

Hospices cantonaux  
Département universitaire de médecine  
et de santé communautaires  
Lausanne

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

## EVALUATION DE DEUX STRUCTURES A BAS SEUIL DE LA VILLE DE LAUSANNE :

### Le Passage et le Point d'eau

*Sanda Samitca, Rachel Geense, Thérèse Huissoud,  
Patrick Morency, Fabienne Benninghoff, Françoise Dubois-Arber*

**Etude financée par :**

la Direction de la Sécurité sociale et de l'Environnement  
de la Ville de Lausanne

**Citation suggérée :**

Samitca S, Geense R, Huissoud T, Morency P, Benninghoff  
F, Dubois-Arber F. Evaluation de deux structures a bas seuil  
de la ville de Lausanne : Le Passage et Le Point d'eau.  
Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et  
préventive, 2001 (Raisons de santé, 62).

**Remerciements :**

A toutes les personnes et institutions qui ont participé à  
l'évaluation

Bulletin de commande en dernière page

# TABLE DES MATIERES

1	Introduction .....	5
1.1	Questions d'évaluation .....	5
2	Méthodes d'évaluation .....	6
3	Le Passage .....	7
3.1	Historique et objectifs .....	7
3.2	Etapas dans la mise en route .....	8
3.3	Organisation interne .....	9
3.4	Activités de la structure .....	10
3.4.1	Accueil (animations, repas, collations) .....	10
3.4.2	L'offre socio-éducative .....	12
3.4.3	L'offre sanitaire .....	15
3.4.4	La distribution du matériel stérile .....	20
3.5	Profil de la clientèle .....	22
3.5.1	Caractéristiques socio-démographiques et d'intégration sociale des usagers ...	23
3.5.2	Consommation de drogues illégales .....	23
3.5.3	Etat de santé perçu .....	24
3.5.4	Fréquentation du réseau (dispositif bas seuil et autre) et du Passage .....	24
3.6	Fréquentation du Passage .....	26
3.7	Conclusions .....	26
4	Le Point d'Eau .....	28
4.1	Historique et objectifs .....	28
4.2	Etapas de la mise en route .....	29
4.3	Organisation interne et changements .....	29
4.3.1	Professionnels salariés .....	29
4.3.2	Bénévoles professionnels .....	30
4.3.3	Bénévoles d'accueil .....	30
4.4	Activités de la structure .....	31
4.4.1	Prestations d'hygiène .....	32
4.4.2	Soins somatiques .....	33
4.4.3	Activité Sportive .....	37
4.5	Profil des usagers .....	37
4.5.1	Indicateurs socio - démographiques et d'intégration sociale .....	38
4.5.2	Etat de santé perçu .....	39
4.5.3	Fréquentation du réseau (dispositif bas seuil et autre) et de Point d'Eau .....	39
4.6	Fréquentation de la structure .....	39
4.7	Conclusions .....	41

5	Conclusions générales .....	43
6	Annexes .....	44
6.1	Annexe 1 : méthodes d'évaluation utilisées .....	44
6.1.1	Evaluation du Passage .....	44
6.1.2	Evaluation du Point d'Eau .....	46
6.2	Annexe 2 : deux comptes rendus de journées au Passage .....	47
6.2.1	Un mardi .....	47
6.2.2	Un dimanche .....	48
6.3	Annexe 3 : Point d'eau : graphiques et tableaux complémentaires .....	51

# 1 INTRODUCTION

En 1998, la Direction de la Sécurité sociale et de l'Environnement de la Ville de Lausanne a alloué un crédit spécial destiné à soutenir financièrement plusieurs structures actives dans l'aide aux toxicomanes dont deux nouvelles, le Passage et le Point d'Eau. Les activités et prestations proposées par ces structures sont à la fois sanitaires, sociales et médico-sociales<sup>1</sup>. Cette situation renvoie à la répartition habituelle des rôles entre la ville et le canton dans ce domaine, la ville intervenant plutôt au niveau de l'action sociale et le canton au niveau de l'action médicale et sanitaire.

La ville de Lausanne a chargé l'Unité d'évaluation de programmes de prévention (UEPP) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) d'un mandat d'évaluation des activités du Passage et du Point d'Eau à Lausanne. Il s'agit en particulier de documenter les spécificités de ces deux structures ainsi que leur place au sein du dispositif sanitaire et social existant.

## 1.1 QUESTIONS D'ÉVALUATION

Les questions d'évaluation portent sur l'articulation entre ces prestations de nature différente :

- Quel est le volume des prestations purement sanitaires fournies par ces institutions ?
- Quelle est leur spécificité par rapport à l'offre du dispositif sanitaire existant ?
- Quelles sont les autres prestations fournies et peut-on distinguer des prestations sociales et/ ou médico-sociales ?
- Par qui sont-elles fournies ; autrement dit, est-ce que les intervenants "sanitaires" fournissent des prestations non sanitaires et vice-versa ?
- Quel est le profil de la population qui fréquente ces structures et dans quelle mesure ce profil a-t-il une incidence sur le recours à ces institutions ?

---

<sup>1</sup> Par médico-sociale on entend ici toute prestation de nature sociale nécessitée en premier lieu par des problèmes de santé.

## 2 METHODES D'EVALUATION

Bien que les instruments utilisés soient ajustés en fonction des structures, qui diffèrent de façon importante quant à leurs activités, l'évaluation consiste pour les deux structures en une combinaison de données quantitatives, complétées et précisées par des données qualitatives.

L'évaluation des structures s'appuie principalement sur trois instruments dont nous présentons brièvement les aspects spécifiques :

- **un relevé des activités (monitoring)** effectué par les équipes ou une analyse secondaire des statistiques de routine (statistiques internes) quand elles existent déjà.

Le monitoring des activités permet de comptabiliser les contacts ainsi que le volume et la nature des prestations fournies. Il permet notamment de dénombrer les prestations sanitaires effectuées dans ces structures. Toutefois, ces données sont purement quantitatives et ne permettent pas de décrire la qualité des prestations offertes.

- **des réunions de suivi avec les équipes** (ou des représentants des équipes) et des interviews individuels.

Ces rencontres et interviews permettent d'éclairer les résultats quantitatifs récoltés avec le monitoring, de mieux comprendre le fonctionnement des structures, leur organisation interne, la manière dont les équipes orientent leur travail et de 'sentir l'ambiance'.

Pour compléter ces informations on a eu recours à deux reprises à une observation participante qui a permis de documenter les activités - telles que l'accueil - qui font plus difficilement l'objet d'une quantification.

- **une étude de la clientèle** de ces structures

Une étude nationale de la clientèle des structures à bas seuil d'accès pour les consommateurs de drogues et mettant à disposition des usagers du matériel d'injection<sup>2</sup> a été réalisée en 2000<sup>3</sup>. Cette étude consiste en un questionnaire auto-administré aux usagers de ces structures, comportant des données sur la santé, le lieu de domicile, l'insertion sociale, la consommation actuelle de drogues et le parcours de consommateur dans les différentes structures au cours du dernier mois. L'intérêt de cet instrument est de fournir des éléments sur le profil de la clientèle de ces structures, ainsi que sur la fréquence de l'utilisation de la chaîne thérapeutique (du réseau) du point de vue de l'usager. Dans le canton de Vaud l'étude a été étendue à la clientèle du Point d'Eau et des analyses complémentaires ont été faites pour répondre aux questions d'évaluation concernant les deux structures qui nous intéressent.

La mise en place et l'utilisation de ces instruments dans les deux structures évaluées sont décrites plus en détail en Annexe 1.

---

<sup>2</sup> Financée par l'Office fédéral de la santé publique.

<sup>3</sup> Pour le canton de Vaud les structures qui ont participé à l'étude sont le Passage, Point d'Eau et le Centre St Martin à Lausanne, Entrée de Secours à Morges et Zone bleue à Yverdon, l'UAS à Montreux et ACT à Vevey.

## 3 LE PASSAGE

### 3.1 HISTORIQUE ET OBJECTIFS

L'ouverture du Passage en mai 1999 a permis de compléter le dispositif bas-seuil lausannois en le dotant d'un centre d'accueil de jour. Le local (300 m<sup>2</sup>) occupe le rez de chaussée d'un immeuble locatif à la place du Vallon. Ouvert toute la semaine de 9 heures à 19 heures, 365 jours par année pour les personnes vivant dans des situations de précarité et d'exclusion sociale<sup>4</sup>, le Passage propose des prestations sanitaires et sociales, dans une perspective de réduction des risques et des dommages physiques, psychiques et sociaux.

Les objectifs du Passage<sup>5</sup>, initialement développés sur la base de l'offre de la Pastorale de Rue<sup>6</sup>, sont les suivants :

- offrir un lieu d'accueil sans exigence, avec la volonté de travailler avec les compétences des usagers ;
- être une porte d'entrée (bas seuil) dans le réseau médico-social ;
- assurer, par une ouverture 365 jours par an, une continuité rassurante pour la population cible en offrant des prestations sociales, de santé et d'accompagnement socio-éducatif.

Dans cette perspective, sont offerts abri et tranquillité ainsi qu'une écoute active et bienveillante, donnant la possibilité à ceux qui vivent des échecs à répétition de "se dire", de faire le point. Différentes activités sont proposées aux usagers. Elles se déclinent sur plusieurs plans : sanitaire (soins somatiques de base), socio-éducatif, matériel (repas, collations, vêtements) et "occupationnel" (accueil, petits jobs, activités créatives et sportives; mise à disposition de journaux, d'accès à internet, bibliothèque). Le Passage met également à disposition du matériel d'injection stérile.

Le principe de base, tel que défini par l'équipe, consiste à offrir un accueil de qualité, caractérisé par une attitude de respect et de non-jugement ; les visiteurs sont pris en compte "là où ils en sont", sans exigence d'abstinence, dans la confidentialité, et dans un souci permanent de réduction des risques et d'aide à la survie.

---

<sup>4</sup> Parmi lesquelles des consommateurs de drogue, mais pas exclusivement.

<sup>5</sup> L'activité du centre est placée sous la responsabilité de l'Association pour un Accueil à Bas Seuil (ABS) fondée en juin 1998 et qui regroupe la quasi totalité des institutions et organisations ayant des compétences et des activités dans le domaine : la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, le CHUV, l'Association vaudoise des médecins concernés par la toxicomanie (AVMCT), le Centre Saint-Martin, l'Armée du Salut, Caritas-Vaud, le Centre Social Protestant, l'Eglise évangélique réformée du canton de Vaud, la Fondation Profa, le Groupe d'Accueil et d'Action Psychiatrique (GRAAP), Appartenances, la Fédération vaudoise contre l'alcoolisme, Pro Infirmis et l'Association du Relais, Fleur de Pavé, Fondation Mère Sofia.

<sup>6</sup> La Pastorale de rue, qui intervient dans les milieux de la rue et de l'extrême précarité, a continué son activité (mais sans l'accueil journalier et la distribution de seringues) parallèlement au Passage. Durant la première année de fonctionnement du Passage, une même personne était responsable des deux structures, dans le cadre de deux mi-temps.

## 3.2 ETAPES DANS LA MISE EN ROUTE

Le projet du Passage est né de la conjonction de plusieurs facteurs : la Pastorale de rue (ouverte du lundi au vendredi de 16h à 19h) faisait face depuis 1997 à une augmentation importante des demandes; suite au décès de Mère Sofia, l'Association du même nom dont fait partie le Parachute traversait une phase de fragilisation et la municipalité, de son côté, recevait des plaintes - des commerçants de St Laurent, notamment - concernant la présence de personnes toxicomanes dans la rue. Dans ce contexte, la ville de Lausanne a voulu contribuer de façon plus intensive à la réduction des risques liés à des situations de personnes vivant dans une grande précarité. Elle a alors sollicité les associations oeuvrant dans la domaine pour concevoir un projet susceptible de "soutenir et canaliser" les personnes les plus démunies qui échappent au réseau de soins et "soumises à un constant état de stress psychique et physique peu compatible avec l'élaboration d'une démarche thérapeutique et réintégrative" <sup>7</sup>.

La Pastorale de rue a présenté un projet de structure d'accueil de jour comprenant :

- l'accueil afin de poursuivre l'activité de la Pastorale avec des moyens accrus en personnel - en se dotant d'une équipe de professionnels expérimentés - en locaux et en équipement;
- la présence du médecin de rue;
- des activités socio-éducatives.

Les contacts avec les autres structures et institutions oeuvrant dans la domaine ont commencé en 1997. Plus d'une année de discussions sur le concept et de négociations sur les salaires ont été nécessaires pour aboutir finalement à l'attribution d'un soutien financier par la ville à hauteur de plus de 900'000 francs pour le fonctionnement et d'un budget d'investissement de 150'000 francs, notamment pour les travaux d'aménagement des locaux. La principale difficulté a été de trouver des locaux (huit mois de recherche active) à proximité du centre-ville afin que la distance ne soit pas un facteur dissuasif pour les usagers.

Enfin, dès janvier 1999, des travaux de réfection et d'aménagement des locaux sont entrepris, auxquels participent des futurs usagers de la structure ainsi que des bénévoles.

Parallèlement, des contacts ont été établis avec les habitants de l'immeuble et du quartier, ainsi qu'avec diverses associations actives au Vallon. Si on ne note actuellement pas de problèmes particuliers avec le voisinage immédiat du Passage, cette démarche de contacts et d'informations, initiée avant même l'ouverture de la structure, y est certainement pour quelque chose. Par ailleurs, des collaborations se sont mises en place avec d'autres organisations actives sur le terrain et avec la Police Municipale.

La constitution de l'équipe s'est faite en fonction des deux dimensions médicale et sociale incluses dans le projet de la nouvelle structure. Les intervenants du domaine socio-éducatif, engagés dès janvier 1999, étaient pour la plupart issus de l'équipe de la Pastorale, de même que le groupe de bénévoles qui les épaulent. Le service médical est assuré par une femme médecin expérimentée, travaillant actuellement également au Centre Saint-Martin et, auparavant, comme médecin de rue. Elle est secondée par une infirmière en soins généraux.

Ainsi, parmi les éléments qui ont facilité la mise en œuvre du Passage, on peut relever l'expérience acquise par l'équipe dans le domaine de l'intervention auprès de personnes fortement désinsérées, de même que sa motivation et son dynamisme.

---

<sup>7</sup> Tiré de De Haas J, Monnat M, Gilliard D. ABS - Un lieu d'accueil ouvert tous les jours. Pourquoi, comment, avec qui ... Document de présentation.

Au départ, compte tenu de la genèse et des initiateurs du projet, le Passage a été pensé comme "une deuxième" Pastorale, reprenant ses objectifs en les élargissant. Cependant cette continuité s'est avérée être un obstacle à la définition d'une ligne d'action et d'intervention.

Durant ses premiers mois d'existence, le fonctionnement du Passage a été entravé par un certain nombre de difficultés. Des conceptions de travail différentes au sein de l'équipe et par rapport à ce qui prévalait à la Pastorale, la composition de l'équipe avec des professionnels nombreux et un groupe plus restreint de bénévoles (en proportions inversées par rapport à l'équipe de la Pastorale), mais aussi la cohabitation entre des milieux différents (usagers de drogues, personnes avec des troubles psychiatriques, Quart-monde) ont été à l'origine d'une dynamique très différente de celle de la Pastorale. Ces difficultés ont amené des changements dans l'organisation interne de la structure (cf. chapitre 3.3).

Bien que la structure soit ouverte à toute personne en situation précaire, les intervenants ne s'attendaient pas à recevoir autant de personnes présentant des problèmes psychiatriques. Toutefois, à l'exception de la distribution de seringues spécifiquement destinée aux personnes toxicodépendantes, l'offre n'est pas différenciée en fonction de la population.

Le Passage jouit d'un réel succès auprès des personnes toxicomanes mais aussi auprès de personnes dans des situations de précarité ou confrontées à des difficultés psychiatriques. Un des facteurs qui a pu contribuer à l'attachement et à l'identification positive que les usagers ont de la structure réside dans leur participation aux travaux de réfection et d'aménagement des locaux. Par ailleurs, un important travail d'information, auprès des usagers de Saint-Laurent notamment, a contribué à faire connaître la structure.

Alors qu'à l'ouverture il était prévu de continuer et de développer le travail de rue, cette activité a été interrompue car elle ne correspondait pas aux missions reconnues par la Direction de la Sécurité sociale de la ville de Lausanne.

Après un peu plus d'une année d'existence et un certain nombre de changements, notamment au sein de l'équipe, le Passage sort d'une phase de réorganisation et se stabilise.

### 3.3 ORGANISATION INTERNE

La structure comprend quatre secteurs distincts - le secteur sanitaire et le secteur socio-éducatif, l'administration et l'intendance - dans lesquels se répartissent les 13 membres de l'équipe professionnelle.

En juillet 2000, des changements au sein de l'équipe et de la direction ont donné lieu à une réorganisation importante et à l'introduction d'un système de direction collégiale tripartite, constituée du médecin et de deux intervenants socio-éducatifs.

L'équipe médicale est constituée du médecin (15%), par ailleurs membre de la direction et d'une infirmière en soins généraux (80%). Un troisième intervenant (100%) sans formation particulière dans le domaine de la santé fait également partie de l'équipe ; c'est lui qui est responsable de la gestion, de la distribution et de la récupération du matériel stérile. Il menait déjà cette activité à la Pastorale de rue depuis de longs mois, ce qui lui a permis de tisser des liens avec la population toxicomane de la ville.

Les six personnes - trois assistants sociaux et trois éducateurs/trices - qui forment l'équipe socio-éducative ont des taux d'activité variables, totalisant quatre équivalents plein-temps. Deux d'entre eux consacrent par ailleurs un 40% d'activité à leur fonction de membre de la direction.

L'intendant (100%), l'assistante d'accueil (90%) et le cuisinier (87%) s'occupent de l'intendance; quant au volet administratif il est assuré par une secrétaire (60 %).

En plus des fonctions spécifiques à chaque intervenant au sein de la structure, tous participent à l'accueil.

Cette équipe de professionnels est complétée par des bénévoles, entre 6 et 10 personnes en tout, dont deux interviennent chaque jour, principalement dans le cadre de l'accueil de l'après-midi (discussions, préparation des collations, assurer une présence).

Le colloque hebdomadaire regroupe l'ensemble de l'équipe des professionnels. C'est l'occasion d'aborder différents aspects liés à l'organisation et au fonctionnement de la structure ainsi que des questions relatives à la vie de la structure. Ces intervenants bénéficient d'une supervision une fois toutes les 6 semaines. En outre, l'équipe au complet se réunit une fois par mois pour aborder des sujets de fond<sup>8</sup>.

### 3.4 ACTIVITES DE LA STRUCTURE

#### 3.4.1 Accueil (animations, repas, collations)

Durant les heures d'ouverture, deux ou trois intervenants s'occupent chaque jour de l'accueil. L'espace à disposition est un lieu de vie et de repos pour les usagers qui peuvent venir sans avoir de demandes précises et bénéficier de certaines prestations telles que : repas, écoute, discussion - information.

Tel que défini par les intervenants du Passage, **l'accueil** est caractérisé par "une attitude de respect et de non-jugement ainsi que par la prise en compte des visiteurs là où ils en sont sans exigence d'abstinence, dans un souci permanent de réduction des risques et d'aide à la survie"<sup>9</sup>. L'accueil est à bas-seuil d'accès, mais il y a un certain nombre d'exigences à respecter : pas de violence (physique ou verbale), pas de trafic ni de consommation de drogue, d'alcool ou de médicaments. Une exclusion du Passage pendant une semaine sanctionne toute personne ne respectant pas ces règles ; la réintégration est précédée d'un entretien avec l'intervenant à l'origine de la sanction.

Dans les activités liées à l'accueil, les prestations sont davantage d'ordre collectif : animation, conversation à bâtons rompus (ce qui ne veut pas dire qu'elle porte pour autant sur des sujets futiles), échanges sur le quotidien, etc. Cela permet de favoriser le partage entre les personnes, de créer un environnement familial ainsi que de valoriser les ressources de chacun. Dans cette perspective, la participation des usagers à la vie de la structure est encouragée, notamment dans le cadre des "petits jobs".

Pour les intervenants, "Etre à l'accueil", c'est être présent dans la salle commune, être disponible pour répondre aux sollicitations des usagers, qu'elles soient ponctuelles ou demandent une prise en charge plus longue, comme par exemple lors d'un entretien individuel. Ce sont rarement les intervenants qui s'adressent ou sollicitent directement un usager, tout au plus pour prendre de ses nouvelles ou s'informer de la suite d'une démarche entreprise.

---

<sup>8</sup> A ces occasions, le Passage n'ouvre ses portes qu'à 14 heures.

<sup>9</sup> Repris du Dossier de présentation de la structure selon le canevas fourni par Rel'ier en avril 2000, p.1.

L'offre en **animation** ou en activités occupationnelles fait également partie de l'accueil. Différentes propositions sont faites aux usagers en fonction de la disponibilité des intervenants ou de l'envie des usagers. Plusieurs activités sont liées à la cuisine, que ce soit la confection de gâteaux ou de confitures, conditionnement de légumes pour la congélation ou le repas, etc. Les usagers peuvent aussi proposer ou mettre sur pied une activité spécifique (de la poterie par exemple); dans la mesure où ces activités s'adressent à plusieurs personnes, ils peuvent disposer d'un soutien financier<sup>10</sup> (50.- maximum) pour la réalisation du projet.

Un groupe de discussion pour les usagers - "Forum" - est organisé une fois par mois sur un thème proposé par un usager ou un intervenant, qu'ils animent conjointement; ces rencontres sont suivies d'un repas gratuit.

Quand rien de particulier n'est proposé aux usagers ils restent là à se reposer, lire, jouer aux cartes ou aux échecs, surfer sur Internet, ou parler entre eux. C'est également ces moments qui permettent aux usagers de proposer spontanément aux intervenants leurs services pour la bonne marche de l'accueil.

L'offre d'accueil comprend également une "fringuerie" (vestiaire) particulièrement prisée en hiver, où les usagers peuvent se procurer des vêtements gratuits. Un bac à courrier est disponible pour des personnes sans domicile fixe, ainsi que des casiers (contre 10.- de dépôt) pour y entreposer leurs affaires personnelles.

C'est également dans le cadre de l'accueil que les usagers ont la possibilité de prendre **un repas**. Des repas chauds sont servis tous les jours à midi (week-end compris) au prix de 4.- francs. Ils peuvent également être donnés en échange d'un travail effectué ("petit job").

Il importe toutefois de préciser que le nombre de repas par jour est limité. En effet, à son ouverture le Passage a opté pour une cuisine "familiale", dont la capacité ne lui permet pas de préparer plus de 25 repas à la fois. Une cuisine "industrielle" aurait permis de servir davantage de repas, mais le Passage se serait alors trouvé en concurrence avec la cuisine de l'Armée du Salut située à proximité. Cette situation a pour conséquence que le nombre de repas servis est relativement peu élevé en regard du nombre de personnes qui fréquentent le Passage et, par ailleurs, le nombre de repas consommés par jour (relevé pour le besoin de monitoring et représenté dans la Figure 3.A) n'est pas représentatif de la demande, qui est plus importante; ainsi des demandes sont fréquemment refusées, la règle étant que les premiers arrivés sont les premiers servis.

Depuis peu, la cuisine dispose d'une nouvelle batterie, ce qui a permis d'augmenter légèrement sa capacité et le nombre de repas servis.

Depuis son ouverture la structure a servi entre 455 et 714 repas par mois (soit en moyenne une vingtaine de repas par jour d'ouverture). La majorité des repas sont payés cash par les visiteurs, mais un nombre important (entre 160 et 298 par mois; c.à.d. 5 à 9 par jour) est également distribué en contrepartie d'une tâche (petit job). On observe un rapprochement entre les courbes de repas payés et les repas contre une tâche (en septembre 2000 les repas contre tâche dépassant même les repas payés).

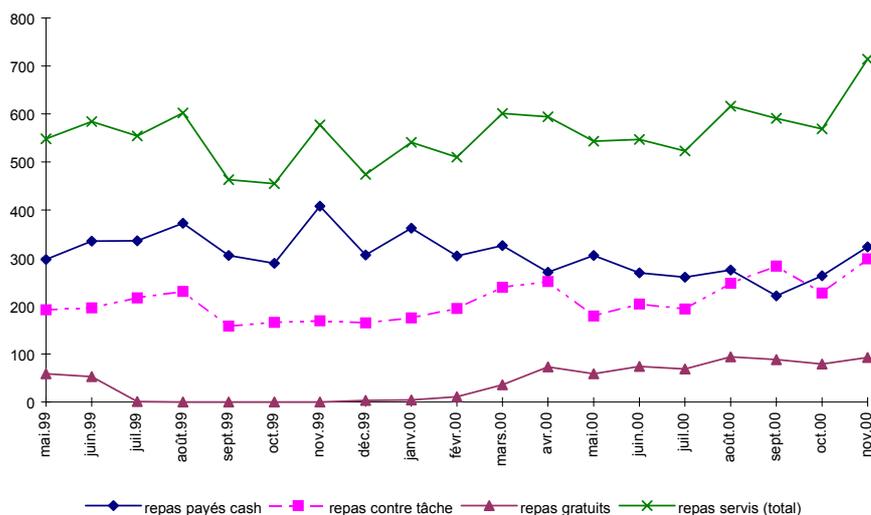
---

<sup>10</sup> Un fonds destiné à financer des activités pour l'ensemble des usagers peut être utilisé; le fond " Club des 5 ", est nommé d'après les 5 personnes qui ont constitué ce fonds avec les bénéfices des ventes de leur Stand à St. Laurent durant les nocturnes de Noël 1999. Le fonds est géré par un trésorier extérieur.

En plus des repas de midi, le Passage offre tous les matins dès l'ouverture un petit-déjeuner<sup>11</sup> (pain, beurre et confiture) et dans l'après-midi une collation (bircher, tartines). Les boissons (thé, café, sirop) sont disponibles à volonté toute la journée.

Plusieurs fois par semaine, de la nourriture (les restes de la cuisine ou certains invendus) est également mise à disposition des usagers qui peuvent se servir<sup>12</sup>.

**Figure 3.A** Nombre de repas servis par mois (mai 1999 à novembre 2000)



### 3.4.2 L'offre socio-éducative

En plus de l'accueil, les usagers du Passage peuvent bénéficier de formes d'aide et d'accompagnement individuels, plus spécifiques.

La mise en place d'un monitoring de ces prestations a connu différents aléas<sup>13</sup> et réticences et ce monitoring n'a par conséquent pas été tenu depuis l'ouverture de la structure. Dans la mesure où ces données ont été recueillies de façon intermittente et parfois incomplète, ces chiffres sont des estimations qui nous renseignent néanmoins sur les diverses prestations fournies par le centre.

<sup>11</sup> Pour les collations, le Passage dépend des donations (les invendus souvent) de grandes surfaces ou de petits commerces.

<sup>12</sup> Les cornets de survie avec un contenu précis, tels que proposés par la Pastorale de Rue ont été supprimés suite au constat que certaines denrées distribuées ne pouvaient être consommées sans préparation et finissaient par être jetées.

<sup>13</sup> Notamment considéré comme difficile à intégrer dans une activité qui implique d'être "toujours en mouvement", laissant peu de temps pour marquer d'une coche chaque intervention.

Des données complètes sont disponibles pour le mois de novembre 2000; la feuille de relevé comprend 4 rubriques : entretiens/discussions ; aide administrative ; accompagnement extérieur ; animation<sup>14</sup>. L'offre de "petits jobs" est aussi présentée ici. (Tableau 3.A).

Les **entretiens individuels** font référence à des situations d'entretien sur un sujet personnel nécessitant une attention et une confidentialité plus importante ; dans ces situations l'intervenant pourra se mettre dans un endroit tranquille pour discuter. Les sujets abordés sont très variables : il peut s'agir de questions concrètes, parfois proches d'une aide administrative, relatives à la recherche d'un logement, au remboursement de dettes, à une entrée ou sortie d'institution ou de prison, mais également de questions d'ordre psychosocial concernant le parcours de vie ("qu'est ce que je peux faire de ma vie"). Ces entretiens commencent souvent par un bilan de la situation où il s'agit notamment d'identifier une ou des priorités parmi une somme de problèmes que les gens peuvent avoir.

Les **aides administratives** consistent principalement en de l'information et de l'aide pratique telle qu'une aide à la réalisation d'un budget, des informations sur les droits de la personne (p.ex. comment avoir un tuteur), la rédaction d'une lettre.

Quant aux **accompagnements extérieurs**, ils se définissent comme l'accompagnement d'un usager par un intervenant du Passage dans une structure ou institution en vue d'une démarche (un rendez-vous avec une gérance, par exemple). Les accompagnements extérieurs se font souvent pour des aides administratives, mais aussi pour des consultations de professionnels de la santé (dentiste, gynécologue, psychiatre, etc.). L'équipe intervient également au domicile de certains usagers afin de soutenir leur maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Parmi les activités que le Passage propose à ses usagers, la création "dynamique" des **"petits jobs"** est un des éléments clés. Dès le début la structure a voulu offrir à ses visiteurs des occupations qui permettent d'inciter à une activité et de valoriser les ressources de chacun. Ainsi une variété de jobs (travaux ponctuels ou réguliers) a été créée (et continue à être étendue) dans la perspective de faire participer les usagers à la vie de la structure.

Ces "petits jobs" consistent en des activités liées à la vie du Passage, à l'accueil, et sont offerts tous les jours. Il peut s'agir de petits nettoyages, du tri et du rangement des vêtements, du nettoyage de la cuisine, de la vaisselle, du nettoyage en fin de journée, ainsi que de divers travaux à la cuisine. Bien que généralement non rémunérés, ces activités peuvent au besoin devenir des tâches en échange d'un bon de repas, permettant à des personnes sans argent de manger gratuitement. Par exemple, en un mois (novembre 2000), 227 petits jobs ont ainsi été offerts aux usagers (entre 7 et 8 par jour).

Il existe aussi des "petits jobs" réguliers rémunérés : 5.- francs (ou un repas) pour des tâches telles que faire la fermeture (ranger l'intérieur, nettoyer le sol) ou nettoyer les toilettes ; 10.- francs, quand il faut se déplacer comme par exemple aller chercher le pain le matin à différents endroits de la ville, aider à ramasser les seringues usagées à différents endroits de la ville ou encore nettoyer l'escalier de St. Laurent. Enfin, d'autres jobs sont plus occasionnels : tenir le vestiaire (7.-

---

<sup>14</sup> Les animations, souvent de nature collective, peuvent être considérées comme des activités occupationnelles et par conséquent faire partie de l'accueil. Toutefois, dans la mesure où un décompte est possible, cette rubrique était comprise dans le monitoring.

francs), tenir un stand de vente de confiture à St. Laurent (10% des bénéfiques) ; faire le repas de midi<sup>15</sup> (20.- francs) et, occasionnellement, tenir la cuisine à partir de 16.00 heures (5.- francs).

Par ailleurs le Passage propose également des **jobs à l'extérieur**. Il s'agit des travaux plus importants tels que déménagements, ramassage de feuilles, déblayage de neige, travaux de jardin, petits travaux de maçonnerie, distribution de papillons et dépliants électoraux. Ces travaux sont payés entre 10.- et 15.- francs de l'heure, directement par le client, et les usagers sont toujours encadrés par un intervenant du Passage. Entre fin mars et début novembre 2000, on comptabilise 27 jours de travaux pour déménagements, 18 jours pour travaux de jardin et 4 jours pour travaux de chantier (un job à l'extérieur donne en moyenne du travail pour 2 à 3 personnes par jour).

Il y a quotidiennement des "petit jobs" rémunérés pour au moins 5 personnes ; ce sont en général les mêmes personnes qui se présentent. Il n'existe pas vraiment de "profil type" pour les petits jobs qui sont distribués selon l'ordre de la demande ; toutefois un job comme le ramassage de seringues est plutôt donné à un consommateur de drogues actif. Les jobs à l'extérieur sont également distribués en fonction de la demande, en faisant attention de ne pas donner toujours aux mêmes. Selon l'équipe, l'offre en jobs à l'extérieur pour les femmes pourrait être améliorée.

En juillet 2000, suite à l'arrêt de distribution de bons d'hébergement, la ville de Lausanne a augmenté les moyens mis à disposition du Passage en vue de rétribuer les personnes qui y font de petits travaux.

On trouve en Annexe 2 (p. 47) les comptes rendus des deux journées d'observation, qui illustrent bien la variété des "ambiances" qui règnent au Passage.

**Tableau 3.A** Bilan des prestations socio-éducatives offertes durant un mois (1 à 30 novembre 2000) : selon l'activité et le prestataire

	<b>Equipe socio-éducative (6 personnes)</b>	<b>Autres intervenants<sup>16</sup> (7 personnes)</b>	<b>Total</b>
Entretien/discussion	111	99	210
Aide administrative	48	39	87
Accompagnements extérieurs	28	28	56
Animations	5	78	83
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>244</b>	<b>353</b>
"Petits jobs" <sup>17</sup>			227
Total (animation et "petits jobs" inclus)			663

<sup>15</sup> Deux jours par semaine (mardi et mercredi, jours de congé du cuisinier) les repas sont préparés par un passager.

<sup>16</sup> Par "autres intervenants" il faut entendre toute personne qui ne fait pas partie de l'équipe socio-éducative ; les bénévoles ne sont cependant pas inclus ici.

<sup>17</sup> Les "petits jobs" sont recensés mensuellement par une personne (chiffre plus fiable) ; ils n'ont par conséquent pas été inclus dans le monitoring installé par l'IUMSP. Nous les mentionnons afin de présenter les prestations socio-éducatives fournies durant un mois dans leur ensemble.

On peut relever que sur un mois 353 interventions spécifiques ont été faites. On voit également que l'équipe socio-éducative intervient davantage que les autres intervenants pour des prestations spécifiquement socio-éducatives (entretiens individuels ; aide administrative). Précisons encore que les interventions sont faites tout au long de la semaine (week-end inclus). Toutefois la période de relevé est trop courte pour pouvoir dégager des tendances ou une évolution.

Quelle que soit leur nature, ces interventions sont ponctuelles et se font toujours à la demande de l'utilisateur.

### 3.4.3 L'offre sanitaire

Le Passage est un lieu public où de nombreuses personnes passent une partie plus ou moins longue de la journée. Parmi la clientèle, hétéroclite, se retrouvent des personnes toxicomanes, des personnes avec un problème de santé mentale, des personnes étrangères en situation précaire, des personnes sans emploi, etc. Dans une telle population, certains problèmes de santé (dépendances), ou certains facteurs de risque (tabagisme) sont plus fréquents que dans la population globale. Le contexte environnemental moins favorable (conditions de travail, exposition à certaines maladies infectieuses) et le niveau socio-économique faible, voire précaire, sont associés à une plus grande morbidité et mortalité. A ces considérations générales, s'ajoutent certains problèmes particuliers, tels que les abcès chez les personnes toxicomanes. Les problèmes sanitaires des usagers, exprimés ou non, concernent donc des conditions générales communes (céphalées, toux, etc.), mais aussi des problèmes plus spécifiques.

Les usagers du Passage ont accès à des prestations sanitaires de proximité pour les soins somatiques de base ainsi que dans des situations d'urgence. Un "local de soins", séparé de la salle principale du Passage est réservé à cet effet. Ce local, auquel seuls les intervenants du Passage ont accès, est équipé d'une table d'examen et de matériel médical de base (stéthoscope, otoscope, sphygmomanomètre, etc.).

Les prestations offertes sont de quatre types :

- Les soins somatiques de base qui comprennent des changements de pansement, la prise de la température, des inhalations, des bains de pieds, etc.

La vaccination n'est pas offerte à la clientèle, principalement en raison des coûts que cela impliquerait pour la personne vaccinée et des difficultés de suivi pour compléter la série vaccinale. De même, l'épreuve de Mantoux (PPD), pour le dépistage de l'infection tuberculeuse, n'est pas offerte et aucun prélèvement sanguin n'est effectué, sauf pour de rarissimes dépistages de l'infection par le VIH. Un important stock de préservatifs et de lubrifiant est mis à disposition en permanence sur un meuble accessible à tous.

Enfin, les intervenants du Passage disposent de quoi faire face aux urgences (ex. overdose) qui peuvent se présenter dans leurs locaux ; quelques médicaments injectables sont réservés à cet effet, en attendant le transfert au CHUV.

- La dispensation de médicaments de deux types, les "autorisés" et les "non autorisés", tous entreposés dans le local de soins. Sont dit "autorisés" les médicaments disponibles dans toute pharmacie sans ordonnance (ex. aspirine). Seuls ces derniers peuvent être dispensés par un membre de l'équipe. Les médicaments "non autorisés", en principe à l'usage exclusif du médecin et de l'infirmière, comprennent des médicaments permettant d'effectuer certains soins médicaux de

première ligne pour des affections courantes, telles que des abcès, par exemple, pour lesquelles les toxicomanes ne consultent pas nécessairement les services de santé usuels, à moins de complications graves.

Quelques algorithmes de prise en charge ont été développés par le médecin afin de permettre aux autres intervenants d'appréhender et de comprendre le traitement et le suivi des affections les plus courantes qui nécessitent un traitement.

- L'information sur les problèmes de santé ou les services disponibles. Elle peut être transmise pendant une entrevue dans le "local de soins", mais également de manière informelle, dans la grande salle. De même, différents dépliants sur des maladies ou problèmes de santé (ex. hépatite C) sont disponibles et donnés en général lors d'une consultation pour un problème particulier ; s'il y en a suffisamment, ils sont mis à disposition dans la salle commune.
- La distribution de matériel d'injection stérile.

#### 3.4.3.1 Situation /rôle par rapport au dispositif sanitaire

L'offre de services médicaux de base "aux personnes vivant dans les milieux de l'exclusion" fait partie des buts du Passage<sup>18</sup>. Le rôle particulier du Passage dans le dispositif sanitaire est donc lié à la population desservie et s'inscrit dans le contexte général de l'accessibilité aux soins sanitaires pour une population "pauvre", "exclue", "marginalisée" ou "désinsérée".

L'accessibilité aux structures de soins régulières peut en effet poser problème aux personnes fréquentant le Passage : le dispositif est relativement complexe (où aller pour quel problème?); ils n'ont pas nécessairement l'argent pour payer les services (problèmes avec leur assurance maladie); la distance culturelle est importante pour certains d'entre eux (personnes immigrées ou personnes suisses vivant d'une façon marginale); leurs conditions de vie ne sont pas toujours prises en compte par les thérapeutes (p. ex. l'absence d'un domicile fixe rend difficile la gestion des doses de méthadone; l'état de dépendance ne prédispose pas nécessairement à la ponctualité aux rendez-vous ; les priorités de survie des personnes précarisées peuvent amener à renoncer à des soins de base comme un changement de pansement), etc.

On peut ainsi distinguer **5 missions ou rôles spécifiques du Passage** qui, en principe, n'entrent pas en concurrence avec d'autres offres de soins mais les complètent.

1. **Faire émerger ou clarifier une demande de soins.** Par son rôle d'accueil, le Passage peut être un lieu où les personnes expriment des besoins (p.ex. lésions secondaires aux injections, problèmes somatiques divers dus à la précarité des conditions de vie) pour lesquels il n'y a aucun traitement ou suivi en cours. Dans ce cas, les intervenants informent et réfèrent l'utilisateur vers les structures du dispositif sanitaire qu'ils considèrent comme les plus appropriées. Au besoin, l'intervenant accompagnera l'utilisateur jusqu'à la structure identifiée afin de faciliter son admission.
2. **Remettre un usager en contact avec le système de soins.** Le Passage a également un rôle dans des situations de rupture avec la structure ou l'intervenant responsable du suivi. Cette situation peut se présenter, par exemple, lorsqu'un toxicomane sous traitement

---

<sup>18</sup> Association pour un accueil à bas seuil (ABS) : Statuts.

maintient ou recommence sa consommation de drogues dures. Cette situation peut aussi survenir lorsqu'une personne ayant un problème important de santé mentale cesse de prendre sa médication ou traverse une période plus difficile, avec des symptômes plus ou moins importants. Dans ce cas, les intervenants visent à soutenir la reprise du traitement ou, si cela est impossible, à référer vers une autre structure appropriée.

3. **Apporter un complément à une prise en charge existante.** Un troisième rôle du Passage consiste à compléter une prise en charge lorsque une personne est déjà traitée et suivie ailleurs pour un problème de santé mais que la structure ou l'intervenant traitant s'avèrent inadéquats ou insuffisants pour certains aspects de la prise en charge. La fonction d'accueil et de "lieu de vie" du Passage, ainsi que la proximité des intervenants prédisposent certainement les usagers à partager avec les intervenants du Passage les difficultés de leur traitement actuel. De plus, pour les personnes avec un problème de santé mentale, le Passage peut représenter une ressource communautaire utile et complémentaire aux services spécialisés. De la même façon, certains toxicomanes peuvent y retrouver une disponibilité qui fait défaut dans les centres de traitement (ex. infirmière pour changer un pansement). Dans tous ces cas, le défi pour les intervenants du Passage est de respecter et de soutenir le traitement actuel sans toutefois se substituer aux intervenants déjà présents. Par contre, cela n'empêche pas les intervenants du Passage de jouer un certain rôle, rendu possible par leur proximité et leur relative disponibilité (ex. le rendez-vous n'est pas nécessaire).
4. **Résoudre des problèmes de santé et d'hygiène de base.** Le Passage doit également s'assurer que les personnes les plus démunies sont soutenues pour l'hygiène de base et des problèmes de santé communs, qui paraissent banals à toute personne "bien organisée", "intégrée", "insérée". La mise à disposition d'une douche répond à ce type de besoin. Cela peut simplement se manifester par la dispensation de comprimés pour un mal de tête, par la prise de la température, etc., qui ne représentent pas des actes spécialisés. Des soins d'hygiène simple, tels que prendre une douche, un bain de pieds servent aussi parfois de prétexte pour entrer en contact avec des personnes très isolées.
5. **Dispenser des prestations de prévention** (conseils, remise de matériel d'injection, etc.).

#### 3.4.3.2 Les intervenants impliqués

Les services médicaux offerts au Passage sont rendus possibles grâce à une collaboration avec le Département Universitaire de Psychiatrie Adulte (DUPA) et de la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU)<sup>19</sup>.

Le médecin gère l'ensemble des activités sanitaires : elle supervise le travail de l'infirmière, s'assure de la formation des intervenants pour les soins de base requis par les conditions communes qui ne nécessitent pas de soins spécialisés, commande le matériel nécessaire, etc. Elle est égale-

---

<sup>19</sup> Par exemple, le DUPA assure le salaire du médecin pour son travail clinique au Passage et fournit du matériel, contre facture (ex. sets de pansement) tandis que la PMU assure la responsabilité médicale générale et la stérilisation de quelques instruments.

ment au Passage un jour par semaine<sup>20</sup>, mais reste à disposition les autres jours et vient à la demande. Elle peut ainsi évaluer, traiter ou suivre des personnes pour un problème de santé.

L'infirmière est responsable des activités de soins et d'information habituellement déléguées aux infirmières et gère les activités sanitaires en l'absence du médecin. L'équipe du Passage comprend une infirmière à 80%, mais au cours de l'automne 2000 et durant une période de quelques mois le poste n'a pas été pourvu. Il n'y a pas de permanence infirmière organisée ; en effet, les jours de la semaine, elle est présente en fonction des impératifs horaires, qui peuvent varier, ce qui ne permet pas à la clientèle de connaître ses disponibilités à l'avance.

Le troisième intervenant de l'équipe sanitaire (sans formation particulière dans le domaine de la santé, mais encadré et soutenu par le médecin) assure le lien avec l'ensemble des intervenants et est pour les usagers une personne de référence en raison de sa bonne intégration après plusieurs années de remise de matériel d'injection stérile. Ses responsabilités comprennent les activités d'hygiène, les soins de base pour lesquels une formation infirmière n'est pas requise. Toutefois, puisque le médecin et l'infirmière ne sont pas constamment présents, il assure la continuité des différentes demandes de la clientèle tout en respectant les limites de ses compétences et en restant en lien avec le médecin responsable. D'autre part, un éducateur avec une première formation d'infirmier assure lui aussi la continuité des soins.

Bien que les autres intervenants aient aussi accès au local de soins, ils offrent surtout de l'information/conseil ou dispensent des médicaments autorisés. Au besoin, il peuvent également refaire un pansement.

#### 3.4.3.3 Nombre de personnes ayant recours aux prestations sanitaires

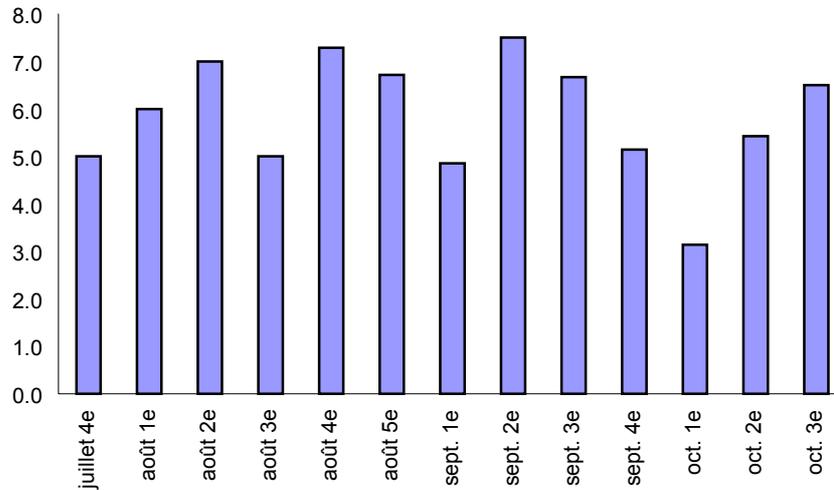
Une faible proportion du nombre total de personnes fréquentant le Passage a recours aux prestations sanitaires. De juillet à octobre 2000, il y a néanmoins eu entre 1 et 14 personnes par jour qui ont bénéficié de prestations sanitaires, incluant l'information/discussion sur la santé ou des maladies particulières, des soins somatiques ou la distribution d'un médicament<sup>21</sup>. Au cours des 13 semaines pour lesquelles une information est disponible, le nombre moyen de personnes vues a varié entre 3 et 7 personnes par jour (Figure 3.B).

---

<sup>20</sup> Précisons ici que ce jour-là le matin est consacré au colloque d'équipe, il reste donc une demi-journée pour des consultations. Selon le médecin, entre 5 à 10 consultations médicales sont faites par semaine.

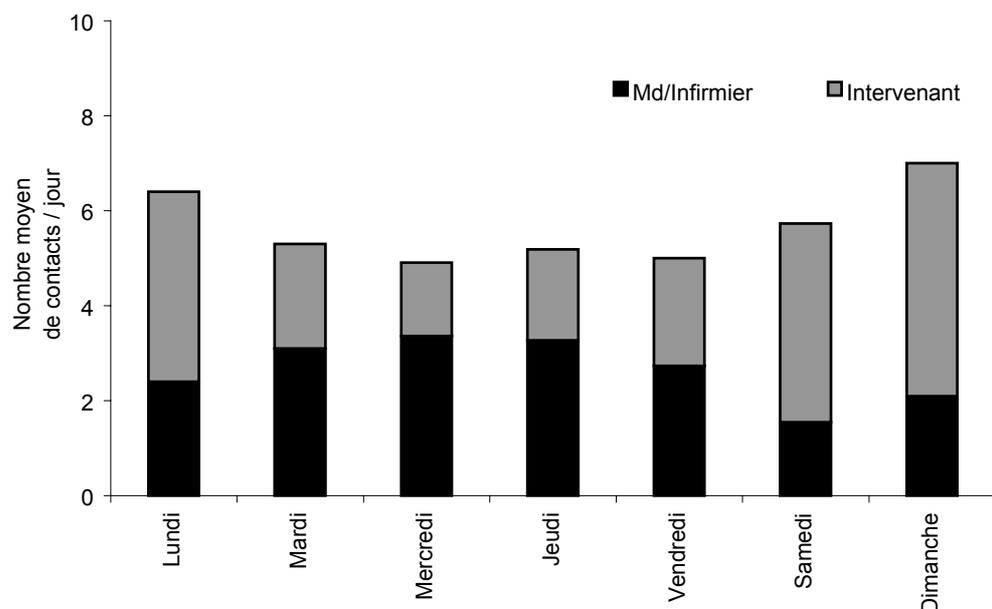
<sup>21</sup> La remise de matériel d'injection n'est pas incluse.

**Figure 3.B** Local sanitaire : moyenne hebdomadaire du nombre de personnes vues par jour (24 juillet -15 octobre 2000)



Globalement, les contacts dans le local sanitaire sont effectués par l'équipe d'intervenants et par l'équipe médicale dans des proportions relativement similaires (respectivement 53% et 47% des contacts)<sup>22</sup>. Toutefois, la proportion des contacts effectués par les intervenants est plus élevée en fin de semaine, tandis que la proportion des contacts effectués par l'équipe médecin/infirmier est plus grande durant la semaine (Figure 3.C).

**Figure 3.C** Nombre et répartition des contacts "sanitaires" selon l'équipe et le jour de la semaine (24 juillet- 15 octobre 2000)

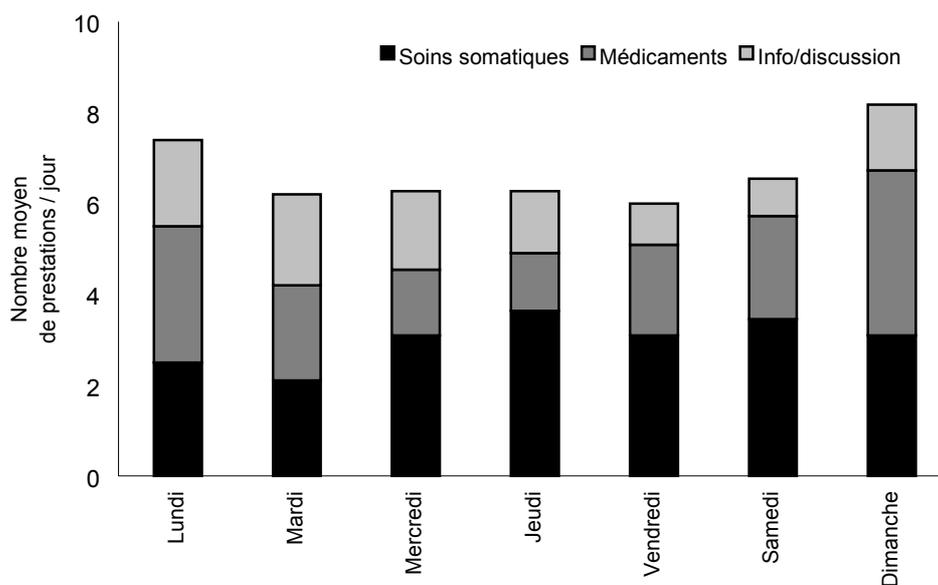


<sup>22</sup> Au cours des 13 semaines, seulement 4 contacts ont été effectués par un bénévole, soit moins de 1% des contacts "sanitaires".

#### 3.4.3.4 Nombre et type de prestations offertes

La clientèle du Passage requiert des prestations variées et le local sanitaire est utilisé pour différentes fonctions (Figure 3.D). De juillet à octobre 2000, un peu moins de la moitié (45%) des prestations recensées par le monitoring ont été des soins somatiques<sup>23</sup>. Les autres prestations relevées sont la distribution de médicaments (33% des prestations recensées) et l'information/discussion sur la santé ou des maladies particulières (22% des prestations recensées).

**Figure 3.D** Nombre et répartition des prestations "sanitaires" selon le type et le jour de la semaine (24 juillet- 15 octobre 2000)



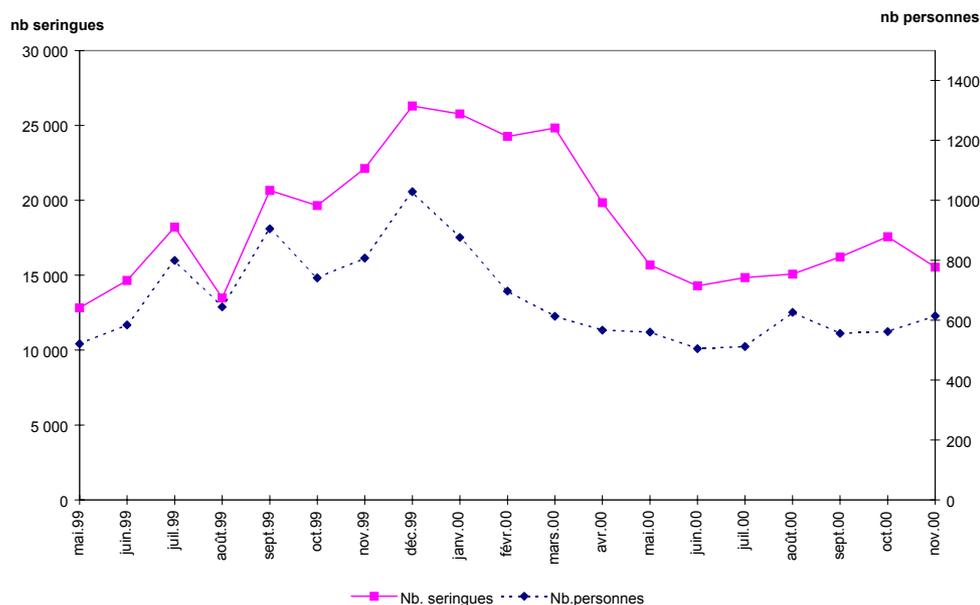
#### 3.4.4 La distribution du matériel stérile

Le Passage fait partie des institutions autorisées à distribuer du matériel d'injection par le Médecin cantonal. La structure se fournit auprès d'une pharmacie qui centralise les commandes et qui tient un décompte précis du matériel *délivré* aux diverses institutions. Toutefois, le Passage tient lui aussi une statistique sur les seringues *distribuées* et sur le nombre de personnes / passages ayant fait une demande de matériel d'injection<sup>24</sup>. Pour l'année 1999 (sur 8 mois, de mai à décembre), le Passage a distribué 147'914 seringues, soit en moyenne 18'489 par mois. En 2000 (sur 11 mois, de janvier à novembre) 203'940 seringues ont été distribuées, soit en moyenne 18'540 par mois. Le nombre moyen de seringues distribuées par mois est donc resté stable au cours des deux années.

<sup>23</sup> Par exemple, 18 sets de plaies ont été utilisés au cours des 13 semaines.

<sup>24</sup> La mise à disposition de matériel d'injection stérile se fait selon les directives du Département fédéral de l'intérieur et de l'Office fédéral de la Santé Publique (OFSP).

**Figure 3.E** Evolution du nombre de seringues distribuées par mois au Passage, ainsi que le nombre de passages pour matériel d'injection



Toutefois, si on regarde l'évolution des seringues distribuées (Figure 3.E), on constate une variation de la distribution au cours du temps. Après une augmentation progressive les premiers 6 mois, il y a une période d'intensification des demandes entre novembre 1999 à mars 2000 (durant l'hiver), avec comme point culminant le mois de décembre 1999 (26'300 seringues distribuées). La courbe de fréquence des demandes par mois (passages pour matériel d'injection) suit la courbe de distribution avec un maximum en décembre 1999 de 1'000 demandes par mois.

La structure encourage le retour des seringues distribuées. Ainsi, en 1999, 88'270 seringues ont été récupérées par l'intermédiaire de sanibox (environ 11'000 par mois, ce qui représente un taux de retour d'environ 60%). De plus en 2000, environ 1'000 seringues par mois<sup>25</sup> ont été récupérées par l'activité de ramassage des seringues abandonnées sur la voie publique.

Le Tableau 3.B, présente les statistiques de la pharmacie centralisant les commandes des structures, accrédités à distribuer du matériel d'injection stérile. Ces données d'approvisionnement sont un peu plus élevées que le nombre effectivement distribué par les structures.

En 1998, la Pastorale de rue couvrait plus des deux tiers de la distribution de seringues à Lausanne. En 1999, la Soupe populaire a assuré la transition entre le Passage et la Pastorale de rue, particulièrement durant l'été. Le Passage a donc repris en partie l'activité auparavant développée par la Pastorale de rue dans ce domaine.

<sup>25</sup> Selon le dossier de présentation du Passage.

**Tableau 3.B** Nombre de seringues\* mises à disposition dans "Le grand Lausanne"  
1998-1999<sup>26</sup>

	Pastorale de rue	Passage	Croix- Rouge	Médecin de rue	Fleur de Pavé	Rel'aids	Soupe populaire	Total année	Moyenne par mois
<b>1998</b>	352'000		0	4'500	3'200	800	164'800	525'300	43'775
% par institution	67%		0%	1%	1%	< 1%	31%	100%	
<b>1999</b>	59'300	153'000	0	1'800	11'800	0	267'100	493'100**	41'092
% par institution	12%	31%	0%	< 1%	2%	0%	54%	100%	

\* Y compris les seringues contenues dans les boîtes "flash".

\*\* En 1999, Point Fixe a distribué 50 boîtes "flash", ce qui représente 100 seringues qui sont incluses dans ce total.

### 3.5 PROFIL DE LA CLIENTELE

Pour esquisser le profil des usagers du Passage, nous avons utilisé principalement deux sources d'information : qualitative avec les réunions de suivi avec l'équipe et quantitative avec l'étude de clientèle Vaud 2000<sup>27</sup>.

Globalement, l'équipe distingue cinq types principaux de populations fréquentant le Passage : les usagers de drogues (principalement drogues illégales) ; les personnes très précarisées appartenant au "Quart-monde" ; les personnes souffrant de problèmes psychiatriques chroniques; les musiciens de rue et les "sans papiers" (clandestins). Certaines personnes concernées par plusieurs problèmes pourraient être classées dans plus d'un groupe.

Selon les intervenants, les habitudes d'usage de la structure diffèrent selon le profil des usagers. Il existe notamment des variations temporelles (moment de la journée ; semaine/week-end ; début/fin de mois, saison) qui, toujours selon les intervenants, influencent le nombre et le profil de la population présente. Ainsi, tendanciellement les passagers du Quart-monde restent toute la journée alors que les passagers consommateurs de drogues seraient plus présents en fin de journée ; les familles et les musiciens de rue sont eux plutôt là le week-end. De même, aux heures de repas (petit-déjeuner, à midi, et 16h pour la collation) l'affluence est plus importante. Récemment, l'équipe a constaté une augmentation des "sans papiers", des jeunes et des personnes âgées. Le groupe de personnes avec des problèmes psychiatriques chroniques n'est pas le plus important mais peut parfois mobiliser les forces de l'équipe lors de situations de décompensation, lourdes à gérer.

<sup>26</sup> Huissoud T, Morency P, Benninghoff F, Samitca S, Geense R, Dupertuis V, Gervasoni J-P, Dubois - Arber F. Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne : Insitut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, à paraître).

<sup>27</sup> La complémentarité entre ces deux instruments était nécessaire pour rendre compte de la population hétérogène du Passage. En effet, dans la mesure où l'étude clientèle s'adresse principalement à une population de personnes toxico-dépendantes, en cherchant à connaître les pratiques de consommation ainsi que l'état de santé des usagers des structures à bas seuil d'exigence, le profil des usagers de la structure qu'elle nous permet de dresser n'est pas tout à fait représentatif de l'ensemble de la population du Passage.

Pour compléter ces informations, "l'étude clientèle Vaud 2000" nous permet de fournir des précisions sur le profil de la clientèle telle qu'elle se présentait durant une semaine, du 20 au 24 mars 2000 (du lundi au vendredi). Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous (cf. Tableau 3.C) en distinguant : les non-consommateurs de drogues illégales, les consommateurs de drogues illégales (au moins une fois durant la vie) et le total de l'échantillon.

### 3.5.1 Caractéristiques socio-démographiques et d'intégration sociale des usagers

Sur 118 personnes abordées pour l'enquête, 72 personnes ont répondu au questionnaire, dont 23 (32%) femmes ; 46 personnes ont refusé de participer (même proportion d'hommes et de femmes que chez les répondants), dont une minorité qui avait déjà répondu au questionnaire dans une des autres structures participant à l'enquête.

L'âge moyen des répondants est de 35 ans, l'âge médian de 33 ans. 36% des personnes ont des enfants. La majorité (72%) a un domicile fixe privé, davantage chez les consommateurs de drogues. Néanmoins une partie non négligeable de l'ensemble des répondants est sans domicile fixe (22%) ; 35% chez les non-consommateurs<sup>28</sup>; et 15% chez les consommateurs. Une personne était en institution et une en prison<sup>29</sup>; la majorité (93%) habite à Lausanne.

Le niveau de formation est moyen pour la moitié des personnes interrogées; 46% ont un certificat d'apprentissage ou d'école professionnelle, 29% n'ont effectué que la scolarité obligatoire, et 25% ont une formation supérieure (maturité, école professionnelle supérieure, université).

Une grande partie des personnes (70%) est sans travail, 30% travaillent régulièrement ou occasionnellement. 27 personnes (38 %) reçoivent une aide sociale et 32 (44%) sont bénéficiaires d'une assurance (AI, AVS, chômage). Proportionnellement, les consommateurs de drogues bénéficient plus de l'aide sociale (44% versus 27 %) et des prestations de l'assurance que les non-consommateurs (50% versus 35%). La famille et les amis constituent une source de revenu dans une proportion identique pour les deux catégories (17% au total). Quelques uns ont indiqué disposer en plus de revenus illégaux (8% au total) et 15 % mendient. Finalement, cinq personnes (7%) ont eu recours à la prostitution comme source de revenu. Les revenus illégaux et la prostitution sont pratiqués principalement par les consommateurs de drogues. Un tiers de la population interrogée a déjà été en prison, en relation avec la drogue.

### 3.5.2 Consommation de drogues illégales

Selon les données d'enquête, plus de la moitié des personnes interrogées au Passage ont une histoire de consommation de drogues illégales. Quarante-six (64%) ont consommé des drogues dures au moins une fois durant leur vie et ceci depuis en moyenne 13.5 ans. De ceux ayant consommé au moins une fois durant leur vie, 63% avaient consommé durant le mois précédent l'enquête. Pour les deux tiers des consommateurs actifs, il s'agit surtout de "cocktail" (héroïne et cocaïne). La fréquence de consommation durant le mois précédent l'enquête est quotidienne pour 12 personnes et occasionnelle pour 17 personnes. La majorité des consommateurs (86%) consomment les produits par voie intraveineuse. Enfin, près de la moitié des personnes ayant consommés au cours de leur vie (20 sur 46 personnes) sont en traitement de substitution (méthadone par voie orale) et ceci depuis 62 semaines en moyenne.

---

<sup>28</sup> Ceci correspond à l'observation de l'équipe, selon laquelle les "sans-domicile fixe" (SDF) se trouvent surtout parmi les sans papiers (clandestins).

<sup>29</sup> Il s'agit du lieu de domicile *durant le dernier mois*.

### 3.5.3 Etat de santé perçu

La moitié des usagers du Passage qualifient leur état de santé de plutôt bon; environ un cinquième s'estiment même en très bonne santé. Néanmoins, les consommateurs de drogues se sentent nettement moins bien : 11 personnes (contre 2 chez les non consommateurs) se trouvent plutôt en mauvaise santé ou en très mauvaise santé.

### 3.5.4 Fréquentation du réseau (dispositif bas seuil et autre) et du Passage

Les autres structures fréquentées par les usagers du Passage (un mois avant l'enquête) ont été recensées. On apprend ainsi que sur les 72 personnes interrogées, une grande partie (72%) a aussi utilisé la Soupe populaire et 22% le Point d'Eau ; surtout des non-consommateurs (89 versus 63% pour la Soupe et 42% versus 11% pour Point d'Eau). Les autres structures à seuil bas recensées visent principalement les consommateurs de drogues, et sont par conséquent uniquement utilisées par ceux-ci. Ainsi, neuf personnes ont fréquenté le Centre Saint Martin, quatre l'association/le bus "Fleur de Pavé", une Rel'aids, et une ACT (Action Communautaire en Toxicomanie) à Vevey. Outre les structures à bas seuil, les usagers du Passage recourent aussi à d'autres offres médico-sociales. Les résultats montrent que 33% ont utilisé des pharmacies dans le mois précédent l'enquête, 31% des services médicaux, 48 % des services sociaux, 26% des structures d'hébergement et 13% ont fréquenté les structures occupationnelles et de travail. Presque toutes (sauf les structures d'hébergement) sont principalement utilisées par les consommateurs de drogues.

En ce qui concerne la fréquence d'utilisation du Passage, on relève que trente et une personnes (44%) disent fréquenter le Passage tous les jours ou presque, 23 (33%) 1 à 2 fois par semaine et 16 (23%) 1 ou 2 fois par mois. La durée de la fréquentation est en moyenne de 7 mois (médiane 9 mois)<sup>30</sup>.

**Tableau 3.C** Profil de la clientèle selon la consommation de drogues dans la vie

	Non-consommateur		Consommateur (vie)		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Effectifs<sup>1</sup></b>	26	36	46	64	72	100
nb femmes	7	27	16	35	23	32
<b>Age</b>						
min-max	19-80		21-64		19-80	
Age moyen	39.4		32.5		35.0	
jusqu'à 20 ans	2	8	-	-	2	3
21 à 30 ans	3	12	19	41	22	30
31 à 40 ans	12	47	23	50	35	48
41 à 50 ans	3	12	3	7	6	8
51 et +	6	23	1	2	7	10
<b>Enfants</b>						
Personnes ayant enf.	9	35	17	37	26	36
<b>Domicile (dernier mois)</b>						
sans domicile fixe	9	35	7	15	16	22
fixe privé	16	62	36	78	52	72
institution	-	-	1	2	1	1
prison	-	-	1	2	1	1
autres	1	4	1	2	2	3

<sup>30</sup> Après une année d'ouverture au moment de l'enquête.

	Non-consommateur		Consommateur (vie)		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>District</b>						
Lausanne					67	93
<b>Travail (dernier mois)</b>						
avec travail (régulier ou occasionnel)	10	39	12	26	22	30
sans travail	16	62	34	74	50	70
<b>Autres sources revenu (dernier mois)</b>						
aide sociale	7	27	20	44	27	38
assurances sociales	9	35	23	50	32	44
faire la manche	2	8	9	20	11	15
famille, amis	5	19	7	15	12	17
revenus illégaux	1	4	5	11	6	8
prostitution	-	-	5	11	5	7
<b>Niveau de formation</b>						
bas (scolarité obligatoire)	6	23	15	33	21	29
moyen (apprentissage, école prof.)	10	39	23	50	33	46
élevé (maturité, école prof. sup., université)	10	39	8	17	18	25
<b>Consommation</b>						
Drogues dures (vie) DD	0	0	46	100	46	64
Drogues dures (dernier mois)	0	0	29	63	29	40
dont : héroïne seule	0	0	2	7	2	3
cocaïne seule	0	0	7	24	7	10
héro et coca	0	0	20	69	20	28
<b>Fréquence consommation. DD</b>						
Quotidienne mois	0	0	12	27	12	17
Occasionnelle mois	0	0	17	39	17	24
<b>Mode et durée de consommation. DD</b>						
Injection (durant le mois)	0	0	25	86	25	35
Durée cons. DD	0	0	13.5 ans		13.5 ans	
<b>Traitement</b>						
Traitement de substitution (méthadone)	0	0	20	43	20	28
<b>Qualification état de santé</b>						
Très bon - plutôt bon	19	73	32	70	51	71
Plutôt mauvais - très mauvais	2	8	11	24	13	18
<b>Autres indicateurs</b>						
Prison vie	1	5	22	48	23	34
Prostitution vie	-	-	14	30	14	19
<b>Utilisation autres structures</b>						
Centre Saint Martin	-	-	9	20	9	13
Point d'Eau	11	42	5	11	16	22
Fleur de Pavé	-	-	4	9	4	6
Rel'aids	-	-	1	2	1	1
ACT	-	-	1	2	1	1
Pharmacies	2	8	22	48	24	33
Services médicaux	5	19	17	37	22	31
Services sociaux	7	27	27	59	34	48
Structures d'hébergement	9	35	10	22	19	26
Structures occupationnelles	4	15	5	11	9	13

### 3.6 FREQUENTATION DU PASSAGE

Dans la mesure où il n'y a pas d'ouverture de dossier, pas "d'admission", la mise en place d'une statistique de la fréquentation de la structure s'est avérée être une tâche complexe. Plusieurs solutions ont été envisagées (voir annexe 1). Il existe bien un décompte des prestations sanitaires et des repas, ceux-ci ne permettent toutefois pas d'estimer la fréquentation du Passage. D'autres moyens ont été envisagés mais ils se sont révélés peu concluants, trop onéreux (installation d'un compteur à la porte) ou peu pertinent (comptage des personnes présentes à deux moments dans la journée). Finalement, la solution retenue a été de relever le prénom ou pseudonyme de chaque personne différente qui entre au Passage durant la journée. Les données de fréquentation présentées ici proviennent d'un comptage "manuel" des passagers réalisé par les intervenants sur une période de quelques mois (été 2000 et automne 2000) dans le cadre de l'accueil. Ce relevé des prénoms des "passagers"<sup>31</sup> fournit une bonne estimation du nombre de personnes fréquentant le Passage ; il ne permet toutefois pas de connaître le nombre de nouveaux usagers et ne prend pas en compte les entrées multiples au cours d'une même journée.

Pendant l'été 2000, il y a chaque jour en moyenne une centaine de personnes qui fréquentent le Passage. Plus précisément, entre le mois de juin et la fin du mois d'août 2000 (lors du premier recensement), 443 personnes différentes ont été identifiées par les intervenants (minimum 71 personnes, maximum 139 personnes différentes par jour). On note une augmentation dans les fréquentations (différentes) lors du deuxième recensement en automne 2000 (du 27 octobre à 26 novembre 2000) : entre 94 et 181 personnes différentes ont été comptées. Selon les estimations de l'équipe, en octobre 2000, la majorité des usagers présents à l'ouverture en mai 1999 avaient été remplacés.

De plus, toujours selon les estimations de l'équipe, le Passage a vu le nombre d'usagers augmenter depuis le début de son activité en mai 1999.

On rappellera ici l'importance des variables temporelles et saisonnières mentionnées à propos du profil de la clientèle et qui jouent également un rôle dans la fréquentation de la structure ; augmentation de la fréquentation pour les repas et les collations ; davantage de passages pour matériel d'injection en fin de journée ; augmentation de la fréquentation le weekend - notamment celle des musiciens de rue - et de la fréquentation générale en hiver.

### 3.7 CONCLUSIONS

On tentera dans cette partie de répondre aux questions spécifiques posées par le mandant de cette évaluation<sup>32</sup> en ce qui concerne le Passage.

---

<sup>31</sup> C'est le nom donné aux usagers de la structure.

<sup>32</sup> - Quel est le volume des prestations purement sanitaires fournies par ces institutions?  
- Quelle est leur spécificité par rapport à l'offre du dispositif sanitaire existant ?  
- Quelles sont les autres prestations fournies et peut-on distinguer des prestations sociales et/ou médico- sociales ?  
- Par qui sont-elles fournies; autrement dit, est-ce que les intervenants "sanitaires" fournissent des prestations non sanitaires et vice-versa ?  
- Quel est le profil de la population qui fréquente ces structures et dans quelle mesure ce profil a-t-il une incidence sur le recours à ces institutions ?

- Il faut rappeler que le Passage est avant tout un lieu d'accueil de jour, un lieu de vie pour les personnes en situation de précarité, sa fonction principale est donc clairement sociale, et sous certains aspects, socio-éducative. Cette fonction se reflète d'ailleurs dans la composition de l'équipe d'intervenants, majoritairement composée de travailleurs du domaine socio-éducatif.
- Sa vocation sanitaire est limitée, avec des fonctions telles que :
  - écoute et clarification d'une demande de soins,
  - (re)mise en contact avec le système de soins,
  - complément à une prise en charge existante,
  - résolution immédiate de problèmes courants de soins et d'hygiène,
  - orientation rapide en cas d'urgence.
- Ceci aboutit à une offre restreinte de prestations simples : hygiène, soins somatiques de base, dispensation de médicaments banals, information et prévention (y compris la mise à disposition de matériel d'injection stérile aux consommateurs de drogue qui s'injectent), orientation dans le réseau de soins. Cette offre se veut et est complémentaire de celle du réseau de soins existant, son volume est relativement limité (en moyenne environ 5 personnes vues chaque jour dans le local de soins). Elle est spécifique dans la mesure où les personnes qui en bénéficient ont souvent quelque difficulté à s'adresser au réseau existant. C'est donc son aspect "porte d'entrée" (ou de retour) au système existant qui est intéressant.
- Si une bonne partie des prestations sanitaires sont fournies par du personnel de santé (médecin, infirmière) ou par l'intervenant référent santé, il n'y a pas de réelle permanence organisée. Une telle permanence permettrait peut-être de mieux mettre en valeur l'apport du personnel "sanitaire" (qui de toutes façons participe aussi à l'accueil quand il en a le temps).
- La fonction sociale du Passage est plus difficile à cerner avec précision (voir les difficultés rencontrées à effectuer un monitoring des prestations). La fonction de socialisation, par l'accueil, l'occupation (animations, petits jobs), est certainement plus importante qu'une véritable fonction socio-éducative active. Le Passage n'a pas (encore) développé une véritable "ligne d'intervention" , un véritable "projet" à cet égard. L'intervention du Passage s'ajuste à la demande de ses usagers, avec le risque d'un ajustement "vers le bas" si les usagers sont particulièrement passifs ou peu demandeurs. La prédominance de l'accueil collectif par rapport aux prestations individuelles (sociales et socio-éducatives) va aussi dans ce sens. Il n'y a pas de réelle "prise en charge". Ces aspects de la fonction du Passage méritent un approfondissement de la réflexion au sein de l'équipe.
- La population qui fréquente le Passage est hétérogène et fluctuante, ce qui ne facilite certainement pas les activités socio-éducatives, les besoins des divers sous-groupes qui la composent pouvant être très différents. Le dénominateur commun des usagers est la situation de vie précaire. Les consommateurs de drogue représentent une part importante des usagers et déterminent largement "l'image" et le type d'intervention du Passage.

## 4 LE POINT D'EAU

### 4.1 HISTORIQUE ET OBJECTIFS

Le Point d'Eau est un espace d'hygiène, de soins gratuits et d'orientation qui a ouvert ses portes à Lausanne au mois d'avril 1999.

Cette structure a vu le jour suite à l'initiative privée d'un groupe de personnes désireuses de venir en aide aux personnes dans le besoin. Sur cette base, l'Association Point d'Eau s'est constituée en juin 1998<sup>33</sup>.

Le Point d'Eau bénéficie d'une subvention annuelle accordée par la Municipalité de Lausanne à hauteur de 150000 francs. De plus, les dons privés, la participation de plusieurs fondations, ainsi que le travail des bénévoles constituent une part importante des ressources.

L'objectif de l'Association Point d'Eau était de créer une structure permettant aux personnes les plus démunies, sans domicile et sans travail, âgées ou mal logées, d'accéder à des prestations d'hygiène et de soins. En particulier :

- offrir des prestations d'hygiène aux personnes dans le besoin ;
- assurer des soins de base et orienter les personnes dans le réseau ;
- travailler dans le respect de la personne.

Il s'agit d'offrir les moyens d'accéder à un bien-être élémentaire pouvant "donner ou redonner goût à la vie sociale notamment en effaçant la méfiance ou le dégoût de l'autre"<sup>34</sup>.

Dès le début, le Point d'Eau a été voulu ouvert, accessible à toute personne, quel que soit son âge ou son origine ; cependant, c'est - implicitement - la population locale qui était visée en priorité. L'offre de la structure a été définie de façon à compléter le dispositif existant. L'hygiène est apparue comme la "porte d'entrée" pour une telle action, les prestations sanitaires constituant un complément à cette offre.

Ainsi, depuis le mois d'avril 1999, le Point d'Eau offre, 4 jours par semaine<sup>35</sup>, la possibilité de prendre une douche et de laver son linge, de faire un bilan médical ou dentaire et de bénéficier sur place des soins d'une infirmière, d'un ostéopathe, d'un dentiste, d'une pédicure et d'un coiffeur.

---

<sup>33</sup> Les membres fondateurs en sont : le Service Hospitalier de l'Ordre de Malte en Suisse (SHOMS), la Commanderie Suisse de l'Ordre de St Jean par sa sous-commanderie vaudoise, ainsi que des partenaires du dispositif social existant tels que la Croix-Rouge Vaud, la Pastorale de rue, Caritas Vaud, l'Armée du Salut et le Centre Social Protestant.

Actuellement la Croix-Rouge s'est retirée de l'Association Point d'Eau. Un nouveau partenariat est en train de se mettre en place avec la Policlinique Médicale Universitaire.

<sup>34</sup> Citation du fascicule de présentation du Point d'Eau.

<sup>35</sup> Durant quatre heures par jour : lundi et jeudi de 15h00 -19h00 et mardi et vendredi de 10h00-14h00.

L'ensemble des prestations est gratuit, à l'exception des soins dentaires (prix unique de la consultation de 40.-).

## 4.2 ÉTAPES DE LA MISE EN ROUTE

Deux ans de discussions avec les autorités et avec les partenaires du réseau puis de recherche d'un local se sont écoulés entre la décision de créer un Point d'Eau et l'ouverture de la structure en avril 1999 dans des locaux entièrement rénovés et nouvellement aménagés.

Une des premières démarches a été de s'assurer les services d'un groupe de bénévoles<sup>36</sup> assurant l'accueil dans la structure. Avant même l'aboutissement des démarches de recherche de fonds et de locaux, ces bénévoles ont reçu une information et une formation. Parmi les éléments qui ont facilité la mise en œuvre du Point d'Eau, il faut relever la volonté et l'engagement de ces bénévoles.

Parallèlement, un important travail de recrutement de professionnels dans le domaine médical et para-médical, disposés à intervenir de façon bénévole au Point d'Eau, a permis de constituer une équipe de bénévoles professionnels (infirmières, ostéopathe, pédicure, etc.). Une partie d'entre eux travaillait déjà dans le cadre de la Croix-Rouge.

L'engagement de ces bénévoles motivés, qui mettent leur temps à disposition du Point d'Eau, ainsi que les partenariats qui se développent, contribuent au bon fonctionnement de la structure.

Tout au long de l'élaboration du projet et dans une perspective de complémentarité, afin que l'offre réponde à un besoin non ou insuffisamment satisfait, une collaboration avec le dispositif existant s'est mise en place. Une collaboration constructive s'est développée entre la Pastorale de Rue et les responsables du Point d'Eau qui bénéficient ainsi de son expérience et de sa connaissance de la situation lausannoise.

Dès son ouverture le Point d'Eau attire des usagers; un important travail d'information dans la presse et auprès des autres partenaires, a sans doute contribué à faire connaître son existence et son offre.

## 4.3 ORGANISATION INTERNE ET CHANGEMENTS

### 4.3.1 Professionnels salariés

A l'ouverture, à l'exception du gérant responsable engagé à 100 %, les intervenants du Point d'Eau étaient des bénévoles. Parmi ces derniers, on distinguait les bénévoles professionnels - médecins, ostéopathe, dentiste, podologue, coiffeur - et les bénévoles d'accueil. Les infirmières étaient aussi des bénévoles professionnelles. Par la suite, comme il s'est avéré que les soins de base constituent la principale demande des usagers, deux infirmières ont été engagées par le

---

<sup>36</sup> Un groupe de bénévoles du Service Hospitalier de l'ordre de Malte en Suisse (SHOMS) et de l'Ordre de Saint-Jean.

Point d'Eau respectivement à 20 et 25%<sup>37</sup>; cette solution permet d'offrir une forme de permanence infirmière.

Par ailleurs, pour garantir les conditions d'hygiène requises dans une telle structure, le Point d'Eau recourt depuis peu (décembre 2000) aux services d'une entreprise de nettoyage.

Ces changements de statut de certains intervenants, désormais salariés, ne constituent cependant pas un changement d'orientation dans l'organisation du Point d'Eau. En effet, tout en s'inscrivant dans un projet de professionnalisation des interventions, celles-ci devront continuer à reposer sur le bénévolat.

Le travail de la personne responsable - le coordinateur - est pluriel. En plus d'une importante activité administrative, il intervient de plus en plus souvent pour des orientations, par téléphone ou pour des personnes qui viennent sur place. C'est également lui qui assure le travail de contact avec d'autres associations ou institutions pour faire connaître le Point d'Eau et ses offres, mais aussi pour rechercher des soutiens, des dons matériels (meubles, autres types de fournitures, etc.) ou financiers.

De plus, dans une perspective de formation continue, il participe régulièrement à des séminaires et séances d'information sur le domaine social, dont il fait ensuite bénéficier l'ensemble de l'équipe.

#### 4.3.2 Bénévoles professionnels

Toutes les prestations spécialisées et les soins sont délivrés par une équipe de bénévoles professionnels qualifiés (actifs ou à la retraite), qui mettent un certain nombre d'heures à disposition du Point d'Eau pour répondre à la demande des usagers.

Les professionnels qui acceptent d'intervenir de façon bénévole le font souvent pour une période relativement courte (un ou deux mois), ce qui a pour conséquence des changements fréquents au sein de l'équipe. Ainsi, certaines prestations ont été offertes de façon discontinue depuis l'ouverture de la structure (massage, pédicure). L'effectif des équipes fluctue en fonction des demandes dans la structure, mais aussi et surtout, en fonction des personnes qui mettent leurs services et leur temps à disposition du Point d'Eau.

#### 4.3.3 Bénévoles d'accueil

L'équipe des bénévoles d'accueil est constituée de membres du Service Hospitalier de l'Ordre de Malte en Suisse (SHOMS) et de l'Ordre de Saint-Jean<sup>38</sup>. Ces personnes ont déjà une expérience dans une activité bénévole, généralement auprès de malades hospitalisés. On peut cependant parler d'une "nouvelle activité", du fait du profil des personnes auprès desquelles ils interviennent au Point d'Eau ; pour cette raison, ils ont également bénéficié d'une formation.

En plus de la formation qui a précédé l'ouverture de la structure (séminaire de pédagogie curative et interventions régulières de professionnels du domaine), les bénévoles bénéficient d'une supervision de façon régulière.

---

<sup>37</sup> Depuis novembre 1999.

<sup>38</sup> Les bénévoles d'accueil sont le plus souvent les femmes des chevaliers ; ces derniers sont davantage présents dans les activités du Bureau ou du Comité.

Ainsi, depuis plus d'une année, un groupe de 60 personnes, en majorité des femmes (5% d'hommes), se relaient à raison d'au minimum une fois par mois<sup>39</sup>, pour assurer l'accueil au Point d'Eau ; deux ou trois bénévoles sont présent(e)s chaque jour ouvert.

Leur travail comprend deux tâches principales, le service buanderie (surveiller l'utilisation correcte des machines) d'une part et, d'autre part, l'accueil pour recevoir les gens, les diriger là où ils doivent aller, s'occuper des douches, des téléphones et des rendez-vous (pour les consultations dans les différents services de soins et infirmiers en dehors des heures de permanence). A cela s'ajoutent l'accueil en temps que tel, quand une personne entre au Point d'Eau, et le service cafétéria ; elles assurent également le "maintien de l'ordre" au sein de la structure. Ces différentes activités sont présentées et définies dans un *Aide mémoire pour les bénévoles du Point d'Eau*.

Après une année d'activité et quelques ajustements "au contact du terrain", la personne responsable des bénévoles d'accueil estime que le groupe travaille bien. Certaines personnes ont arrêté d'intervenir dans le cadre du Point d'Eau, mais celles qui poursuivent leur engagement apprécient particulièrement leur travail.

Ces bénévoles, tant professionnels que d'accueil, ont non seulement un rôle central dans les activités de la structure, mais lui confèrent également un caractère et une "atmosphère" particuliers.

#### 4.4 ACTIVITES DE LA STRUCTURE

On peut distinguer deux volets principaux dans l'offre du Point d'Eau :

- des prestations d'hygiène (douche, buanderie) ;
- des soins de base (infirmier, dentiste, ostéopathie).

Toute personne peut se présenter au Point d'Eau sans rendez-vous ; elle est accueillie par un intervenant (bénévole d'accueil) qui va ensuite l'orienter (à l'intérieur de la structure) en fonction de sa demande. L'accès aux douches et aux machines à laver se fait sans rendez-vous. En revanche les prestations spécifiques, telles que les soins infirmiers (en dehors de la permanence), les soins dentaires, la consultation ostéopathique ou chez le podologue se font sur rendez-vous. Les rendez-vous sont donnés dans le cadre de l'accueil, généralement d'une semaine à l'autre, à l'exception du dentiste<sup>40</sup> pour lequel il peut y avoir jusqu'à deux mois d'attente.

En plus d'une salle d'attente, le Point d'Eau met à disposition des usagers une cafétéria, qui comprend également un coin lecture, où une boisson leur est servie et où ils peuvent rester, en attendant une consultation ou la fin de leur lessive.

Ce sont ici les prestations individuelles qui sont privilégiées et la notion d'accueil renvoie au contact qui s'établit lorsqu'une personne entre dans la structure. En effet, le Point d'Eau n'est pas à proprement parler une structure d'accueil, et l'espace à disposition n'a pas pour fonction d'être un lieu de vie ou de repos pour les usagers<sup>41</sup>. Les responsables insistent sur le fait que Le Point

---

<sup>39</sup> Cette fréquence permet de ne pas oublier le travail à faire ni le contexte de l'intervention.

<sup>40</sup> Le dentiste est présent au Point d'Eau une journée complète (matin et après-midi) et voit environ 8 personnes.

<sup>41</sup> Le Point d'Eau tend pourtant à être investi comme une structure d'accueil ; ainsi, pour faire face à la tendance des usagers à venir "s'installer", les horaires ont été revus dans le sens d'une diminution des heures d'ouverture.

d'Eau est un "espace d'hygiène et de santé" et non un lieu d'accueil, même si l'accueil est une dimension importante de leur travail.

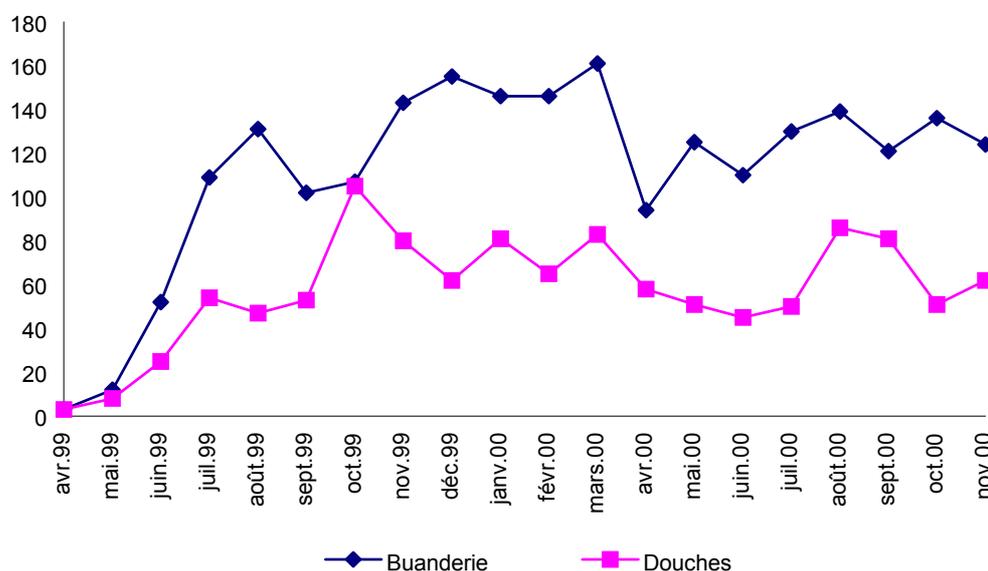
#### 4.4.1 Prestations d'hygiène

Les prestations d'hygiène comprennent principalement l'accès à une douche (le matériel tel que linge de bain, savon, rasoir et sèche-cheveux est mis à disposition) ainsi qu'à un service buanderie, où l'utilisateur peut laver et sécher son linge (Figure 4.A). De plus, les usagers peuvent bénéficier de "petites toilettes" (se raser), de la distribution de sous-vêtements ainsi que d'une orientation qui consiste avant tout à renseigner un usager sur le réseau social et administratif. Bien que cela fasse partie des projets à développer, il n'y a actuellement pas d'accompagnement prévu de l'utilisateur vers le service indiqué.

L'infrastructure met à disposition 9 douches (4 pour les femmes, 4 pour les hommes et une pour personne handicapée). Leur utilisation implique le respect d'un certain nombre de règles<sup>42</sup> dont les bénévoles d'accueil se chargent d'assurer le respect.

L'espace buanderie met à disposition des usagers des machines à laver et séchoirs (3 et 3). Chaque usager a la possibilité de faire une machine par jour<sup>43</sup>, éventuellement une deuxième en fonction de la disponibilité des machines.

**Figure 4.A** Fréquence d'utilisation par mois de la buanderie et des douches (avril 1999 à novembre 2000)



<sup>42</sup> "Essuyer le tabouret, la cuvette de la douche, le lavabo, la tablette, le miroir et les murs avec le linge de bain, enlever cheveux et poils, essuyer le sol avec la serpillière à disposition".

<sup>43</sup> Sur les 4 heures d'ouverture de la buanderie, seules 2 ½ heures sont effectivement disponibles pour laver du linge ; en effet, une heure et demie avant la fermeture du Point d'Eau, les usagers sont avertis qu'il n'y a plus de temps pour laver et pour sécher complètement une lessive.

Le service buanderie est la prestation la plus utilisée de l'offre du Point d'Eau. Depuis l'ouverture, ce service a été utilisé au moins 100 fois par mois avec des pics allant jusqu'à 161 fois en mars 2000. L'utilisation de ces prestations tend maintenant à se stabiliser autour de 130 à 140 par mois (en moyenne entre 7 et 8 par jour). Notons encore que le service buanderie est un peu plus utilisé par les hommes que par les femmes (cf. Annexe 3).

La fréquentation des douches connaît depuis l'ouverture une augmentation graduelle avec un pic en octobre 1999 (105 douches par mois, près de 6 douches par jour d'ouverture), suivi ensuite d'une relative stabilisation (entre 50 - 80 par mois pour l'année 2000), ponctuée de périodes plus creuses. Les douches sont beaucoup plus utilisées par les hommes (entre 2 et 7 fois plus souvent selon le mois - cf. Annexe 3).

#### 4.4.2 Soins somatiques

Les soins somatiques constituent le deuxième volet de l'offre du Point d'Eau. Les usagers ont la possibilité de faire un bilan médical et/ou dentaire, ainsi que de bénéficier de soins médicaux assurés par un groupe de professionnels bénévoles qui se répartissent en 4 services principaux : l'infirmierie (épaulé par la médecine générale), la médecine ostéopathique et la médecine dentaire.

Des séances de réflexologie et de massage sont également proposées par des professionnels sur prescription des infirmières ; un podologue est présent une fois par semaine pour des soins des pieds ; de même, un coiffeur est présent un jour par semaine.

##### 4.4.2.1 Soins infirmiers

L'infirmierie, dont l'activité a débuté au mois de mai 1999, tient une place centrale au Point d'Eau, notamment par son rôle de relais et de conseil. En principe, toute personne qui s'adresse à l'infirmierie est reçue pour une consultation. Puis, en fonction du type de problème, la personne est informée, rassurée et aidée ou orientée, en tenant compte de sa situation personnelle<sup>44</sup>. Si cela s'avère nécessaire, un patient peut être adressé à un spécialiste externe, mais au préalable il aura vu un des médecins conseils du Point d'Eau.

Un premier diagnostic par les intervenants du Point d'Eau et une lettre d'accompagnement précèdent toute consultation à l'extérieur. Dans ces situations, les infirmières du Point d'Eau demandent à être tenues au courant et à recevoir un rapport (de traitement).

Les problèmes de santé à l'origine d'une visite sont multiples. Parmi les principales causes on relève : les problèmes ORL et pulmonaires, les problèmes dermatologiques et les plaies, des problèmes musculaires, psycho-affectifs, les douleurs abdominales, pour n'en citer que quelques uns. Ces problèmes peuvent varier beaucoup selon les saisons (par ex. en hiver les problèmes ORL/poumons sont plus nombreux ; à l'approche des fêtes de fin d'année il y a aussi plus de problèmes psycho-sociaux). Les douleurs abdominales et problèmes d'estomac liés à des angoisses sont également un des principaux motifs de consultation.

Entre août<sup>45</sup> et décembre 1999 on dénombre 327 consultations infirmières pour lesquelles la nature de la prestation a été précisée. Pour l'essentiel (environ 75%), les consultations consistent

---

<sup>44</sup> Afin que ce service reste disponible pour ceux qui en ont le plus besoin, le Point d'Eau "trie" les personnes qui peuvent recevoir de l'aide ailleurs - personnes prises en charge par les services sociaux, requérants d'asile, etc.

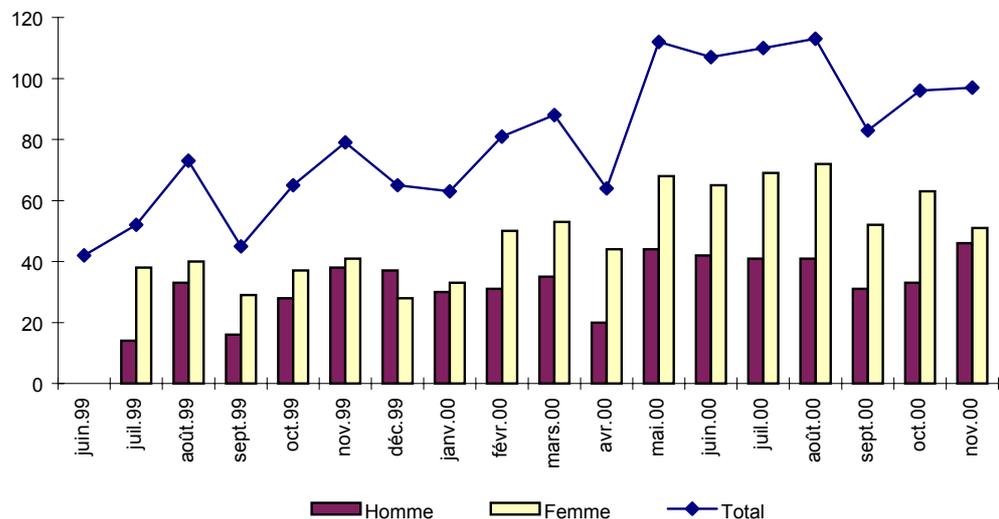
<sup>45</sup> L'infirmierie est en service depuis l'ouverture mais cette répartition n'est valable que pour la période d'août à décembre 1999

en des actes d'écoute, de prévention (sur la tuberculose, le diabète, le VIH, la prévention des maladies sexuellement transmissibles) et d'information (notamment des conseils de traitement ainsi que sur le travail du dentiste<sup>46</sup>). En fait une part importante du travail consiste à rassurer les personnes. Pour le reste des consultations (25%) il s'agit de soins infirmiers techniques, soit principalement des interventions telles que des pansements, l'ablation de fils, des prises de tension, prises de sang, glycémies capillaires, tests urinaires (stix).

Suite à une consultation infirmière, certaines personnes sont vues par le médecin-conseil (14%) et d'autres (9%) dirigées vers un spécialiste externe.

Depuis l'ouverture et face à la croissance des demandes, l'offre en soins infirmiers a progressivement augmenté. Les horaires de l'infirmierie se sont étendus, passant de un à deux jours par semaine, avec aussi la possibilité de prendre un rendez-vous en dehors de cette permanence (Figure 4.B).

**Figure 4.B** Fréquence de l'utilisation des soins infirmiers (juin 1999 à novembre 2000)



Les consultations à l'infirmierie ont augmenté progressivement depuis l'ouverture, d'environ 50 consultations mensuelles en juillet 1999 à plus de 100 durant la période printemps/été 2000 et semblent stables depuis lors. Depuis le début de l'année 2000 ce sont davantage les femmes qui sollicitent une consultation (environ 2 fois plus souvent que les hommes). Notons que les enfants sont recensés sans précision particulière, selon leur sexe.

La majorité des personnes qui consultent l'infirmierie ont entre 25 et 40 ans, l'âge tendant actuellement à augmenter; la quasi totalité habite à Lausanne ou dans l'agglomération lausannoise.

#### 4.4.2.2 Médecine générale

Deux médecins conseils - l'un installé en ville et l'autre à la retraite - mettent du temps à disposition du Point d'Eau. Ils épaulent les infirmières qui peuvent les solliciter pour une consultation

<sup>46</sup> Un certain nombre de consultations infirmières (environ 30%) sont dites "dentaires" dans la mesure où le premier rendez-vous chez le dentiste se prend à l'infirmierie; ceci permet ainsi aux infirmières d'expliquer la procédure et surtout le fait que la consultation est payante.

plus approfondie quand cela est nécessaire. Les médecins conseils font en moyenne une vingtaine de consultations par mois au Point d'Eau.

#### 4.4.2.3 Médecine ostéopathe

Depuis son ouverture le Point d'Eau dispose d'une consultation de médecine ostéopathe assurée par des ostéopathes professionnels (ostéopathes diplômés et assistants issus de l'Ecole Suisse d'Ostéopathie et membres du Registre Suisse des Ostéopathes) ou en fin de formation.

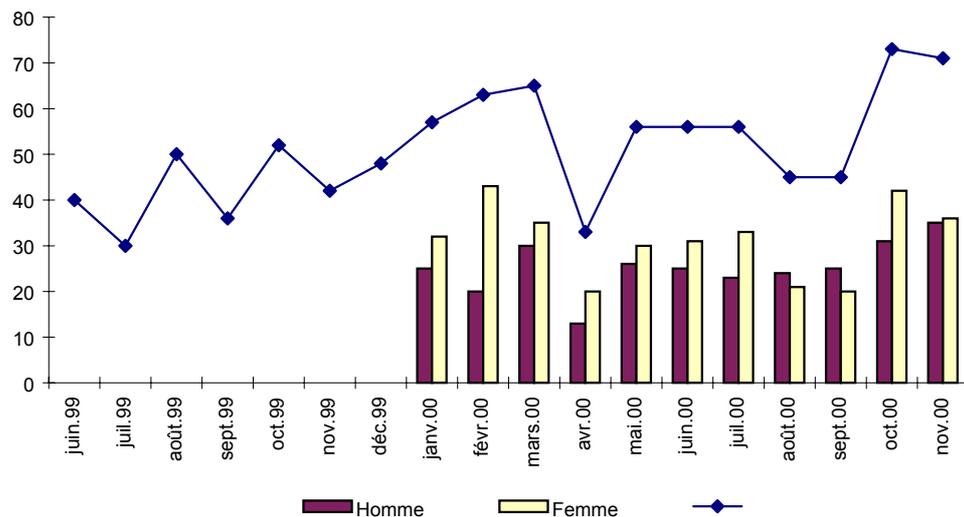
Cette offre a son origine dans le cadre du Dispensaire des Rues de la Croix Rouge lausannoise qui a accepté l'ouverture d'un Dispensaire ostéopathe pour les personnes démunies de la ville de Lausanne (fin 1997). Depuis l'ouverture les demandes sont en augmentation, par un effet de "bouche à oreille".

L'intervention de l'ostéopathe permet de répondre à une série de problèmes fonctionnels, avec une moyenne de trois consultations par problème de santé. En plus de l'intervention directement en lien avec la douleur, un important travail de prévention est mis en œuvre ; grâce au contact et à la communication qui se développent lors de la consultation, l'ostéopathe est souvent en mesure de repérer certaines difficultés/problèmes de santé et d'orienter le patient dans un premier temps vers les infirmières, qui à leur tour pourront l'orienter vers un spécialiste si cela s'avère nécessaire.

Parmi les principales pathologies traitées dans le cadre de la consultation au Point d'Eau, on relève, par ordre décroissant, les lombalgies, dorsalgies, cervicalgies, les douleurs articulaires, etc.

Après une année d'ouverture du Point d'Eau, le nombre de consultations s'élève à 637 pour un total de 177 patients différents<sup>47</sup> (chiffres portant sur la période d'avril 1999 à avril 2000).

**Figure 4.C** Fréquentation des soins en ostéopathie (juin 1999 à novembre 2000)



<sup>47</sup> Tiré de *Dispensaire Ostéopathe du Point d'Eau, Bilan après une année d'activité 1999-2000*, F. Denoso, ostéopathe.

Le Figure 4.C indique que les soins ostéopathiques sont très demandés au Point d'Eau. Avec 30 consultations par mois au début, la demande a progressivement augmenté, pour atteindre jusqu'à 65 consultations en mars 2000. A l'exception d'une forte diminution en avril 2000<sup>48</sup> de la même année, il y a entre 50 et 70 consultations par mois. Si au départ la consultation ostéopathique était plus fréquentée par les femmes, la demande des hommes a fortement augmenté, d'où une répartition qui tend à s'équilibrer.

A la lecture de ce tableau il ne faut cependant pas oublier que l'équipe d'ostéopathes intervenant au Point d'Eau fluctue ; seules les 4 heures de présence deux fois par semaine peuvent être considérées comme une "constante".

#### 4.4.2.4 Médecine dentaire

Les consultations de médecine dentaire sont assurées par une dentiste à la retraite présente un jour<sup>49</sup> par semaine au Point d'Eau. Une deuxième personne intervient une journée tous les 15 jours. Dans l'ensemble, les patients sont vus 2 à 3 fois pour un problème dentaire. Les consultations se font sur rendez-vous et sont payantes (40 francs) afin de financer le matériel.

Ce sont chaque semaine en moyenne 7 à 8 personnes qui ont un rendez-vous chez le dentiste, le plus souvent pour des urgences ou des "urgences à venir" afin d'éviter que la situation ne se dégrade, pour reprendre les termes de la dentiste.

Les motifs de consultation sont principalement des traitements et extractions de racines, des caries, ou encore des poses de prothèses ; pour ces dernières la collaboration se fait avec un technicien dentaire<sup>50</sup>.

Dans les cas de complication la dentiste s'adresse à un médecin installé qui est prêt à recevoir à son cabinet des patients du Point d'Eau. Les enfants en âge scolaire sont orientés vers le dentiste scolaire.

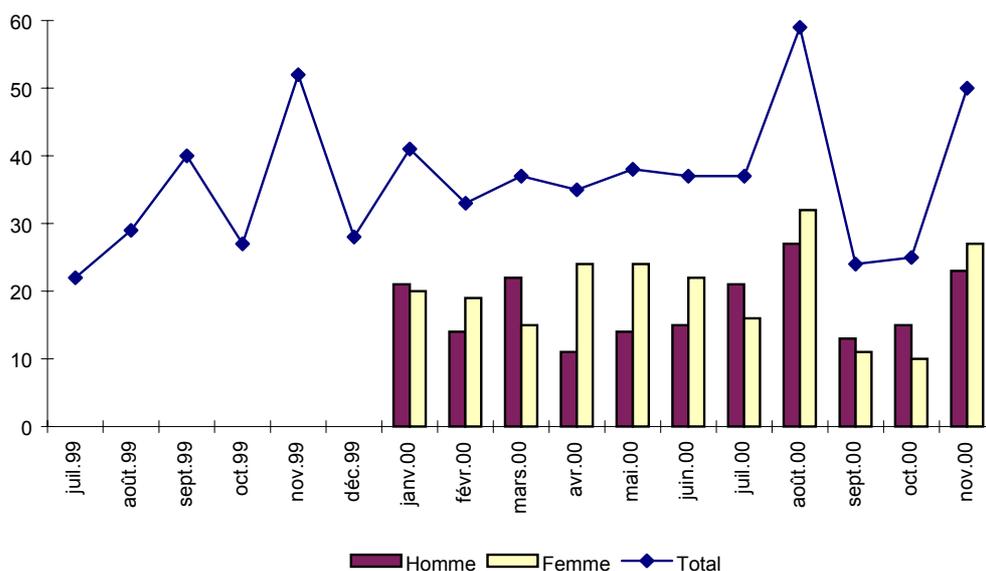
---

<sup>48</sup> Cette forte baisse de la fréquentation ce mois-là se retrouve pour toutes les autres prestations (hygiène et soins) du Point d'Eau.

<sup>49</sup> Le jour où la dentiste est au Point d'Eau, les consultations ne se font pas seulement durant les heures d'ouverture de la structure, mais elle reçoit des patients toute la journée.

<sup>50</sup> Il s'agit là d'une collaboration avec l'extérieur. Bien que le technicien n'intervienne pas à proprement parler comme bénévole professionnel au Point d'Eau, il ne facture que la moitié de ses honoraires.

**Figure 4.D** Fréquentation du dentiste par mois (juillet 1999 à novembre 2000)



Le Figure 4.D montre que depuis le début de l'offre (juillet 1999) les consultations chez le dentiste sont nombreuses (entre 30 et 40 consultations par mois) et relativement stables, à l'exception d'une forte augmentation de la demande en novembre 1999 et août 2000.

#### 4.4.3 Activité sportive

En plus des prestations d'hygiène et des soins, le Point d'Eau propose une activité sportive à ses usagers. De par son rattachement au Dispositif Seuil Bas (DSB)<sup>51</sup>, le Point d'Eau a accès aux activités de "Sport'ouverte"<sup>52</sup>. Ainsi, suite à l'initiative et à l'encouragement du coordinateur de Point d'Eau une petite équipe d'usagers s'est constituée et fait régulièrement de la boxe.

### 4.5 PROFIL DES USAGERS

Les données relatives au profil de la clientèle proviennent de différents outils. D'une part de "l'étude clientèle 2000" et, d'autre part, d'une analyse secondaire des données socio-démographiques relevées par les intervenants dans le cadre des différentes consultations (infirmières, dentiste, ostéopathes), complétés par les entretiens avec certains membres de l'équipe (responsable et bénévoles professionnels). En effet, à l'exception des professionnels qui tiennent un dossier minimal des personnes vues en consultation, il n'y a pas de suivi ou de dossier des usagers du Point d'Eau.

<sup>51</sup> Le Dispositif Seuil Bas (DSB) regroupe les délégués de toutes les structures lausannoises qui s'occupent de l'accueil, de l'occupation et de l'insertion des personnes toxicodépendantes/marginalisées.

<sup>52</sup> Organisation d'activités sportives pour des personnes en situation d'exclusion.

Globalement, les intervenants s'accordent sur le fait que la clientèle du Point d'Eau est relativement hétérogène, tant par son âge que par son origine. Les usagers se répartissent dans une fourchette d'âge allant de l'enfance au troisième âge.

La plupart des usagers du Point d'Eau sont d'origine étrangère : Amérique du Sud (en particulier Equateur), Maghreb (surtout Algérie) et, dans une moindre mesure les pays de l'Est. Les "sans papier" et clandestins sont largement représentés parmi les usagers du Point d'Eau.

Les intervenants et responsables du Point d'Eau perçoivent cette situation (part importante de personnes étrangères et en situation illégale) comme "délicate", et se demandent si cela constitue un obstacle à la fréquentation de la structure par la population "locale" qui en aurait besoin. De plus, le travail des intervenants est rendu difficile principalement en raison d'un problème de langue<sup>53</sup>.

Les responsables de la structure estiment s'écarter de leur projet /objectif initial qui était de servir une population "locale"; l'enjeu étant pour eux de rester ouvert tout en répondant aux besoins de la population du quartier et notamment des personnes âgées. Dans cette perspective, des démarches ont été initiées en vue de renforcer les contacts et la collaboration avec des institutions actives auprès de ces dernières.

Les personnes toxicomanes sont très peu présentes. Ceci s'explique, pour les intervenants du Point d'Eau, par l'existence à Lausanne d'un dispositif spécifique d'une part, mais peut-être aussi, en partie du moins, par les horaires (4 jours par semaine, quelques heures) et les règles d'utilisation relativement contraignantes du Point d'Eau (interdiction de fumer, attente lors de l'utilisation de la buanderie, nettoyage des douches après usage, etc.) qui peuvent constituer un facteur dissuasif pour cette population.

Pour compléter ces informations, l'étude clientèle donne des informations sur le profil de la clientèle tel qu'il se présentait durant la semaine du 10 à 14 avril 2000 (du lundi au vendredi).

#### 4.5.1 Indicateurs socio - démographiques et d'intégration sociale

Sur 32 personnes abordées pour l'enquête, ce sont au total 25 personnes qui ont répondu au questionnaire au Point d'Eau, dont 11 femmes (44% de l'échantillon). Les raisons de refus étaient principalement liées à une question de langue. Aucune des personnes interrogées n'a consommé des drogues illégales durant sa vie<sup>54</sup>.

L'âge des répondants varie entre 15 à 54 ans, avec un âge moyen de 31.3 ans et un âge médian de 30 ans. Quatorze personnes (56%) ont des enfants. La grande majorité (22/25) a un domicile fixe privé, trois personnes sont sans domicile fixe et le lieu de domicile est pour la quasi totalité à Lausanne.

Le niveau de formation est moyen pour 13 (52%) répondants, 9 (36%) n'ont eu accès qu'à une formation de base, néanmoins trois ont terminé une formation supérieure (maturité, école professionnelle supérieure, université).

Le travail est la principale source de revenu pour une grande partie des répondants ; 21 personnes (84%) ont un travail (occasionnel ou régulier), 4 personnes (16%) se disent sans travail. Les

---

<sup>53</sup> Une bénévole d'accueil donne actuellement chaque semaine un cours d'espagnol aux membres de l'équipe.

<sup>54</sup> Il est toutefois possible que parmi les non-répondants (ayant déjà rempli le questionnaire dans une autre structure) figuraient quelques consommateurs de drogue.

autres sources de revenu sont surtout l'aide sociale, dont bénéficient 5 personnes; 2 personnes ont des revenus illégaux et une a utilisé la prostitution comme source de revenu durant le mois précédent l'enquête. Finalement, deux personnes se sont déjà prostituées au cours de leur vie.

#### 4.5.2 Etat de santé perçu

L'enquête s'est également intéressée à la perception que les personnes ont de leur état de santé. La moitié des usagers du Point d'Eau estime être en très bonne santé ; un tiers en plutôt bonne santé et seules trois personnes se considèrent en plutôt mauvais état de santé.

#### 4.5.3 Fréquentation du réseau (dispositif bas seuil et autre) et de Point d'Eau

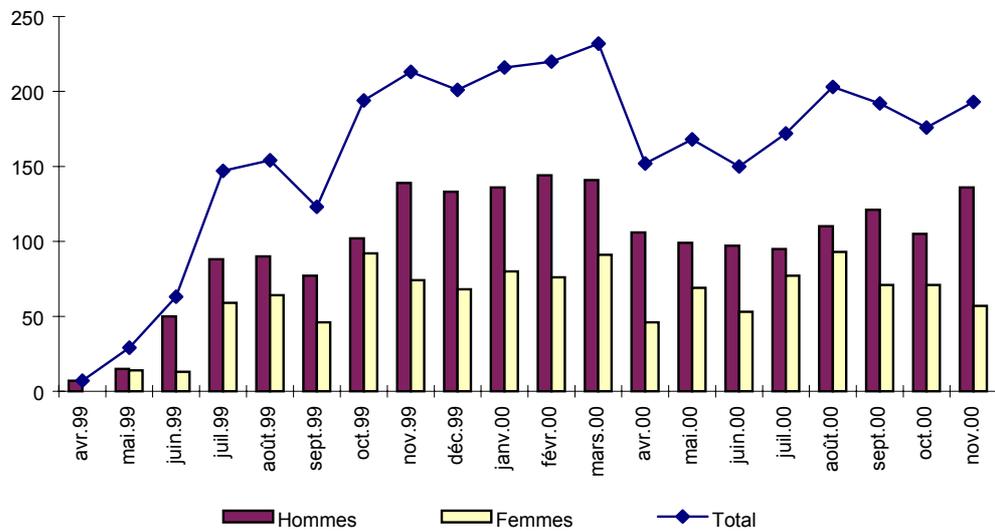
Les autres structures fréquentées par les usagers du Point d'Eau (un mois avant l'enquête) ont été recensées. On apprend ainsi que sur 25 personnes interrogées 10 personnes sont aussi allées au Passage et 6 à la Soupe populaire. Les autres services utilisés sont notamment les pharmacies (7 personnes) et les structures d'hébergement (7), mais aussi les services sociaux (5), médicaux (4) ou encore les services d'occupation/de travail (2).

En ce qui concerne la fréquence d'utilisation du Point d'Eau, on relève que 2 personnes disent fréquenter le Point d'Eau tous les jours ou presque, 7 personnes 1 à 2 fois par semaine, et 12 personnes 1 à 2 fois par mois (cf. Tableau en annexe 3).

## 4.6 FREQUENTATION DE LA STRUCTURE

Le Point d'Eau ne tient pas une statistique globale de sa fréquentation. Deux sources distinctes nous fournissent cependant des informations : d'une part la statistique tenue par les bénévoles d'accueil à l'entrée (prestations d'hygiène : douches, buanderie, orientation), quand les usagers passent la porte et, d'autre part, les statistiques tenues par les bénévoles professionnels (prestations de soins). Nous présentons ici ces deux statistiques séparément (nb de visites pour prestations d'hygiène et nb de visites pour des soins). Dans la mesure où une même personne peut être "notée" dans les deux statistiques ainsi que plusieurs fois par mois, une simple addition ne nous permet pas de tirer des conclusions sur le nombre de personnes différentes qui fréquentent la structure.

**Figure 4.E** Nombre de visites pour des prestations d'hygiène au Point d'Eau, par mois (du 15 avril 1999 au 30 novembre 2000)



L'analyse des données du monitoring tenu par les bénévoles d'accueil fait apparaître une augmentation rapide des fréquentations de la structure dès l'ouverture, mi-avril 1999 (Figure 4.E), qui est probablement due au travail d'information dans le réseau et à la publicité faite dans les journaux. Ainsi, après trois mois (juillet 1999)<sup>55</sup>, le service d'hygiène du Point d'Eau compte déjà 147 passages/visites mensuel(le)s. Depuis ce mois, on note une augmentation graduelle qui culmine onze mois après le début (mars 2000), quand la structure compte jusqu'à 232 fréquentations par mois. On compte par jour d'ouverture entre 2 et 15 personnes différentes recourant à une ou plusieurs prestations d'hygiène (moyenne d'environ 13 visites par jour ouvert).

En ce qui concerne les soins, le nombre total de personnes recensées par les intervenants professionnels (comprenant les soins infirmiers, l'ostéopathie, la réflexologie, le dentiste)<sup>56</sup> a progressivement augmenté depuis l'ouverture (Figure 4.F) : débutant en 1999 avec 91 prestations de soins effectuées par mois et allant jusqu'à 251 prestations en novembre 2000.

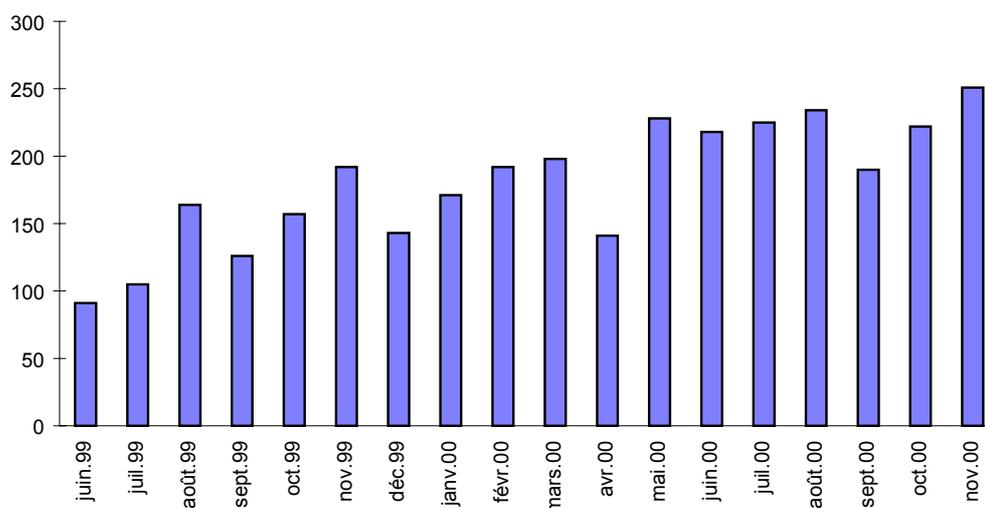
Au total, Point d'Eau a été fréquenté 2'322 fois en 1999 (avril à décembre) et 4'995 en 2000, soit 7'317 fois au total depuis l'ouverture (avril 1999 à novembre 2000).

Globalement, on voit que les hommes qui fréquentent le Point d'Eau recourent davantage aux prestations d'hygiène et les femmes aux soins somatiques.

<sup>55</sup> Rappelons que le Point d'Eau est ouvert les lundi, mardi, jeudi et vendredi à raison de 4 heures par jour. Sur un mois, la structure est donc ouverte environ 18 jours.

<sup>56</sup> Nous n'incluons pas les prestations du coiffeur dans la statistique des soins. Mentionnons toutefois que depuis l'ouverture on compte parfois plus de 100 prestations de coiffeur par mois, cela variant notamment en fonction du nombre de coiffeurs disponibles.

**Figure 4.F** Nombre de visites pour des prestations de soins au Point d'Eau, par mois (de juin 1999 à novembre 2000)<sup>57</sup>



## 4.7 CONCLUSIONS

Dans cette partie, nous allons essayer de répondre aux questions spécifiques posées par le mandant de cette évaluation<sup>58</sup>.

- Il faut rappeler que le Point d'Eau est un espace "d'hygiène et de santé"; sa fonction principale est donc clairement sanitaire et les prestations sociales ou socio-éducatives ne font pas partie de sa mission. Cette orientation se reflète d'ailleurs dans la composition de l'équipe qui, en plus du responsable et des bénévoles d'accueil, comprend des professionnels qualifiés (bénévoles pour la plupart) disposant de formation para-médicale (infirmière) ou médicale (médecin, ostéopathe, dentiste). Par rapport à l'offre du dispositif sanitaire existant, la gratuité et la facilité d'accès sont les deux principales caractéristiques du Point d'Eau garantissant un accès aux soins. Les prestations d'hygiène constituent le deuxième volet de l'offre de la structure.

<sup>57</sup> Notons que les différentes prestations de soins sont proposées selon des horaires variables. Par ailleurs il faut relever que sur un mois une même personne peut être vue plusieurs fois dans un service et/ou bénéficier de plusieurs prestations de soins différentes (dans ces cas elle sera comptée plusieurs fois). Nous ne pouvons par conséquent pas parler d'une moyenne de fréquentation, ni du nombre de personnes différentes pour l'ensemble de l'offre de soins.

<sup>58</sup> - Quel est le volume des prestations purement sanitaires fournies par ces institutions ?  
 - Quelle est leur spécificité par rapport à l'offre du dispositif sanitaire existant ?  
 - Quelles sont les autres prestations fournies et peut-on distinguer des prestations sociales et/ou médico-sociales ?  
 - Par qui sont-elles fournies; autrement dit, est-ce que les intervenants "sanitaires" fournissent des prestations non sanitaires et vice-versa ?  
 - Quel est le profil de la population qui fréquente ces structures et dans quelle mesure ce profil a-t-il une incidence sur le recours à ces institutions ?

- La population qui fréquente le Point d'Eau est majoritairement d'origine étrangère, souvent en situation illégale; certains usagers travaillent, le plus souvent seulement un peu et ne disposent donc probablement que de petits revenus. Un petit nombre d'usagers sont sans domicile fixe et les personnes toxicomanes ne fréquentent pratiquement pas le Point d'Eau.
- Du fait du profil de ses usagers, qui souvent ne sont pas ou insuffisamment assurés, la fonction sanitaire du Point d'Eau consiste en premier lieu à être une suppléance au système de soin, pour des soins simples, éventuellement une "porte d'entrée" dans ce système, si des soins spécialisés sont nécessaires. La dimension relationnelle, d'écoute, tient également une place importante dans cette offre.
- Le volume de prestations est variable selon le service, mais dans l'ensemble ce sont plus de 100 personnes qui sont vues chaque mois entre l'infirmierie et la consultation ostéopathique. Pour les autres offres sanitaires ces prestations sont un peu moins importantes du fait notamment d'une présence moins soutenue (un jour par semaine).

## 5 CONCLUSIONS GENERALES

Les deux structures qui ont fait l'objet de cette évaluation sont très différentes :

- par leur missions,
- par leur clientèle,
- par leur fonction dans le dispositif sanitaire et social de la Ville de Lausanne.

Le Passage poursuit des activités qui se situent principalement dans le domaine socio-éducatif alors que le Point d'Eau a clairement une vocation sanitaire au sens large.

Les usagers du Passage se recrutent dans des populations très diverses, toutes se trouvant dans une situation sociale précaire : consommateurs de drogues principalement mais aussi sans-abris, migrants, etc. Les visiteurs du Point d'Eau forment aussi une population hétérogène, plutôt d'origine étrangère et souvent en situation irrégulière, avec de ce fait un accès difficile au système sanitaire, essentiellement pour des raisons économiques<sup>59</sup>, mais aussi culturelles.

Le Passage remplit principalement une fonction d'accueil de jour à bas seuil, les prestations sanitaires qui y sont offertes viennent en complément au dispositif existant et représentent une porte d'entrée à ce dispositif. Le Point d'Eau permet à une population peu "visible" socialement d'avoir accès à un minimum de soins et de prestations d'hygiène et constitue aussi un point de contact avec les services existants.

On peut donc dire que les deux structures occupent chacune une place bien identifiable et spécifique dans l'ensemble des structures socio-sanitaires; la redondance avec le système existant joue un rôle marginal.

---

<sup>59</sup> A ce sujet, il conviendrait de clarifier les possibilités d'accès à l'assurance de base pour ces populations.

## 6 ANNEXES

### 6.1 ANNEXE 1 : METHODES D'EVALUATION UTILISEES

#### 6.1.1 Evaluation du Passage

En ce qui concerne l'évaluation du Passage, des **réunions de suivi avec l'équipe** ont eu lieu depuis son ouverture. Au cours de celles-ci ont été abordés notamment, les questions liées à l'évaluation, ses modalités, les outils qui pouvaient être utilisés et leur mise en place. Des entretiens<sup>60</sup> ont aussi été menés avec certains membres de l'équipe.

Ainsi, dès le mois de juin 1999 un premier monitoring élaboré en collaboration avec l'équipe est introduit afin de documenter les différentes activités du Passage. Il était prévu que les données seraient récoltées quotidiennement par chaque intervenant sur une feuille ad hoc. Ce monitoring qui, pour répondre au souhait de l'équipe de disposer d'un outil détaillé, comportait un nombre important de rubriques, s'est rapidement avéré peu fonctionnel<sup>61</sup>. La continuité et l'exhaustivité du recueil de données n'ont pu être maintenues du fait de la lourdeur de l'instrument et, en décembre 1999, la décision a été prise de le simplifier.

Pour l'année 2000, il a été convenu avec l'équipe de distinguer les différents volets de l'offre et d'introduire **deux volets de monitoring**, un pour les soins et un pour les activités socio-éducatives.

Le **monitoring des soins** a finalement été introduit dans le courant de l'été 2000 (fin juillet 2000) après plusieurs réunions avec l'équipe "sanitaire" (médecin /infirmière) pour définir les indicateurs à relever. Le relevé nous renseigne sur le nombre de personnes vues dans le local de soins, identifie le type de prestation fourni ainsi que l'équipe ayant effectué la prestation. Les catégories retenues pour identifier la prestation (soins somatiques ; médicaments ; set pour pansement ; information /discussion) ainsi que le prestataire (médecin/infirmier ; autres intervenants ; bénévole) résultent d'un compromis tenant compte de la faisabilité du monitoring et de son utilité pour l'équipe du Passage et pour l'évaluation. Une fois les rubriques du monitoring des soins définies, il a été rapidement mis en place et fidèlement rempli jusqu'à fin décembre 2000.

Les données relatives à la distribution des seringues, sont fournies par le monitoring du matériel stérile d'injection tenu depuis le début de l'ouverture du Passage par une personne de l'équipe.

En ce qui concerne le **monitoring des activités "socio-éducatives"**, un manque de disponibilité de toute l'équipe a retardé la poursuite des pourparlers en vue de sa mise en place. En effet, le printemps 2000 a été une période de changements pour le Passage, marquée par d'importantes transformations internes, dont la démission d'une des personnes à l'origine du projet, ainsi que par différentes sollicitations externes (Rel'ier, une équipe de chercheurs de Genève). Précisons ici

---

<sup>60</sup> Des intervenants de chaque secteur ont été rencontrés ; dans la plupart des cas deux personnes étaient présentes lors de l'entretien ; pour le secteur sanitaire plusieurs réunions/entretiens avec le médecin ont eu lieu.

<sup>61</sup> Certaines rubriques existantes étaient trop compliquées pour être remplies correctement.

que des contacts ont été pris en vue d'une possible utilisation de leurs données et certains résultats déjà intégrés (Rel'ier).

Ce n'est qu'à la fin de l'été que les discussions en vue de la mise en place d'un monitoring ont repris et ont abouti à l'adoption par les intervenants d'un monitoring des activités "socio-éducatives" sous une forme simplifiée ; ce délai explique que nous ne disposions actuellement que des chiffres de novembre 2000. Finalement un accord a été trouvé quant aux rubriques qui concernent des aspects spécifiques du travail des collaborateurs, celles-ci sont :

- l'entretien/discussion ;
- l'aide administrative ;
- l'accompagnement extérieur ;
- l'animation.

En d'autres termes il s'agit bien là de rendre compte des activités autres que celles faites dans le cadre de l'accueil et qui impliquent une forme de "prise en charge" plus conséquente et individuelle.

Les interventions faites dans le cadre de l'accueil, qui sont le plus souvent de nature informelle ou collective ne sont pas comptabilisées. Toutefois, afin de documenter le contenu des interventions ainsi que le volet Accueil de cette structure nous avons eu recours à quelques jours d'observation participante (Annexe 2).

Concernant le **décompte de la clientèle** du Passage (fréquentation quotidienne) : quatre approches ont été envisagées et certaines utilisées pendant de courtes périodes, ce qui nous a permis d'avoir plusieurs estimations de la fréquentation de la structure :

- la première, suggérée par les intervenants, était de multiplier par deux le nombre de repas servis; cette méthode n'a pas été retenue compte tenu de son imprécision (le nombre de repas est limité alors que la clientèle fluctue durant la journée et selon les jours de la semaine) ;
- la deuxième méthode était de compter le nombre de personnes présentes dans la salle à un ou deux moments précis (ex. 10h et 17h); cette méthode, relativement simple, a été abandonnée car elle n'était pas suivie systématiquement par les intervenants du Passage. Elle a cependant été utilisée lors d'observations faites par les chercheuses ;
- la troisième méthode investiguée a été le décompte des "passages" (entrées au Passage) par l'installation d'un compteur à la porte d'entrée; cette méthode n'a pas été retenue, entre autres parce que trop coûteuse (env. 6 000F pour l'achat du matériel permettant une collecte automatique) ;
- la quatrième méthode, développée par une intervenante dans le cadre d'un travail de formation, a été de compter le nombre de personnes différentes venant au Passage au cours d'une journée en identifiant chaque personne par son prénom ou un pseudonyme; cette méthode nécessite l'attention constante d'un intervenant et, de ce fait, n'a pas pu être appliquée tous les jours pendant une longue période. Néanmoins, un décompte quotidien a été effectué au cours de quelques semaines en été et à l'automne.

Comme décrit dans l'introduction, le Passage a été intégré dans l'**étude clientèle** qui s'est effectuée au Passage en mars 2000. A cette même période l'équipe du Passage a participé à une étude

exploratoire sur la nature et le contenu du travail socio-éducatif<sup>62</sup> dans les structures à bas seuil d'accès et d'exigence, ce qui a permis d'amener quelques éclairages sur le contenu des prestations.

### 6.1.2 Evaluation du Point d'Eau

Pour l'évaluation du Point d'Eau un **monitoring** est utilisé afin de documenter et de suivre le volume et la nature des prestations. Nous avons repris ici l'outil mis en place par les intervenants pour leur statistique interne. Les avantages sont importants, d'une part les informations sont récoltées depuis l'ouverture et, d'autre part, il s'agit d'un outil déjà intégré à la routine des intervenants. Les prestations offertes - buanderie, douches, orientations, petites toilettes (rasage par exemple) en distinguant s'il s'agit de femmes ou d'hommes - sont décomptées quotidiennement sur une feuille ad'hoc.

Les consultations par les bénévoles professionnels font l'objet d'une **statistique séparée** tenue par chaque intervenant selon des modalités différentes mais avec au minimum des données socio-démographiques ainsi que les problèmes de santé à l'origine de la visite.

Ainsi, par exemple, une statistique de l'activité des infirmières est tenue depuis le mois de juin 1999. Elle fournit des indications sur la fréquentation de l'infirmerie, le total des consultations, les nouveaux et les anciens cas ; les données démographiques - le sexe, l'âge, la nationalité ainsi que le domicile des patients - sont également relevés, tout comme le type de plainte/problèmes de santé à l'origine de la visite et la prise en charge proposée.

Pour interpréter et compléter ces informations, trois **entretiens** ont été faits avec le responsable de l'équipe. Nous avons également réalisé des **entretiens** (5) avec certains intervenants, avec la personne responsable des bénévoles ainsi qu'avec le Président de l'Association du Point d'Eau.

---

<sup>62</sup> Cet exercice s'inscrivait dans le cadre de la recherche exploratoire sur la définition du travail socio-éducatif et des possibilités de son évaluation réalisée dans le cadre du mandat cantonal d'évaluation des nouveaux projets de centre d'accueil et de traitements bénéficiant de subventions du canton.

## 6.2 ANNEXE 2 : DEUX COMPTES RENDUS DE JOURNEES AU PASSAGE

### 6.2.1 Un mardi

Mardi matin, 9 heures passées de quelques minutes, les premiers "passagers" (nom donné aux usagers du Passage) sont déjà là. Ils se sont installés, qui dans un fauteuil pour dormir, qui à une table pour prendre un petit déjeuner - pain, beurre, confiture, thé ou café sont à disposition.

A quelques détails près, on se croirait dans un café; une population très colorée et animée est attablée; âges, origines et profil très différents se côtoient. Une vingtaine de personnes sont là; la plupart se connaissent, ils s'appellent par leur prénom. Tout en prenant leur petit déjeuner ou leur café ils échangent des nouvelles, se tiennent au courant de leur situation. Certains discutent mais d'autres en revanche prennent soin de s'éviter.

Au début de la matinée, ce sont principalement des hommes qui sont là, jeunes et moins jeunes; il y a apparemment quelques personnes d'origine étrangère, nord-africains notamment. L'un a pris place sur une chaise et n'en bougera pas de la matinée, un autre s'est installé à une table, à ouvert ses sacs d'où il a sorti journaux et papiers avant de se mettre à écrire. La présence ici de certaines personnes surprend, tel cet homme dans la cinquantaine, habillé de façon élégante qui discute avec les autres.

Neuf heures, 10 heures, midi, il y a toujours une vingtaine de personnes présentes, mais pas nécessairement les mêmes. Certains semblent s'être installés pour la journée, d'autres partent et reviendront; d'autres encore n'arrivent que plus tard, pour le dîner ou dans l'après-midi. Les gens vont et viennent, partagent un moment ensemble et repartent chacun de son côté.

Dans la salle commune H (une intervenante) est affairée à répondre aux sollicitations et demandes des uns et des autres : 'pourquoi y a pas de musique?', 'où est le café?', ...ce matin elle est à l'accueil avec la nouvelle infirmière dont c'est le deuxième jour au Passage. A côté, dans un bureau attenant, une partie de l'équipe a un colloque avec la police; ces rencontres ont lieu régulièrement.

Le mardi, jour de congé du cuisinier, c'est un "passager" qui se charge des repas. C. s'est mis au travail ; ce n'est pas la première fois qu'il est aux fourneaux, mais comme les plombs ont sauté il doit se contenter d'une plaque de fortune ; cela ne semble pas l'effrayer, du reste il a l'habitude de faire à manger pour une vingtaine de personnes et aime faire ça.

Du fait de cet incident l'ambiance du Passage n'est pas tout à fait la même que de coutume : pas de musique qui s'ajoute au bruit des conversations ; en fin de matinée quelqu'un aura réussi à se procurer une radio; comme si l'absence de musique devenait pesante.....

Ce matin la petite boule de poils qui se promène au Passage est un peu l'attraction. 'A qui il est ce chien?' demande quelqu'un. 'A moi' répond une jeune femme aux long cheveux très noirs. Installée à une table elle a sorti toute une série de petites bouteilles. 'Qu'est-ce que tu fais' lui demandent quelques curieux qui s'approchent, intrigués par son activité, avant d'aller s'asseoir plus loin. Avec un large sourire elle explique qu'elle fait des médicaments à base de plantes; elle ne fait que remplir ces bouteilles d'alcool - le même qu'en homéopathie - ensuite c'est une amie à elle qui à l'aide d'une machine à vibrations en fera des remèdes. Son jeune ami l'aide en inscrivant les noms sur des étiquettes; D discute avec eux, ils se connaissent bien les trois.

Le temps s'écoule tranquillement, on souhaiterait parfois que les aiguilles courent plus vite... Des tensions s'exprimant plus ou moins fortement viennent ponctuer ce temps.

Par moment on sent la violence monter, comme ce matin quand D et F s'interpellent à propos d'une histoire de dettes. Le ton monte entre les deux; les autres passagers s'en mêlent prenant le parti de l'un ou de l'autre ou cherchant à calmer le jeu; mais c'est sans résultat. Très vite la situation prend un tour plus agressif, l'un saisit une bouteille, ... l'intervention rapide de passagers permet de les séparer. Le débordement est évité même s'ils continuent à s'invectiver. De tels événements laissent des traces pour la journée; la tension se relâche, mais c'est un peu comme si une menace continuait à planer dans la salle; à moins que cela ne soit qu'un sentiment de néophyte.

Bien que ces conflits et montées de violence ne sont pas l'exception, ils sont généralement très vite stoppés et maîtrisés avant un débordement explique H.

Le calme revient; chacun vaque à ses occupations de façon individuelle souvent; O propose à l'infirmière de faire une partie d'échec; L confectionne des décorations; à l'autre bout de la salle un petit groupe discute; d'autres continuent à dormir ...

De temps à autre le téléphone sonne, mais les téléphones vers l'extérieur sont eux plus nombreux - une réponse à une petite annonce, un rendez-vous à prendre ou à annuler - c'est un défilé continu dans le bureau à l'entrée.

Des passagers s'en vont d'autres arrivent, comme P qui d'un bonjour collectif salue les gens présents; à qui veut l'écouter il raconte ou plutôt répète tel un refrain son histoire et sa révolte; ceux qui le connaissent n'y prêtent même plus attention. Il veut prendre une douche; sa demande a un effet catalyseur et tout d'un coup la douche est prise d'assaut; les demandes adressées à L viennent allonger la liste d'attente.

Après la douche, la fringuerie - petit local de fortune, caverne d'ali-baba de vêtement; les couleurs et les styles ne manquent pas - histoire de se trouver des habits propres.

La matinée se déroule ainsi sans autre événement particulier.

Midi approchant les demandes se font plus pressantes pour avoir un petit job, en échange d'un repas. D se propose de mettre la table et M va balayer la terrasse.

Une odeur alléchante parvient de la cuisine où C, avec l'aide d'un passager, a cuisiné toute la matinée; le dîner est bientôt prêt, c'est un peu plus tôt que d'habitude, mais qu'à cela ne tienne, le repas va être servi.

Le repas de midi attire de nouvelles têtes, des habitués aussi semble-t-il; certains s'étonnent qu'on mange si tôt; chacun va se servir et prend place à une table où se forment des petits groupes.

Entre temps la rencontre avec la police s'est terminée et les intervenants se joignent aux passagers pour manger. Durant le repas un certain silence et calme règnent aujourd'hui, habituellement la musique a le dessus ...

Cet après-midi il faudra penser à continuer les décorations de Noël pendant que certains iront vendre biscuits et confitures à Saint-Laurent.

### 6.2.2 Un dimanche

Avant l'ouverture du Passage à 9 heures, une dizaine de personnes (passagers) attendent devant la porte. Certains se disent bonjour, d'autres ont le regard lointain. Je ne peux m'empêcher de m'interroger : C'est dimanche, qu'est-ce qu'ils viennent chercher (si tôt) au Passage ? N'ont-ils rien à manger ? Sont-ils là pour trouver un petit job, ou pour ne pas être seul, pouvoir raconter

son histoire, chercher une information ou encore voir un visage/ou des gens qui leur disent 'bonjour, ça va ?'

Une fois passée la porte d'entrée, les gens se dispersent, quelques uns prennent d'assaut les petits pains/viennoiseries et le café sur le table du buffet, d'autres s'installent dans le coin fauteuil et ferment les yeux : pour ne plus les ouvrir durant des heures ; ils ont l'air de ne pas avoir dormi la nuit. Je compte 19 personnes.

Trois intervenants sont présents à l'accueil, dont deux récemment engagés. La salle se remplit vite. Les nouvelles personnes qui entrent se dirigent vers X, une des intervenantes qui recense le nombre de personnes différentes qui fréquentent le Passage. Elle connaît pratiquement tous les prénoms. C'est elle aussi qui distribue les petits jobs contre des bons pour un repas : "Je n'ai pas de thune aujourd'hui, s'il te plaît, qu'est-ce que je pourrais faire contre un repas ?". Alors, elle assure les gens qu'on va leur trouver quelque chose à faire et explique qu'avec la demande croissante, la structure est régulièrement amenée à inventer des petits jobs. Entre temps, le brouhaha mélangé avec la musique devient de plus en plus fort.

A 10 heures, 60 personnes différentes sont recensées. Presque tout le monde fume (intervenants inclus) et les demandes de cigarettes sont continues. Je regrette presque de ne pas fumer/avoir un paquet sur moi, tant la demande est exprimée poliment et tant le besoin semble pressant. Néanmoins je peux répondre à la demande d'une feuille et d'un stylo, aussi très demandés. Durant ce temps, le cuisinier, aidé de deux personnes, prépare le repas. Dimanche est toujours un jour particulier où beaucoup de gens viennent, les magasins et les autres lieux d'accueil étant fermés. C'est aussi le jour où les musiciens de rue n'ont pas la permission de jouer dans les rues de Lausanne.

Ce jour là, le cuisinier essaye de faire plus de repas que d'habitude (une quarantaine) qu'il arrive miraculeusement à préparer sur une cuisinière à trois plaques. Un jeune couple arrive avec leur enfant et se servent des restes du "petit-déjeuner". L'enfant semble habitué à la foule, il a juste un peu peur des chiens, appartenant à plusieurs passagers, qui le reniflent. Plus tard, il se distrait un moment avec son père dans l'espace de jeux (espace mère/enfant).

Vers 11 heures et demi, le cuisinier rappelle à deux personnes leur tâche : mettre la table. Les six tables sont alors dressées avec des couverts en plastique. Entre temps, les premières personnes commencent à faire la queue devant le buffet où les assiettes sont remplies. Aujourd'hui on sert de la chasse. Chevreuil, salade, pommes de terres avec sauce, légumes. Un plat bien rempli. Les gens s'installent alors à une des tables et discutent, lisent en même temps, ou observent attentivement leurs assiettes ou ce qui se passe autour d'eux. À une table occupée par des hommes, on ne mange que la moitié de ce qui est proposé aujourd'hui (uniquement les pommes de terres et la salade). Le cuisinier explique que ce sont des musulmans qui préfèrent ne pas manger le civet et sa sauce, préparés avec du vin.

Les intervenants se mêlent aux passagers et mangent avec eux quand il apparaît qu'il y a assez à manger pour tout le monde. C'est un des rares moments 'calmes' de la journée pour eux, un moment où ils arrivent à dire : "Attends cinq minutes, que j'aie fini de manger" avant de répondre à une nouvelle demande d'un passager. En fait, ils n'ont pas de vraie pause durant leurs 10 heures de présence, juste des périodes plus calmes (après le repas de midi) durant lesquelles ils profitent de s'asseoir et discuter ou de faire un jeu avec un usager.

Après le repas, une des intervenantes (X) se met à tricoter. Ce sont des bonnets et écharpes pour les usagers. Apparemment, elle a des commandes pour toute une année ("C'est pour ça qu'ils m'appellent Mamie, parce que je tricote"). Mais à la voir on croit aussi que c'est à cause de sa

chaleur humaine, de son attention personnalisée ("Rappelle-toi que tu as rendez vous chez le dentiste demain"). L'accueil avec embrassements est d'ailleurs pratiqué par tout le monde.

Deux bénévoles d'accueil sont arrivés entre temps. L'une est une jeune femme qui est à l'école d'infirmière, l'autre une femme issue du milieu auquel s'adresse le Passage. Durant toute l'après-midi, les bénévoles prépareront les boissons et les collations, discuteront ou joueront avec les passagers. Quelqu'un demande à X de lui refaire un pansement. L'atmosphère devient maintenant plus tendue, le ton monte parfois et les professionnels doivent rapidement intervenir pour éviter des débordements. Il faut vraiment être sur le "qui vive". A 15h30, 149 personnes différentes ont déjà passé.

Soudain on éteint la radio. Un groupe de quatre messieurs, musiciens, d'une cinquantaine d'années, d'origine tchèque, s'installent au milieu de la salle avec violons et guitares. Ils sont là depuis le matin et ont décidé de jouer un peu "pour remercier le Passage". Sourires jusqu'aux oreilles, ils jouent et chantent de jolies mélodies tantôt optimistes, tantôt un peu mélancoliques durant une vingtaine de minutes. Presque tout le monde écoute. Applaudissements. Durant tout ce temps, l'atmosphère est restée joyeuse et paisible.

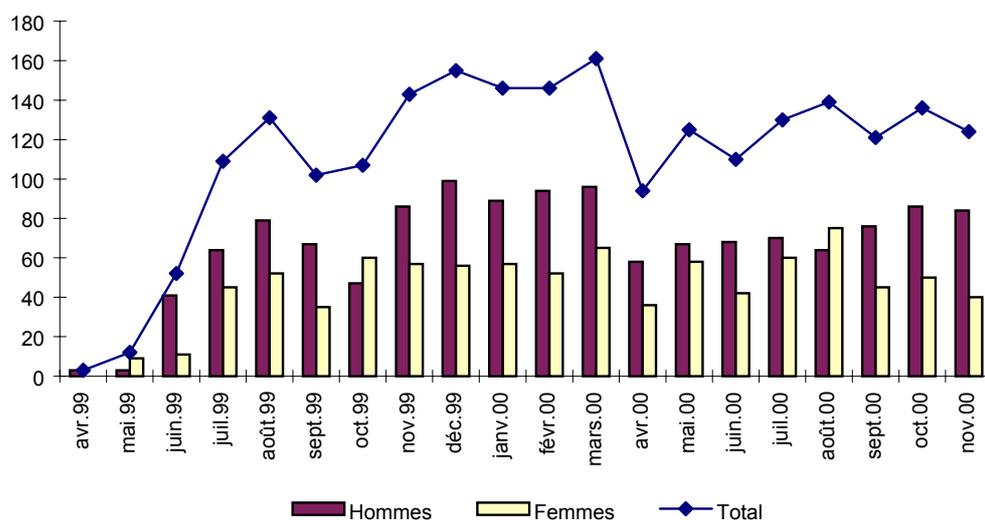
Mais rapidement après, les activités interrompues reprennent. Un passager veut une douche et a besoin d'un linge et de savon. Un autre annonce qu'il attend un appel au Passage, mais qu'il va juste faire un tour, un troisième cherche à attirer l'attention des intervenants en appelant sans arrêt avec son téléphone portable le numéro du Passage. Il est soûl et dérange surtout les membres féminines de l'équipe avec ses avances. Cela n'empêche pas d'autres moments agréables : un anniversaire, célébré par des gâteaux et des bougies (achetés par le Passage), des discussions intéressantes (comme ce jeune qui essaie de convaincre un monsieur âgé sur les souhaits et besoins des femmes) et de grands éclats de rire tout au long de la journée.

On pourrait poursuivre avec encore des dizaines d'anecdotes de situations passées ce dimanche, tant il y a, à tout moment, des choses qui se passent.

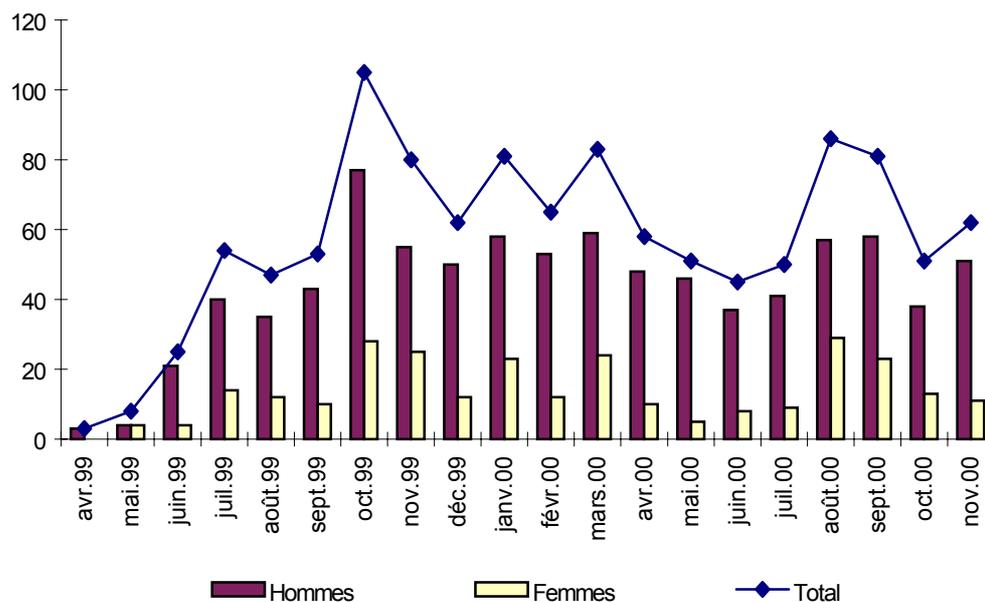
Finalement, à la fin de la journée, plus de 180 personnes différentes ont passé un moment au Passage.

### 6.3 ANNEXE 3 : POINT D'EAU : GRAPHIQUES ET TABLEAUX COMPLEMENTAIRES

**Figure 6.A** Fréquence de l'utilisation de la buanderie par mois, selon sexe (avril 1999 à novembre 2000)



**Figure 6.B** Fréquence utilisation douches par mois selon sexe (avril 1999 à novembre 2000)



**Tableau 6.A** Résultats de l'enquête clientèle bas seuil 2000 au Point d'Eau

	Total	
	N	%
<b>Effectifs<sup>1</sup></b>	25	100
nb femmes	11	44
<b>Age</b>		
min-max	15-54	
Age moyen	31.3	
Age médian	30	
<b>Enfants</b>		
Personnes ayant enf.	14	56
<b>Domicile (dernier mois)</b>		
sans domicile fixe	3	12
fixe privé	22	88
institution	-	-
autres	-	-
<b>District</b>		
Lausanne	24	96
<b>Travail (dernier mois)</b>		
avec travail (régulier ou occasionnel)	21	84
sans travail	4	16
<b>Autres sources revenu (dernier mois)</b>		
aide sociale	5	20
assurances sociales	-	-
faire la manche	-	-
famille, amis	-	-
revenus illégaux	2	8
prostitution	1	4
<b>Niveau de formation</b>		
bas (scolarité obligatoire)	9	36
moyen (apprentissage, école prof.)	13	52
élevé (maturité, école prof. sup, université)	3	12
<b>Consommation de drogues dures</b>		
non consommation DD	25	100
<b>Qualification état de santé</b>		
Très bon	13	52
Plutôt bon	9	36
Plutôt mauvais	3	12
Très mauvais	-	-
<b>Utilisation autres structures</b>		
Le Passage	10	40
La Soupe populaire	4	16
Pharmacies	7	28
Services médicaux	4	16
Services sociaux	5	20
Structures d'hébergement	7	28
Structures occupationnelles	2	8
<b>Autres indicateurs</b>		
Prison vie	-	-
Prostitution vie	2	8