

AVRIL 2024 - N° 78

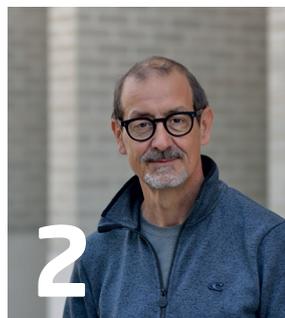
DEPENDANCES

Espace Public

Revue éditée par Addiction Suisse et le GREA

SOMMAIRE

« ESPACE PUBLIC »



2

ÉDITORIAL

Frank Zobel

3

TÉMOIGNAGE D'UN VIVRE ENSEMBLE BIENVEILLANT: LA GRE- NETTE

Michèle Montet



6

INTERVIEW

Olivier Botteron
par Frank Zobel

10

ADAPTER L'HÉBERGEMENT AUX USAGER·ÈRE·S DE DROGUES ET NON L'INVERSE: RETOUR SUR UNE COLLABORATION ENTRE PREMIÈRE LIGNE ET LE PASSAGE DE L'ARMÉE DU SALUT

Linda Zehetbauer, Paula Quadri
Sanchez, Cyrilla Debons et Thomas
Herquel



13

INTERVIEW

Bubi Rufener, Matthieu Rouèche et Nicolas Cloux par Frank Zobel



18

VIE URBAINE ET SANTÉ MENTALE: QUELS LIENS ET QUELLES PERSPECTIVES D'AMÉLIORATION

Philippe Conus, Lilit Abrahamyan,
Marc Winz et Ola Söderström

22

STIMULI ASSOCIÉS À L'ALCOOL, AU TABAC ET À LA NICOTINE EN VILLE DE GENÈVE ET EN LIGNE

Marina Delgrande Jordan, Nicole Egli
Anthonioz et Emma Monnier



27

LE TRAVAIL INFIRMIER DANS L'ESPACE PUBLIC

Antonio Rotondo,
Audrey Todeschini-Iorio, Audrey Lin-
der et Benjamin Ravinet



30

LES MOTS DE LA FIN

Verstappen et Canard

ÉDITORIAL



L'espace public c'est la grande colocation qui nous réunit. Un espace qui nous appartient à toutes et tous mais, paradoxalement, aussi à aucun-e d'entre nous en particulier. C'est le lieu du vivre ensemble, où nous nous déplaçons, nous réunissons, nous rencontrons et nous faisons apostropher. Un endroit où des personnes s'amuse et d'autres souffrent. Où certain-e-s vont vers autrui pour lui apporter leur aide alors que d'autres y font de la publicité pour des produits psychoactifs. Un espace qui a ses règles explicites et ses institutions chargées de les faire respecter, mais aussi des normes plus implicites qui peuvent elles aussi conduire à des sanctions sociales, de la stigmatisation, de la souffrance.

Le sujet méritait donc bien un numéro de *Dépendances*. Ce qui nous a incité à le faire c'est aussi que de nombreuses villes, grandes et plus petites, ont été récemment confrontées à la réémergence de « crises » liées à la consommation et/ou à la vente de drogues illégales dans l'espace public. D'ailleurs, au moment d'écrire ces lignes, personne ne sait ce que l'été 2024 nous réserve et si les mesures décidées l'an passé permettront de changer cette situation. L'heure est plutôt au pessimisme.

Certain-e-s ont sans doute vu dans ces « crises » une *drug panic* de plus, une exagération politique et médiatique servant à renforcer un « système » d'exclusion. Pour les autres,

dont je fais partie, il s'est aussi passé quelque chose d'inhabituel et d'inquiétant : tous les indicateurs sanitaires, sociaux ou sécuritaires semblent évoluer, un peu ou beaucoup, dans la mauvaise direction. La situation en ville de Genève en a sans doute été l'illustration la plus criante.

Après, chacun-e a son explication sur les causes de cette situation : crise du logement, de la précarité, de la migration, du crack, des moyens et des effectifs, du système de santé ou social, ou encore conséquence indirecte de la pandémie. La vérité se trouve sans doute au confluent de ces explications. Mais ce qui compte aussi c'est notre capacité à répondre à ce qui se passe. L'avons-nous ? Au pays des scènes ouvertes des années 1980-1990 qui se félicite d'avoir inventé une politique pour y répondre ? Pas si sûr. Comme le montre l'excellent documentaire « Addictions » (<https://piproduction.ch/portfolio-item/politique-drogues/>), les différent-e-s intervenant-e-s de l'époque se sont souvent fait la guerre avant de se mettre ensemble à la recherche de solutions. Ce qui a pris du temps à naître, et qui a été au cœur du modèle helvétique, c'est la reconnaissance par chacun-e des limites de son action et, donc, de la nécessité de travailler ensemble.

Des représentant-e-s du gouvernement canadien étaient récemment en Suisse, à la recherche de pistes

pour réduire les milliers de décès liés chaque année à la consommation de fentanyl, de nitazènes ou de xylazine. Cette épidémie nord-américaine de surdoses glace le sang. Et si ce n'était pas la cocaïne/le crack mais ces autres substances qui se trouvaient au cœur de la situation que nous observons chez nous ? Saurions-nous agir promptement et collectivement pour sauver les vies et mettre les gens à l'abri ? La réaction à la pandémie de Covid-19 et au semi-confinement il y a quatre ans suggère que nous savons mobiliser de sacrées ressources quand il le faut (voir le numéro 68 de *Dépendances* « Face à la crise »), au moins à court terme. Mais sommes-nous aussi paré-e-s à intervenir collectivement face à des « crises » (un peu) moins aiguës comme celle que nous observons aujourd'hui dans les espaces publics de nos villes ? La question mérite d'être posée.

Franck Zobel

TÉMOIGNAGE D'UN VIVRE-ENSEMBLE BIENVEILLANT : LA GRENETTE

Michèle Montet (Ville de Lausanne)

Faire se rencontrer deux mondes qu'a priori tout oppose, c'est l'objectif que s'est donné depuis 2014 l'équipe de l'espace récréatif de la Grenette. Portrait d'un lieu atypique et profondément humain, qui-au-delà des fleurs-cultive aussi la diversité et le respect (réd).

L'espace récréatif de la Grenette est un espace d'accueil gratuit, dédié aux familles lausannoises et alentours, piloté par le Service de la petite enfance de la Ville de Lausanne. Cette structure a pour objectif d'animer la place nord de la Riponne, fréquentée par la population marginalisée. L'infrastructure comprend des locaux sur deux étages et une terrasse sur laquelle est peint un parcours cyclable pour les enfants. L'espace récréatif est complété par des bacs potagers attenants, hérités du passage de Lausanne-Jardins 2014.

À la belle saison, les deux terrasses des cafés-bars d'à côté permettent aux familles de se restaurer pendant que les enfants jouent. La Grenette est un lieu convivial, ouvert à toutes et tous, facilitant la mixité sociale de la population : familles établies dans la précarité ou l'opulence, familles migrantes, de passage, en difficulté momentanée ou à l'aise dans leur rôle de parents, en situation d'addiction ou simplement désireuses de passer un moment à jouer avec leur enfant dans un lieu pensé pour elles. Une option de garde est également offerte, pour les enfants âgés de 3 à 12 ans, permettant aux parents de quitter l'enceinte du lieu durant deux heures et de prendre un moment pour soi. L'équipe éducative de la Grenette est complétée par une équipe de maison, composée des usagère-s habituel-le-s rencontré-e-s sur la place.

UNE RENCONTRE IMPROBABLE TISSÉE AUTOUR... DES FLEURS !

Après la fermeture de deux locaux appartenant à la Ville de Lausanne – celui du restaurant Mövenpick en 1998, suivi six ans après par le cinéma Romandie –, le public a

progressivement abandonné la zone nord de la place de la Riponne. En 2014, la place était déjà squattée par des personnes marginalisées, affectueusement renommés « nos Voisin-e-s » par le personnel de la Grenette.

La Ville de Lausanne, partie à la reconquête du nord de la Riponne par le Service des parcs et domaines – organisateur de la manifestation Lausanne-Jardins 2014 –, a reproduit en ville les champs de fleurs en libre-service que l'on trouve en campagne. Ce support floral était coloré par l'espoir qu'une population, trop timide et rare à cette époque, traverse à nouveau la route depuis la place pour se réapproprier cet endroit. Une fois les fleurs en mains, les badauds pouvaient se restaurer à la buvette rénovée pour l'occasion. Le Service de la petite enfance de la Ville de Lausanne prête alors main-forte au projet de Lausanne-Jardins en gérant une halte-jeux gratuite avec un jardin de la circulation pour que les enfants pédalent gaiement pendant que leurs parents s'attablent en terrasse. L'offre est complétée par une bibliothèque et une scène musicale éphémère.

En amont, l'éducatrice de l'enfance, en charge de l'animation de la saison 2014, s'approche des personnes en situation d'addiction pour évaluer si la présence d'enfants est compatible avec leurs habitudes quotidiennes. La réponse enthousiaste des personnes rencontrées la rassure aussitôt sur la faisabilité de l'accueil. Touchée par leur préoccupation de montrer « le mauvais exemple aux enfants », une collaboration se dessine, notamment pour le ramassage des verres vides et des bouteilles cassées, dans le périmètre occupé par les enfants. Une cabine de toilettes chimiques est installée sur la place et

un autre « Voisin » vient spontanément prêter main forte, pour que les enfants et les familles retrouvent les WC en bon état au petit matin. Le public noctambule laisse bien souvent ce coin d'aisance dans un drôle d'état au point que « notre Voisin-gardien » reste assis, devant la cabine, une bonne partie de la nuit, sur un seau retourné et appuyé sur un balai. D'autres « Voisin-e-s » fabriquent, avec du matériel de récupération, un tunnel pour les enfants ainsi qu'un chevalet à peinture sur roulettes.

Le futur gérant du bar se joint également à l'échange, au cours duquel apparaît le nom de la Grenette. Un « Voisin », connaisseur de l'histoire de Lausanne, nous évoque la Grenette de Lausanne, halle à blé où se tenait également des foires au bétail, entre 1840 et 1933. Une Grenette est un marché couvert où les fermier-ère-s de l'époque venaient nourrir les citadin-e-s. Dans plusieurs villes de Suisse, on retrouve la trace de ces bâtiments au détour du nom d'une rue ou d'un café. Nous regardons des clichés de cette époque et nous imaginons alors le lieu à venir comme un endroit où l'on cultiverait ensemble la mixité sociale. La manifestation Lausanne-Jardins 2014 démarre ainsi avec ce nom, tant pour le bar que pour l'espace d'accueil des enfants. Le succès est au rendez-vous, les saisons d'ouverture se suivent et la halte-jeux se développe dans les locaux attenants à la terrasse jusqu'à se pérenniser le 1er décembre 2018 sous le nom d'« espace récréatif de la Grenette ».

La collaboration avec « les Voisin-e-s » s'intensifie au fil du temps et de la fréquentation du lieu. Aujourd'hui, trois d'entre eux-elles sont au bénéfice de contrats fixes de travail à des taux de 30 et 40% auprès du Service de la petite enfance de la Ville de Lausanne. Ils-elles entretiennent les locaux, la terrasse et les bacs à fleurs hérités de Lausanne-Jardins, renommés « le potager de la Grenette ». Trois autres « Voisin-e-s » ont des contrats de remplacements pour pallier les absences du personnel fixe.

DE L'IMPORTANCE DU LIEN

La situation sanitaire et sociale des personnes consommatrices de drogues présentes sur la place de la Riponne s'est dégradée et intensifiée ces derniers temps, au point de défrayer la chronique l'été dernier. Cela a notamment eu pour conséquence un renforcement de la présence policière ainsi que l'engagement d'une équipe sociale de rue. Mais cette effervescence n'a pas autrement perturbé les activités de l'espace récréatif : les enfants ont continué de jouer et les parents à nous fréquenter. Qu'est-ce qui a donc permis cette forme de tranquillité, de sécurité de l'équipe éducative en place malgré le climat d'urgence ?

Nous pensons que le lien tissé avec « nos Voisin-e-s » au fil du temps, la reconnaissance de leurs coups de mains par un contrat de travail pour certains d'entre eux-elles, ont probablement grandement participé à maintenir le calme. Leur mission est de garder la Grenette et son pé-



rimètre propre et sécuritaire pour toutes et tous. Avant l'ouverture de la structure, ils-elles s'activent à ramasser les éventuels déchets liés à la consommation et les évacuent correctement, tout en participant au récent monitoring des déchets trouvés dans l'espace public mis en place par la Ville de Lausanne. L'horaire de travail de l'équipe d'intendance se termine au moment où les enfants et les familles arrivent. Pourtant, leur sentiment d'appartenance au lieu et leur conscience de la présence d'enfants perdurent au-delà de leurs horaires. Témoins d'une situation d'incivilité (bagarre, trafic, littering, violence verbale...) de la part de l'un-e de leurs pairs, ils-elles interviennent immédiatement et remettent de l'ordre, parfois en haussant la voix ou en chassant la personne problématique. Cette forme d'autocontrôle du périmètre dédié aux enfants se prolonge jusqu'à tard dans la soirée, même après la fermeture de l'espace récréatif. Nos « Voisin-e-s », avec ou sans contrat de travail, sont ainsi devenu-e-s les « Gardien-ne-s de la Grenette ». Ils-elles vivent au quotidien les bénéfices de la mixité sociale et ont, pour certain-e-s, retrouvé une dignité, un travail, un sentiment d'utilité, une reconnaissance ou un logis. Les enfants les saluent, certains parents leur sourient, un membre de l'équipe leur offre un en-cas ou un t-shirt ou encore les passant-e-s complimentent les cultures potagères lorsqu'ils sont en train d'arroser. Des petits gestes qui alimentent le lien social.

Les écouter nous raconter leur parcours de vie, mieux les connaître et tisser une relation avec certains d'entre eux-elles a également nourri les réflexions de l'équipe éducative sur ce qu'est la marginalité, la toxicomanie,

l'accueil bas-seuil, l'intégration des migrant-e-s, le quotidien d'un parent toxicomane, la place de l'enfant dans la ville, dans la société actuelle. Car la marginalité, c'est aussi une forme de refus de se soumettre aux normes sociales dominantes, ce que nous avons souvent entendu dans leurs récits de vie. Une enfance difficile, des souvenirs douloureux lors du passage à l'école, les dictas de la mode et du consumérisme, en passant par les nombreuses injonctions de la vie professionnelle, une perte d'emploi, un divorce ou une maladie ont conduit ces personnes à se mettre en partie en retrait du système. Personne n'est vraiment à l'abri de situations malheureuses, qui s'enchaînent parfois comme une spirale infernale.

Certains parents s'interrogent parfois de cette proximité ou réagissent en exprimant leurs craintes. L'équipe éducative accueille avec ouverture ces réactions et les rassure en leur expliquant combien nos « Voisin-e-s » sont précieux-ses pour la bonne marche du lieu. Parfois, les regards changent et la peur de l'autre s'estompe.

L'OPPORTUNITÉ D'UNE NOUVELLE COLLABORATION

L'annonce de l'ouverture d'un nouvel espace de consommation sécurisé (ECS) a également fait réagir, notamment par la crainte de la proximité entre les enfants et les toxicomanes. Cet espace de consommation sera géré par la Fondation ABS, déjà présente sur la place avec le Distribus. Active depuis 1999 dans le domaine de la réduction des risques et des dommages liés à l'usage de drogues, elle se profile comme nouveau partenaire pour l'équipe de la Grenette. ABS propose par exemple régulièrement « des p'tits jobs » à ses usager-ère-s, leur permettant de se rendre utiles tout en gagnant quelques sous.

En 2024, la Fondation ABS fête ses 25 ans d'existence et la Grenette souffle 10 bougies. Réunies sur une place au cœur de la ville, bétonnée et malfamée dans la représen-

tation d'un grand nombre de Lausannois-es, un joli défi se présente à nous. La manifestation de Lausanne-Jardins aura également lieu en 2024, avec un parcours d'art paysager le long des rives du Léman, sur le thème « entre l'eau et nous ». Pour faire un clin d'œil à cette manifestation qui a donné vie à la Grenette, nous pensons nous réunir autour du potager, sur le thème de l'eau et des enjeux climatiques qui nous demandent de repenser l'utilisation de cette précieuse ressource. Les « oyas » sont des poteries d'irrigations, enterrées dans le potager qui diffusent l'humidité nécessaire aux plantes voisines. En somme, une autre histoire de voisins ! Une technique ancestrale qui permettra à la fois d'économiser l'eau d'arrosage et de développer des p'tits jobs supplémentaires.

Les intervenant-e-s sociaux d'ABS et les éducateur-trice-s de l'enfance accompagneront ainsi leur public respectif dans cette démarche. Contribuer au lien social par l'intermédiaire de l'entretien de ce potager ultra urbain relie l'humain au vivant, à l'environnement dont il est dépendant. C'est d'ailleurs l'une des valeurs pédagogiques phare de l'équipe éducative de la Grenette : prendre soin du vivant sous toutes ses formes. Un-e usager-ère de la place qui vient demander un sirop ou recoller sa semelle de chaussure, demande in fine à ce que l'on prenne soin de lui-elle. Un enfant qui crie, un parent qui nous confie son enfant, une plante assoiffée demande également cela. Choisir ensemble des semences, préparer des semis, mettre en terre des plantons, désherber, récolter et transformer notre butin pour finir devant une tartinade d'orties arrosée d'un sirop menthe est un souhait qui se révélera peut-être un chemin semé d'embûches...ou pas!

Car finalement, cette rencontre improbable au détour de fleurs s'est développée en un bouquet composé, un patchwork bigarré et chatoyant d'individus qui contribuent à un vivre-ensemble positif au cœur de la ville.

Contact: michele.montet@lausanne.ch

*Contribuer au lien social par
l'intermédiaire de l'entretien
de ce potager ultra urbain relie
l'humain au vivant*

INTERVIEW

Interview de Olivier Botteron par Frank Zobel (Addiction Suisse)

La police est sans doute l'institution la plus présente dans l'espace public. Elle y effectue des tâches liées à l'application des lois mais c'est elle aussi qui est souvent la première à être confrontée aux problèmes, accidents et violences qui s'y déroulent. Comment appréhende-t-elle son rôle et ses missions, en particulier vis-à-vis de la consommation de drogue dans l'espace public? Entretien avec le Commandant de la police lausannoise, une ville qui a connu différentes crises en lien avec cette question durant les vingt dernières années (réd).



Frank Zobel: Comment pourriez-vous résumer les missions de la police lausannoise s'agissant de l'espace public?

Olivier Botteron: Nous avons pour tâche de favoriser le vivre ensemble et le bien-être. Chacun et chacune doit pouvoir s'y sentir en sécurité. Nous suivons deux axes pour cela : l'un préventif et l'autre répressif. Ma philosophie aujourd'hui est de sortir de la logique de la chasse aux délinquant-e-s pour aller vers celle de la diminution du nombre de victimes. Augmenter le nombre de personnes interpellées ne fait souvent qu'augmenter la sur-

charge carcérale. Cette nouvelle approche fait aussi écho aux problèmes que nous avons connu avec la toxicomanie cet automne. Il faut rassurer la population, sécuriser l'espace public, aller à la rencontre des commerçant-e-s et de la population.

Frank Zobel: Comment faire ?

Olivier Botteron: Mon constat est que tant qu'il y aura de la demande pour les drogues il y aura de l'offre. Il faut donc aussi agir sur la consommation. Mais cette responsabilité ne peut pas être uniquement la nôtre. Il faut que les représentant-e-s des autres piliers de la politique drogue agissent, notamment dans l'espace public où ils-elles ne sont souvent pas assez visibles. Il y a une complémentarité des tâches et c'est cela qui est derrière l'idée que nous avons eu de patrouilles mixtes entre la police et le travail social. L'objectif est de voir comment on peut partager ses compétences métier. Les policiers et policières ne sont pas formé-e-s pour intervenir auprès des personnes qui consomment des drogues. Ils-elles ne savent parfois pas comment agir au quotidien. Être formé-e par les autres est utile, des deux côtés. Les objectifs devraient être les mêmes de part et d'autre. La police n'est pas qu'un acteur judiciaire c'est aussi un acteur social.

À Lausanne tout est visible : la consommation et le trafic. La police ne peut pas à elle seule gérer cette situation. Il faut travailler ensemble et j'espère qu'une collaboration plus étroite avec les travailleur-euse-s sociaux-ales va aider, même si chacune des parties doit garder son devoir de réserve.

Frank Zobel: Que pensent les policier·ère·s d'une telle approche?

Olivier Botteron: Les plus jeunes sont mieux préparé·e·s à de telles missions. Pour les plus ancien·ne·s, qui comme moi ont rejoint la police à un moment où il n'y avait pas ce type de philosophie, c'est souvent plus difficile. Les cadres ne sont pas toujours à l'aise avec ces nouvelles missions. Mais les prisons et la justice sont engorgées, c'est aussi une réalité.

Il y a quelques années la municipalité s'est impliquée dans les aspects opérationnels et nous a demandé d'envoyer les policiers et policières dans la rue pour occuper le terrain et réduire la visibilité de vendeurs de drogue d'origine africaine. Le problème c'est que le sens de cette mission n'a pas été bien compris au sein du corps de police et cela a été très mal vécu à l'interne. Il faut travailler sur ce point : expliquer aux jeunes policiers et policières qui patrouillent la ville le sens de leur mission, leur contribution à la vie dans cette ville. Il faut aussi développer de nouveaux indicateurs de résultats pour cela. Il faut que nous changions notre approche et que nous pensions à diminuer les facteurs de risque.

Pour la lutte contre les cambriolages, par exemple, nous pouvons agir seuls mais avec les populations vulnérables nous devons agir conjointement avec d'autres. C'est le sens des patrouille mixtes que nous voudrions mettre en place et qui permettraient d'apprendre à se connaître, à démystifier les activités que nous menons de part et d'autre. On évaluera ensuite si cela fonctionne ou pas, mais il faudrait essayer.

Frank Zobel: Avez-vous été voir ce qui se fait ailleurs en Suisse? Comment est ce partage des objectifs ailleurs?

Olivier Botteron: Oui, j'ai été à Berne voir ce que fait l'unité Krokus et leur collaboration avec les travailleur·euse·s sociaux·ales qui sont dans la rue (ndlr: PINTO). Dans certains autres cantons et villes alémaniques la collaboration est peut-être parfois plus simple puisque la police et les travailleur·euse·s sociaux·ales relèvent tous des services publics. Dans le canton de Vaud, la collaboration avec des Fondations privées subventionnées peut être plus complexe car elles ne sont pas soumises aux autorités de la même façon que l'est un service communal ou cantonal. Mais il faut lier notre travail. J'ai le sentiment que c'est aussi ce que souhaitent les personnes qui consomment des drogues et que nous croisons dans la rue. Elles apprécient qu'il y ait un cadre porté par toutes et tous.

Frank Zobel: Les grandes villes de Suisse mais aussi de plus petites ont connu une hausse des problèmes liés à la drogue et une plus grande visibilité de la consumma-

tion dans l'espace public en 2023. À Lausanne, comme ailleurs, de nouvelles mesures ont été adoptées pour répondre à cette situation, dont un espace de consommation à la Riponne. Cela va-t-il vraiment changer la situation?

Olivier Botteron: Nous allons aussi augmenter la visibilité de la police dans la rue. Là où elle se trouve il n'y a généralement pas de délits et on veut aussi éviter que des groupes accaparent l'espace public. Évidemment cela conduit aussi à des déplacements vers d'autres endroits. On le voit aujourd'hui au Valentin, à Bellevaux, au collège de la Barre mais aussi à Vevey et à Yverdon. C'est le jeu du chat et de la souris. Mais il faut être présent là où il y a le plus de problèmes, le plus de flux, et où cela dérange le plus.

On nous reproche parfois d'être moins présents entre 23h et 7h mais c'est un moment où il y a moins de passages et donc aussi moins de dérangements. La situation que nous avons connue à l'automne a aussi été la conséquence d'un relâchement vis-à-vis de la situation de notre part, notamment à cause de nos engagements en lien avec les matchs de football. Si le dispositif était resté comme il l'était la situation n'aurait pas tant évolué. La même chose vaut pour le quartier du Flon où se déroule la vie festive lausannoise. La gestion des matchs de foot nous a obligé à être moins présents et cela se ressent tout de suite : il y a plus de petites agressions et de personnes détrossées. Il faut tenir le terrain en quelque sorte. La proximité aide beaucoup. Quand il y a un policier·ère, les délinquant·e·s vont ailleurs. Il faut que nous développons des façons de mesurer cette action et ses effets.

Frank Zobel: Que dites-vous à ceux qui vous reprochent une attitude trop répressive vis-à-vis des personnes qui consomment des drogues?

Olivier Botteron: Les citoyen·ne·s ne comprennent pas que nous laissons une personne qui se pique dans la rue sans rien faire mais que nous les amendons dès qu'ils·elles ne respectent pas un règlement. Nous avons un pouvoir discrétionnaire pour ne pas intervenir vis-à-vis des personnes qui consomment des drogues mais il n'est pas sans limites. Certains comportements ne peuvent pas être tolérés. Mais nous devons aussi expliquer à la population le sens de ce que nous faisons.

Je pense qu'il est juste que l'ECS s'approche de la place de la Riponne. C'est la meilleure des moins bonnes solutions. Nous devons accompagner ce changement. Il faudra progressivement fermer les toilettes publiques à la consommation mais il faudra le faire en avertissant les personnes qui y vont à l'avance, accompagner le changement. Je ne suis pas pour des protocoles trop contraignants qui nous enferment dans une logique sans issue.

Avec les populations vulnérables nous devons agir conjointement avec d'autres

Il ne faut pas être inutilement rigide et intervenir quand il y a des problèmes et des risques objectifs. La police doit aussi être un acteur social.

Frank Zobel: Vous avez mentionné les matches de football et de hockey. Quel sont les enjeux à ce niveau et quel est l'impact sur votre activité ?

Olivier Botteron: Cela constitue une grosse pression pour nous. Le nouveau stade est à 3.7km de la gare et 80% des supporters viennent en train. Cela nécessite beaucoup d'encadrement. Un match c'est 7 heures d'engagement, souvent le week-end. Il faut protéger la population, séparer les flux des fans des deux équipes, prévenir les risques de débordement ou les contenir. Cela demande beaucoup de ressources que nous ne pouvons déployer ailleurs.

Frank Zobel: Quels sont pour vous les grands enjeux pour l'avenir s'agissant de l'espace public et du vivre ensemble ?

Olivier Botteron: Au niveau de la police, il va falloir changer notre culture : réfléchir comment nous pouvons réduire les risques plutôt que chasser les délinquant-e-s et

faire des arrestations à répétition qui, parfois, ne servent pas à grand-chose. Cela passe par la formation des policiers et policières. Celle-ci enseigne des pratiques et des méthodes qui ne correspondent parfois pas à celles que nous déployons au quotidien. Notre objectif, je l'ai dit, est de diminuer les risques et les victimes.

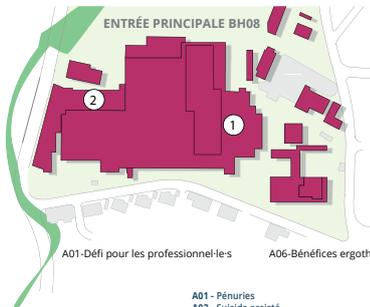
Il faudra aussi diversifier les profils des policiers et policières pour qu'ils reflètent davantage la société. Nous avons un peu moins de 20% de femmes et très peu de personnes qui viennent de certains des pays d'immigration que nous avons à Lausanne. Il faudra trouver des personnes issues des principales communautés pour travailler à la police. L'autre défi que j'ai aussi mentionné c'est celui de la collaboration avec les travailleur-euse-s sociaux.

Vis-à-vis des citoyen-ne-s il faudra aussi davantage expliquer la situation des personnes toxicomanes. Il faut sensibiliser la population et clarifier les limites de l'action policière. Les villes attirent ou créent les problèmes de ce type et il faut aussi savoir vivre avec. Il faut que l'espace public soit ouvert à toutes et à tous.

Frank Zobel: Merci pour cet entretien.

VERS LA SALLAZ

ENTRÉE PRINCIPALE BH08



1 - Bâtiment principal (BH08), étage 08
Aud. C. Roux - Plénières
Aud. A. Tissot
Aud. C. Olivier
Aud. M. Mayort
Séminaire 2
Séminaire 3
Séminaire 4
Salle DG

2 - Bâtiment de liaison (BL08), étage 08
Aud. J. Dige
Salle Andros
Salle Paros

A01-Défi pour les professionnel·le·s

A06-Bénéfices ergoth

A01 - Pénuries
A02 - Suicide assisté
A03 - Testes urinaires/capillaires
A04 - Parentalité
A05 - Contrats/protection données

A06 - Drug checking
A07 - Réglementation B2D
A08 - Circulation routière
A09 - Traitement de la douleur
A10 - Psychédéliques

VERS LAUSANNE

Médicament ou substance ? Quand le droit s'emmêle

Aspects pratiques
pour les clinicien·ne·s
et professionnel·le·s
du domaine des addictions

6 mai 2024
CHUV - Lausanne

Les possibilités de parking étant réduites, nous vous conseillons les TP
Depuis la gare de Lausanne, le parking relais d'Ouchy ou le parking relais de Vennes, métro M2.

LIEU : AUDITOIRE CÉSAR-ROUX (BH08), BÂTIMENT PRINCIPAL DU CHUV, LAUSANNE

Public cible : Médecins et pharmacien·ne·s, infirmier·ère·s, intervenant·e·s sociaux, psychologues et autres professions concernées du domaine des addictions.

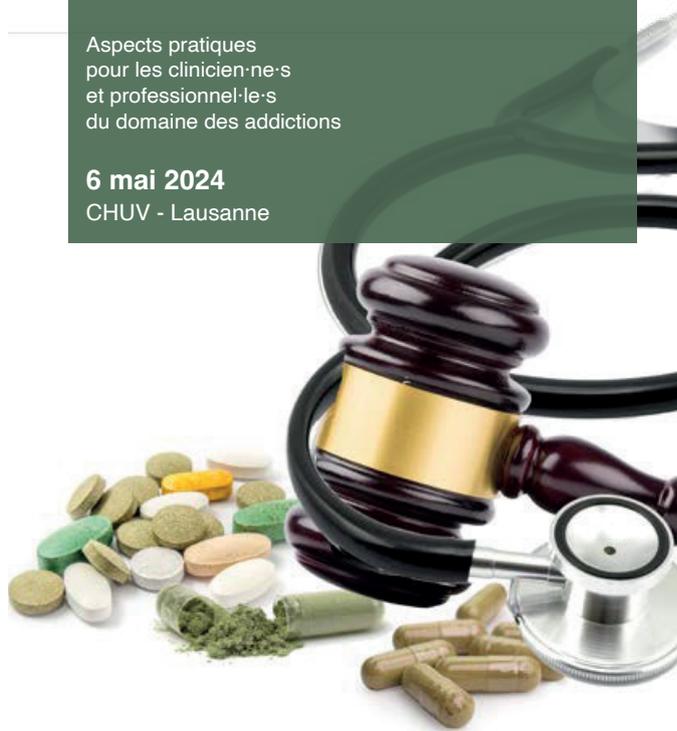
Inscriptions : Via le [Formulaire en ligne](#), ouvertes jusqu'au 5 mai 2024.
Renseignements : info@grea.ch

Reconnaissance des crédits : la participation à cette rencontre est reconnue pour 7 crédits de formation continue par la SSPP, la SSAM. Crédits SSMIG demandés.

Tarifs (CHF) : Normal 130.- ; Membres GREA/CoROMA 110.- ; Étudiant·e·s 90.- ; organisateur·rice·s/intervenant·e·s 0.-

Organisation : le groupe de recherche FNS « Médicaments sous contrôle » (projet FNS 182477), Carole-Anne Baud (UNIL), Barbara Broers (HUG), Valérie Junod (UNIL, UNIGE), Célestine Perissinotto (GREA), Camille Robert (GREA), Olivier Simon (CoROMA), Ingrid Vogel (CHUV).

Événement organisé avec le soutien financier du FNS pour le projet N° 18847



ADAPTER L'HÉBERGEMENT AUX USAGÈRES DE DROGUES ET NON L'INVERSE: RETOUR SUR UNE COLLABORATION ENTRE PREMIÈRE LIGNE ET LE PASSAGE DE L'ARMÉE DU SALUT

Linda Zehetbauer, Paula Quadri Sanchez et Cyrilla Debons travailleuses sociales et Thomas Herquel, directeur, association Première ligne

Depuis l'arrivée massive du crack à Genève en 2022, l'association « Première ligne » et l'hébergement d'urgence « le Passage » œuvrent ensemble pour proposer une solution de mise à l'abri des personnes usagères de drogues. Une collaboration novatrice qui met en lumière les défis inhérents à l'accueil de cette population (réd).

Depuis environ deux ans, le crack a pris ses quartiers autour du Quai 9, le local de consommation à moindre risque de Genève. Arrivé d'abord progressivement, le « caillou » s'est fait de plus en plus présent entre nos murs, jusqu'à déborder de la structure pour envahir ses environs. Une scène ouverte s'est ainsi développée à l'arrière du Quai 9 à l'été 2022, déstructurant totalement les pratiques et les relations. La situation s'est dégradée progressivement, avec une augmentation importante de la violence entre personnes usagères de drogues. Cette violence est malheureusement entrée dans nos murs, nous obligeant à exclure temporairement la consommation de crack en journée afin de pouvoir garantir la sécurité des collègues et des personnes fréquentant la structure. Les fumeur·euse·s de crack étaient pour la plupart connu·e·s du Quai 9, mais de nouvelles personnes arrivaient chaque jour sur la scène ouverte sans avoir accès à la salle de consommation.

Lors d'une importante consommation de crack, les impératifs vitaux (se nourrir, se laver, se reposer) passent au

second plan. Si certaines personnes réussissaient à maintenir leur logement avec une consommation d'héroïne, ce n'est plus le cas aujourd'hui. Le nombre d'individus se retrouvant dans cette situation d'extrême précarité ne cesse d'augmenter, avec en parallèle tous les risques qui en découlent. Il y a tout d'abord les risques sanitaires, comme la surdose et l'exposition à des maladies transmissibles, notamment l'hépatite C. Les blessures et les infections, souvent péjorées par la vie à la rue, ont également fortement augmenté. La précarisation induit d'autres problématiques, telles que le chômage, la perte de logement, l'exclusion sociale, la violence, la dissolution des liens avec les institutions et la désaffiliation. L'atteinte à

Lors d'une importante consommation de crack, les impératifs vitaux (se nourrir, se laver, se reposer) passent au second plan

la dignité est profonde. De plus, les personnes passent beaucoup de temps dans l'espace public et sont exposées au regard des passant·e·s, des forces de l'ordre et surtout des habitant·e·s du quartier, dont le sentiment d'insécurité a augmenté. Ainsi, même des personnes que nous connaissions depuis des années – et avec lesquelles un important travail de stabilisation avait été fait –, se sont progressivement éloignées, nous obligeant à assister

dans une forme d'impuissance à la dégradation de leur santé et de leurs conditions de vie¹.

ENTRE LES BESOINS DES PERSONNES USAGÈRES DE DROGUE ET L'ADAPTATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES AU SEIN DU PASSAGE

Face à ce constat, l'association Première ligne a tiré la sonnette d'alarme. La première étape a été de réfléchir à l'interne sur ce que nous pouvions proposer dans un contexte de réduction des risques. Il est très vite apparu qu'il s'agissait de palier aux besoins de base : se nourrir, se loger et ne pas perdre le contact. Des ressources financières ont été rapidement débloquées par le Canton pour répondre à cette urgence socio-sanitaire, et plusieurs types d'intervention ont été mis en place : la distribution alimentaire (à raison de deux fois par jour), un travail de rue (sous forme de maraudes et de permanence sociale de jour) et un accueil de nuit, le SleepIn. Il s'agit d'un dispositif de 12 lits où des personnes particulièrement fragilisées peuvent dormir, avec la possibilité d'être accompagnées dans leurs consommations afin de retrouver le sommeil.

Néanmoins, il arrive que le besoin de s'éloigner du Quai 9 se fasse sentir. Depuis mai 2022, nous collaborons avec le lieu d'hébergement d'urgence « le Passage » pour la mise à l'abri d'usager·ère·s de drogues. Initialement pensé en 2021 pour des personnes consommant des dépresseurs, nous avons dû l'adapter et le faire grandir pour répondre à la situation. Nous sommes ainsi passés de trois lits en 2022 à 6 lits en septembre 2023, et à 12 dès janvier 2024. Nous avons noué une collaboration avec une deuxième structure, le CausE (collectif d'associations pour l'urgence sociale), afin de pouvoir développer des places d'accueil pour les femmes, le Passage étant réservé aux hommes. La particularité du projet est d'avoir également obtenu un financement permettant d'avoir deux postes d'accompagnement social et sanitaire, permettant d'accompagner à la fois les personnes accueillies et les structures accueillantes.

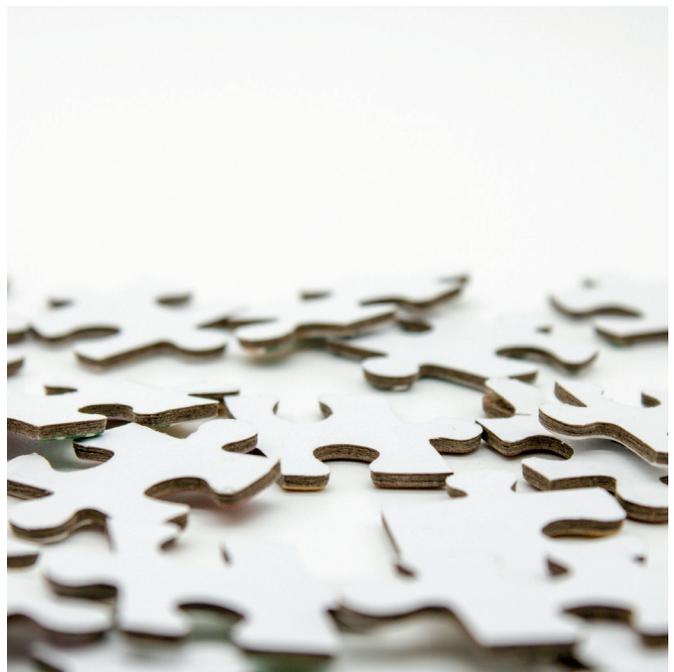
En amont, nous avons participé à plusieurs colloques du Passage et organisé deux formations sur les effets, les risques et la réduction des risques liés à l'usage de drogues afin de sensibiliser nos interlocuteur·trice·s à la réalité quotidienne des usager·ère·s et à leur difficulté à respecter un règlement. Le défi était que l'équipe du Passage accepte d'adapter leur cadre aux spécificités et besoins des usager·ère·s, pour éviter que la mise à l'abri ne devienne une source de stress supplémentaire et que les personnes se retrouvent à nouveau dans la rue à cause du non-respect des règles établies.

La collaboration entre le Passage et Première ligne est constituée d'échanges réguliers et concrets. Quatre personnes sont en charge du projet, deux travailleuses sociales du pôle de valorisation, une infirmière et un col-

laborateur du Quai 9. Chaque matin, nous recevons la liste des présences et un descriptif des faits marquants. S'ajoute à cela des visites hebdomadaires pour rencontrer les personnes hébergées ou échanger avec l'équipe du Passage. Nous sommes également disponibles en dehors de ces visites. Grâce à cette confiance mutuelle, il est arrivé que l'équipe du Passage, avec l'accord de la direction, ne sanctionne pas directement des manquements à leur règlement. Des entretiens tripartites sont alors organisés pour essayer de comprendre plutôt que de sanctionner.

Pour imaginer cette collaboration, prenons l'exemple de Bertrand² hébergé depuis quatre mois au Passage. Il est consommateur de benzodiazépines et d'héroïne depuis de nombreuses années mais consomme depuis peu également du crack. Après avoir erré entre le SleepIn et le Quai 9, il a accepté notre proposition d'intégrer le Passage. S'il s'est d'abord senti mal à l'aise et stigmatisé par l'équipe du Passage, sans exactement savoir pourquoi, le fait de l'exprimer et d'échanger avec l'équipe de Première ligne l'a aidé à dépasser sa gêne et à se sentir à sa place dans cet hébergement.

Lors de sa première nuit d'absence, il se sentait coupable et craignait de retourner au Passage, mais l'équipe l'a accueilli en lui expliquant qu'il était important de prévenir de son absence afin qu'elle n'ait pas d'inquiétude. Avec cette posture, l'équipe a manifesté sa bienveillance envers Bertrand, qui n'a pas été sanctionné. Un jour, il a été retrouvé en train de consommer dans son lit et a été prié de faire ses affaires pour sortir de la structure. Il nous a finalement appelé pour échanger sur la situation. Avec l'accord de la direction, nous avons organisé un entretien tripartite le jour même pour essayer de comprendre la situation et rappeler les règles. Cet entretien et la confiance que l'équipe lui a à nouveau accordée lui ont remonté le moral, ce dernier ayant même formulé l'envie d'avoir des



affaires propres afin de se sentir mieux. Finalement, un soir, l'équipe de la maraude rencontre Bertrand à 23h30 devant le Quai 9. Il se sentait mal, était en manque et paniqué car il était déjà en retard pour rentrer au Passage. Nous avons pu avertir le Passage et excuser Bertrand, qui a pu rester au Quai 9 pour consommer et pour se reposer au SleepIn.

APRÈS LA STABILISATION, LA MOBILISATION

Grâce aux efforts communs de notre collaboration, la plupart de nos usager·ère·s ont pu rester suffisamment longtemps au Passage pour se stabiliser et se reposer. Le fait de pouvoir retrouver un rythme de sommeil a souvent des effets importants sur la maîtrise de la consommation, limitant les pertes de poids et permettant un retour aux soins. Cette stabilisation nous permet de nous concentrer sur l'accompagnement social et sanitaire de nos bénéficiaires, la plupart d'entre eux·elles se trouvant face à une multitude de problèmes pour lesquels elles n'arrivent plus à faire des démarches. Elles perçoivent cette situation comme une répétition d'échecs dont elles se sentent responsables. Le seuil d'accès aux institutions tels que l'hospice général, le Service de protection de l'adulte (SPAd) ou les institutions médicales semble trop haut³ pour cette population fragilisée et dépassée par la consommation.

Afin de les aider à sortir de cette spirale d'auto-dévalorisation, nous adoptons un accompagnement professionnel orienté vers des solutions, et adapté aux fonctionnements et aux besoins exprimés. Nous élaborons un projet personnalisé au début de chaque séjour, en mettant l'accent sur leurs ressources, afin qu'ils·elles reprennent petit à petit le contrôle sur leur vie. Notre dispositif social bas seuil nous permet d'adapter notre pratique, en allant à la rencontre des personnes, en les accompagnant physiquement aux rendez-vous, en sortant de nos murs pour les retrouver lorsque le lien est rompu. La proximité avec la salle de consommation nous permet également de maintenir le lien avec les personnes qui sont dépassées par leur consommation et qui s'y rendent quotidiennement. Par ce biais, nous pouvons entrer en contact, rappeler un rendez-vous ou simplement discuter d'un projet. Nous effectuons ainsi un micro-coaching, en mettant l'accent sur les petites réussites et les apprentissages réalisés lors d'un moment plus difficile à vivre. Les démarches concrètes permettent à la personne de se mettre en mouvement, de se sentir capable d'avancer dans son projet et de redevenir actrice de sa trajectoire de vie.

CONCLUSION

L'hébergement d'urgence est un puissant levier pour aider les personnes usagères de drogues à sortir de l'espace public, à se décentrer de leur consommation durant la nuit et à se reposer en sécurité. C'est l'étape première et essentielle dans l'accompagnement vers une situation plus adéquate.

L'exemple de la collaboration entre Première ligne et le Passage met en lumière les différents défis qui entourent la mise à l'abri des personnes avec une consommation active. Une institution qui souhaite accueillir des personnes usagères de drogues doit en effet pouvoir s'adapter aux spécificités, aux besoins et au fonctionnement de cette population, tout en garantissant un cadre permettant un accueil collectif. Mais comment adapter l'accompagnement social? Quelle posture adopter pour que les personnes suivies soient dans un processus de reprise de liens? Une réflexion constante concernant nos pratiques professionnelles est ainsi nécessaire, et prend forme au travers de formations, d'échanges d'idées et d'une communication permanente entre nos équipes.

Bien que nous ayons opté pour un suivi orienté solutions, adapté au fonctionnement et aux besoins exprimés par les bénéficiaires, nous n'intervenons pas de manière isolée. Dès lors, comment travailler activement ensemble dans le réseau socio-sanitaire pour inclure cette population fragilisée? Comment tisser des liens « plus denses » pour qu'elle ne se perde pas entre les différentes institutions? Quels nouveaux dispositifs sont à développer à Genève pour répondre aux besoins fondamentaux de la population en consommation active? Est-ce que le housing first pourrait être une prestation adéquate afin de stabiliser les situations de rupture? Serait-il possible d'intervenir en amont de la perte de logement?

Autant de questions qui restent ouvertes et qui vont continuer à agiter Première ligne et nos partenaires dans les prochains mois.

*Contacts : linda.zehetbauer@premiereligne.ch,
paula.sanchez@premiereligne.ch,
cyrilla.debons@premiereligne.ch et
thomas.herquel@premiereligne.ch*

Notes et références

1. Egli Anthonioz N. & Zobel, F. (2023). *La problématique du crack à Genève Situation et réponses*. Lausanne : Addiction Suisse.
2. Prénom fictif
3. Ostrowski, G., Scherly L. & Bey, R. (2020). *Evaluation de la prise en charge sociale des personnes souffrant d'addiction(s) à Genève*. Genève : Evaluanda.

INTERVIEW

Interview de Bubi Rufener, Matthieu Rouèche et Nicolas Cloux par Frank Zobel (Addiction Suisse)

Les structures avec espaces de consommation sécurisés (ECS) ont joué un rôle essentiel dans la politique drogue suisse, notamment en rapport avec les problèmes liés à la diffusion de l'injection d'héroïne, la transmission du VIH/SIDA et la fermeture des scènes ouvertes. Leur naissance a souvent été associée à un objectif sanitaire et social, mais aussi à une volonté de réduire la consommation de drogues dans l'espace public. Alors que le débat sur ce sujet reprend en Suisse, quels sont les défis auxquels sont confrontées ces structures? Trois regards sur cette question avec Bubi Rufener, Responsable du centre d'accueil de la Fondation CONTACT, Matthieu Rouèche, Directeur de la Fondation ABS et Nicolas Cloux, ancien Directeur de la Fondation Le Tremplin (réd).



Frank Zobel: Vous avez la responsabilité de structures avec espaces de consommation sécurisés (ECS), mais dans des contextes différents: à Berne, il y a un ECS depuis presque quarante ans mais il faut l'adapter aux besoins actuels; à Lausanne, un second ECS devrait ouvrir bientôt dans un contexte de crise; à Fribourg, vous souhaitez en ouvrir un tout premier. Pouvez-vous nous faire un bref point sur les enjeux auxquels vous êtes confrontés en lien avec ces ECS?



Bubi Rufener: Notre préoccupation principale à Berne est la transformation urgente, sous la forme d'un assainissement et d'une rénovation, de l'ECS existant. Il s'agit en premier lieu d'augmenter l'offre en matière de locaux et d'améliorer l'état des bâtiments. Nous nous rapprochons petit à petit de cet objectif et espérons pouvoir commencer dès que possible. Nous estimons que cette transformation durera un an. À mon avis, la situation actuelle ne requiert pas d'ouvrir un deuxième ECS en ville

de Berne. L'essentiel est de transformer le site existant et de développer constamment l'offre.

Matthieu Rouèche: L'ECS ouvert à Lausanne en 2018 a été pérennisé. La grande majorité des personnes concernées ont intégré l'usage de cet espace dans leurs habitudes de consommation, comme en attestent les retours et la fréquentation. Si l'implémentation de cette prestation dans un lieu d'accueil et d'aide à la survie existant est très positive, l'évaluation a aussi montré que des freins à l'accès existent encore. La distance avec les points de deal, l'urgence de la consommation ainsi que la crainte du contrôle social sont mentionnées par les personnes ne fréquentant pas ou peu le dispositif. Une part des consommations s'effectue donc encore dans la rue avec une augmentation des problématiques liées à l'espace public. Face à ce phénomène, la mise en place d'une antenne de proximité de l'ECS doit participer à répondre à l'urgence des consommations et offrir une prestation complémentaire au dispositif existant.

Nicolas Cloux: Les enjeux à Fribourg sont assez complexes. La création d'un ECS est nouvellement à l'agenda politique et fait partie des projets à mettre sur pied. Le Tremplin doit aussi déménager l'été prochain dans d'anciens arsenaux en cours de transformation. C'est là qu'est prévu l'ECS. Nous avons remanié les plans initiaux afin de faire en sorte qu'il jouxte notre centre de jour «Au Seuil». L'expérience Lausannoise montre que ces deux types de structures sont complémentaires et il s'agira d'articuler les prestations de ces secteurs d'activité de la Fondation, qui seront financés par des services différents. Nous devons aussi régler quelques aspects organisationnels, dont la signature d'une convention de collaboration avec la police qui détermine la marge donnée aux futurs bénéficiaires (deal, consommation) dans un périmètre défini. Nous devons également soigner notre communication : les habitant-e-s du quartier ainsi que les autres locataires devront être renseignés au mieux sur l'arrivée du Tremplin et du futur ECS. Enfin, il s'agira d'ouvrir ce local tant attendu par les bénéficiaires dans un délai raisonnable.

Frank Zobel: Quel est selon vous l'enjeu le plus important lié aux ECS dans votre ville/canton ? Que faudrait-il changer ou améliorer pour en faciliter l'installation et le fonctionnement ?

Bubi Rufener: Mon principal objectif est l'amélioration de la qualité de notre travail. L'offre des ECS doit évoluer et tenir compte des besoins d'une clientèle plus jeune, de l'évolution des comportements de consommation et de l'usage de nouvelles substances. Pour moi, cela signifie que l'offre doit toujours être adaptée. À Berne,

nous proposons déjà des offres telles que l'acupuncture auriculaire, le KISS (contrôle des substances), le drug checking, l'accompagnement vers d'autres institutions, le conseil et des soins professionnels, des offres de travail à bas seuil, des activités de loisirs, la collaboration avec la police, et le travail de relations publiques (journée portes ouvertes, visites guidées pour les écoles, etc.). Il faut continuer à professionnaliser et à développer toutes ces offres.

Il faut continuer à professionnaliser et à développer toutes ces offres.

Matthieu Rouèche: L'enjeu prioritaire à Lausanne réside dans la coordination avec les partenaires (social, soins, police) et l'intégration des acteur-trice-s locaux-les dans une démarche participative. Il s'agit de ne pas simplement «invisibiliser» des phénomènes jugés problématiques mais de stimuler l'envie de l'ensemble des personnes concernées d'améliorer la cohabitation et le vivre ensemble dans l'espace public. Les liens avec les prestations d'aide à la survie, de soins et d'hébergement doivent être renforcés pour gérer les urgences. La prestation de consommation sécurisée seule n'est pas suffisante pour répondre à des besoins socio-sanitaires en augmentation.

Nicolas Cloux: Les questions de communication autour de l'implémentation d'un tel espace à Fribourg sont fondamentales. Une bonne communication nous permettra de mettre en place des collaborations saines et efficaces avec nos partenaires (habitant-e-s, HES qui jouxte nos futurs locaux, police, crèche à 100 m, services sociaux, etc.).

Frank Zobel: On parle ces temps de pénurie de personnel dans le domaine social, et l'on sait que le turnover peut être élevé dans des structures comme les ECS. Quelle est la situation chez vous et que faites-vous pour la maintenir ou l'améliorer ?

Bubi Rufener: Pour recruter et conserver du personnel bien formé, c'est-à-dire celui qui peut réaliser le meilleur travail possible, il est essentiel de créer de bonnes conditions de travail et d'accorder une attention particulière à la santé des équipes. La formation continue, l'intervention, les réunions d'équipe, les discussions sur la posture professionnelle, les directives claires et précises, un temps de repos suffisant, une infrastructure professionnelle adaptée et une rémunération appropriée sont les pierres angulaires pour garantir de bonnes conditions de travail.

Matthieu Rouèche: La Fondation ABS compte sur une équipe compétente qui a développé une expertise dans l'accompagnement des consommations et dans la réduction des risques. Il s'agit d'un travail complexe, nécessitant une grande capacité d'adaptation. Si les enjeux

de recrutement, de formation et de turn-over touchent évidemment notre institution, nous avons la chance de pouvoir compter sur des effectifs complets. Il est essentiel pour les directions de défendre un cadre de travail respectueux du niveau d'engagement des équipes, et ce en particulier en termes d'espaces de débriefing, de conditions matérielles et de sécurité. Malheureusement, les conditions salariales du domaine socio-sanitaire ne sont pas à la hauteur des compétences nécessaires à l'exercice de ces fonctions. L'urgence, le court terme et les attentes sécuritaires sont des éléments qui font peser un poids sur les équipes comme sur les directions.

Nicolas Cloux: Les questions de turnover nous préoccupent bien évidemment de manière générale. Bon nombre de directions d'institutions le soulignent. Au Tremplin, nous avons vécu une année 2023 assez particulière où nous avons vu plusieurs collaborateur-trice-s quitter la Fondation pour de nouveaux projets professionnels. Cela dit, à Fribourg, nous n'avons pas (encore) de problèmes de recrutement. La Fondation jouit d'une bonne réputation et les conditions d'engagements sont très attractives (salaire, CCT intéressante).

Frank Zobel: Cet été, on a observé dans différentes villes une plus grande visibilité de la consommation de drogues dans l'espace public. Cette question est l'une de celles—au côté de la réduction des risques—qui avait été à l'origine de la création des ECS. Comment jugez-vous la situation dans votre ville et que peuvent faire les ECS pour avoir davantage d'impact vis-à-vis de la consommation dans l'espace public?

Bubi Rufener: Afin de réduire au maximum la consommation de drogues dans l'espace public, les critères d'accès aux ECS doivent être aussi bas que possible, et une collaboration professionnelle sans idéologie doit avoir lieu avec tous les services et institutions impliqués. Il doit aussi être possible de réagir rapidement et de manière flexible aux besoins des consommateur-trice-s, sans perdre de vue la mission de réduction des risques. Le travail social de proximité, un espace et des places de consommation suffisants, le housing first, ainsi qu'une approche sans jugement de valeur (mais qui peut tout à fait inclure des exigences envers la clientèle) sont également essentiels. En outre, je pense que les cantons et les villes qui ne participent pas à la mise en œuvre de la politique fédérale des quatre piliers en matière de drogue doivent être soutenus dans la création d'offres à bas seuil, et même, le cas échéant, être activement encouragés à le faire. C'est mon opinion personnelle.

Matthieu Rouèche: Nous constatons surtout une précarisation des personnes ainsi qu'une péjoration de leur état de santé. La consommation est un symptôme qui dit quelque chose des phénomènes de société: exclusion, crise économique, affai-

blissement des solidarités, discriminations sont autant d'éléments qui participent à cette évolution négative. Un ECS participe à répondre à cet état de fait s'il parvient à atténuer ces champs de tension. Pour cela, il faut garantir l'accessibilité sans discrimination, avoir les moyens d'accueillir les personnes dignement et leur accorder individuellement du temps, éléments essentiels pour recréer un lien positif avec la société.

Nicolas Cloux: Nous n'avons jusqu'ici pas constaté une augmentation de la visibilité de la consommation de drogues en ville (Fribourg, Bulle) en général. En revanche, au Tremplin et dans ses abords immédiats, nous avons constaté divers phénomènes qui sont corroborés par certains de nos bénéficiaires. De nouvelles communautés occupent les lieux, que ce soit devant le Tremplin ou dans le parc public dans lequel se retrouvent habituellement nos bénéficiaires. Ces dernier-ère-s se sentent parfois exclu-e-s de ces lieux. La cohabitation entre les «habitué-e-s» et ces nouvelles personnes est souvent conflictuelle. Nos collaborateur-trice-s ont beaucoup de difficultés à entrer en communication avec ces nouvelles personnes qui, pour la plupart, ne fréquentent le Tremplin que quelques semaines avant de s'en aller. La consommation de crack apparaît peu à peu. À ce jour, très peu de produit prêt à l'emploi est proposé, ce qui est une bonne chose. Devant nos locaux, nous constatons néanmoins une augmentation de la consommation de ce produit peu cher et facilement accessible. Au vu du nombre grandissant de personnes qui viennent au Tremplin, nous constatons aussi une augmentation des consommations dans nos abords immédiats.

Frank Zobel: A l'origine, les ECS ont été créés pour les personnes qui s'injectent des drogues, particulièrement de l'héroïne, alors qu'aujourd'hui la majorité des épisodes de consommation concernent la cocaïne et la voie fumée. Quel est l'impact de cette transformation sur les ECS? Quelles mesures faudrait-il encore mettre en place pour répondre à ce changement?

Bubi Rufener: Il est essentiel de disposer de locaux d'inhalation plus vastes, d'un système de personnes de référence professionnel qui s'occupe avant tout de la création de liens, de suffisamment d'espace, de possibilités de se retirer et de salles de repos pour les personnes qui consomment de la cocaïne. Il faut aussi suffisamment de personnel qualifié dans les ECS ainsi qu'une bonne collaboration avec les services psychiatriques et la police. On pourrait aussi envisager des institutions qui s'occupent spécifiquement des consommateur-trice-s de cocaïne et qui feraient le lien entre les espaces de consommations et les cliniques psychiatriques.

Matthieu Rouèche: Les habitudes et les besoins des personnes sont très divers. Il faut des espaces à même d'accueillir cette diversité de pratiques en tenant compte des

La consommation est un symptôme qui dit quelque chose des phénomènes de société

contextes qui peuvent être différents d'une ville à l'autre. La finalité est de rendre accessibles les prestations en trouvant des solutions pour réduire les freins à l'accès (proximité, critères d'accès, prise en compte des spécificités, etc.). Nos trois priorités sont donc de disposer de lieux d'accueil et de repos concomitants pour favoriser la dimension sociale de la réduction des risques, de garantir un environnement et un encadrement apaisant à même de réduire les tensions et les effets directs de la consommation de cocaïne (paranoïa, stress, angoisse) ainsi que de favoriser une approche plus individuelle afin d'éviter de réduire l'activité à du gardiennage.

Nicolas Cloux: Nous prévoyons l'installation de 4 à 6 places dédiées à la fumée et deux places dédiées aux injections. Par ailleurs, un espace de repos nous semble

nécessaire. Une bonne articulation des prestations des deux secteurs devrait nous permettre de répondre au mieux aux besoins de nos bénéficiaires. Lorsque le déménagement sera effectué, nous serons confrontés à la réalité de l'utilisation de nos nouveaux locaux. Cela nous amènera sans doute à réajuster quelques-unes de nos prestations.

*Contacts: Bubi.Rufener@contactmail.ch;
matthieu.roueche@fondationabs.ch;
Office@tremplin.ch*



ADDICTION | SUISSE

Plus de 400 supports gratuits,
dans plusieurs langues,
à télécharger ou commander.

Retrouvez aussi les anciens
numéros de « Dépendances »

shop.addictionsuisse.ch

VIE URBAINE ET SANTE MENTALE : QUELS LIENS ET QUELLES PERSPECTIVES D'AMELIORATION?

Philippe Conus (Service de psychiatrie générale du CHUV), Lilit Abrahamyan (Institut de Géographie de l'Université de Neuchâtel), Marc Winz (Service de psychiatrie générale du CHUV et institut de Géographie de l'Université de Neuchâtel) et Ola Söderström (Institut de Géographie de l'Université de Neuchâtel)

Vivre en ville accroît le risque de souffrir d'un trouble de santé mentale. Quelles caractéristiques propres à la ville pourraient l'expliquer et quels en seraient les mécanismes sous-jacents? En s'appuyant sur le concept de « stress urbain », les auteur·e·s passent en revue les pistes de réponse possibles. Puis, donnant la parole aux personnes concernées, ils-elles présentent les résultats d'une recherche multidisciplinaire dédiée au « stress urbain » vécu par de jeunes patient·e·s ayant eu un premier épisode de psychose (résumé).

Vivre en ville, en particulier durant l'enfance, augmente le risque de développer un trouble psychotique, voire plus généralement un trouble de santé mentale¹. Bien que l'explication de cette corrélation reste encore floue, elle est établie depuis les années 1930 déjà et a été vérifiée de nombreuses fois depuis, avant tout pour les populations vivant dans le Nord global².

UNE PLUS FORTE PREVALENCE DES TROUBLES DE SANTE MENTALE EN VILLE

C'est Ødegård³ qui, dans le cadre d'une étude sur la psychose chez les migrant·e·s, a relevé pour la première fois la plus forte prévalence de ce type de trouble dans les centres urbains. Il l'expliquait avant tout par la pauvreté des migrant·e·s qui étaient ainsi amené·e·s à se concentrer dans les villes et les quartiers à bas revenu (théorie du « social drift »). Des études ultérieures, conduites en particulier par Faris et Dunham⁴ à Chicago, ont confirmé la plus forte prévalence de troubles psychotiques en ville, en excluant toutefois que le phénomène de « social drift » en soit la seule explication. De nombreuses études épidémiologiques ultérieures, appliquant des méthodes statistiques de plus en plus sophistiquées, ont à leur tour confirmé ce lien, suggérant de plus un phénomène dose-effet pour la psychose (plus grand le nombre d'années vécues en milieu urbain dans l'enfance, plus élevé le risque de développer une psychose²).

Considérant qu'actuellement plus de la moitié de la population mondiale vit dans des espaces urbains et que cette tendance va s'accroître dans les années à venir, se pencher sur cette question semble justifié et important.

QUELLES HYPOTHESES EXPLICATIVES?

Un premier groupe de travaux fait l'hypothèse que vivre en milieu urbain accroît la probabilité d'exposition à divers facteurs de risque bien établis de la psychose¹. On a ainsi suggéré que les personnes résidant en ville seraient plus fréquemment exposées à des infections durant la grossesse, à des complications obstétricales, à un déficit en vitamine D ou encore à une consommation précoce de cannabis ou à des traumatismes psychiques durant l'enfance. Cette hypothèse est toutefois contredite par les études épidémiologiques, qui observent une prévalence plus élevée de troubles psychotiques en ville indépendamment de ces facteurs, suggérant ainsi l'existence d'un effet propre à la ville, que nombre d'auteur·e·s appellent « stress urbain ».

Le stress urbain reste à ce jour un concept vague qui recouvre plusieurs caractéristiques du milieu urbain

Ce terme générique, bien qu'utilisé dans de nombreuses publications, reste à ce jour un concept vague qui recouvre plusieurs des caractéristiques du milieu urbain. L'une d'entre elles est la structure de l'environnement construit, avec ses bâtiments de grande taille, ses lumières, ses néons colorés et ses rues étroites dont on peut avoir le sentiment de ne pas pouvoir s'échapper. Il



est intéressant de noter que des études récentes d'imagerie et d'électro-encéphalographie indiquent des schémas distincts d'activité cérébrale lorsque des sujets sains sont exposés soit à un environnement naturel, soit à un environnement urbain, et que ces sujets signalent une réduction de l'anxiété et de la tension lorsqu'ils sont exposés à la nature².

Un autre élément du « stress urbain » est lié à la grande variété et à la multiplicité des stimulations non seulement visuelles, mais aussi auditives ainsi qu'à leur forte intensité ; sachant que les patient·e·s qui présentent une schizophrénie ont des difficultés à intégrer plusieurs sons simultanés en un signal compréhensible et à faire le tri entre les sons importants et le bruit de fond (ce que l'on nomme « saillance aberrante »), on comprend que l'immersion dans un bain sonore chaotique puisse constituer un facteur de stress et conduire au phénomène d'inondation sensorielle (« sensory flooding ») dont les patient·e·s se plaignent.

Parallèlement aux facteurs de stress perçus par les sens que nous venons de mentionner, il faut aussi parler du stress physiologique lié à l'exposition à la pollution environnementale. Par des mécanismes encore mal connus, liés probablement à l'inflammation et au stress oxydatif qui en découle, on sait que ces polluants peuvent avoir un impact sur le développement du cerveau également dans la phase postnatale, que ce soit directement ou par le biais d'une modulation ou dysrégulation endocrinienne. L'ensemble de ces éléments ne sont cependant que des hypothèses dont la solidité doit être évaluée par des recherches dont la mise en place est complexe.

Mais le « stress urbain » peut également être de nature sociale. En effet, les diverses interactions auxquelles on est susceptible d'être exposé en ville peuvent déclencher une série de situations psychologiques défavorables (agressions humaines, brimades, exclusion) voire un sentiment d'infériorité par rapport aux autres qui relève du

concept plus large de « défaite sociale ». Des recherches récentes ont également montré que l'incidence de la psychose varie en fonction des caractéristiques de certains quartiers en termes d'organisation ou de désorganisation de la communauté et de degré d'interconnectivité entre ceux-celles qui la composent. On sait aussi que l'accumulation de traits qui définissent un individu comme différent de ceux-celles qui l'entourent (appartenance à une minorité) constitue un risque de développement d'un trouble psychotique ; à contrario, plus la taille du groupe ethnique auquel on appartient est grande dans le milieu où l'on vit, plus faible est le risque de développer des symptômes psychotiques.

STRESS URBAIN : QUELS MECANISMES ?

Les liens observés entre les éléments du « stress urbain » mentionnés plus haut et le développement d'une psychose ou d'un autre trouble de santé mentale sont de type corrélational (et ne permettent donc pas d'établir des explications causales), si bien que les mécanismes concrets par lesquels ces éléments contribuent à l'émergence d'un trouble restent obscurs². À titre d'hypothèses, certain·e·s chercheur·euse·s ont mis en avant les phénomènes d'interaction entre gène et environnement, et le fait que certains des facteurs du « stress urbain » pourraient modifier le génome et entraîner les modifications cérébrales qui conduisent à la psychose et aux autres troubles psychiques. D'autres font référence au modèle neurodéveloppemental des troubles psychiques qui suggère que certain·e·s d'entre nous naissent avec une plus grande vulnérabilité à développer des troubles psychiques et que les éléments du stress urbain agissent, à la manière de la goutte qui fait déborder le vase, comme un révélateur de cette vulnérabilité et nous font basculer dans la maladie. D'autres enfin suggèrent une voie socio-développementale selon laquelle l'exposition durable à l'adversité sociale (périodes prolongées de contexte de « défaite sociale » en raison d'une discrimination ou d'une ségrégation par exemple) peut être liée

à l'émergence progressive de la psychose, soit à la suite du développement d'un état de stress chronique qui influence le fonctionnement cérébral, soit à l'émergence et à la consolidation de biais cognitifs de persécution ou d'échec.

UNE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE POUR MIEUX CONNAÎTRE LE STRESS URBAIN VECU PAR LES PATIENT·E·S

Bien qu'intéressants, les facteurs et mécanismes décrits ci-dessus sont issus d'études qui, aussi complexes et subtiles soient-elles, ont à notre avis manqué d'aborder un aspect fondamental de la question: celle de l'expérience des patient·e·s dans le milieu urbain. En effet, les travaux cités plus haut décrivent ces questions du point de vue des expert·e·s scientifiques, mais aucun n'a donné la parole aux patient·e·s afin qu'ils-elles décrivent leur expérience concrète dans le milieu urbain. De plus, ils ont été conduits avant tout par des médecins, des neuroscientifiques et des psychologues, alors que les questions liées au fonctionnement social et aux facteurs sociétaux requièrent les compétences d'expert·e·s d'autres domaines tels que celui des sciences humaines et sociales par exemple⁵.

De manière à pallier cette importante limitation, nous avons entrepris d'étudier, auprès d'une population de jeunes patient·e·s ayant récemment développé un trouble psychotique, leur expérience du milieu urbain, les éléments de ce milieu qui constituent pour elles-eux des facteurs de stress ou, au contraire, des sources de répit. Nous l'avons fait dans le cadre d'une collaboration entre psychiatres et géographes, par le biais de parcours accompagnés en ville filmés en vidéo ainsi qu'au moyen de questionnaires; l'ensemble de ces approches nous a permis d'identifier certains des éléments stressants pour les patient·e·s et les stratégies qu'ils-elles développent pour y faire face.

Une première analyse de ces parcours⁶ a mis en évidence trois profils d'utilisation de la ville (évitement complet du centre-ville, limitation à des visites planifiées scrupuleusement, ou visites fréquentes pour un petit sous-groupe), et quatre sources principales de stress: la densité (de personnes, de bâtiments ou de véhicules), la surcharge sensorielle ou « sensory flooding » (excès de bruit, de signaux visuels voire même d'odeurs), les obstacles à la mobilité (éléments du construit urbain qui empêchent un déplacement fluide) et les interactions sociales (malaise généré par le fait de rencontrer quelqu'un que l'on connaît, difficulté à initier des conversations).

Une seconde étude⁷ a révélé que les patient·e·s utilisent principalement trois stratégies pour faire face au stress urbain: (a) Programmation et régulation des trajectoires

de mobilité (afin de rendre l'environnement parcouru prévisible et gérable); (b) Création de bulles d'isolement afin de se sentir protégé·e dans la ville (en mettant des écouteurs sur les oreilles, en portant des lunettes ou en étant accompagné·e par une personne connue avec laquelle il est possible de créer une interaction « protectrice »); (c) Recherche de lieux perçus comme paisibles (parcs, bords de lac, par exemple).

Sur la base de ces deux études et d'un questionnaire rempli par 117 patient·e·s et 205 étudiant·e·s en médecine (sujets contrôle), nous avons pu montrer que la survenue d'un premier épisode de psychose transforme drastiquement l'utilisation de la ville par les patient·e·s. Ils-elles développent ainsi un « évitement de la ville » (« city avoidance ») lié à des difficultés d'interactions sociales, ainsi qu'à des stimuli perçus comme désagréables⁸. De plus, si les patient·e·s identifiaient les mêmes endroits de la ville comme des lieux de répit (espaces verts, espaces piétonniers, bord du lac par exemple), l'impact de ces lieux sur le degré de stress qu'ils-elles éprouvaient était moins grand que chez les sujets contrôle; cette observation est en phase avec le concept d'anhédonie (diminution de la capacité à éprouver du plaisir) bien établi dans la psychose.

S'ADAPTER A LA VILLE OU LA CHANGER?

Cet évitement du milieu urbain par les patient·e·s nous semble problématique, vu que la ville, au-delà du stress qu'elle génère, est aussi un lieu de rencontres, d'enrichissement social, d'accès à la connaissance et à la culture ainsi qu'aux lieux de soin qui s'y trouvent. Éviter la ville conduit donc les patient·e·s à se priver d'outils de rétablissement et induit le cercle vicieux de l'isolement et de la marginalisation. Il nous a donc paru important de lancer un deuxième projet de recherche. Lors de sa conceptualisation, le premier réflexe des médecins de notre groupe a été de penser à un programme de remédiation urbaine, visant en quelque sorte à équiper les patient·e·s d'outils psychologiques leur permettant de faire face au stress⁹. Le regard des géographes et sociologues nous a cependant permis d'aborder la question sous un autre angle et de réfléchir aussi à comment nous pourrions modifier l'espace urbain pour qu'il réponde mieux aux besoins de ceux-celles qui y vivent, avec ou sans trouble psychique.

Le groupe de recherche, composé de patient·e·s, de géographes et de psychiatres, a conduit une série de parcours sillonnant la ville de Lausanne de manière structurée afin d'identifier de façon plus détaillée les ressources et les obstacles au rétablissement. Les résultats de ces « transects » vont nous permettre de générer une cartographie qui sera la base des réflexions que nous conduirons dans

La survenue d'un premier épisode de psychose transforme drastiquement l'utilisation de la ville par les patient·e·s

le cadre d'un large panel que nous avons constitué pour le projet. Il est composé d'une vingtaine de personnes, patient·e·s, intervenant·e·s en santé mentale, géographes, artistes, membres d'associations, et membres de la municipalité de Lausanne, avec lequel·le·s nous allons concevoir des interventions (par exemple : aménagements matériels, sensibilisation des voisin·e·s et des commerçant·e·s) visant à faire de notre ville un lieu favorable à la santé mentale. Suivant un processus de type « living lab », ces interventions seront testées dans le centre de la ville de Lausanne pendant une année. Les résultats de cette expérimentation et de la cartographie seront ensuite utilisés pour définir un plan de santé mentale à l'échelle de l'ensemble de la ville.

UN PROJET POUR DES ESPACES URBAINS PLUS PROPICES A LA SANTE

La ville constitue à la fois un milieu adverse et potentiellement délétère pour la santé mentale, mais également un lieu d'enrichissement et de socialisation auquel il est important d'avoir accès dans un parcours de rétablissement. Du fait de leur sensibilité accrue, les personnes souffrant d'un trouble psychique révèlent un stress auquel l'entier de la population est exposé : au-delà du seul objectif de concevoir une ville plus favorable au rétablissement de la psychose, notre projet vise à contribuer au développement d'espaces urbains plus propices à la santé et au bien-être de l'ensemble de la population.

Contact: Philippe.Conus@chuv.ch

Notes et références

1. Krabbendam, L., & van Os, J. (2005). Schizophrenia and urbanicity: A major environmental influence—Conditional on genetic risk. *Schizophrenia Bulletin*, 31(4), 795–799.
2. Abrahamyan Empson L, Baumann PS, Söderström O, Codeluppi Z, Söderström D, Conus P. Urbanicity: The need for new avenues to explore the link between urban living and psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2020 Aug;14(4):398-409.
3. Odegård O. (1932). *Emigration and insanity: A study of mental disease among the Norwegian born population of Minnesota*. Copenhagen, Denmark: Levin & Munksgaard.
4. Faris, R. E., & Dunham, H. W. (1939). *Mental disorders in urban areas: An ecological study of schizophrenia and other psychoses*. Chicago, IL/London, England: The University of Chicago Press.
5. Söderström D, Jungo S, Pedrozo S, Söderström O, Conus P. Densité urbaine et psychose—est-ce que vivre en ville rend schizophrène? *Rev Med Suisse*. 2013 Sep 18;9(398):1682, 1864-6.
6. Söderström O, Abrahamyan Empson L, Codeluppi Z, Söderström D, Baumann PS, Conus P. Unpacking 'the City': An experience-based approach to the role of urban living in psychosis. *Health Place*. 2016 Nov; 42:104-110.
7. Söderström O, Söderström D, Codeluppi Z, Empson LA, Conus P. Emplacing recovery: how persons diagnosed with psychosis handle stress in cities. *Psychosis* 2017, 4:322-329
8. Conus P, Abrahamyan Empson L, Codeluppi Z, Baumann PS, Söderström O, Söderström D, Golay P. City Avoidance in the Early Phase of Psychosis: A Neglected Domain of Assessment and a Potential Target for Recovery Strategies. *Front Psychiatry*. 2019 Jun 3; 10:342.
9. Baumann PS, Söderström O, Abrahamyan Empson L, Söderström D, Codeluppi Z, Golay P, Birchwood M, Conus P. Urban remediation: a new recovery-oriented strategy to manage urban stress after first-episode psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020 Mar;55(3):273-283.

STIMULI ASSOCIÉS À L'ALCOOL, AU TABAC ET À LA NICOTINE EN VILLE DE GENÈVE ET EN LIGNE

Marina Delgrande Jordan, Nicole Egli Anthonioz et Emma Monnier (Addiction Suisse)

À quelles évocations de l'alcool et des produits du tabac/de la nicotine les jeunes genevois·es sont-ils·elles exposé·e·s au quotidien? L'étude menée par Addiction Suisse en Ville de Genève et en ligne montre que, même dans un canton où la publicité pour ces produits est très réglementée, les stimuli qui leur sont associés sont très fréquents. Ce constat témoigne d'un environnement qui banalise ces produits et incite les jeunes à les consommer (résumé).

En matière de prévention des addictions, les mesures de régulation du marketing¹ de l'alcool et des produits du tabac/de la nicotine visent à réduire l'attrait de ces produits et à rompre la normalisation de leur consommation. Pour les pays industrialisés, il a été démontré qu'une interdiction généralisée de la publicité pour le tabac a pour effet d'en réduire la consommation au sein de la population, notamment parmi les jeunes². Au vu de la solidité des preuves établissant une relation de cause à effet entre le niveau d'exposition au marketing de l'alcool et celui de la consommation d'alcool, il est raisonnable de conclure à un effet préventif pour une interdiction similaire appliquée à l'alcool². D'ailleurs, les interdictions générales de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac, respectivement les interdictions générales ou restrictions étendues de la publicité en faveur de l'alcool, font partie des meilleures options (« best buys ») de l'Organisation mondiale de la santé pour réduire l'impact des maladies non transmissibles³. Ces mesures visent en particulier à protéger les jeunes, dont le cerveau est bien plus sensible aux effets neurotoxiques de ces substances que celui des adultes, ce qui les rend particulièrement vulnérables aux addictions⁴.

PORTÉE ET LIMITES DE LA RÉGLEMENTATION DE LA PUBLICITÉ

Dans le Canton de Genève, la publicité pour l'alcool et

les produits du tabac/de la nicotine qui vise spécifiquement les mineur·e·s est interdite. À cela s'ajoute une restriction de la publicité qui pourrait les atteindre. Ces différentes dispositions légales interdisent essentiellement les possibilités d'affichage dans l'espace public et les bâtiments publics, ainsi que les projections publicitaires dans les cinémas. Dans l'espace public, il ne devrait y avoir aucune publicité pour les produits du tabac/de la nicotine et celle pour l'alcool ne devrait concerner que les boissons fermentées comme le vin et la bière. La réglementation genevoise va ainsi plus loin que la législation fédérale en la matière.

Certaines formes de marketing ne sont en revanche pas réglementées et peuvent ainsi toucher les moins de 18 ans. Il s'agit des noms de marques sur des objets, ainsi que des promotions et mises en valeur dans les points

de vente, qui sont une façon d'attirer l'attention sans distinction d'âge. À l'ère d'Internet et des réseaux sociaux, les procédés du marketing de l'industrie ont en outre considérablement évolué.

Mieux ciblés, ils augmentent

les possibilités d'influencer les comportements⁵. L'industrie peut aussi sponsoriser des influenceur·euse·s pour mettre en valeur ses marques. De plus, de nombreux stimuli sont générés sans intention de marketing par les jeunes utilisateur·trice·s eux·elles·mêmes dans leurs interactions en ligne. Finalement, le fait de voir des personnes consommer de l'alcool et des produits du tabac/de la nicotine dans l'espace public contribue également à

À l'ère d'Internet et des réseaux sociaux, les procédés du marketing ont considérablement évolué

faire paraître ces produits comme familiers et à banaliser leur consommation.

UNE ÉTUDE OBSERVATIONNELLE POUR MIEUX CERNER L'EXPOSITION DES JEUNES GENEVOIS·ES

Sur mandat de l'État de Genève (Direction générale de la santé ; DGS), une étude observationnelle exploratoire a été conduite par Addiction Suisse⁶ afin de documenter de manière factuelle toutes les formes d'évocations (ci-après appelées 'stimuli', voir encadré) de l'alcool et des produits du tabac/de la nicotine auxquels les jeunes genevois·es de 16 à 18 ans sont potentiellement exposé·e-s dans l'espace public en Ville de Genève (environnement physique) et en ligne (environnement numérique).

Concrètement, six itinéraires urbains ont été élaborés de sorte à représenter des journées types pour les jeunes genevois·es. Quatre itinéraires représentaient une journée en semaine et deux un samedi. Trois itinéraires ont été repris et adaptés de précédents travaux de recherche⁷, trois ont été spécialement élaborés pour les besoins de l'étude. Douze jeunes âgé·e-s de 16 à 18 ans, pour la plupart mineur·e-s, ont été recruté·e-s pour la validation des itinéraires préexistants et pour l'élaboration des nouveaux. Ils·elles ont décrit leurs activités quotidiennes en semaine et le week-end, qui ont ensuite servi de base à l'élaboration des itinéraires types par l'équipe de recherche. Ces jeunes avaient leur domicile ou leur centre de formation en ville. Les six itinéraires physiques ont ensuite été parcourus par l'équipe de recherche entre septembre et décembre 2022 afin d'y recenser tous les stimuli liés à l'alcool et aux produits du tabac/de la nicotine et de les documenter au moyen d'une grille de relevé standardisée.

En automne 2022, douze autres jeunes âgé·e-s de 16 à 18 ans ont saisi et documenté par captures d'écran tous les stimuli qu'ils·elles rencontraient dans le cadre de leurs activités privées habituelles sur les réseaux sociaux. Le relevé s'est déroulé sur sept jours, à raison d'une heure par jour. La documentation a été transmise quotidiennement à l'équipe de recherche.

QU'EST-CE QU'UN STIMULUS ?

Dans le cadre de cette étude, on entend par stimulus toute évocation, sous toutes les formes possibles, de l'alcool et des produits du tabac/de la nicotine qui a une capacité plus ou moins grande à s'imposer à la perception visuelle, auditive et/ou olfactive des personnes qui y sont exposées.

QUELS STIMULI ONT ÉTÉ RELEVÉS ?

- Les promotions (offres spéciales, réductions) et les publicités (affiches ou vidéos), qui constituent des éléments de marketing explicite

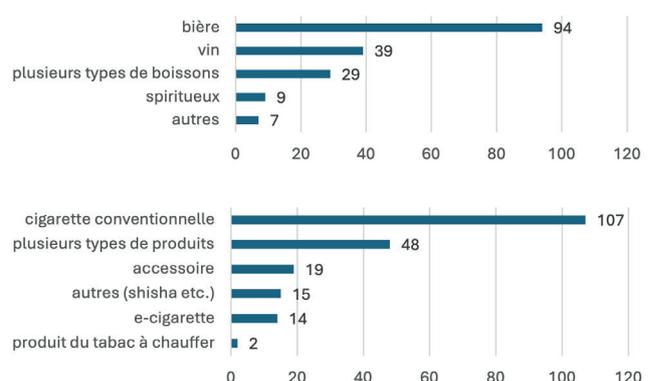
- Les expositions de produits (mise en valeur de la marchandise, p.ex. en vitrine)
- Le «littering» ou déchets sauvages (p.ex. canettes, paquets de cigarettes), les très nombreux mégots n'ayant toutefois pas été pris en compte
- Des références informatives et non-promotionnelles telles que l'indication «Tabac» signalant un point de vente
- Des stimuli contribuant à la normalisation des consommations, tels que l'exposition réelle (p.ex. voir quelqu'un consommer) ou une table dressée avec des verres à vin.
- Les messages de sensibilisation, qui alertent aux risques de la consommation, encouragent la modération ou informent sur les moyens de cesser la consommation, ainsi que les interdictions (p.ex. de vente aux mineur·e-s).

EN VILLE DE GENÈVE, ENVIRON 15 STIMULI AU KILOMÈTRE

Sur l'ensemble des six itinéraires types parcourus par l'équipe de recherche, 186 stimuli liés à l'alcool et 205 stimuli liés aux produits du tabac/de la nicotine (en excluant les très nombreux mégots) ont été relevés (figures 1 et 2).

Pour l'alcool, la majorité des stimuli faisait référence à la bière, puis au vin et à plusieurs boissons alcooliques à la fois. Un quart des stimuli est associé à des promotions ou de la publicité (bière, mousseux et vin uniquement, en raison de la législation en vigueur), et plus d'un tiers à de l'exposition de produits. Ces stimuli ont surtout été relevés dans le contexte de la restauration (presque pour moitié) et les points de vente (un tiers), le reste se trouvant dans le domaine public, divers établissements ou dans les transports en commun/stations d'arrêt (généralement sous la forme de déchets sauvages).

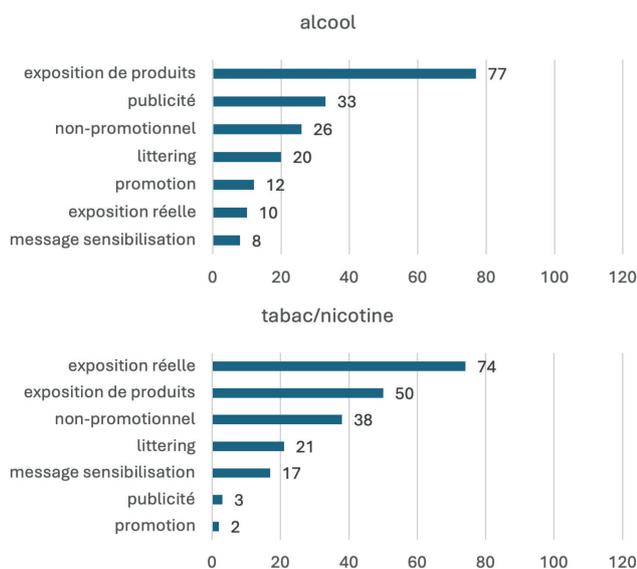
Figure 1 – Nombres de stimuli par produits, sur l'ensemble des six itinéraires



Concernant les produits du tabac/de la nicotine, une majorité des stimuli est associée soit à la cigarette conven-

tionnelle, soit à différents produits à la fois, et l'éventail des produits impliqués est large. Un tiers environ des stimuli est lié à une exposition réelle, c'est-à-dire à l'observation de personnes qui fument ou vapotent. Un quart concerne une exposition de produits. Par contraste, les stimuli relevant de la publicité ou de la promotion sont rares, du fait de la législation en vigueur. Un tiers des stimuli est situé sur la voie publique (rues, parcs) et près d'un autre tiers est localisé dans un point de vente, le reste étant réparti entre restauration et transports/arrêts.

Figure 2 – Nombres de stimuli par types, sur l'ensemble des six itinéraires



La normalisation de la consommation est très forte, qu'elle soit due à l'exposition réelle (en particulier pour les produits du tabac/de la nicotine) ou, concernant l'alcool, à l'omniprésence des marques de bière dans l'espace public (enseignes de lieux de restauration, articles publicitaires dont les parasols).

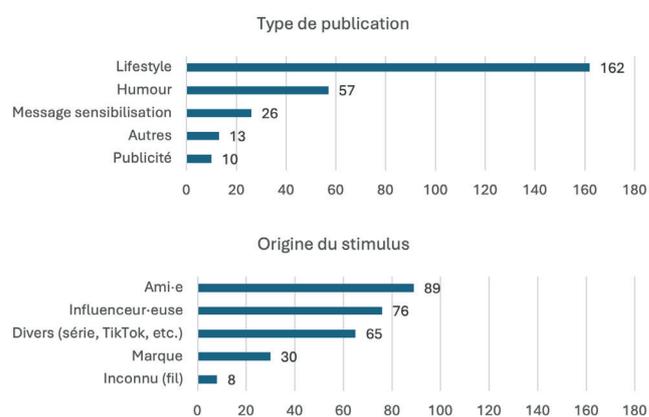
Il faut également relever la diversité des approches de marketing, qui se manifeste surtout dans les différentes façons d'exposer les produits du tabac et le recours à des promotions et des expositions de produits s'agissant de l'alcool. La publicité sous forme de campagne (affiches notamment) est bien moins présente que ces démarches visant à générer le désir d'acheter dans les points de vente.

UN VÉCU NUMÉRIQUE TRÈS HÉTÉROGÈNE

Sur l'ensemble des sept heures de navigation, 268 stimuli liés à l'alcool ou aux produits du tabac/de la nicotine ont été relevés par les douze jeunes (figure 3). Les stimuli liés aux produits du tabac/de la nicotine sont moins nombreux que ceux liés à l'alcool. Plus de la moitié des stimuli concernaient l'alcool uniquement, environ deux sur cinq les produits du tabac/de la nicotine uniquement et quelques-uns les deux. Une très grande variabilité du nombre de stimuli relevés est constatée entre ces jeunes, soit de 5 à 46.

Un nombre de stimuli moyen de 3 par heure environ a été observé la semaine et de 3.5 par heure environ le week-end. Par extrapolation, en tenant compte d'une durée quotidienne moyenne d'utilisation du téléphone portable de 3.5 heures environ la semaine et de 5 heures environ pour le week-end⁸, on peut estimer qu'en moyenne, une dizaine de stimuli sont perçus par jour de semaine, et une quinzaine par jour du week-end.

Figure 3 – Nombres de stimuli (alcool et tabac/nicotine) sur l'ensemble des 7 heures de navigation, selon leur type et leur origine



Le contenu des stimuli évoque très majoritairement des habitudes et activités quotidiennes impliquant la consommation de ces substances (« lifestyle ») ou revêt un caractère humoristique. La source est dans un tiers des cas un-e ami-e, et dans un quart des cas un-e influenceur-euse. Il s'agit en général d'images (environ deux tiers) et non de vidéos. Les stimuli sont pour la plupart favorables à l'usage de la substance (environ la moitié) ou neutres. Les 10% restants sont défavorables à la consommation (messages de sensibilisation).

DES STIMULI TRÈS PRÉSENTS, MAIS COMPARATIVEMENT PEU LIÉS À PUBLICITÉ

Même dans un canton strictement réglementé, les jeunes sont exposé-e-s à des incitations à la consommation d'alcool et de produits du tabac/de la nicotine, et ce de manière relativement intensive. Cela contribue à sa banalisation. Dans l'espace public, les interdictions sont respectées, mais les limites sont en même temps pleinement exploitées. Les évocations de l'alcool et des produits du tabac/de la nicotine relèvent peu de la publicité clairement identifiable, par exemple sous forme d'affiches, et bien davantage de méthodes subtiles d'attrait, de mise en valeur en magasin et de promotions. De plus, l'alcool est largement répandu et normalisé. L'espace numérique, où les jeunes passent beaucoup de temps, est également très fertile en stimuli pour ces substances. Ils n'y sont dès lors pas non plus à l'abri des marques, bien que le nombre de publicités relevées y soit assez faible.

Quel que soit le contexte (physique ou numérique) ou la substance, les messages de sensibilisation aux risques

liés à la consommation, de même que les informations légales (par exemple affichette ‘pas de remise ou vente pour les moins de 16 ans resp. 18 ans’) se font rares face à des efforts de marketing conséquents. En revanche, si les stimuli du marketing ont une plus grande prégnance (capacité à s’imposer à la perception) dans le domaine physique, sur les réseaux sociaux les stimuli liés aux messages de sensibilisation sont au moins aussi prégnants que ceux liés au marketing.

DES LEVIERS POSSIBLES POUR RÉDUIRE CETTE EXPOSITION

En Ville de Genève, l’exposition a lieu le plus couramment sous forme d’expositions directes et d’expositions de produits tandis qu’en ligne, où les mesures de régulation ne sont pas respectées, les pairs jouent un rôle considérable. Or, les recherches dans ce domaine montrent comment une exposition répétée—et non conscientisée—peut susciter une attitude positive envers un produit donné.

Dès lors, comment intervenir? L’étude montre l’importance d’agir dans l’espace numérique avec davantage de messages de sensibilisation ciblés sur les jeunes, ceci afin de contrebalancer le nombre de stimuli favorables à l’alcool et aux produits du tabac/de la nicotine, sur lesquels il est difficile d’agir directement par des mesures de régulation. Il faudra néanmoins remédier au fait que certains moteurs de recherche interdisent leur publicité payante aux organisations d’aide et de prévention qui utilisent des mots clés tels que «addiction»⁹. Enfin, il s’agit de réduire la place très importante occupée par ces produits dans l’espace physique en limitant les expositions de produits sur les points de vente.

Contact: mdelgrande@addictionsuisse.ch

Notes et références

1. Par marketing on entend les efforts de l’industrie pour vendre ses produits, ce qui inclut notamment la publicité, la promotion et le parrainage.
2. Babor, T., Casswell, S., Graham, K., et al. (2022). Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Third edition. Oxford: Oxford University Press.
3. World Health Organisation (2023). *More ways, to save more lives, for less money: World Health Assembly adopts more Best Buys to tackle noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news/item/26-05-2023-more-ways--to-save-more-lives--for-less-money---world-health-assembly-adopts-more-best-buys--to-tackle-noncommunicable-diseases> (08.03.2024).
4. Ambresin, A.-E. & Leutcher, R. (2024) Adolescence et risque d’addiction : une perspective développementale. *Revue Médicale Suisse*, 20(862), 377-381.
5. Shah, J. (2018). *Online Alcohol Marketing. In Exposition Au Marketing Des Produits Alcoolisés Chez Les Adolescents (EMPAA)*, 2020 (C. Mutatayi&S. Spilka). OFDT. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcm2a9.pdf> (08.03.2024)
6. Egli Anthonioz N., Monnier E. & Delgrande Jordan M. (2023). Exposition potentielle des jeunes aux stimuli associés à l’alcool, au tabac et à la nicotine—Observations directes en Ville de Genève et en ligne. *Rapport de recherche N° 146*. Lausanne: Addiction Suisse. doi: 10.58758/rech146
7. Arthers, S., Studer, S., & Kuendig, H. (2021). Observatoire des stratégies marketing pour l’alcool: Publicités et promotion dans des itinéraires du quotidien - *Rapport de phase pilote d’observations physiques et en ligne*. Addiction Suisse.
8. Külling, C., Waller, G., Suter, L., Willemse, I., Bernath, J., Skirgaila, P., Streule, P., & Süss, D. (2022). *JAMES—Jeunes, activités, médias—enquête Suisse*. Zurich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
9. Friess, M. (2023). *Google Ads im Bereich Suchtprävention und Suchthilfe*. Zürich: Feinheit.



**JOURNÉES ROMANDES
ADDICTIONS 2024**

GREAA
GROUPEMENT ROMAND DE TRAVAIL DES DÉPENDANCES

14 NOVEMBRE 2024
4^e Sommet international des fédérations francophones - « Visibles/invisibles : les usages de drogues au croisement des regards »

15 NOVEMBRE 2024
Le GREAA : 60 ans d'engagement et de transformation des politiques drogues de Suisse
CUBE à Morges en Suisse

FÉDÉRATION
ADDITION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

aidq Association des intervenants en dépendance du Québec

fedito
fédération Wallonne des institutions pour toxicomanes

fēda fédération drogues addictions
BLX

SUCHTVERBAND LÛTZEBURG asbl 

Programmes et inscriptions à venir | www.grea.ch | 024 426 34 34

LE TRAVAIL INFIRMIER DANS L'ESPACE PUBLIC

Antonio Rotondo et Audrey Todeschini-Iorio (Itinéraire santé)
Avec l'aide d'Audrey Linder (HESAV) et Benjamin Ravinet (Itinéraire santé)

Si le travail de rue a pour vocation « d'aller vers », le corps infirmier reste encore peu représenté dans ce domaine. Pourtant, il favorise l'équité dans les soins et leur accessibilité. Portrait d'une profession aux multiples facettes, qui rappelle la nécessité de travailler de manière transdisciplinaire (réd.).

Sil est difficile d'identifier clairement les débuts du travail de rue en Suisse, il semble se développer autour des années 1980, au travers de différentes actions plus ou moins isolées à Genève, Zürich ou encore Bienne. Les préoccupations au cœur de ces actions sont sociales, sanitaires et sécuritaires – notamment par rapport à la scène de la consommation de drogues –, l'approche de réduction des risques apparaissant aussi clairement dans cet élan « d'aller vers ».

TRAVAILLER EN TANT QU'INFIRMIÈRE DANS L'ESPACE PUBLIC: L'EXEMPLE DE L'EMIA

Pourquoi alors la profession infirmière est-elle encore si peu présente pour aller à la rencontre des personnes vulnérables et en situation de précarité, alors qu'elle permet justement de renforcer l'accès au soin par des actions de proximité? À nos yeux, la notion d'aller vers est en effet un principe primordial du travail dans le domaine des addictions en matière d'égalité des chances du point de vue de la santé, tel qu'ancré dans la Constitution fédérale¹. Malheureusement, force est de constater que notre système de santé montre aujourd'hui des limites en matière d'équité, tant dans les soins que dans l'accès à ceux-ci. Sans avoir une réponse définitive, notre expérience nous conduit à formuler l'hypothèse que le rôle médico-délégué, tout comme l'organisation et le financement des soins, y jouent un rôle.

Notre système de santé montre aujourd'hui des limites en matière d'équité, tant dans les soins que dans l'accès à ceux-ci.

Face à ce constat, l'association itinéraires, fondée en 2019, a constitué en 2023 une Équipe Mobile d'Interface et d'Articulation (EMIA) des parcours de soins, dont le projet est soutenu par Promotion Santé Suisse. D'une part, l'association promeut l'accès à l'information en matière de santé, et s'engage pour réduire les iniquités dans les soins et dans leur accès. De l'autre, l'Équipe Mobile vise une meilleure coordination de ceux-ci afin qu'ils soient dispensés au bon moment. Le territoire défini pour ce projet-pilote se situe sur trois cantons, le Jura bernois, les Franches-Montagnes et les hauts du canton de Neuchâtel. C'est dans ce contexte que nous partageons ici notre expérience actuelle en tant qu'infirmières dans l'espace public², et toutes les spécificités qui découlent de ce rôle particulier.

LA DISCRÉTION

Dans l'espace public, le personnel infirmier n'est pas reconnaissable, nous n'avons pas de tenue de travail comme à l'hôpital et ne pouvons donc pas être identifiés-es directement comme une ressource de santé par les personnes que nous rencontrons. Cela peut parfois poser des difficultés dans la manière d'aborder les personnes que nous ne connaissons pas, puisqu'elles ne doivent pas se sentir prises au piège dans la discussion. Le principe de libre-adhésion est en effet central pour l'EMIA, et fondamental dans le travail hors-mur puisqu'il joue un

rôle important dans la construction de la relation. Mais le fait de ne pas être reconnaissable est aussi un choix, la discrétion étant indispensable dans l'espace public notamment pour éviter toute stigmatisation. Il est nécessaire de montrer que nous faisons partie de la scène, que nous y travaillons.

Antonio, qui a toujours fait du travail de rue en parallèle de sa pratique hospitalière ou du local de consommation de Bienne, connaît les codes et est reconnu régulièrement dans la région, ce qui l'aide à créer des contacts et à adapter ses soins. « C'est important pour moi de montrer que nous ne sommes pas menaçants-es, pour répondre au besoin de sécurité lorsque la personne s'adresse à nous. Chacun-e se montre tel qu'il est, le travail de rue demande du temps et donc de l'appivoisement mutuel. Il arrive que la personne nous teste et demande directement : Est-ce que tu as peur de moi ? À nous d'être honnêtes sur cette question et de montrer à qui elle a à faire elle aussi ».

Pour Audrey, c'est un changement total de manière de travailler. Ayant évolué à l'hôpital et dans différentes structures de soins à domicile, elle est habituée à avoir un mandat du médecin et à fixer des rendez-vous avec les patients-es, et qu'ils-elles l'attendent. « Ça a été difficile de me présenter et d'entamer un processus de soin au début. Je prends mes habitudes, je commence à être reconnue, ce qui m'aide ensuite à rencontrer d'autres personnes. Je remarque aussi que certains-es sont contents-es de pouvoir donner une nouvelle vie à leur histoire personnelle, d'avoir un autre regard. J'ai remarqué que j'ai tendance à vouloir régler le problème trop rapidement : un problème, une solution, j'ai été conditionnée à cela. Dans le travail de rue, j'apprends à mesurer l'urgence, je construis une relation, la nourrit de moments fragmentés et d'intérêt pour la situation de la personne. J'ai la chance de pouvoir prendre le temps nécessaire à ces situations, qui vont souvent au-delà de ce que j'ai rencontré. Je désapprends ma pratique hospitalière là où la phase relationnelle est imposée ».



UN ACCOMPAGNEMENT SUR MESURE

Notre travail se construit dans le temps et nous travaillons « par Polaroid », c'est-à-dire par une succession de rencontres et d'échanges pour construire cette relation, entre lesquels il est nécessaire de créer le lien. Tous ces moments tissent une trame : nous ne sommes pas dans un suivi classique où nous organisons un prochain rendez-vous. Il n'y a pas de liste à cocher, on discute « c'est tout ». Ce « c'est tout » raisonne beaucoup en nous car il englobe souvent ce qui manque le plus à la personne : l'écoute. S'il n'y a pas d'urgence, c'est après cette succession de rencontres que nous intervenons à la demande de la personne.

Les usagers-ères ont le droit à la santé et aux soins, nous n'en faisons pas en dehors du système de santé, nous ne faisons pas de travail parallèle, mais nous tentons de les intégrer ou de les réintégrer dans le réseau déjà existant. Les mesures sont variées et à adapter en fonction de la demande. Parfois, il peut être difficile d'accueillir le besoin lorsque la personne vient de consommer. Souvent, il y a une demande que nous ressentons, même si elle est exprimée de manière aléatoire et que l'interaction est laborieuse. La personne aborde ses problèmes financiers, puis les difficultés de gestion ou liées au travail, etc. Nous passons d'un sujet à un autre en une fraction de seconde, et c'est à nous d'accueillir la personne comme elle vient. Lorsque nous la recroisons quelques temps plus tard, nous abordons ce qui la préoccupait la fois précédente, et c'est ainsi que nous alimentons ces « Polaroids ».

ACCUEILLIR, NE PAS JUGER, ÉCOUTER

Dans les équipes soignantes, par exemple en milieu hospitalier, le personnel médical fait des observations et dispense des soins précis, car la personne vient pour une raison spécifique et claire a priori. Dans l'espace public, le soin est basé sur une observation et sur la manière de poser des questions. Dans l'entrée en relation, la personne aborde parfois directement une problématique sur son état de santé général ou sur son état émotionnel ; d'autres fois, la conversation commence par une discussion banale et les sujets importants peuvent émerger par la suite. Au cours de l'échange, Antonio a par exemple pour but d'amener la personne à faire un chemin réflexif sur sa situation, qu'elle n'avait peut-être pas fait initialement. « La question que je peux poser régulièrement est : Est-ce que c'est difficile pour toi en ce moment ? Ou la poser de manière circulaire : Est-ce que je dois m'inquiéter pour toi ? Il peut aussi y avoir des besoins flagrants dans les observations cliniques mais qui ne sont pas une priorité pour la personne, ce qui ne veut pas dire qu'elle n'a pas de besoin. Il y a un travail d'émergence du besoin ou de la demande qui se fait à travers une conscience de soi ».

Notre travail sera ensuite de prendre au sérieux la demande, l'accueillir et lui donner autant d'importance que lui porte la personne. Le travail infirmier hors-mur

permet davantage de flexibilité dans l'accompagnement que dans le cadre d'une institution où la personne se rend pour se soigner. Intervenir aussi précocement que possible, c'est ne pas attendre que la situation se péjore et anticiper une potentielle crise. Audrey s'est posée plusieurs fois la question de ce qu'elle avait à apporter aux personnes qu'elle rencontre dans la rue. « Je rentrerais chez moi après une maraude et je me demandais ce que je pouvais bien leur dire? Je n'ai que 29 ans, je ne peux même pas imaginer tout ce que ces personnes ont traversé et j'arrive avec ma nouvelle casquette d'infirmière de rue pour les aider? Accueillir ce qu'elles me confient, ne pas les juger, les écouter et renforcer le dialogue c'est tout ce que j'arrive à faire. C'est Antonio qui m'a expliqué que c'était précisément tout ce qu'il y avait à faire et à « être » dans un premier temps, et que c'est la réponse à la demande qui devait être pragmatique. »

Le travail infirmier hors-mur permet davantage de flexibilité dans l'accompagnement que dans le cadre d'une institution

UN TRAVAIL EN TRANSDISCIPLINARITÉ

Travailler dans la rue, c'est collaborer et travailler en réseau, en premier lieu avec nos partenaires privilégiés que sont les travailleurs-euses sociaux, avec qui nous partageons l'espace public et l'approche de « l'aller vers » dont ils-elles sont précurseurs. Par exemple, notre collègue travailleur social Benjamin est un pilier de notre équipe mobile: nous le considérons autant soignant que nous et partageons avec lui une définition holistique de la santé.

L'analyse des différentes dimensions inhérentes à la personne doit en effet se faire dans un esprit de complémentarité, car il permettra de mieux comprendre ce que vit la personne et donc de lui offrir ce qui est possible ou même nécessaire, tout en respectant ses choix et son rythme. Cette collaboration a un effet significatif sur la qualité de vie en agissant sur les déterminants sociaux de la santé et la précarité, permettant ainsi de lutter contre l'exclusion.

Au travers de cette transdisciplinarité, nous travaillons et apprenons les uns-es des autres. Dans cette perspective, le regard soignant et les préoccupations qui concernent la situation de vie de la personne sont les mêmes. Aller voir le médecin sans assurance est autant une question de santé qu'une question sociale, tout comme avoir un logement salubre est un droit avec un impact tant social que sanitaire. Malheureusement, pour le corps infirmier ces aspects ne sont que trop peu reconnus comme faisant partie de notre champ professionnel, alors qu'agir sur les déterminants sociaux de la santé fait partie du code déontologique du Conseil International des Infirmières (CII).

Une des grandes différences liées à la profession est le fait que les travailleurs-euses sociaux n'ont pas d'ordre délégué dans leur rôle, ce qui a sans doute favorisé la prise d'initiatives engagées, voire politiques, dans certains milieux de manière beaucoup plus libre et indépendante. En tant qu'infirmière, nous avons ce sentiment d'être pris-es dans un système de tarification rigide lié à la prescription, qui ne prend pas suffisamment en compte la qualité de vie des personnes, surtout lorsqu'elles sont en situation de précarité ou d'exclusion,

nous limitant dans notre rôle d'interface et d'articulation des soins. De notre point de vue et de notre expérience, les différences avec les travailleurs-euses sociaux peuvent se situer dans la lecture du corps par exemple. Le corps

biologique, somatique, mais aussi le corps symbolique porteur des traces d'une histoire ou d'une situation de vie souvent douloureuse. En fonction du parcours professionnel infirmier, la compréhension d'une humeur ou d'un comportement, voire d'un regard, sera différent d'autant plus si celui-ci est en lien avec une manifestation psychique ou psychiatrique. L'attention particulière que l'on porte à l'Autre relève aussi de notre attitude à accueillir ce que la personne manifeste. C'est l'analyse de ces manifestations qui permet d'adapter la posture et donc l'offre en soin dans la relation.

DE LA NÉCESSITÉ D'UNE DÉFINITION/VISION COMMUNE DE LA SANTÉ

Pour pouvoir travailler de façon transdisciplinaire, il est essentiel que cette vision holistique de la santé soit mieux définie et identifiée par les professionnels-les et les différents-es intervenants-es dans le champ du travail relationnel et de l'accompagnement. Il est aussi important que cette vision globale de la personne soit mieux comprise et s'incarne dans du concret plutôt que de rester sur le plan conceptuel.

LEMIA s'inscrit ainsi dans la volonté d'aller vers cette transdisciplinarité: nous sommes infirmières, médecins et travailleurs-euses sociaux exerçant dans le champ de la psychiatrie et des addictions depuis plus de 20 ans pour certains-es d'entre nous. Et c'est grâce à ces nombreux regards—parfois bien différents les uns des autres en fonction de nos formations, spécialisations, expériences, âges et genres—que nous répondons aux divers besoins des personnes que nous rencontrons.

Contact: antonio.rotondo@itineraires-sante.ch
et audrey.iorio@itineraires-sante.ch

Notes et références

1. Constitution fédérale de la Confédération Suisse, art. 2, al. 3.
2. Dans notre pratique infirmière, le travail dans l'espace public est

synonyme de travail de rue, c'est pourquoi nous utiliserons les deux termes de manière indifférenciée dans cet article.

LES MOTS DE LA FIN

Verstappen et Canard (surnoms)

Nous voulions, pour ce numéro, donner la parole à des personnes qui consomment des substances pour qu'elles nous parlent de leur vécu dans l'espace public. Cela a été difficile. De rendez-vous raté en «c'est pas le moment», cela ressemblait de plus en plus à une fausse bonne idée. Finalement, nous nous sommes installés dans une structure à bas seuil où deux personnes nous ont raconté un petit bout de leur vie avec, en filigrane, la place qu'y tient parfois l'espace public. Les pseudos, ce sont elles qui les ont choisis (réd).

VERSTAPPEN

J'ai eu une période où j'ai énormément consommé. J'étais à Berne. Je consommait plusieurs grammes d'héroïne par jour. Je l'obtenais en aidant quelqu'un qui vendait. Je consommait chez moi, j'étais en collocation avec ma copine et une autre personne. On consommait tous les trois.

Quand on s'est séparé je me suis retrouvé à la rue mais je n'y ai pas dormi parce que je trouvais heureusement quelqu'un pour m'héberger ou je trouvais une chambre. La journée, je ne pouvais pas aller consommer au local de consommation parce qu'ils n'acceptaient que les Bernois. J'allais dans un bistrot près de la gare où on consommait dans le fumoir. Une fois il y a eu une raffe et j'avais une dizaine de grammes en poche. On m'a confisqué le produit et j'ai eu une grosse amende.

Quand la police m'a arrêté, à la suite d'une demande de recherche de ma famille, je ne pesais plus que 35 kg et j'étais complètement à côté de la plaque. On m'a mis de force à l'hôpital. J'étais absolument KO et sans doute le patient le plus difficile qu'ils avaient. J'avais d'énormes problèmes de santé mentale. Je suis ressorti de l'hôpital avec un traitement de substitution. Je consomme actuellement un peu de coke à côté. On en trouve dans cette ville maintenant.

En arrivant ici j'étais tout le temps arrêté par la police parce que je faisais des conneries. J'avais beaucoup d'amendes aussi. Je prenais le train sans payer. Aujourd'hui, la police me laisse tranquille.

Avant, quand la structure fermait l'après-midi, j'allais dans le parc avec les autres personnes qui consomment. C'était calme mais maintenant c'est plus tendu. Il y a de plus en plus de nationalités et de bagarres. Je n'y vais presque plus. Je me déplace surtout entre la structure et chez moi.



CANARD

J'ai commencé l'héro avec une copine et je n'ai jamais pu arrêter. Aujourd'hui encore j'en consomme tous les jours en la fumant. J'en achète dans la rue, c'est facile. Il y a notamment des consommateurs qui financent leur propre conso en revendant une partie de ce qu'ils ont acheté.

Quand la structure ferme l'après-midi je vais souvent sur la place, là où se retrouvent les autres personnes qui consomment. C'est tranquille mais parfois en fin de journée y'a des gens qui sont en manque, surtout ceux qui prennent aussi des médicaments. Ces derniers temps c'est aussi devenu plus tendu. Il y a des personnes venues du Maghreb qui vendent un peu de tout, arnaquent parfois. Certains consomment aussi. Les relations ne sont pas simples, on ne se mélange pas.

Récemment on a aussi vu arriver des vendeurs de coke africains qui provenaient d'une autre ville. La police est

intervenue rapidement pour les faire partir. Ils ont eu raison, la coke c'est trop dangereux à mon avis. Moi, la police elle me connaît et elle me laisse tranquille. J'ai eu à faire avec elle quand j'avais toutes ces amendes parce que je prenais le train sans payer pour aller chercher de la drogue. Sur la place où nous nous réunissons, la police intervient seulement quand « ça chauffe », sinon elle nous laisse en paix.

Quand je consomme dans l'espace public je vais à un endroit où l'on ne me voit pas, par exemple dans des WC publics. Je laisse tout propre en partant. Ce que je n'arrive malheureusement pas à faire c'est faire partir toute la fumée.

Les relations ne sont pas simples, on ne se mélange pas

Moi, ce qui m'a aidé ce sont l'accès aux repas et à un logement d'urgence quand je cherchais un appartement et que les régies immobilières ne voulaient pas m'en louer un. Cela m'a évité d'être complètement à la rue.

IMPRESSUM

Adresse des éditeurs

Addiction Suisse

Ruchonnet 14, CP 870, 1003 Lausanne

Groupe Romand d'Études des Addictions GREA

Rue Saint-Pierre 3, 1003 Lausanne

Rédaction en chef

Frank Zobel, Addiction Suisse - **Camille Robert**, GREA

Comité de rédaction

Barbara Broers, HUG - **Marina Delgrande**, Addiction Suisse - **Line Pedersen**, Université de Fribourg - **Benjamin Ravinet**, itinéraires santé - **Ann Tharin**, HES-SO - **Valentine Schmidhauser**, Addiction Suisse.

Abonnements

Addiction Suisse, Av. Louis-Ruchonnet 14, 1003 Lausanne, T. 021 321 29 11, info@addictionsuisse.ch

Site : <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/15-periodiques>

Parution

3 fois par an

Abonnement

Suisse : Fr. 45.- par an - **Étranger** : Fr. 57.- par an

Graphisme

SDJ-Design, Sabine de Jonckheere

Mise en page

Lysandre Lechelard, GREA

Images

Photos Unsplash: p. 4 Sugar Bee; p. 11 Markus Winlker; p. 19 Stefano Pollio; p. 29 Armand Khoury; p. 30 Daniel Olah

Les articles signés n'engagent que leur auteur-e. La reproduction des textes est autorisée sous réserve de la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif à la rédaction.

ISSN 1422-3368



GREAA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

 **ADDICTION | SUISSE**