues de façon régulière, à raison de 3h par intervention et 22 ponctuellement à raison d'une heure par intervention

3.1.6 Les autres activités ponctuelles proposées par le Pôle

La confection de badges (pour l'action « Nuit blanche ? ») a donné du travail à 6 personnes, la distribution de journaux à 3 personnes, des petits travaux de peinture à 5 personnes, du collage d'affiche (pour l'action « Nuit blanche ? ») à 2 personnes. Enfin, la soirée-événement pour les 20 ans de la réduction des risques, organisée par Première Ligne, a occupé 5 personnes.

3.1.7 Le bilan chiffré du Pôle pour 2011

En 2011, 60 personnes ont été concernées par le Pôle. Trois ou quatre personnes ont eu un contrat (saisonnier) sur l'extérieur. Une même personne pouvait travailler dans différentes activités en parallèle. Au total 2'285 heures ont été réalisées, ce qui représente 38 heures en moyenne par personne.

3.2 L'ÉVOLUTION RÉCENTE DU PÔLE, SES POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES ET LES SOLUTIONS TROUVÉES POUR L'AMÉLIORER

Nous avons demandé aux 2 responsables du Pôle d'évaluer l'évolution récente des activités proposées dans le cadre du Pôle, les points forts et les points faibles des diverses activités et les solutions trouvées pour les améliorer. Cet entretien a eu lieu avant le début de l'activité d'auxiliaire mais plusieurs mois après le début de l'entrée en action du Pôle. Comme ces personnes n'étaient pas salariées de Première ligne avant la constitution du Pôle, il leur a été difficile de faire une comparaison avant-après et ils se sont surtout centrés sur les nouveaux développements du Pôle.

Nous avons posé à d'autres intervenants du Quai 9 les mêmes questions qu'aux 2 responsables du Pôle.

3.2.1 Les points fort du Pôle selon les intervenants du Pôle

On s'efforce désormais de donner des points de repère aux personnes engagées, de bien préciser aux gens qui travaillent dans ces activités ce qu'on attend d'eux et ce qu'ils peuvent attendre de l'activité. Désormais, on passe plus de temps pour évaluer les tâches et leur intérêt et pour structurer davantage le parcours des usagers. On travaille par étape avec l'utilisateur et avec un suivi administratif. On prend des gens qui ont certaines ressources avec qui on fait un coaching plus serré.

Pour le job « bar », on fait de l'accès bas seuil l'après-midi pour voir si la personne peut travailler. Auparavant on travaillait davantage sur le feeling pour savoir si une personne pouvait remplir une certaine tâcheⁱ. La présence de l'utilisateur au bar peut aider à réguler l'ambiance et peut rendre le climat plus sympathique. Aujourd'hui, on fait des essais avec un niveau d'exigence progressif qui aboutit à la gestion de l'espace bar par un usager entre 11h et 14h.

Concernant le ramassage de seringues, on offre plus de places, jusqu'à 6-8 personnes. C'est une activité régulière et un très bon service rendu à la collectivité. Cela donne un rythme à l'utilisateur.

Le *Resto'Scout*, activité qui a un grand succès, permet de faire sortir les usagers du milieu du Quai 9 et procure une satisfaction personnelle due au fait de préparer un repas pour 150 personnes.

3.2.2 Les points fort du Pôle selon les intervenants du Quai 9

Pour le petit job "bar", la plupart des usagers qui y travaillent arrivent très bien à gérer les demandes des clients. Il y a une très bonne autorégulation mais c'est une activité qui fatigue et il faut engager des personnes qui ont certaines ressources. Lorsque les usagers sont conscients de la place qu'ils occupent, cela se passe de manière très agréable.

Le ramassage répond à un besoin du quartier. A l'époque, la seule exigence était de tenir pendant la durée d'une heure ou plus avec la seule idée de se décentrer de la consommation^j. Avec de nouveaux collaborateurs socio-sanitaires, ayant une référence spécifique pour cette activité, le Pôle a contribué à redynamiser le ramassage de seringues.

Tout a été centralisé au sein du Pôle. C'est devenu plus clair et plus transparent. On peut avoir toutes les informations souhaitables. Le Pôle devrait permettre une meilleure pérennité des activités.

3.2.3 Les points faibles du Pôle selon les intervenants du Pôle

Les activités restent en lien avec le milieu de la drogue, de la consommation et cela reste un questionnement, un point problématique pour l'équipe du Quai 9.

Pour le ramassage de seringues, on a parfois des difficultés à mobiliser régulièrement des usagers dans l'activité.

3.2.4 Les points faibles du Pôle selon les intervenants du Quai 9

Sur la durée, certains ont cru occuper une place qu'ils n'ont pas, en estimant ou en rêvant être un « professionnel » à part entière dans l'équipe des collaborateurs socio-sanitaires. Ce qui soulève des questions éthiques.

ⁱ Erroné selon la direction de Première ligne.

^j Erroné selon la direction de Première ligne ; la seule exigence était de tenir l'activité pendant 2 heures et de couvrir un maximum d'endroits où des seringues usagées pouvaient être régulièrement délaissées. L'amélioration de la situation pour le voisinage était l'objectif principal.

3.2.5 Vision de l'avenir du Pôle selon les intervenants du Pôle

Concernant l'avenir du Pôle, l'ensemble des activités peut être un support pour remobiliser des gens très en difficultés, tant au niveau de la consommation qu'au niveau de la situation sociale. L'objectif reste de maintenir des niveaux distincts d'exigence pour des niveaux différents de difficultés.

Idée de faire des phases test comme pour le job « bar » aussi pour les autres activités. On sera attentif à ce que cela apporte quelque chose aux usagers engagés et surtout que cela ne leur apporte pas de souffrances (tentation, porte-à-faux avec leur situation d'usager).

Il faut aussi développer le concept d'utilité sociale, et aller explorer les partenariats possibles au niveau local et répondre ponctuellement à des besoins dans les quartiers environnants car il y a des compétences parmi les usagers.

On veut aussi aider les usagers à trouver des occupations à l'extérieur, trouver des activités qui les sortent du milieu de la drogue et du Quai 9.

3.2.6 Vision de l'avenir du Pôle selon les intervenants du Quai 9

Concernant la perception de l'avenir du Pôle, on estime aussi qu'il devrait permettre d'aller plus loin, de sortir du Quai 9. On ne voit pas encore exactement les contours du Pôle qui sont en train de se définir.

Il faut que les activités répondent aux besoins des deux parties. On souhaite développer des collaborations avec des entreprises, avec le monde extérieur.

Avec le Pôle, on a redonné une image professionnelle avec des règles et les usagers se sentent pris au sérieux. L'approche bas seuil reste la même mais on propose à ceux qui le veulent une marche en plus dans le sens de la resocialisation.

3.2.7 Remarques générales sur le Pôle par les responsables du Pôle

Lors du second entretien, les responsables du Pôle se sont demandés jusqu'où on peut aller dans l'accompagnement individuel de chacun dans son projet professionnel car l'activité n'occupe qu'une petite place dans leur vie et il ne faut pas trop en attendre. Première ligne offre des petits jobs mais surtout de l'accompagnement en mettant en avant l'aspect éducatif.

3.2.8 Remarques générales sur le Pôle par les intervenants du Quai 9

Les remarques suivantes ont été recueillies lors du premier entretien. Le ramassage de seringues est un petit job aussi vieux que le Quai 9 qui répondait à un besoin de la structure vis-à-vis de son intégration dans le quartier. Il a été évoqué que le job « bar » vient d'une demande de petits travaux de la part des usagers et d'un souci permanent du Quai 9 d'associer autant que possible les usagers pour des petits jobs. Avec la multiplication des activités au fil du temps, il y avait un besoin de s'adjoindre des employés plus compétents et responsables de coordonner tout cela.

C'est une expérience plutôt positive qui donne aux usagers un sentiment de valeur. En effet, ces activités fonctionnent vraiment bien et elles permettent à l'usager de se sentir valorisé et de faire autre chose que consommer. Les intervenants se demandent toutefois comment il peut passer de son statut d'auxiliaire à celui de simple usager, comment il peut réussir à faire l'aller-retour sans dommages. On se pose aussi la question de la limite dans le suivi d'une personne car on n'a finalement qu'un accès limité à son vécu.

Les remarques suivantes nous ont été faites lors des entretiens après la deuxième phase d'essai, bien que le sujet principal lors de ces entretiens fût de faire un bilan de l'activité d'auxiliaire. Elles reflètent les réflexions des intervenants sur le Pôle, le recrutement des usagers, les limites de ce que le Pôle peut faire pour les usagers ou au contraire son importance.

La question de la mission de base de Première ligne et de l'énergie à mettre dans ces activités a été soulevée. En effet, un intervenant craint que Première ligne ne se disperse et se demande jusqu'où l'association doit se diversifier, pour quelles raisons et quelles sont les limites de ses interventions.

Dans la même veine, un autre intervenant relève qu'un nouveau consommateur, qu'on connaît à peine, travaille déjà au bar et se demande si la porte d'entrée du Quai 9 est à présent les petits jobs. Il se soucie du fait que Première ligne puisse attirer les gens avec les petits jobs.

Mais tous ne considèrent pas ce phénomène négativement et un intervenant considère que le Pôle a amené beaucoup d'efficacité, de projets, ce qui attire maintenant des gens qui veulent travailler. Il est relevé qu'en dehors du Quai 9, personne ne veut plus proposer des petits jobs aux toxicomanes, ce qui est un problème majeur.

Il y a visiblement un débat de fond au Quai 9 sur ce qu'on doit faire, développer ou non en termes d'offre de petits jobs rémunérés.

D'autres soulignent les bénéfices et l'importance de ces petits jobs dans la création et le maintien d'un lien fort entre les intervenants et les usagers. C'est un outil important et il faut absolument impliquer les usagers dans le fonctionnement du Quai 9 qui ne doit pas être utilisé comme un « *drive-in* » de la consommation de stupéfiants.

Concernant le profil-type de ces activités et les effets positifs possibles pour un usager, un intervenant rapporte qu'un usager, qui était fortement dans la consommation, a commencé à travailler au bar, a diminué sa consommation puis s'est sevré, a repris contact avec sa famille et recherche du travail, ce qui est un retournement spectaculaire. Proposer une activité à un usager peut créer chez lui un sentiment de valorisation et une réaction positive qui l'amèneront à se prendre en main, parfois, au-delà des attentes des intervenants.

Pour un autre intervenant, on devrait toutefois pouvoir prévoir si une activité conviendra à un usager et un autre intervenant estime que le ramassage de seringues expose moins à la consommation que l'auxiliaire.

Pour un intervenant, ce sont principalement des activités pour se décentrer de la consommation et améliorer le sentiment d'utilité et de reconnaissance. C'est sur cela qu'il faut travailler.

3.2.9 Le point de vue des usagers du Quai 9

Ils en ont une image positive. Ces activités permettent d'occuper les usagers et de leur redonner un rythme et un sentiment d'utilité. La plupart n'avaient pas entendu parler du Pôle mais connaissaient bien les petits jobs, voire même y avaient participé.

3.2.10 Le Pôle vu de l'intérieur : le point de vue des usagers du Quai 9 engagés au Pôle

Nous présentons ici les témoignages de deux usagers régulièrement actifs au sein du Pôle (mais pas en salle de consommation). Ils ont été recueillis en novembre 2011. Nous leur avons demandé de nous parler de leurs expériences comme employés au sein du Pôle, de ce que cela leur apportait, de ce qu'ils en attendaient, etc.. Ils ont accepté de nous donner un retour sur ces activités et leur expérience.

Le premier a fait du ramassage 5 fois par semaine. Par le passé, il avait été médiateur en salle d'accueil pendant 3-4 mois.

L'autre a travaillé au bar (2 fois par semaines pendant 2 mois) et de temps en temps au Resto'Scout.

Le premier vit de l'aide sociale et ce qu'il gagne au Pôle est un bon complément. S'il travaille trop, il doit rembourser une partie. Il trouve que c'est dommage que cela fonctionne comme cela. Le ramassage le force à se lever, cela améliore son estime de soi, il se sent utile. Ses activités au Quai 9 n'ont pas d'effet sur sa consommation car il est sous traitement médical à l'héroïne au PEPS. En tant que médiateur en salle d'accueil, il était perçu comme un employé du Quai 9 mais il se faisait parfois

vite insulter ou traiter de « balance » (lorsqu'il repérait du trafic) car c'est aussi un consommateur. Dans le ramassage de seringues, il n'y a pas trop de problèmes et il se fait souvent remercier (directrice d'école, concierge, chef de chantier). Le suivi du Pôle est très utile, pour l'aide dispensée pour les différentes démarches et aussi parce qu'on peut se confier. On pourrait bien sûr l'avoir ailleurs. Les usagers actifs au Pôle sont encouragés à partir, à ne pas rester scotchés au Quai 9. Il pense que l'on devrait mettre plus à l'épreuve les nouveaux usagers du Pôle, les mettre à l'essai. En effet, selon lui, environ 70% des usagers du Pôle n'arrivent pas à respecter les horaires des petits jobs.

Le second travaille avec des agences de placement et le bouche-à-oreille pour trouver un emploi. Les petits jobs lui permettent d'avoir des sous pour assurer sa subsistance quotidienne et lui apportent du contact avec les gens. Il estime que c'est une chance d'avoir accès à ces activités et de gagner un peu d'argent. Il y a peut-être des choses à améliorer mais c'est déjà bien. Le contact avec l'équipe et le Pôle est sympathique, que l'on travaille au bar ou pas. Ce n'est pas un problème de venir au Quai 9 par rapport à la consommation car c'est un problème personnel. Il a apprécié l'accompagnement du Pôle, l'aide pour les photocopies, pour rédiger les lettres de motivation. Il peut trouver cette aide ailleurs mais ici il est bien aidé et bien soutenu. Il estime que ça serait bien de pousser un peu plus loin dans la réinsertion car si le Quai 9 ne le fait pas, personne ne le fera. Cela peut avoir un impact sur le recul des activités de deal et de prostitution car occuper quelqu'un lui permet non seulement d'aller mieux mais aussi de ne pas aller faire d'autres choses ailleurs. Ces activités n'ont pas spécialement d'effet positif à court terme sur l'estime de soi car c'est tous les jours qu'il faut faire de son mieux et se comporter du mieux possible. Ces jobs sont ponctuels, les usagers actifs au sein du Pôle n'apportent finalement pas grand-chose au Quai 9, selon lui.

3.2.11 Le Pôle vu de l'intérieur : le point de vue des auxiliaires en salle de consommation

Les usagers engagés pour la deuxième phase de l'activité d'auxiliaire estiment que la collaboration avec les intervenants de Quai 9 se passe assez bien. Il y a une bonne communication, un rapport serein et il suffit de respecter les règles. Pour eux, le regard des autres usagers ne change pas s'ils participent à une activité du Pôle. Il n'y a pas spécialement de jalousie et il y a parfois de la gratitude. C'est plutôt une forme d'indifférence qui domine.

Un usager travaille au bar 2 fois par semaine pendant 3 heures depuis 6 mois ainsi qu'au Resto'Scout (4h30 le dimanche). Les petits jobs l'aident vraiment bien financièrement, cela complète sa rente AI. Cela lui évite de devoir dealer. Ce sont 200.- qui font bien la différence et c'est intéressant d'avoir une activité régulière. Il se sent respecté par les usagers, son activité est vue positivement. Les fiches d'auto-évaluation à remplir pour le Pôle sont utiles, ça ne dérange pas. Les difficultés au bar peuvent venir d'une certaine agressivité mais il a toujours pu canaliser les gens. Il ne laisse pas les usagers venir mettre un pied sur son territoire et sait se faire respecter. Il aimerait apprendre à mieux faire à manger pour le Resto'Scout car il apprécie vraiment de faire à manger pour les gens. Il se sent utile dans ses activités et cela s'est bien passé avec les intervenants.

Un autre usager est actif au Resto'Scout depuis un mois chaque dimanche et travaille au bar 2-3 fois par semaine, 6 ou 9 heures depuis un bon mois. Tout fonctionne assez bien au niveau du Pôle, il n'a rien de spécial à dire. Il travaille ici pour avoir de l'argent pour vivre.

Le troisième a travaillé au bar 2 mois à raison de 3 fois par semaine. Actuellement, il fait le ramassage de seringues 3 fois par semaine depuis deux semaines et passera à 4-5 fois par semaine prochainement. Au bar, il faut savoir parler aux usagers. Cela peut amener de nouvelles compétences sociales pour quelqu'un qui n'a pas l'habitude de ce contact mais lui a déjà travaillé dans la restauration. Il estime que le ramassage de seringues est très important pour compenser les dégâts des usagers.

4 L'ACTIVITE D'AUXILIAIRE EN SALLE DE CONSOMMATION : ATTENTES, FONCTIONNEMENT ET BILAN ETABLI PAR LE PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE ET LES USAGERS DU QUAI 9

4.1 ATTENTES ET QUESTIONNEMENTS CONCERNANT LA NOUVELLE ACTIVITE D'AUXILIAIRE EN SALLE DE CONSOMMATION

Ce chapitre présente les principaux éléments issus des entretiens semi-dirigés menés avant le début de l'activité d'auxiliaire en salle de consommation (avril-mai 2011). Ces entretiens ont été proposés et conduits avec les 2 personnes responsables du Pôle, 2 des 3 auxiliaires engagés pour la phase d'essai, ainsi que 4 intervenants de Première ligne et 5 usagers fréquentant le Quai 9. Nous commençons par présenter le point de vue du Pôle, puis des intervenants, puis des auxiliaires et finalement de quelques usagers.

4.1.1 Intervenants du Pôle

Selon les intervenants du Pôle, les attentes par rapport à la nouvelle activité d'auxiliaire sont d'améliorer la réduction des risques et de délivrer plus de messages préventifs. On pense aussi que cette aide permettra de détecter plus vite et d'aider les gens qui « piquent du nez », on s'attend à ce que l'activité soit valorisante pour les auxiliaires et qu'elle amène de l'espoir sans créer des illusions, comme par exemple la possibilité de devenir un professionnel de Première ligne.

4.1.2 Intervenants du Quai 9 hors du Pôle

Plusieurs intervenants n'étaient pas très enthousiastes à cette idée de nouvelle activité. Le travail en salle de consommation est prenant et en même temps un moment privilégié pour dialoguer avec les usagers consommateurs.

Certains se demandent si l'auxiliaire arrivera à comprendre le rythme ralenti imposé parfois par l'intervenant dans la gestion de la salle et s'il arrivera à passer d'un conseil de pratique de rue à des conseils « institutionnels ».

On est aussi passablement dans le flou et on dit n'avoir aucune donnée sur ce qui sera fait dans cette salle, pas d'élément concret. On ne sait pas précisément ce que fera l'auxiliaire et comment seront partagées les différentes tâches. La mise en place s'est faite un peu dans la précipitation avec une communication parfois lacunaire. On souhaite que l'activité permette de fournir un meilleur service de réduction des risques à l'intérieur de la salle de consommation, d'améliorer la surveillance du deal et d'avoir plus de disponibilité pour aller faire de l'aide spécifique auprès des usagers car soulagé d'un bout de supervision.

Concernant la plus-value pour les auxiliaires, on espère que cela les aidera dans leur besoin quasi permanent de revalorisation de soi.

4.1.3 Usagers du Quai 9 engagés comme auxiliaires en salle de consommation

Les attentes principales par rapport à l'activité sont de suivre une formation sur le conseil en technique d'injection et sur la réanimation. Ils espèrent ne pas faire simplement de la surveillance mais un travail de prévention, donner des conseils et aider l'intervenant et que cela donnera aussi plus de rythme aux journées.

Ils ne craignent pas particulièrement d'être tentés de consommer davantage ou d'une autre manière (comme passer de l'inhalation ou du sniff à l'injection) mais évoquent même l'idée que la présence en salle de consommation pourrait permettre d'accélérer un processus d'abstinence.

4.1.4 Usagers du Quai 9 non engagés actuellement au sein du Pôle

Ils estiment globalement qu'il est pertinent d'avoir un auxiliaire principalement pour des questions de difficultés des usagers avec l'autorité. On pense qu'une directive ou un rappel à l'ordre provenant d'un auxiliaire passeront beaucoup mieux que s'ils proviennent d'un intervenant.

Ils pensent aussi que les auxiliaires auront une plus grande facilité pour éviter les possibles altercations et repéreront plus facilement les entorses au règlement.

4.2 PRESENTATION DE L'ACTIVITE D'AUXILIAIRE EN SALLE DE CONSOMMATION PAR LES RESPONSABLES DU POLE

Les deux employés responsables du Pôle nous ont présenté l'activité d'auxiliaire, nous ont fait part de leur difficultés et de leur vision de l'activité. Ces informations ont été récoltées après les 2 phases de test de l'activité. Ils n'ont pas été présents en salle de consommation et n'ont donc pas vécu de l'intérieur ni assisté à l'expérience. Le Pôle a travaillé au niveau opérationnel, il ne s'est pas senti sollicité sur le fond de l'activité mais juste sur la mise en place.

4.2.1 Le recrutement des auxiliaires

Il a été facile d'intéresser des usagers pour cette activité. Les deux fois, il y a eu des craintes de ne pas trouver de gens motivés mais il y a eu 6 (effectifs) voire 8 (à avoir montré de l'intérêt) personnes.

Il y a deux profils d'auxiliaires : ceux qui viennent pour l'argent et ceux qui viennent pour l'activité, son utilité, le côté plus militant.

4.2.2 Historique et état d'avancement de la nouvelle activité d'auxiliaire en salle de consommation

Cette activité a fonctionné durant 2 périodes. La première s'est déroulée du 5 mai au 14 juillet 2011 avec 3 usagers qui ont réalisé 31 interventions de 2h30 (deux heures d'intervention et 2 fois 15 minutes pour le briefing pré-activité et le débriefing^k). L'un est intervenu 9 fois soit 22h30, un autre est intervenu 10 fois soit 25h et le dernier est intervenu 12 fois soit 30h.

Les trois usagers ont arrêté pour les raisons suivantes : L'un avait des difficultés avec le cadre et a été sanctionné en tant que consommateur et, pour des raisons de cohérence, a préféré se retirer. Un autre n'a pas fourni la pièce d'identité nécessaire pour son enregistrement et le troisième a souhaité arrêter après avoir fortement augmenté sa consommation.

En octobre 2011, l'activité a repris avec quatre nouvelles personnes mais a été interrompue sur décision de la direction qui estimait qu'il fallait encore clarifier certains aspects du projet.

La deuxième phase a duré du 10 octobre au 5 novembre avec 4 usagers qui ont réalisé 10 interventions de 1h30 (une heure d'intervention et 2 fois 15 minutes pour le briefing pré-activité et le débriefing). L'un est intervenu 4 fois soit 6h, un autre 3 fois soit 4h30, un autre 2 fois soit 3h et le dernier une fois soit 1h30.

^k Le briefing pré-activité servait essentiellement à vérifier que l'auxiliaire était apte à assurer l'activité et à le tenir informé d'éventuels problèmes ou événements qui se seraient passés en salle de consommation dans la journée. Le débriefing servait à faire un bref bilan sur la séance écoulée et de discuter d'éventuels problèmes ou de difficultés qui auraient été ressenties.

L'activité d'auxiliaire en salle de consommation est donc actuellement en *stand by*, un premier bilan a été fait avec les usagers et une grande partie de l'équipe. L'objectif de cette suspension est de proposer un référentiel commun à l'ensemble de l'équipe, cette activité étant appréhendée avec des manières et des sensibilités extrêmement différentes parmi les collaborateurs. Il s'agit de redéfinir les objectifs pour l'association et pour les auxiliaires, de clarifier ses modalités de fonctionnement et ses limites et d'émettre des indicateurs d'évaluation. A fin février 2012, il s'agira de définir si cette activité a une place ou non au sein de la salle de consommation et de poser clairement les arguments de la décision, quelle qu'en soit sa finalité.

4.2.3 Eléments concernant la mise en place de l'activité d'auxiliaire

D'un point de vue opérationnel, il n'y a pas eu de problèmes pratiques majeurs (gens fiables, peu d'absences), mais cela a demandé beaucoup d'énergie aussi à cause des différentes attentes et exigences exprimées aussi de la part des professionnels. C'est l'activité qui a demandé le plus de travail de préparation, bien plus que pour les autres activités du Pôle, et qui demande une entrée dans l'activité plus progressive, plus exigeante.

Fait important mentionné par les responsables du Pôle, cette activité concerne tout le monde au Quai 9, ce qui n'est pas tout à fait le cas pour les autres activités. Cela demande donc un consensus et de partager bien plus en amont, dans la préparation de chaque session de travail. Il faut discuter avec l'équipe des points de vue et des valeurs de chacun mais aussi arriver à des buts et des décisions, définir un laps de temps pour atteindre tel ou tel objectif. Mettre les choses en place, car même pour le ramassage, qui est une activité plus simple à gérer, cela prend énormément de temps. Il faudrait définir le temps nécessaire pour la mise en place en fixant des objectifs à 6 mois. Avoir quelque chose de plus planifié. Il faut fixer les objectifs avec les usagers là où ils sont, pas où on aimerait qu'ils soient. L'accompagnement individuel a fonctionné et a permis de résoudre les problèmes en cours de route.

4.2.4 Description d'une séance de travail avec un auxiliaire en salle de consommation

L'activité d'auxiliaire en salle a duré deux heures (plus 15 minutes de briefing avant et 15 minutes de débriefing après l'activité) lors de la première phase d'essai et une heure (plus briefing et débriefing) lors de la seconde phase.

Il subsiste un certain flou autour de la définition et de la réalisation des tâches de l'auxiliaire en salle de consommation. Ces tâches n'étaient pas claires non plus pour les intervenants avant le début de l'activité. On n'a pas établi de cahier des charges précis pour les auxiliaires. En revanche, il était assez clair dès le début du projet que les auxiliaires n'auraient aucun rôle expressément disciplinaire (sanctions). On a décidé de laisser passer la période d'essai pour co-construire avec eux le cahier des charges dans le but de trouver un équilibre entre le besoin de sécurité (psychologique) des intervenants et le désir des auxiliaires d'intervenir selon leurs spécificités. On a d'une certaine manière souhaité voir ce qui émergeait du terrain plutôt que d'imposer quelque chose a priori.

Des entretiens et différentes discussions, nous avons retenu les éléments suivants. Il y a eu au début une phase d'observation de la part des auxiliaires. Une fois qu'ils ont pu bien voir le travail réalisé par l'intervenant, ils ont pu commencer à entrer en action. Leurs tâches ont consisté à distribuer le matériel stérile à l'arrivée des usagers, gérer les temps de présence dans le local d'inhalation, donner des conseils ou des messages de prévention concernant les doses ou les mélanges de substances et aider les usagers à ranger, quitter la salle, etc. Ils ont également pu fournir une simple présence amicale ou un soutien psychologique. Les tâches effectivement réalisées par les auxiliaires ainsi que leur fréquence semblent avoir été liées aux attentes et souhaits, hétérogènes, des intervenants. Il a subsisté et subsiste à notre connaissance encore une discussion au sein de Première ligne concernant le rôle de l'auxiliaire en cas d'overdose ou de malaise d'un usager. Cet élément est à clarifier dans la mesure où l'auxiliaire peut être au bénéfice d'une formation concernant la réanimation. Dans ce cas se pose la question du partage des rôles et de ce qui peut être pris en charge par l'auxiliaire, sous la supervision du professionnel. Pour

certain intervenants de Première ligne, offrir cette formation aux auxiliaires oblige à réfléchir à cette problématique.

4.2.5 Effets de l'activité d'auxiliaire pour les personnes concernées

Pour les intervenants du Pôle, il ne faut pas trop attendre de la nouvelle activité, ne pas projeter ses propres attentes et fantasmes sur les auxiliaires et sortir de la logique de l'échec ou de la réussite. Mais des effets très concrets et positifs peuvent apparaître comme le cas de cet usager qui dit ne plus avoir besoin de dealer grâce à ce petit revenu supplémentaire à sa rente.

4.3 BILAN DE L'ACTIVITE D'AUXILIAIRE EN SALLE DE CONSOMMATION

Comme pour les entretiens avant le début de l'activité, voici un condensé des éléments issus des entretiens semi-dirigés conduits après les deux phases de test de l'activité d'auxiliaire en salle de consommation (novembre 2011). Ces entretiens ont été proposés et conduits avec les 2 personnes responsables du Pôle, 2 des 3 auxiliaires engagés pour la première phase d'essai, 3 des 4 auxiliaires de la seconde phase (qui a eu lieu en octobre 2011) ainsi que 6 intervenants de Première ligne, 2 usagers engagés pour d'autres activités du Pôle et 3 usagers fréquentant le Quai 9. Nous avons séparé les différents éléments en plusieurs chapitres qui sont les plus-values (ou points forts) de l'activité telles que perçues par nos interlocuteurs, les moins-values (ou points faibles), les changements de la nature du travail des intervenants et les questions en suspens ou remarques diverses.

Dans les paragraphes suivants, nous donnons des éléments sur la fréquence avec laquelle les différentes personnes ont expérimenté l'activité d'auxiliaire en salle de consommation et leur évaluation générale.

4.3.1 Expérience et point de vue des intervenants du Quai 9

Comme l'activité ne s'est pas déployée sur une longue période, les intervenants du Quai 9 ont eu peu d'occasions chacun d'expérimenter cette présence, et de manière assez inégale. Comme vu, plus haut, les responsables du Pôle n'ont pas été directement impliqués dans l'activité et apparaîtront donc peu dans le présent chapitre.

Concrètement, un intervenant a fait deux fois l'activité en salle avec deux personnes différentes lors de la première phase mais il n'a pas été présent du tout lors de la deuxième phase. Un autre a également peu travaillé avec les auxiliaires car il n'était pas favorable et se déclare ravi que l'activité soit interrompue. De même, un autre intervenant, qui est peu présent en salle, environ une fois par semaine, avait peu à dire sur l'activité. Il n'a pas eu l'occasion de voir les auxiliaires en activité et donc ne peut pas faire de retour direct sur l'activité. En revanche, un autre intervenant qui a été très enthousiaste dès le départ a été très présent en salle et a toujours participé aux activités avec les usagers. Un autre intervenant a été présent 3 fois en salle pendant l'activité et est triste que l'expérience s'arrête. Cette personne a fait partie du groupe de réflexion sur cette activité et a donc un avis « engagé » sur la question car elle était concrètement impliquée dans sa mise en place.

Globalement, les intervenants estiment qu'il y a eu un très bon début de l'activité mais restent avec autant de questionnements qu'avant le début de l'activité sur la pertinence et l'utilité de ce petit job. On a mis « la charrue avant les bœufs », pas posé un cadre d'intervention assez rassurant, clair et élaboré, pour l'ensemble des personnes concernées. On ne remet pas en question l'activité mais sa mise en place. D'où l'importance de faire un break et une évaluation. Il faut lui trouver du sens, en tirer quelque chose de positif. On ne vit pas cela comme un échec car tout s'est bien déroulé, malgré les abandons rapides ; il faut retravailler les besoins du Quai 9 et les attentes pour et envers les auxiliaires.

4.3.2 Expérience et point de vue des auxiliaires de la première phase

Un des auxiliaires de la première phase du projet a fait environ un mois d'activité en salle de consommation (2 après-midis par semaine) et a dû arrêter suite à une forte augmentation avérée de sa consommation. Il regrette ce renoncement car cela lui a beaucoup plu de faire cette activité, c'était une belle expérience. Cela lui a vite posé problème, en revanche, d'être régulièrement au Quai 9 et de souvent y consommer des drogues. Cela s'était déjà produit avec le ramassage de seringues alors qu'il était abstinent. C'est le côté social et l'habitude de consommer avec des gens mais pas le fait d'être en salle de consommation (il dit que cela ne lui faisait rien de spécial d'être en salle) mais plutôt le fait de venir plus souvent au Quai 9. Il aurait voulu poursuivre et regrette vraiment d'avoir dû interrompre l'activité. Lors du ramassage, c'est le réseau social, l'habitude qui est revenue et qui l'ont fait rechuter. Selon lui, quand il est abstinent, c'est mieux qu'un usager ne vienne pas au Quai 9, mais lorsque c'est son seul réseau social, c'est difficile. Sinon il faut qu'il s'enferme chez lui. L'équipe a eu une bonne vigilance autour de sa situation, ils n'ont pas été pris de court lorsque la situation est devenue problématique.

L'autre auxiliaire a eu une présence semblable en termes de fréquence et estime qu'il y avait trop de contraintes pour un consommateur (respect des horaires, « abstinence » avant l'activité, etc.), un cadre trop strict qui l'a refroidi. Si on avait trop consommé ou si on arrivait avec deux minutes de retard, l'activité était annulée.

4.3.3 Expérience et point de vue des auxiliaires de la seconde phase

Les auxiliaires de la seconde phase que nous avons interrogés (3 personnes sur les 4 qui ont été actifs) ont tous arrêté parce que le projet a été interrompu. Une personne a fonctionné 5 fois, une autre 2 fois et la dernière une seule fois. Ils ont unanimement exprimé leur regret quant à l'interruption de l'activité et leur souhait de la voir vite redémarrer. Ils estiment que leur expérience, bien que positive, a été trop courte pour tirer un véritable bilan.

4.3.4 Les plus-values ou points forts de l'activité d'auxiliaire selon les intervenants du Quai 9

Nous allons commencer par présenter les éléments positifs qui ont été relevés dans le cadre de cette expérience par les personnes que nous avons interrogées.

4.3.4.1 Le travail en salle de consommation

Les intervenants du Quai 9 ont eu une très bonne expérience avec l'auxiliaire et ils ont unanimement remarqué que les auxiliaires ont eu une grande capacité d'adaptation, ont été très soutenant, accueillants et aidants envers les intervenants et les usagers, qu'ils ont été une aide pour les intervenants. Un intervenant estime que les auxiliaires étaient des collaborateurs idéaux pour ce travail. Les auxiliaires ont été très souples alors que pour eux il y avait encore plus de nouveautés que pour les intervenants et dans la salle, ils se seraient même mieux adaptés que les intervenants à cette nouvelle situation. Le travail en binôme a été confortable. Ce n'était pas une charge en plus et cela s'est passé dans un climat de confiance.

La question du climat de travail lors de l'activité a été également évoquée. Un intervenant estime avoir passé de très bons moments d'échange avec les auxiliaires pendant les quelques activités vécues. Grâce à des liens de longue durée avec les auxiliaires, lorsqu'il y a eu des « incidents », un travail de dialogue et de mise au clair a pu être fait. Ce fut une expérience très positive pour les auxiliaires et pour les intervenants.

Ils étaient cadrant, efficaces, très bien adaptés. Un autre abonde dans ce sens et nous a affirmé que les conseils des usagers étaient en général bien acceptés.

En effet, un autre intervenant signale avoir été agréablement surpris par leur positionnement, leur posture, très claire. L'un des auxiliaires savait bien dire chaque jour ses limites, ce qu'il pouvait faire ou

ne pas faire. Un autre avait beaucoup d'énergie. Sa formation dans la santé a peut-être réveillé des choses. Il avait un sens de l'observation très précis. Différents propos ont porté sur la question du rôle, de la place à occuper, de la posture à adopter par l'auxiliaire. Un intervenant a été très frappé (en bien) par la posture physique et le charisme des auxiliaires. Pour un intervenant, tout s'est passé facilement, on a pu échanger sur les rôles et les limites des actions de chacun. Travailler avec des usagers était (même) plaisant.

La salle fumeur a été bien gérée, ce qui a un peu permis de se décharger.

Concernant les actions de prévention ou de réduction des risques réalisées par les auxiliaires en salle de consommation, on les a vus distribuer quelques messages de réduction des risques, mais pas beaucoup. Un auxiliaire a été particulièrement actif sur cela, il y a eu un petit apport.

Signalons toutefois qu'aucune personne interrogée n'a mentionné la transmission d'informations utiles à Première ligne de la part d'un auxiliaire concernant des questions de produits ou de prises de risque dans le but d'améliorer les connaissances et le travail de réduction des risques au Quai 9, ce qui était un objectif principal de l'activité.

4.3.4.2 Gains pour l'auxiliaire

Les intervenants ont perçu peu de plus-value pour l'auxiliaire en salle de consommation si ce n'est l'hypothèse d'un « tremplin social ». Un intervenant suggère que cela a probablement augmenté un peu l'estime de soi. Pour un autre, l'activité est valorisante pour l'auxiliaire car cela lui apporte une certaine reconnaissance sociale. Il n'y a toutefois aucune plus-value visible, concrète qui ait été mentionnée.

4.3.5 Les plus-values ou points forts de l'activité d'auxiliaire selon les auxiliaires de la première phase

4.3.5.1 L'accueil de la part des usagers et des intervenants

Concernant l'accueil et les réactions des usagers, un auxiliaire a été surpris par la bonne acceptation des usagers alors qu'il avait quelques doutes au départ. C'est comme s'il avait fait ça tout le temps. Il y a eu un bon dialogue avec les usagers, il s'est senti vraiment utile. Il n'y a pas eu d'altercations même si avec les gens excités, il valait mieux rester un peu en retrait. Il a trouvé ça très positif et se sentait compétent. Il a bénéficié de reconnaissance de la part des usagers et beaucoup de l'équipe. Il a eu des feedback positifs en dehors du Quai 9. Ce n'est pas la même activité que le pair en salle d'accueil car en salle de consommation, ça touche directement les questions en lien avec le produit. Il se sentait plus utile ici et plus écouté que lorsqu'il était en salle d'accueil.

L'autre auxiliaire a également été bien reçu par les usagers qui ont été surpris puis accueillants. Il s'est senti utile dans l'activité. Il pense que les intervenants ont apprécié d'être un peu soulagés.

4.3.5.2 Une activité plaisante

Au début, les auxiliaires devaient uniquement faire de l'observation mais ils ont compris assez vite ce qu'il y avait à faire, surtout de l'accueil et du nettoyage. Un auxiliaire allait beaucoup à la table et aimait bien distribuer le matériel puis discuter avec les usagers.

Il y avait de la variété dans l'activité, des changements d'ambiance. Il n'a pas trouvé que 2 heures c'était long et n'a eu aucun problème avec le respect du cadre.

4.3.5.3 L'efficacité de son activité

Concernant les résultats obtenus, un auxiliaire a eu de bons retours de la part des intervenants.

Il n'a pas vraiment délivré des conseils sur les techniques d'injection mais a eu différentes discussions permettant parfois de faire passer des messages pour limiter la consommation ou éviter certains mélanges. Il ne pensait pas qu'il pourrait influencer la consommation d'un usager et a été surpris en

bien, même si souvent on ne peut rien faire lorsque quelqu'un a décidé de consommer d'une certaine manière.

Parfois, lorsque le professionnel demandait de sortir du fumoir, ça marchait moins bien que si c'était un auxiliaire. Il a aussi pu faire passer un message alors que le professionnel n'avait pas réussi. La discussion a toujours bien permis de régler les problèmes. Par exemple, à ceux qui allaient refroidir la seringue au lavabo avec l'aiguille ouverte, on faisait une remarque et ça se passait toujours bien.

4.3.6 Les plus-values ou points forts de l'activité d'auxiliaire selon les auxiliaires de la seconde phase

4.3.6.1 L'accueil de la part des usagers et des intervenants

Deux auxiliaires relèvent qu'en salle cela s'est bien passé avec les intervenants.

4.3.6.2 Une activité plaisante

Un auxiliaire rapporte qu'il s'est bien senti dans la salle et qu'il a trouvé l'activité très intéressante. Il estime que l'activité d'auxiliaire est même plus intéressante que le job « bar » car il y a plus de choses à découvrir. Il peut apprendre des choses pour soi, pour sa propre consommation en voyant ce qui se passe dans la salle. L'activité peut apprendre à mieux percevoir et anticiper un état de somnolence, à pratiquer la réanimation pour laquelle il a déjà eu une intéressante formation. Cela lui sera peut-être utile un jour même s'il ne s'est rien passé de tel en salle.

Un autre nous a dit également qu'il a trouvé que l'activité était vraiment intéressante et utile.

4.3.6.3 L'efficacité de son activité

Un auxiliaire a pu « remettre une personne dans la réalité », la sortir d'un état paranoïaque (peur d'une venue de la police) et la soutenir psychologiquement suite à la consommation de cocaïne. Il a été bien reçu car il connaissait bien cet usager. Cela change par rapport à un intervenant car il a plus de rapports avec les personnes. C'est un habitué du lieu, il a de l'expérience.

4.3.6.4 Divers

Un auxiliaire nous a dit que cela l'occupait, que cela lui donnait un but pour se lever, que cela amène des sous et permet de se sentir utile.

4.3.7 Les plus-values ou points forts de l'activité d'auxiliaire selon les usagers du Quai 9 ayant expérimenté la présence de l'auxiliaire en salle de consommation

Nous avons eu des difficultés à interroger des usagers concernant la pertinence de la présence d'un auxiliaire en salle. Souvent, ils ne comprenaient pas ce que nous leur demandions (avoir été soi-même présent en salle de consommation lors d'une séance d'activité avec un auxiliaire) ou alors n'avaient pas envie de répondre à nos sollicitations. Le sentiment est que pour beaucoup, l'activité est passée un peu inaperçue. Toutefois, les quelques propos récoltés ça et là sont tout à fait positifs, aucune personne n'ayant mentionné un problème en lien avec cette activité. Comme ces bilans sont relativement courts, nous les présentons ici dans leur totalité sans les séparer par rubrique.

Selon une usagère, un auxiliaire a souvent réglé les conflits au fumoir, il a souvent essayé de faire le médiateur. Elle préfère lorsqu'une directive vient d'un usager que d'un intervenant et aurait aussi plus tendance à s'adresser à lui qu'à un intervenant en cas de besoin. Elle pense qu'un pair comprendra mieux un usager qu'un intervenant, surtout par rapport au fumoir. Elle ne voit pas de points négatifs dans la présence de l'auxiliaire et trouve que c'est une bonne chose.

Une personne qui vient essentiellement fumer a eu une interaction positive avec un des auxiliaires en salle de consommation. Il n'a pas rencontré de problème particulier et aimerait que cela reprenne.

Un autre usager nous a dit que l'auxiliaire s'était bien occupé de lui et lui avait donné ce dont il avait besoin. Il avait été aussi bien qu'un intervenant. On l'avait aidé à sortir alors qu'il était « fatigué ».

Parmi les auxiliaires de la seconde phase, certains ont pu nous donner leurs avis sur les auxiliaires en salle de consommation de la première phase.

Selon l'un d'eux, en salle de consommation, l'auxiliaire est davantage visible qu'en salle d'accueil, pour des raisons de tenue (port de gants). Il pense que c'est bien d'avoir quelqu'un qui est aussi consommateur et qui aide, et que ce soit des gens connus des usagers. Ils ont été bien attentifs à ce qu'on leur a expliqué et ça s'est bien passé. Lui-même a bien accepté la remarque qu'un auxiliaire lui avait faite, c'est quelqu'un qu'il connaît, un copain, c'est comme dans un clan, on s'écoute et se respecte. Cette activité a du sens car ils aident bien les intervenants dans la salle et c'est utile quand il y a beaucoup à faire.

4.3.8 Les moins-values, points faibles, déceptions ou perplexités selon les intervenants du Quai 9

4.3.8.1 L'accueil de la part des usagers et des intervenants

Concernant l'accueil, un intervenant n'a pas trouvé les auxiliaires très à l'aise ou alors l'équipe du Quai 9 avait trop d'espérances et a placé la barre trop haut.

4.3.8.2 La transmission de messages de prévention et de réduction des risques

Un intervenant ne s'estime pas convaincu par le « savoir de la rue » des auxiliaires. Il existe, mais il n'est pas forcément correct et ne va pas forcément dans le sens de la réduction des risques. Par contre, ils connaissent mieux les questions de consommation, les questions liées au produit. Un autre intervenant doute qu'un auxiliaire puisse mieux donner des messages de prévention ou de réduction des risques qu'un intervenant car ils sont trop impliqués et n'utilisent pas forcément eux-mêmes les messages qu'ils devraient faire passer. Il a de sérieux doutes sur l'auxiliaire comme agent de prévention. C'est l'expérimentation, même courte, qui l'a amené à avoir cette position.

Pour un autre également, l'intérêt se situait par rapport au passage de savoirs concernant le travail en salle de consommation, mais il s'est demandé si l'auxiliaire prend ce savoir pour lui ou pour le transmettre aux usagers. Il pense que c'était plutôt pour lui et que l'auxiliaire ne semblait pas avoir les capacités pour jouer de rôle de relais. Avec le temps, il se pose des questions sur la pertinence de cette présence. On se demande aussi si la salle est le bon endroit pour relayer ces messages et aussi si l'usager est réceptif lorsqu'il est sur le point de consommer.

Un autre intervenant n'est pas non plus encore convaincu de leurs connaissances et se demande si les auxiliaires ont été testés sur leurs connaissances pendant les entretiens, si on a évalué le risque qu'ils retransmettent de mauvaises connaissances car leur expérience est aussi truffée de mythes. Mais si on les forme comme les intervenants, il se demande quelle sera leur différence et donc leur apport. C'est un paradoxe.

4.3.8.3 Des tâches exigeantes

Un intervenant affirme qu'il n'a pas bien évalué l'importance de la tâche qui consiste à travailler en salle avec un auxiliaire, et qu'il l'a prise à la légère, comme allant de soi. Il n'avait pas pensé à toutes les conséquences de l'activité et se demande aussi ce qu'il se passe pour les auxiliaires en dehors de la salle, après l'activité.

Pour un autre intervenant aussi, les tâches en salle restent exigeantes car il y a beaucoup de choses à gérer (surveillance, vérification des conditions d'hygiène, accueil, etc.). Il se demande si les auxiliaires ont les capacités pour faire tout cela. Il y a peut-être trop de choses à gérer en même temps pour eux. Il aurait peut-être déjà fallu les former à l'échange de seringues en dehors de la salle, les former petit à petit, les confronter aux seringues et aux messages de prévention, cela aurait été une entrée en matière.

4.3.8.4 Des problèmes liés à la présence de l'auxiliaire

De rares problèmes ou effets négatifs possibles découlant de la présence de l'auxiliaire ont été mentionnés. Ainsi, un usager qui ne respectait pas le temps en salle fumeur a été pris à partie par un auxiliaire à un tel point qu'on a presque dû aller chercher l'agent de sécurité. C'est un exemple de problèmes qui peuvent se produire, les usagers ont une part d'impulsivité ou d'imprévisibilité. Des problèmes au niveau du partage de territoire ont aussi émergé lorsqu'un intervenant et un auxiliaire n'ont pas réussi à bien délimiter l'action de chacun lors d'une discussion avec un usager.

4.3.9 Les moins-values, points faibles, déceptions ou perplexités selon les auxiliaires de la première phase

Pour un auxiliaire, l'activité était intéressante mais manquait un peu de variation, d'où un certain ennui et une démotivation. Il estime que l'activité de pairs en salle d'accueil était plus variée. L'activité ne permet pas beaucoup de créativité même si l'auxiliaire a essayé de faire un peu les choses à sa façon.

Un auxiliaire mentionne quelques soucis de confiance envers lui de la part des intervenants. Cela s'est bien réglé mais cela reste un événement négatif.

Un auxiliaire estime qu'il ne faut pas trop attendre non plus de cette activité, que c'est un service rendu au Quai 9 mais ensuite c'est fini et que cela ne change pas grand chose en dehors du lieu.

Selon un auxiliaire, il n'était pas toujours évident de sortir les gens de la salle d'inhalation lorsqu'ils devaient laisser leur place à d'autres usagers car il était vu comme un fumeur, pas comme un employé, et son rôle n'était pas toujours pris au sérieux. Il se sentait un peu « assis entre deux chaises ».

Selon lui, le quart d'heure du début (briefing), qui servait à la base à vérifier l'état de l'usager, aurait pu être raccourci à 5 minutes. On lui demandait une ponctualité que le Quai 9 n'a pas forcément car la salle n'ouvre pas toujours ponctuellement.

Il a été mentionné que chaque intervenant avait sa façon de travailler et ils n'étaient pas habitués à devoir composer avec les auxiliaires à qui l'on demandait de s'adapter. L'auxiliaire essayait de faire plaisir à tout le monde mais ne faisait jamais juste. Il aurait fallu une façon de travailler commune à tout le monde. Le personnel était trop pointilleux sur les routines de travail, la façon de disposer le matériel et de le distribuer. Comme les auxiliaires étaient nouveaux, c'était plutôt les intervenants qui auraient dû les accueillir.

Un auxiliaire déplore le fait que les cours de réanimation, qui avaient été prévus au départ n'ont pas eu lieu. Cela lui aurait plu et lui aurait été utile de suivre ces cours, même si pendant sa présence en salle, il n'y a pas eu de réanimation ou de problème de santé majeur.

4.3.10 Les moins-values, points faibles, déceptions ou perplexités selon les auxiliaires de la seconde phase

L'un d'eux (qui a été une ou deux fois en salle avec la présence de l'auxiliaire) remarque que l'auxiliaire faisait bien son travail mais qu'il a eu des difficultés pour faire respecter certaines règles à ses copains.

4.3.11 Les questions en suspens, le statu quo selon les intervenants du Pôle

Toutes les remarques qui nous ont été faites ne sont pas classables dans la catégorie des plus- ou des moins-values. Certaines sont relatives à des questions que les personnes se posent ou signalent une situation de statu quo. Nous les présentons à nouveau en les séparant selon les sources et selon plusieurs sous-chapitres.

Pour les intervenants du Pôle, il subsiste une question de fond sur la faisabilité et la plus-value d'une telle activité alors qu'on a une équipe rôdée et efficace au Quai 9. On se pose la question de la pertinence pour le travail en salle de consommation et du gain pour les usagers.

On se déclare partagé sur la question de la plus-value de cette activité pour les objectifs que poursuit l'association. Actuellement, il subsiste beaucoup de questions autour de la cohérence d'équipe, indispensable pour ce type d'activité.

C'est intéressant de s'appuyer sur les auxiliaires mais il faut construire cela sur du moyen à long terme, sur la durée. Cela demande aussi de réfléchir sur les profils des usagers, lesquels sont très hétérogènes.

4.3.12 Les questions en suspens, le statu quo selon les intervenants du Quai 9

Les intervenants du Quai 9 ont exprimé passablement de questions ou de perplexités à propos de différents sujets, preuve que les questions qu'ils se posaient avant l'activité n'ont, pour la plupart, pas trouvé de réponse avec ces deux périodes d'activité relativement courtes.

4.3.12.1 Les risques et les gains pour l'ensemble des protagonistes

Concernant les risques et gains possibles pour l'auxiliaire découlant de son activité en salle de consommation, selon un intervenant, hormis le gain financier, les usagers n'ont pas trop évoqué d'apports, n'ont que peu mentionné avoir appris des choses. Pour un intervenant, c'était des « clones » des employés du Quai 9. Ils se sont très bien adaptés, sont entrés dans le rôle avec une grande facilité mais on ne voyait pas ce qu'ils apportaient en plus (cité par trois personnes).

Un intervenant pense qu'il n'y a eu ni plus- ni moins-value (pas de mise en danger de soi dans la salle de consommation) avec l'activité d'auxiliaire et il n'a pas entendu d'usagers ni louer ni se plaindre de la présence d'un auxiliaire.

Selon un intervenant, il faut que l'activité serve à l'institution et à l'auxiliaire dans un partage de territoire et un partage de confiance même s'il faut travailler davantage sur la pertinence pour les auxiliaires.

Pour deux autres intervenants, lorsqu'il y a beaucoup de travail en salle, il n'y a pas besoin d'être secondé forcément par un auxiliaire mais il y a parfois besoin d'un renfort, d'une deuxième personne ce qui est réalisé en principe avec un autre intervenant. Il faudrait avoir quelqu'un en soutien, qu'on peut appeler s'il y a besoin, alors que là on a une activité planifiée au niveau des horaires. Il y a parfois besoin de renfort mais on n'a pas forcément besoin que cela soit un auxiliaire. Cela s'est bien passé mais c'est quand même un souci en plus, ce n'est pas un collègue mais quelqu'un dont on doit s'occuper.

Pour une autre personne, le mieux serait de se concentrer sur les aspects pratiques, comme avoir de l'aide pour gérer la salle car leurs compétences et leur sérieux sont avérés.

Pour un intervenant, l'activité peut aussi être bénéfique pour les consommateurs actifs qui peuvent penser « lui, il peut le faire donc on peut tous le faire, on peut être utile, accomplir une tâche ».

Pour un autre, l'activité n'a pas assez duré pour évaluer ses apports pour l'auxiliaire. Bien qu'il n'y ait pas eu de problème pratique se pose la question du sens de cette présence en salle de consommation car il y a d'autres jobs qui fonctionnent mieux et qui se déroulent facilement.

Selon un intervenant, le risque d'une consommation accrue de stupéfiants par l'utilisateur dépend passablement d'une personne à l'autre et pour un autre intervenant, il n'y a pas une mise en danger de l'auxiliaire s'il arrive à prendre conscience d'une menace et à dire non. Cela peut même être considéré comme une affirmation de soi, un renforcement de soi. Cela peut être bénéfique, même si la personne doit arrêter.

4.3.12.2 La transmission de messages de prévention et de réduction des risques

Un intervenant se questionne sur la compréhension que les auxiliaires ont des messages préventifs et de réduction des risques et pense que c'est compliqué de leur demander de dispenser des conseils sur les techniques d'injection. Toutefois, les professionnels qui dispensent de tels conseils sont entendus par les usagers mais ils ne sont pas des experts des substances. Cette connaissance spécifique sur les effets des substances peut provenir des usagers.

Se pose aussi la question de ce qu'on peut faire en salle de consommation au niveau de la réduction des risques pour les usagers. Un intervenant pense que cette expérience était trop courte pour observer des plus-values à ce niveau. Il faut du temps pour que les messages passent, il faut peut-être revenir plusieurs fois vers la personne et il n'y a pas forcément de résultat à court terme¹.

Toutefois, un des avantages de faire ce travail dans la salle, est d'être dans le feu de l'action et de voir le comportement réel de la personne en face de soi, elle ne peut pas se « cacher ».

Un intervenant voit davantage l'intérêt de laisser les auxiliaires agir dans la gestion pratique, par exemple, de l'ambiance et d'un fonctionnement de la salle d'inhalation ou dans le renvoi d'image. En effet, dans le milieu de la toxicodépendance, la parole de l'autre a une grande importance et l'initiation et les conseils sont importants. Si on a les bonnes personnes, des « grands-frères » respectés qui prodiguent des conseils à ceux qui en ont besoin et des mises en garde, cela peut être un apport intéressant. Un autre intervenant pense aussi qu'une des plus-values possible serait que le message venant de l'auxiliaire soit mieux accepté que par un professionnel.

4.3.12.3 Propositions ou réflexion pour la suite de l'activité

Les intervenants ont émis certaines réflexions ou ont évoqué certaines questions qui pourraient ou devraient faire l'objet d'une réflexion pour la suite.

L'un évoque l'intérêt d'aller plus loin dans la réanimation et la formation à l'aide à la technique d'injection (ce qui n'a pas été possible).

Pour un autre, l'auxiliaire a besoin de se construire une posture (avec l'aide des intervenants) et de savoir qui il sert et quelles tâches il peut accepter sans se sentir comme un « traître » vis-à-vis des usagers, car il est placé entre le professionnel et l'utilisateur, dans une place qui est peu définie et à clarifier ensemble.

Concernant la durée de l'activité, un intervenant pense que 2 heures c'est trop long^m car une heure pour les intervenants c'est déjà beaucoup. Mais il souligne que le souci était de ne pas les faire venir que pour une heure.

Un intervenant se dit d'accord pour un auxiliaire en salle de consommation mais avec certaines petites tâches très définies tout en se demandant quel sera l'intérêt de cette présence.

Un autre intervenant se pose la question de la formalisation de critères pour choisir les auxiliaires et de la définition du bon profil pour cette activité. Plus largement, il se questionne sur la porte d'entrée dans l'activité et dans le Pôle de manière générale.

4.3.13 Les questions en suspens, le statu quo selon les auxiliaires de la première phase

Selon un auxiliaire, il n'y a pas eu de mise en danger par rapport à sa consommation, il n'a pas recommencé à s'injecter. Il était à l'aise avec cela, sinon il ne se serait pas engagé dans cette activité.

Un auxiliaire estime que, pour apporter des conseils, l'expérience était trop courte car une personne est à l'écoute si un lien se crée dans la durée.

Il pense aussi qu'il faudrait mieux définir et expliciter les conditions d'abstinence nécessairesⁿ pour prendre part à l'activité.

¹ Mais la prise de conscience de ces limitations n'a pas empêché Première ligne d'organiser par le passé des ateliers de bonnes pratiques en matière d'injection, pour les personnes qui consommaient avec des mauvais gestes.

^m Lors de la deuxième session, la durée a été réduite à 1 heure.

ⁿ Les auxiliaires ne doivent pas avoir consommé avant l'activité, mais il peut être difficile de déterminer et de juger si cette règle a été respectée.

4.3.14 Les questions en suspens, le statu quo selon les auxiliaires de la seconde phase

Les auxiliaires de la seconde phase sont très peu intervenus en salle de consommation ce qui a pour conséquence qu'il est difficile d'attendre d'eux qu'ils aient détecté des plus- ou des moins-values. Leurs propos se rapprochent davantage à des constats ou des avis personnels.

Concernant l'accueil et la réaction des usagers, un auxiliaire souligne qu'il a eu une bonne relation avec les usagers, que sa présence ne les a pas dérangés. Pour un autre, l'activité d'auxiliaire n'a pas changé sa relation avec les autres personnes. Il a des relations de respect et tout se passe bien. Le dernier était déjà à l'aise avec la « clientèle » et pense qu'il ne faut pas demander aux auxiliaires de faire la police et de surveiller le deal car cela les mettrait en mauvaise situation vis-à-vis des usagers. Concernant les conseils à prodiguer aux usagers à propos de leur consommation, il ne faudrait pas « forcer » l'utilisateur à faire des remarques, ça devrait être laissé libre.

Au niveau des effets de l'activité sur lui, un auxiliaire affirme que rien ne lui a posé de problèmes durant l'activité et qu'il n'a pas été perturbé par ce qu'il a vu. Il n'a pas de problème avec sa propre consommation et arrive bien à la gérer.

Pour un autre, les petits jobs ne le font pas plus consommer. Il se considère comme un usager comme les autres en salle. Cela change s'il est auxiliaire car il a une mission à remplir. Il estime qu'un auxiliaire doit savoir ce qu'il va voir quand il entre en salle de consommation, c'est son problème. Quand il travaille il ne consomme pas donc cela le pousse à moins consommer, de même lorsqu'il est au bar. Même si l'activité a été trop courte pour observer des résultats, et pour que les usagers s'habituent et fassent attention à cette présence, il pense que l'auxiliaire peut avoir un rôle dans la prévention.

En revanche, un autre auxiliaire ne croit pas vraiment à l'utilité de donner des conseils à l'utilisateur car lui-même a fait une overdose malgré les conseils d'un intervenant. Il savait qu'il prenait un risque mais ne l'a pas écouté et pense que c'est difficile d'influencer un usager lorsqu'il a décidé de consommer.

Il trouve dommage que l'activité soit déjà interrompue car c'est intéressant et utile dans l'ensemble. Quand la salle est pleine, être deux permet d'aller plus vite, surtout pour le nettoyage des places. Il pense que le débriefing est utile, mais ce n'est pas le cas du briefing. Il estime avoir été suffisamment formé pour ces différentes activités. Lui aussi pense que la consommation est quelque chose de personnel et il ne sait pas si les conseils d'un pair ont du sens, il se pose aussi la question de l'apport de l'auxiliaire à ce sujet. Il pense que ce petit job engage aussi l'auxiliaire à respecter les règles de la salle de consommation en tant que simple usager.

4.3.15 Changements induits par la nouvelle activité : partage du territoire entre intervenants et auxiliaires, organisation et nature du travail pour l'intervenant

4.3.15.1 Le point de vue des intervenants du Pôle

Pour les intervenants du Pôle, la présence de l'auxiliaire modifie fondamentalement la nature et la culture du travail car on a une nouvelle personne dont on doit s'occuper et qui demande une attention, un coaching particulier. Il faut parler de cette modification inévitable de l'organisation du travail. L'investissement n'est pas le même pour tous les intervenants, selon les opinions concernant le projet. En plus, pour un professionnel moins favorable à ce nouveau projet, cela demandera plus de motivation et le questionnera peut-être encore davantage sur son rôle en salle de consommation.

4.3.15.2 Le point de vue des intervenants du Quai 9

Cette problématique a aussi été passablement évoquée par les intervenants. L'un d'eux a soulevé qu'ils ne sont pas habitués à faire du coaching d'un usager et que ce n'est pas forcément quelque chose que l'on s'attend à devoir faire quand on s'engage au Quai 9. C'est un changement de métier. Un autre affirme qu'il faut un coaching énorme pour que cela réussisse, lequel peut retomber sur l'équipe, nécessité davantage de travail de la part de tout le monde. On relève que la prise en charge de l'auxiliaire par un intervenant oblige aussi les autres intervenants à une charge de travail plus

importante, mais c'est un métier qui nécessite une grande capacité d'adaptation et chacun doit pouvoir assumer cela.

Un intervenant estime qu'il reste des soucis entre les intervenants et les usagers sur la question du partage de territoire. Pour un autre, il y a encore des peurs de perte de pouvoir des intervenants, des enjeux délicats déjà difficiles à aborder en équipe. Il faut commencer par être sûr de son rôle pour pouvoir accueillir l'autre sans se sentir menacé. D'autre part, on peut estimer qu'il est injuste que l'auxiliaire fasse le même travail pour un salaire différent même si on ne redoute pas qu'il « remplace » l'intervenant.

4.4 QUESTIONNEMENT ETHIQUE AUTOUR DE LA NOUVELLE ACTIVITE D'AUXILIAIRE EN SALLE DE CONSOMMATION ET DU POLE EN GENERAL

Les questions éthiques ont été nombreuses avant même le début de la nouvelle activité. Elles touchent d'ailleurs aussi les autres petits jobs dans la mesure où donner du travail au sein de Première ligne peut être problématique (fréquentation d'un lieu de consommation de drogue et contacts avec le milieu, nécessité d'encourager les usagers à l'abstinence et à quitter le Quai 9, appel d'air et venue de nouveaux usagers pour cette raison, fausses attentes éveillées chez les auxiliaires en termes de carrière professionnelle, etc.).

Deux séances de réflexions réunissant tous les intervenants de Première ligne ont été organisées avec la présence d'une éthicienne du CHUV ainsi qu'une séance réunissant l'ITUMSP et la direction de Première ligne. De nombreuses questions éthiques ont été soulevées lors des réunions de travail internes à Première ligne.

4.4.1 Questions éthiques soulevées par les intervenants

Dans le cadre des entretiens avec les intervenants du Quai 9 également, différentes questions éthiques ont été abordées. La plupart touchent à la mise en danger de soi de l'auxiliaire et de sa possible souffrance d'être en salle de consommation. La préoccupation principale est que l'on ignore le risque que l'on fait courir à l'auxiliaire et la souffrance que cette activité peut engendrer.

4.4.1.1 La salle comme lieu de consommation

On se pose la question de leur présence en salle. Cela reste particulier de les mettre dans une activité au cœur de la consommation, on les plonge dans la consommation ; ce qui est plus difficile à tenir que pour les autres activités du Pôle où il y a du recul par rapport à la consommation. Il n'y a pas de problème d'états d'âme pendant l'activité, c'est après surtout qu'on se pose des questions.

Un autre intervenant nous a dit qu'il avait une vision très libérale au début, qu'il avait eu envie de les laisser faire et de voir comment ça allait évoluer. Le temps passant, des questions ont été soulevées car ce sont des consommateurs « abstinents » (dans le sens où ils ne sont pas en train de consommer tout en étant dans une salle de consommation) qui voient d'autres personnes consommer. On ignore ce qui se passe dans leur tête. Cela éveille des craintes et pose un sérieux problème éthique si cela incite à consommer différemment ou davantage.

Pour une personne, en revanche, il faut leur laisser la responsabilité de leurs actes, respecter cette liberté car ils savent à quoi ils s'exposent et ils sont assez grands pour dire stop.

4.4.1.2 La salle de consommation comme lieu et cause de souffrances

Un intervenant nous a rapporté qu'une usagère s'injectait en se mutilant, spectacle difficilement supportable, et que l'intervenant puis l'auxiliaire ont l'un après l'autre dit que c'était trop pour soi et qu'il n'allait pas aider. L'auxiliaire a ensuite arrêté définitivement l'activité peu après. L'intervenant pense que cela a replongé l'auxiliaire dans des expériences négatives du passé, dans sa souffrance, dans

un sentiment d'impuissance et s'est demandé quel était l'effet miroir. Cela pose un problème éthique pour cet intervenant (ainsi qu'un autre) qui estime que l'effet miroir est trop grand.

Un autre intervenant se demande s'il y a un amalgame entre la propre souffrance des intervenants d'être en salle et celle des usagers.

Un intervenant se pose aussi la question de la souffrance provoquée par le temps de latence entre le moment où l'auxiliaire ne se sent plus à l'aise dans l'activité et sa décision, réfléchie, d'arrêter. Il se demande ce que cela engendre chez l'auxiliaire comme possibles dégâts psychologiques et cela rend l'intervenant mal à l'aise voire en colère. Il aimerait que cela soit étudié de manière plus approfondie.

4.5 LA TRANSVERSALITE A PREMIERE LIGNE

Pour mener cette activité en salle de consommation, il est notamment indispensable d'avoir une forte cohésion d'équipe. Cette dernière est cependant dans un processus de reconstruction, suite à la fusion des équipes Bips/Boulevards et Quai 9". Les différences de culture professionnelle ont, peut-être, freiné le développement de cette activité.

4.5.1 La transversalité selon les responsables du Pôle

Selon les responsables du Pôle, il y a deux logiques différentes entre le Pôle et l'équipe. Le Pôle doit anticiper et prévoir. L'équipe est dans une logique de l'accueil « ici et maintenant ». C'est une autre façon de travailler et les deux entités ne sont pas toujours sur la même longueur d'onde.

Aussi, il y a une sacralité de l'équipe où l'on estime que toute décision doit passer par l'équipe, que tout doit y être discuté et avalisé. C'est bien, mais cela peut faire perdre beaucoup de temps. Il faut trouver le bon équilibre entre la consultation de tous pour obtenir le soutien nécessaire et avancer dans un projet. Il vaut mieux prendre un peu plus de temps au début pour éviter d'en perdre après. Mais il faut aussi trouver une voie entre trop réfléchir et agir dans la précipitation.

4.5.2 La transversalité selon les intervenants du Quai 9

Selon un intervenant, des obstacles survenus lors de la constitution du Pôle ont modifié la dynamique de développement du projet. Il manque une personnalité forte pour porter le projet, il y a eu une sorte de dilution des responsabilités avec la multiplication des personnes présentes sur le projet. Il se demande quelle place les intervenants sont censés occuper par rapport au Pôle et estime que les rôles de chacun ne sont pas suffisamment clairs. Il faut une incarnation du projet, un enthousiasme ne serait-ce que d'une seule personne qui porte le projet.

Selon un autre intervenant, il y a eu différents changements et enjeux entre les différentes entités (Pôle, équipe, direction) qui ont pu générer des tensions par rapport à l'indépendance du Pôle dans ses choix. Cela soulève des questions de fonctionnement. Pour cette personne se pose aussi la question de ce qui peut être décidé par le Pôle et ce qui doit être discuté plus largement.

Sur la question du soutien ou non à la nouvelle activité d'auxiliaire, un intervenant comprend qu'un collègue puisse refuser de soutenir cette activité pour des raisons éthiques ou personnelles. Une solution pourrait être de continuer uniquement avec une partie de l'équipe plus favorable au projet, car cela ne pose pas de problèmes éthiques à tout le monde. D'autre part, le changement de pratique n'est pas le même selon l'ancienneté au Quai 9, pour les plus « récents » cela peut être trop de choses nouvelles à gérer.

Un intervenant, qui était dans le groupe de travail qui a préparé l'activité d'auxiliaire, estime que cela pose un problème de ne pas intégrer toute l'équipe car toute l'équipe est amenée à travailler en salle mais tout le monde n'était pas prêt à travailler avec les usagers. Ce n'est pas pertinent et c'est plus

complicé, il faut améliorer cela. C'est différent des autres activités qui peuvent se faire un peu en parallèle.

Pour une autre personne, cette activité a soulevé passablement de questions et a permis d'aborder des aspects essentiels du travail au Quai 9. Cela a révélé des divergences importantes au sein de l'équipe. Cela a eu le mérite de contribuer à une réflexion riche et intéressante.

5 REVUE DE LA LITTÉRATURE SUR LES INITIATIVES SIMILAIRES MISES EN PLACE AILLEURS EN SUISSE ET DANS LE RESTE DU MONDE

Peu d'expériences de ce genre ont eu lieu à notre connaissance et probablement pas d'auxiliaire en salle de consommation. Nous avons cherché dans la littérature publiée des comptes rendus d'actions se rapprochant de cette expérience.

5.1 PUBLICATIONS SUISSES

Au niveau suisse, une étude ancienne porte sur deux petits jobs (jobs « bus » et « tapis roulant ») proposés dans la ville de Zurich¹. Le bilan est largement positif. L'offre de petits jobs a eu beaucoup de succès, a bénéficié à des usagers aux profils divers, a permis parfois de stabiliser des conditions de vie difficiles et pas uniquement dans un sens matériel.

Rappelons aussi l'étude portant sur la tâche de pair-médiateur en salle d'accueil au Quai 9 réalisée par Laura Cardia Vonèche et Joëlle Reith^o. Cette étude met principalement en avant des effets positifs autant pour les usagers-pairs que pour le Quai 9 (amélioration du climat en salle, de la convivialité, une prévention de certains conflits, un renforcement des liens entre pairs et intervenants, etc.) ainsi qu'un intéressant transfert de connaissance au bénéfice des agents de sécurité. Les difficultés recensées nous rappellent pour large part ce que nous avons observé dans ce rapport, à savoir, des rôles pas suffisamment clairs et délimités, des difficultés dans l'évaluation des prestations, des questions de partage de territoire entre intervenants et usagers, etc.

5.2 PUBLICATIONS INTERNATIONALES

Au niveau international, deux études^{2, 3} canadiennes abordent la question des revenus chez les consommateurs de drogues. L'une questionne l'offre de petits jobs et leur impact sur les « revenus issus de la rue » (trafic de drogues, mendicité, recel, prostitution, etc.). Avoir un revenu grâce aux petits jobs ferait baisser le recours à ces autres formes de revenus. L'autre étude met l'accent sur la nécessité particulièrement marquée chez les usagers de drogue les plus vulnérables à recourir à des revenus illicites et de l'importance que pourrait revêtir une offre de petits jobs rémunérés proposés par les structures.

Un éditorial récent de Richardson⁴ aborde cette question directement et met en évidence les importantes lacunes dans les actions et la littérature scientifique concernant l'accès à l'emploi des usagers de drogue. Ces petits jobs sont particulièrement importants pour les usagers qui sont les plus vulnérables et les plus exclus du marché du travail.

^o “*Nous on sait faire de la sécurité, on veut avoir un rôle*” - Un dispositif innovant au Quai 9 : une activité de médiation par des usagers pairs, par Laura Cardia Vonèche et Joëlle Reith, Genève, mai 2008.

6 BILAN DU POLE ET DE L'ACTIVITE D'AUXILIAIRE

6.1 LA NOUVELLE ACTIVITE D'AUXILIAIRE EN SALLE DE CONSOMMATION

Le bilan concernant cette nouvelle activité est mitigé pour les intervenants mais plutôt positif pour les auxiliaires et les usagers. L'expérience n'a pas été menée suffisamment longtemps pour que l'on puisse se faire une idée suffisamment claire sur sa faisabilité et son utilité.

Pour les usagers, l'activité est passée un peu inaperçue mais les personnes qui se sont exprimées y ont été très favorables. Aucune ne nous a signalé une contre-indication à la présence d'un auxiliaire.

6.1.1 Les points forts de l'activité d'auxiliaire

L'activité fonctionne plutôt bien d'un point de vue pratique, les auxiliaires ont bien rempli leurs tâches et se sont montrés motivés et intéressés. D'un point de vue pratique, les auxiliaires ont très bien rempli leur mission et ils ont trouvé l'activité plaisante et intéressante.

Les usagers de la salle de consommation ont apprécié cette présence et souhaitent la reprise de l'activité.

Malgré les abandons, le suivi personnalisé a permis une bonne gestion des ruptures.

Aucune contre-indication manifeste n'a été évoquée. La mise en danger de soi par une augmentation de la consommation a concerné une personne, qui avait déjà vécu une telle situation par le passé avec un autre petit job et qui nous a affirmé que sa rechute n'était pas due à l'activité d'auxiliaire mais au fait de re-fréquenter régulièrement le Quai 9 et des copains avec qui il consomme.

6.1.2 Les points faibles de l'activité d'auxiliaire ou à améliorer

On commence à douter de l'apport spécifique de l'auxiliaire en tant que figure de référence (« grand frère ») ou pour relayer des messages de prévention. On a rarement observé un apport supplémentaire en lien avec leurs connaissances en tant qu'utilisateur.

De manière générale, selon les intervenants, les auxiliaires n'ont pas apporté quelque chose de plus que les intervenants, hormis le fait que certains usagers préfèrent interagir avec un auxiliaire plutôt qu'un intervenant.

Concernant le cahier des charges des auxiliaires, le choix a été fait par le Pôle de voir comment les choses se passeraient et de co-construire la liste des tâches. Seules les tâches disciplinaires avaient clairement été exclues des tâches possibles. Il semble que cette souplesse ait été un motif majeur d'insécurité du côté des intervenants principalement (aucun auxiliaire n'a relevé ce problème).

Pour certains intervenants, la présence des auxiliaires a été une charge supplémentaire directe (supervision) et indirecte (report de travail sur d'autres intervenants).

Leur tâche a également pu créer quelques difficultés pour eux (se sentir en porte-à-faux) ou pour les intervenants (coaching, conflit lors d'une interaction mal planifiée).

C'est une activité qui demande beaucoup d'énergie, de travail pour le Pôle et l'équipe sans que l'on puisse à ce jour clairement identifier un bénéfice majeur pour les usagers ou les intervenants.

6.2 LE POLE

6.2.1 Les points forts du Pôle

L'offre de petits jobs à Première ligne est une réponse importante au désœuvrement de la population toxicodépendante. Dans une étude sur les besoins des usagers de drogue réalisée dans le canton de Vaud en 2009⁵, nous avons trouvé qu'avoir une occupation, un travail, une activité au sens large était le besoin le plus fréquemment cité par les usagers. Ajoutons à cela la précarité économique des usagers et pour certains, une impossibilité de trouver un emploi dans le monde du travail et l'on perçoit à quel point cette offre de petits jobs peut avoir son importance, bien que les rémunérations en jeu soient modestes. 60 personnes ont bénéficié de l'offre du Pôle en 2011, ce qui est important, compte tenu des difficultés pour ces personnes de trouver des activités (rémunérées ou non) en dehors du Quai 9.

Certaines personnes ont également évoqué avoir pu cesser de recourir au trafic de drogues et que les sommes gagnées au Quai 9 leur permettaient d'avoir une meilleure sécurité économique, juste suffisante pour bien « tourner ».

Les différents chartes et règlements permettent d'obtenir une certaine forme d'engagement et d'accord de la part de l'utilisateur. Cela donne aussi une impression de sérieux et de professionnalisme, ce qui est apprécié par les usagers et les autres intervenants du Quai 9. Le Pôle a donc globalement clarifié les procédures et les conditions pour les petits jobs. Cette clarification ne peut donc être que favorable pour toutes les personnes concernées (usagers, intervenant, équipe du Pôle).

La création du Pôle permet aussi de renforcer l'assise des petits jobs, de les rendre plus visibles et probablement de les pérenniser. A moyen ou long terme, cela devrait permettre un meilleur accompagnement des usagers dans leurs projets professionnels (pour ceux qui en ont).

Les bilans de compétences et plus largement le suivi individualisé sont un moyen adapté car les situations des usagers sont très hétérogènes. Ces bilans peuvent éviter un effet secondaire de ces activités qui s'est déjà produit plusieurs fois par le passé, à savoir que l'utilisateur pense pouvoir occuper une place importante dans le Quai 9 et faire « partie de l'équipe ». Il est important que les usagers sachent bien jusqu'où ils peuvent aller, à quoi ils peuvent prétendre.

Les usagers ne se sont pas plaints de devoir remplir trop de formalités, ils ont même plutôt apprécié et ont perçu que l'on s'occupait réellement d'eux, qu'ils ne venaient pas uniquement pour gagner un peu de sous et rendre service ponctuellement à Première ligne. Les différentes stratégies décrites ci-dessus nous semblent donc très pertinentes.

6.2.2 Les points faibles du Pôle ou à améliorer

Nous nous interrogeons en revanche sur certains aspects ou remarquons certaines procédures qui mériteraient peut-être d'être plus claires ou plus systématiques.

La publicité autour de ces petits jobs et les critères de sélections des candidats nous semblent à ce jour peu formalisés et systématisés. Il y a un affichage en salle d'accueil qui évoque certaines activités et donne des instructions de contact avec les responsables du Pôle. Ainsi, en mai 2011, nous avons observé que figuraient affichés dans la salle d'accueil du Quai 9 un document qui explique le principe du ramassage de seringues usagées et qui invite à faire partie de l'équipe des ramasseurs, un autre document qui prévient les usagers qu'une activité d'auxiliaire en salle de consommation va prochainement débiter et finalement un document qui présente brièvement le Pôle avec les informations utiles de contact. Nous ignorons ce que les usagers savent ou retiennent de ces informations. Lors de nos entretiens avant la mise en place de l'activité d'auxiliaire, aucun usager hors pôle interrogé ne pouvait nous parler correctement du rôle et du fonctionnement du Pôle, y compris ceux qui avaient déjà été actifs dans des petits jobs. Toutefois, nous ne connaissons pas d'autres mesures d'information ou de publicité qui auraient été mises en œuvre, outre le bouche-à-oreille ou la sélection de candidats directement par les intervenants du Pôle ou du Quai 9. De nombreux usagers connaissent ou ont même été actifs dans un petit job mais beaucoup n'avaient pas entendu parler du

Pôle en tant que tel et donc probablement ignoraient la nouvelle façon de travailler autour du soutien et de la réinsertion sociale.

Le suivi est individuel et il n'existe pas ou peu de documents permettant de tirer un bilan d'ensemble de l'activité, de prendre le recul nécessaire pour faire une évaluation. Une telle perspective permettrait de voir plus clairement ce qui se fait et où les activités se dirigent, comment elles évoluent. Cela permettrait un travail de documentation de l'activité, qui nous semble très important, lequel pourrait permettre d'anticiper des problèmes, d'apporter des améliorations voire de répondre à certaines questions que l'on se pose à l'intérieur du Quai 9. Par exemple, cela pourrait amener des éléments de réponse à la question de la mise en danger de soi des auxiliaires en salle de consommation et de la tentation de consommer davantage ou de recommencer à s'injecter.

7 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS SOUS LA FORME DE PISTES DE REFLEXION POUR LA SUITE DU PROJET

7.1 CONCLUSIONS, RAPPEL DES ELEMENTS PRINCIPAUX CONCERNANT L'ACTIVITE D'AUXILIAIRE

En préambule, rappelons que l'activité d'auxiliaire en salle de consommation a duré peu de temps, ce qui rend tout bilan difficile. De plus, ce ne sont que 7 personnes, avec des profils et des problématiques assez différentes qui ont été actives comme auxiliaires. Malgré cela, un certain nombre d'éléments principaux peuvent être relevés.

Plusieurs personnes ont estimé que l'activité avait démarré très voire trop vite et qu'un travail de réflexion et de conceptualisation était encore nécessaire.

Certaines personnes ont mentionné des problèmes éthiques qui nécessitaient des réponses. Pour d'autres, il n'y a pas particulièrement de problèmes éthiques mais on a mis en évidence des difficultés internes à l'équipe comme la pénibilité de l'activité en salle de consommation ou la question du partage du territoire avec des usagers de drogue. Ces questions éthiques sont principalement l'apanage des intervenants, les auxiliaires estimant généralement qu'ils savent ce qu'ils font en allant en salle de consommation.

Il a été relativement aisé de trouver des usagers intéressés par l'activité et globalement les auxiliaires ont eu beaucoup de plaisir et ont trouvé l'activité très intéressante. L'activité a été très bien accueillie par les usagers dans leur ensemble et par les auxiliaires en particulier. C'est en revanche du côté des intervenants que des interrogations et des perplexités subsistent.

De l'expérience proprement dite, il ressort que les auxiliaires ont fait un très bon travail en salle et que les relations entre eux et les usagers et les intervenants ont été cordiales. En revanche, on a peine à mettre en évidence des apports sur le « savoir de la rue » ou une capacité à transmettre différemment des intervenants des messages de réduction des risques. De même, personne n'a mentionné qu'un auxiliaire aurait obtenu des informations quelconques utiles aux intervenants ou au Quai 9.

Aucun cahier des charges n'a été établi à l'avance pour l'activité d'auxiliaire car on souhaitait laisser de la liberté aux protagonistes et laisser le terrain définir ce qui était envisageable ou pas. Cet état de fait semble avoir créé un état d'insécurité au sein des intervenants et peut s'être trouvé à la source de certains conflits ou de certaines incompréhensions entre auxiliaires et intervenants.

Les auxiliaires ont apprécié cette activité et les raisons des arrêts sont diverses. Les personnes qui ont volontairement arrêté l'ont fait en discussion avec l'équipe. Il paraît simpliste de considérer ces arrêts comme des échecs, l'échec ou la réussite n'ayant d'ailleurs pas forcément été définis par avance. La réussite a probablement du sens si elle est rapportée aux objectifs et capacités de chaque auxiliaire.

Au niveau de l'équipe du Quai 9 et du Pôle, il semble que le fonctionnement et le partage des tâches doivent faire l'objet d'une réflexion et de décisions claires. Il a subsisté un flou dans la mise en place de l'activité dû à la constitution du Pôle en cours de projet et à des attributions de responsabilités pas forcément claires pour tous les acteurs. Des premières discussions est apparue clairement la problématique du positionnement idéologique des intervenants face à l'attitude à avoir avec les auxiliaires, ou des usagers-pairs en général. Pour certains, une attitude de proximité, voire de complicité serait souhaitable alors que pour d'autres, il faut maintenir une distance et des rôles séparés clairs.

Plus que de créer de nouvelles problématiques, l'activité d'auxiliaire semble surtout avoir cristallisé des débats anciens et chroniques au sein de l'association comme la question de la place à attribuer à l'utilisateur, la nécessité de discuter et de décider les choses en petit groupe ou avec toute l'équipe, etc.

De nombreuses discussions ont eu lieu au sein de l'équipe et avec des intervenants externes (éthicienne, IUMSP). Toutefois, de notre point de vue, les problèmes soulevés n'ont pas forcément fait l'objet de prises de décision, de mesures concrètes pour y répondre ou y remédier. Ainsi, la question du problème éthique d'envoyer des usagers de drogue travailler en salle de consommation et de ses potentielles conséquences est resté un souci partagé.

7.2 RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE PÔLE ET L'ACTIVITÉ D'AUXILIAIRE

Nous suggérons vivement la création d'un cahier des charges précis de l'activité d'auxiliaire, lequel devrait définir clairement ce que l'auxiliaire peut être amené à faire ou non en salle de consommation. Nous pensons que cela améliorera la qualité du partage de territoire et réduira l'insécurité exprimée par les intervenants.

Il serait souhaitable que Première ligne fasse un travail d'évaluation interne des effets de l'activité du Pôle en observant l'évolution de différentes dimensions pertinentes dans le temps. On pourrait investiguer si la participation régulière à une activité proposée par le Pôle a chez l'utilisateur un effet sur sa consommation de stupéfiants, sur l'accès à un emploi (rémunéré ou non) et sur son estime de soi. Tous les buts recherchés par le Pôle et énoncés par l'institution devraient pouvoir faire l'objet d'une forme d'évaluation objective laquelle pourrait reposer sur les objectifs formulés par Première ligne dans la théorie d'action (voir en annexe à la page 49).

Le bénéfice éventuel de l'activité pour l'auxiliaire devrait aussi pouvoir apparaître dans les bilans de compétence et autres documents de suivi. Une synthèse de ces différents documents et une réflexion générale sur ces trajectoires pourrait indiquer si des plus-values ont émergé ou pas et si oui où, dans quel domaine.

Pour l'activité d'auxiliaire, il convient, comme pour les autres petits jobs, de mettre sur pied et faire remplir par chaque auxiliaire, voire aussi par chaque intervenant, des fiches d'évaluation de l'activité après chaque séance de travail.

Les membres de l'équipe ont vivement exprimé des soucis d'ordre éthique (lors des entretiens et lors des séances de travail collectives) et ont besoin d'éléments concrets pour être rassurés. Il serait souhaitable que les responsables du Pôle investiguent cette question ou documentent le travail effectué sur ces aspects avec les auxiliaires. Selon les données de nos entretiens, un seul auxiliaire a fait part de problèmes liés à l'activité et pas directement en lien avec la salle de consommation mais davantage du fait de fréquenter plus souvent le Quai 9 et de voir ses amis consommateurs, ce qui l'a incité à augmenter sa consommation.

Dans la même veine, nous ignorons si et comment les éventuelles connaissances que les auxiliaires peuvent avoir sur les pratiques ou les produits et leur effets ont pu et peuvent en général être transmises aux intervenants du Quai 9, que ces connaissances soient générales, en dehors de l'activité où qu'elles émanent d'un événement, d'une observation lors d'une activité en salle de consommation. Ce point nous semble très important dans la mesure où il était un des objectifs principaux de cette nouvelle activité.

Toujours dans une logique de documentation, les motivations et les buts visés par les usagers actifs au sein du Pôle pourraient faire l'objet d'un petit document de travail, éventuellement disponible pour les employés de Première ligne qui souhaiteraient s'informer.

On gagnerait aussi à améliorer l'identification du Pôle et de ses activités (petits jobs et suivi personnalisé) de la part des usagers pour qu'ils sachent qu'ils peuvent, sous certaines conditions, avoir accès à divers petits jobs rémunérés et bénéficier de la fixation d'objectifs, de bilans de compétences, etc.

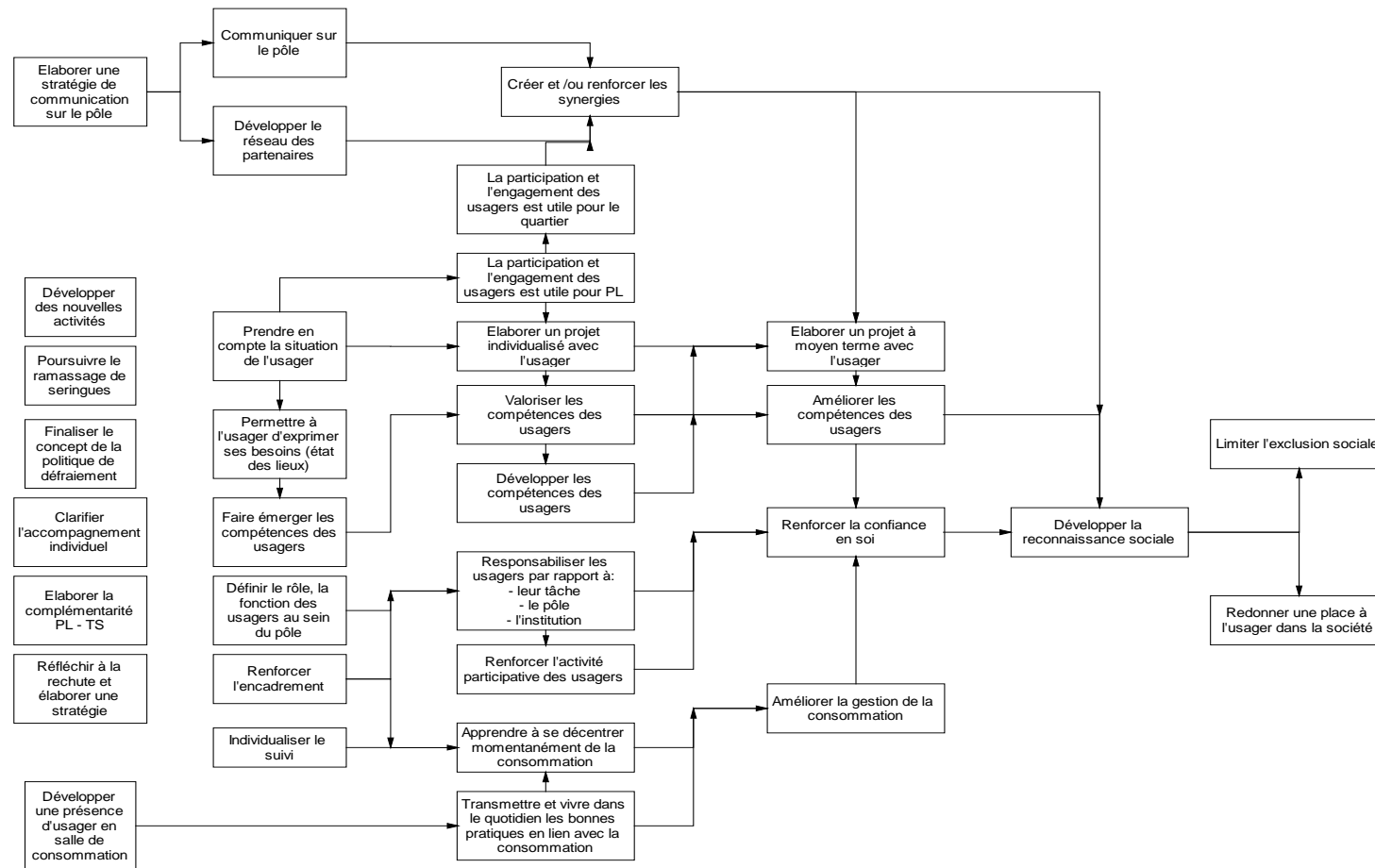
Il est souhaitable de davantage prendre en compte les intervenants dans la problématique de cette nouvelle activité sans toutefois que les doutes émanant des intervenants ne paralysent l'avancée des

projets et des activités. Contrairement aux autres petits jobs (hormis le job « bar » dans une certaine mesure), cette activité touche profondément à la nature (coaching) et à l'organisation du travail des employés (avoir un œil sur l'auxiliaire, gérer de nouvelles situations).

Sur la base de la littérature et des propos de certains auxiliaires, le lien entre petits jobs et baisse du recours aux revenus illicites (deal) ou « de rue » (recel, mendicité, prostitution, etc.) mériterait d'être investigué profondément et documenté.

8 ANNEXE

8.1 THEORIE D'ACTION



9 LES DONNEES DE MONITORING DU QUAI 9 RECOLTEES DANS L'ENQUETE NATIONALE SUR LA CLIENTELE DES STRUCTURES A BAS-SEUIL EN 2011

Les données suivantes sont issues de l'enquête nationale sur la clientèle des structures à bas-seuil d'accès qui s'est déroulée au Quai du 27 au 31 juillet 2011 et qui a porté sur 54 usagers du Quai 9. Elles sont issues d'analyses effectuées par Stéphanie Lociciro pour le rapport portant sur les données de l'enquête nationale ayant pour nom « Résultats de l'enquête auprès de la clientèle des structures à bas-seuil d'accessibilité en Suisse (2011) », IUMSP, à paraître.

9.1 FREQUENTATION DU QUAI 9 AU COURS DU DERNIER MOIS ET PROFIL SOCIODEMOGRAPHIQUE DES USAGERS DU QUAI 9 EN 2011 (VOIR TABLEAU 2)

Les répondants sont en majorité des hommes (79.6%) et l'âge médian s'élève à 34 ans. Au cours du dernier mois, un peu moins de 30% ont fréquenté quotidiennement le Quai 9, 63% sont de nationalité étrangère et 72.2% sont célibataires. Presque un quart (24.1%) sont sans domicile fixe et la plupart ont différentes sources de revenus légaux (33.3% touchent une aide des assurances sociales et 42.6% de l'aide sociale) et illégaux (25.9%).

9.2 CONSOMMATION DE SUBSTANCES

9.2.1 Consommation de substances au cours de la vie et âge à la première consommation (voir Tableau 3)

Tous les répondants ont consommé au moins une fois de l'héroïne au cours de la vie. L'âge moyen à la première consommation s'élève à 20.7 ans, de même pour la cocaïne (94.4% en ont déjà consommé).

9.2.2 Caractéristiques de consommation de substances au cours du dernier mois (voir Tableau 4)

Dans le dernier mois précédent l'enquête, 88.9% ont consommé au moins une fois de l'héroïne et 66.7% au moins une fois de la cocaïne. Ils sont 64.3% à avoir consommé des benzodiazépines et 51.3% de la méthadone obtenue au marché noir. Soixante-trois pourcents consomment régulièrement (plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par jour) de l'héroïne et 42.9% des benzodiazépines. Pour 50.0% des consommateurs d'héroïne, le mode de consommation principal est l'inhalation, pour 29.4% l'injection et pour 20.6% le sniff. Pour les consommateurs de cocaïne, l'injection (45.5%) est le mode principal, puis le sniff (36.4%) puis l'inhalation (18.2%). Les personnes déclarant suivre un traitement basé sur la substitution à la méthadone sont 59.3%.

9.2.3 Indicateurs de pratique d'injection parmi la clientèle du Quai 9 en 2011 (voir Tableau 5)

L'injection de drogue au cours de la vie concerne 64.8% des répondants. Ils sont 44.4% à l'avoir fait au cours du dernier mois. Parmi eux, le nombre médian d'années de pratique d'injection s'élève à 7.5 ans et le nombre médian d'injection au cours de la dernière semaine s'élève à 6.

9.3 INDICATEURS D'EXPOSITION AU RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH, DU VHB ET DU VHC

9.3.1 Partage de seringues et de matériel parmi la clientèle du Quai 9 en 2011 (voir Tableau 6)

Concernant le partage de seringues, 37.1% des répondants disent l'avoir déjà pratiqué au cours de la vie et 12.5% au cours du dernier mois. L'usage de matériel de sniff ou d'inhalation usagé au cours du dernier mois concerne 31.6% des répondants.

9.3.2 Activité sexuelle et comportement préventif de la clientèle du Quai 9 en 2011 (voir Tableau 7)

Un peu plus de la moitié (55.6%) a eu des relations sexuelles avec un partenaire stable au cours des 6 derniers mois. Parmi eux, 73.4% n'ont pas systématiquement (parfois ou jamais) utilisé un préservatif dans le cadre de ces relations. Concernant les partenaires occasionnels, 38.9% déclarent avoir eu des relations sexuelles avec ce type de partenaire au cours des 6 derniers mois. L'usage non systématique du préservatif concerne ici 47.6% des répondants.

9.4 INDICATEURS DE L'ETAT DE SANTE DE LA CLIENTELE DU QUAI 9 EN 2011

La plupart ont été dépistés concernant le VIH au cours de la vie (90.7%) et 70.4% au cours des 12 derniers mois (voir Tableau 8). Le seul répondant déclaré séropositif pour le VIH est en traitement actuellement. La plupart ont également été dépistés concernant le VHB au cours de la vie (81.5%) et 53.7% au cours des 12 derniers mois. 9.1% ont reçu un résultat positif. Concernant le VHC, 83.3% ont été dépistés au cours de la vie, 59.3% au cours des 12 derniers mois et 28.9% ont eu un résultat positif.

Près d'un tiers (31.5%) suivent une psychothérapie (voir Tableau 9 en annexe). L'état de santé physique perçu par les répondants est jugé « très » ou « plutôt mauvais » pour 31.5% d'entre eux. Quand à l'état de santé psychique, 38.9% le jugent également « très » ou « plutôt mauvais ».

9.5 INCARCERATION EN LIEN AVEC LA DROGUE ET CONSOMMATION EN PRISON

L'unique répondant injecteur en prison a déclaré ne pas avoir utilisé de seringue usagée alors qu'il était en détention sur la période 2009-2010 (voir Tableau 10).

9.6 LES DONNEES DE MONITORING DU QUAI 9 RECOLTEES DANS L'ENQUETE NATIONALE SUR LA CLIENTELE DES STRUCTURES A BAS-SEUIL EN 2011

Tableau 2 Profil sociodémographique des usagers du Quai 9 et fréquentation au cours du dernier mois

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|---|--------------------|----------------|
| Fréquentation de Quai 9 au cours du dernier mois | | |
| Tous les jours ou presque | 16 | 29.6 |
| 1-4 fois par semaine | 22 | 40.7 |
| 1-3 fois en tout | 16 | 29.6 |
| Sexe | | |
| Femmes | 11 | 20.4 |
| Hommes | 43 | 79.6 |
| Âge | | |
| Tous les répondants | | |
| Age moyen | 34.1 | |
| Age médian | 34.0 | |
| Age min-max | 20-50 | |
| Classe d'âge | | |
| <25 ans | 6 | 11.1 |
| 25-34 ans | 22 | 40.7 |
| 35 ans et plus | 26 | 48.1 |
| Hommes | | |
| Age moyen | 34.7 | |
| Age médian | 35.0 | |
| Age min-max | 21-50 | |
| Femmes | | |
| Age moyen | 32.0 | |
| Age médian | 30.0 | |
| Age min-max | 20-47 | |
| Nationalité | | |
| Suisse | 20 | 37.0 |
| Etrangère * | 34 | 63.0 |
| Etat civil | | |
| Célibataire | 39 | 72.2 |

| | | |
|---|----|------|
| Marié, pacsé | 7 | 13.0 |
| Séparé, divorcé | 8 | 14.8 |
| Veuf | 0 | |
| Dernière formation/école terminée | | |
| Aucune | 6 | 11.1 |
| Scolarité obligatoire | 11 | 20.4 |
| Apprentissage, école professionnelle | 28 | 51.9 |
| Maturité | 1 | 1.9 |
| Ecole professionnelle supérieure, Université | 8 | 14.8 |
| Lieu d'habitation principal dernier mois | | |
| Domicile fixe privé | 37 | 68.5 |
| Sans domicile fixe | 13 | 24.1 |
| En institution | 2 | 3.7 |
| En prison | 1 | 1.9 |
| Non réponses | 1 | 1.9 |
| A des enfants | 24 | 44.4 |
| Source de revenu dernier mois** | | |
| Travail à temps plein | 2 | 3.7 |
| Travail à temps partiel (régulier) | 10 | 18.5 |
| Intérim, travail temporaire (irrégulier) | 12 | 22.2 |
| Assurances (AI, chômage, AVS) | 18 | 33.3 |
| Aide sociale (assistance publique) | 23 | 42.6 |
| Famille, amis, compagnon | 23 | 42.6 |
| Fait la manche | 13 | 24.1 |
| Prostitution | 2 | 3.7 |
| Revenus illégaux y compris deal | 14 | 25.9 |

Base : tous les répondants (N=54).

* Les doubles nationalités 'Suisse-autres' sont comptabilisées dans la nationalité Suisse

** Note : plusieurs réponses possibles

Tableau 3 Consommation de substances au cours de la vie et âge de la première consommation

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|---|--------------------|----------------|
| Héroïne | 54 | 100.0 |
| Age moyen 1ère consommation | 20.7 | |
| Cocaïne | 51 | 94.4 |
| Age moyen 1ère consommation | 20.7 | |
| Crack, free-base | 26 | 48.1 |
| Age moyen 1ère consommation | 24.6 | |
| Cocktail, Speedball (mélange héroïne+ cocaïne) | 27 | 50.0 |
| Age moyen 1ère consommation | 21.9 | |
| Benzodiazépines prescrites ou non | 42 | 77.8 |
| Age moyen 1ère consommation | 26.0 | |
| Méthadone (au noir, non prescrite) | 39 | 72.1 |
| Age moyen 1ère consommation | 25.0 | |
| Amphétamines et /ou ecstasy | 39 | 72.2 |
| Age moyen 1ère consommation | 19.9 | |
| Cannabis | 52 | 96.3 |
| Age moyen 1ère consommation | 15.3 | |
| Alcool | 48 | 88.9 |
| Age moyen 1ère consommation | 14.2 | |

Base : tous les répondants (N=54).

Tableau 4 Caractéristiques de consommation au cours du dernier mois parmi la clientèle du Quai 9 et proportion en traitement de substitution en 2011

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|---|--------------------|----------------|
| Consommation au cours du dernier mois* | | |
| Pas d'héroïne ni de cocaïne | 3 | 5.6 |
| Héroïne | 48 | 88.9 |
| Cocaïne | 34 | 66.7 |
| Crack, free-base | 10 | 38.5 |
| Cocktail, Speedball (mélange héroïne+ cocaïne) | 7 | 25.9 |
| Benzodiazépines prescrites ou non | 27 | 64.3 |
| Méthadone (au noir, non prescrite) | 20 | 51.3 |
| Amphétamines et /ou ecstasy | 8 | 20.5 |
| Cannabis | 33 | 63.5 |
| Alcool | 31 | 64.6 |
| Consommation régulière ** | | |
| Héroïne | 34 | 63.0 |
| Cocaïne | 11 | 21.6 |
| Crack, free-base | 2 | 7.7 |
| Cocktail, Speedball (mélange héroïne + cocaïne) | 2 | 7.4 |
| Benzodiazépines prescrites ou non | 18 | 42.9 |
| Méthadone (au noir, non prescrite) | 10 | 25.6 |
| Amphétamines et /ou ecstasy | 1 | 2.6 |
| Cannabis | 24 | 46.2 |
| Alcool | 16 | 33.3 |
| Mode de consommation principal *** | | |
| Héroïne injection | 10 | 29.4 |
| Héroïne inhalation | 17 | 50.0 |
| Héroïne sniff | 7 | 20.6 |
| Cocaïne injection | 5 | 45.5 |
| Cocaïne inhalation | 2 | 18.2 |

| | | |
|---|----|------|
| Cocaïne sniff | 4 | 36.4 |
| Traitement de substitution actuellement **** | | |
| Méthadone par voie orale | 32 | 59.3 |
| Buprénorphine par voie orale | 2 | 3.7 |
| Héroïne sous prescription médicale (i.v ou p.o) | 0 | - |
| Morphine par voie orale | 2 | 3.7 |

* Base : tous les répondants (N=54)

** Consommation régulière = plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par jour.

*** Parmi les répondants ayant consommé régulièrement ces substances au cours du dernier mois.

**** Parmi les répondants ayant consommé de l'héroïne au cours de leur vie.

Tableau 5 Indicateurs de pratique d'injection parmi la clientèle du Quai 9 en 2011

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|--|--------------------|----------------|
| Injection de drogue * | | |
| Au cours de la vie | 35 | 64.8 |
| Au cours du dernier mois | 24 | 44.4 |
| Années de pratique d'injection ** | | |
| Moyenne | 10.4 | |
| Médiane | 7.5 | |
| Age moyen à la 1ère injection | 24.5 | |
| Nouveaux injecteurs *** | 6 | 11.1 |
| Lieu d'injection le plus fréquent **** | | |
| Domicile, endroit privé | 14 | 58.3 |
| Lieu public, dehors | 2 | 8.3 |
| Local public | 1 | 4.2 |
| Local d'injection | 7 | 29.2 |
| Lieu d'acquisition des seringues neuves **** | | |
| Structures, programme de distribution | 19 | 79.2 |
| Automate, distributeur | 0 | - |
| Pharmacies | 4 | 16.7 |
| Rue, auprès de consommateurs | 0 | - |
| Non réponses | 1 | 4.2 |
| Nombre d'injections dernière semaine **** | | |
| Moyenne | 16.6 | |
| Médiane | 6.0 | |
| Min-max | 0-70 | |
| Inhalation et/ou sniff de drogues au cours du dernier mois * | 38 | 70.4 |
| Lieu d'inhalation et/ou sniff de drogues au cours du dernier mois ***** | | |
| Domicile, endroit privé | 12 | 31.6 |
| Lieu public, dehors | 7 | 18.4 |
| Local public | 1 | 2.6 |

| | | |
|--------------------|----|------|
| Local d'inhalation | 17 | 44.7 |
| Non réponses | 1 | 2.6 |

* Base : tous les répondants (N=54).

** Base : parmi les répondants ayant consommé par injection au moins une fois dans leur vie (N=35). Note : années de pratique d'injection = Age du répondant - âge de première injection. Les répondants injecteurs au cours de leur vie, mais qui ont arrêté, sont donc comptabilisés. Il se peut alors que la moyenne (et médiane) soient un peu sur-évaluées par rapport à la valeur réelle du nombre d'années d'injection.

*** Pourcentage de répondants ayant commencé à s'injecter des drogues au cours des 2 dernières années.

**** Base : parmi les répondants ayant consommé par injection au cours du dernier mois (N=24).

***** Base : parmi les répondants ayant inhalé et/ou sniffé des drogues au cours du dernier mois (N=38).

Tableau 6 Indicateurs d'exposition au risque de transmission du VIH et du VHC : partage de seringues et de matériel parmi la clientèle du Quai 9 en 2011

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|--|--------------------|----------------|
| Utilisation d'une seringue usagée | | |
| Au cours de la vie * | 13 | 37.1 |
| Au cours du dernier mois ** | 3 | 12.5 |
| Don d'une seringue à quelqu'un d'autre après l'avoir utilisée au cours du dernier mois ** | 5 | 20.8 |
| Utilisation de matériel d'injection déjà usagé au cours du dernier mois ** | | |
| Cuillère | 8 | 33.3 |
| Filtre | 2 | 8.3 |
| Coton pour désinfecter | 2 | 8.3 |
| Eau de javel pour laver le matériel ou préparer le produit | 2 | 8.3 |
| Utilisation de matériel d'inhalation et/ou sniff déjà usagé au cours du dernier mois *** | 12 | 31.6 |
| Injection seul(e) ou à plusieurs au cours du dernier mois (le plus souvent) ** | | |
| Seul(e) | 14 | 58.3 |
| A plusieurs | 6 | 25.0 |
| Les deux | 4 | 16.7 |

* Base : répondants injecteurs au cours de la vie (N=35). Note : Q22 : « Vous êtes-vous déjà, au cours de votre vie, injecté avec une seringue/aiguille déjà utilisée par quelqu'un d'autre ? »

** Base : répondants injecteurs au cours du dernier mois (N=24).

Remarque : les 2 personnes ayant déjà utilisé un filtre usagé sont également les 2 personnes ayant utilisé la même eau de javel.

*** Base : répondants ayant inhalé ou sniffé des drogues au cours du dernier mois (N=38).

Tableau 7 Indicateurs d'exposition au risque de transmission du VIH et du VHC : activité sexuelle et comportement préventif de la clientèle du quai 9 en 2011

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|---|--------------------|----------------|
| Partenaire stable | | |
| Relations sexuelles avec part. stable, 6 derniers mois | 30 | 55.6 |
| Utilisation du préservatif * | | |
| Parfois/jamais | 22 | 73.4 |
| Toujours | 8 | 26.7 |
| Le partenaire stable consomme ou a consommé des drogues par injection * | 12 | 40.0 |
| Partenaire(s) occasionnel(s) | | |
| Relations sexuelles avec part. occasionnel, 6 derniers mois | 21 | 38.9 |
| Utilisation du préservatif ** | | |
| Parfois/jamais | 10 | 47.6 |
| Toujours | 10 | 47.6 |
| Non réponses | 1 | 4.8 |
| Nombre de partenaires sexuels, 12 derniers mois | | |
| Moyenne | 5.2 | |
| Médiane | 1.0 | |
| Aucun | 9 | 16.7 |
| 1 part. | 15 | 27.8 |
| 2 à 5 part. | 15 | 27.8 |
| ≥ 6 part. | 8 | 14.8 |
| Non réponses | 7 | 13.0 |
| Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel | | |
| Non | 28 | 51.9 |
| Oui | 23 | 42.6 |
| Non réponses | 3 | 5.6 |
| Prostitution | | |
| Au cours de la vie | 7 | 13.0 |
| Au cours des 6 derniers mois | 4 | 7.4 |
| Hommes (N=43) | 1 | 2.3 |

| | | |
|---|---|------|
| Femmes (N=11) | 3 | 27.3 |
| Utilisation de préservatifs avec les client(e)s *** | | |
| Parfois/jamais | 3 | 42.9 |
| Toujours | 3 | 42.9 |
| Non réponses | 1 | 14.3 |

Sauf mention contraire, base de calcul : tous les répondants.

* Base : avoir eu une relation sexuelle avec un partenaire stable au cours des 6 derniers mois.

** Base : avoir eu une relation sexuelle avec un partenaire occasionnel au cours des 6 derniers mois.

*** Base : répondants qui se sont prostitués au cours de la vie (N=7).

Tableau 8 Indicateurs de l'état de santé de la clientèle du Quai 9 en 2011

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|--|--------------------|----------------|
| Abcès en lien avec l'injection * | | |
| Au cours des 6 derniers mois | 7 | 20.0 |
| Overdoses | | |
| Au cours de la vie * | 15 | 42.9 |
| Nombre d'overdoses ** | | |
| Moyen | 4.7 | |
| Médian | 3.0 | |
| Min-max | 1-17 | |
| Overdoses ayant nécessité une ambulance/hospitalisation ** | | |
| Moyen | 2.8 | |
| Médian | 1.0 | |
| Min-max | 0-7 | |
| Test VIH et résultats | | |
| Consommateurs testés au cours de la vie *** | 49 | 90.7 |
| Consommateurs testés 12 derniers mois c | 38 | 70.4 |
| Résultat du dernier test VIH **** | | |
| VIH-positif | 1 | 2.0 |
| VIH-négatif | 47 | 95.9 |
| Non réponses ou ne sait pas | 1 | 2.0 |
| Test VHB et résultats | | |
| Consommateurs testés au cours de la vie *** | 44 | 81.5 |
| Consommateurs testés 12 derniers mois *** | 29 | 53.7 |
| Résultat du dernier test VHB e | | |
| VHB -positif | 4 | 9.1 |
| VHB -négatif | 40 | 90.9 |
| Non réponses ou ne sait pas | 0 | - |
| Consommateurs vaccinés pour le VHB *** | | |
| Oui | 39 | 72.2 |
| Non | 9 | 16.7 |

| | | |
|---|----|------|
| Non réponses ou ne sait pas | 6 | 11.2 |
| Test VHC et résultats | | |
| Consommateurs testés au cours de la vie *** | 45 | 83.3 |
| Consommateurs testés 12 derniers mois *** | 32 | 59.3 |
| Résultat du dernier test VHC ***** | | |
| VHC -positif | 13 | 28.9 |
| VHC -négatif | 32 | 71.1 |
| Non réponses ou ne sait pas | 0 | - |
| A été ou est actuellement en traitement pour le VHC ***** | | |
| Oui | 1 | 2.2 |
| Non | 26 | 57.8 |
| Non réponses | 18 | 40.0 |

* Base : répondants ayant consommé par injection au cours de leur vie (N=35).

** Base : répondants ayant eu au une overdose au cours de leur vie (N=15).

*** Base : tous les répondants (N=54).

**** Base : répondants ayant fait un test VIH au cours de leur vie (N=49).

***** Base : répondants ayant fait un test VHB au cours de leur vie (N=44).

***** Base : répondants ayant fait un test VHC au cours de leur vie (N=45).

Tableau 9 Santé psychique et physique, clientèle du Quai 9, 2011

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|--|--------------------|----------------|
| Suit actuellement une psychothérapie | | |
| Oui | 17 | 31.5 |
| Non | 35 | 64.8 |
| Non réponses | 2 | 3.7 |
| Nombre de fois où le consommateur a reçu une aide, un traitement pour un problème émotionnel ou psychologique | | |
| En tant que patient ambulatoire | | |
| Nombre moyen | 3.1 | |
| Nombre médian | 0.0 | |
| Min-max | 0-50 | |
| En tant que patient hospitalisé ou en institution | | |
| Nombre moyen | 3.8 | |
| Nombre médian | 1 | |
| Min-max | 0-50 | |
| Etat de santé physique perçu actuellement | | |
| Très/plutôt bon | 35 | 64.8 |
| Très/plutôt mauvais | 17 | 31.5 |
| Non réponses ou ne sait pas | 2 | 3.7 |
| Etat de santé psychologique ou émotionnel perçu actuellement | | |
| Très/plutôt bon | 30 | 55.6 |
| Très/plutôt mauvais | 21 | 38.9 |
| Non réponses ou ne sait pas | 3 | 5.6 |
| A besoin d'une aide ou d'un traitement pour des problèmes personnels, psychologiques ou émotionnels | | |
| Pas du tout/un peu | 29 | 53.7 |
| Passablement/beaucoup | 19 | 35.2 |
| Non réponses ou ne sait pas | 6 | 11.1 |
| Qualification de la consommation de substances psychotropes | | |

| | | |
|-----------------------------|----|------|
| Très/assez problématique | 35 | 64.8 |
| Peu/pas problématique | 15 | 27.8 |
| Non réponses ou ne sait pas | 4 | 7.4 |

Base : tous les répondants (N=54).

Tableau 10 Incarcération en relation avec la drogue et consommation en prison, clientèle du Quai 9, 2011

| | Echantillon (n=54) | Répondants (%) |
|---|--------------------|----------------|
| Contrôle de police durant le dernier mois en relation avec la drogue * | | |
| Oui | 16 | 29.6 |
| Non | 37 | 68.5 |
| Non réponses | 1 | 1.9 |
| Incarcération en lien avec la drogue * | | |
| Au cours de la vie | 28 | 51.9 |
| Au cours des 2 dernières années (2009 et 2010) | 11 | 20.4 |
| Injection de drogue ou autre substance en prison (en 2009 - 2010) ** | | |
| Oui, une seule fois | 0 | - |
| Oui, plusieurs fois | 1 | 9.1 |
| Non | 10 | 90.9 |
| Période la plus longue passée en prison *** | | |
| 1 jour/une nuit | 1 | 3.6 |
| Jusqu'à 2 semaines | 1 | 3.6 |
| Jusqu'à 1 mois | 1 | 3.6 |
| Plus d'1 mois | 24 | 85.7 |
| Non réponses | 1 | 3.6 |

* Base : tous les répondants.

** Base : Répondants incarcérés en 2009-2010 (N=11).

*** Base : Répondants incarcérés en prison au cours de la vie, en lien avec la drogue (N=28).



10 REFERENCES

- 1 Meier Kressig M, Sempach R. Evaluation der Beschäftigungsprogramme der Stadt Zürich. Zürich: ISF (Institut für Suchtforschung); 1995.
- 2 Debeck K, Wood E, Qi J, Fu E, McArthur D, Montaner J, et al. Interest in low-threshold employment among people who inject illicit drugs: implications for street disorder. *Int J Drug Policy*. 2011 Sep;22(5):376-84.
- 3 DeBeck K, Shannon K, Wood E, Li K, Montaner J, Kerr T. Income generating activities of people who inject drugs. *Drug Alcohol Depend*. 2007 Nov 2;91(1):50-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17561355>
- 4 Richardson L, Sherman SG, Kerr T. Employment amongst people who use drugs: a new arena for research and intervention? *Int J Drug Policy*. 2012 Jan;23(1):3-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21996164>
- 5 Huissoud T, Gumy C, Dubois-Arber F. Toxicomanie dans le canton de Vaud : période 2008-2011. Les besoins des consommateurs de drogues : analyse et priorisation de ces besoins par les professionnels du réseau et besoins exprimés par les personnes concernées. *Raisons de Santé*: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2010.

Lausanne, janvier 2012