

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Evaluation de l'espace de consommation sécurisé (ECS) en ville de Lausanne.

Phase préliminaire : théorie d'action, cartographie et indicateurs

Sanda Samitca, Stéphanie Locicero

RAISONS DE SANTÉ 295 – LAUSANNE


UNIL | Université de Lausanne



Etude financée par : Direction des sports et de la cohésion sociale de la Ville de Lausanne.

Citation suggérée Samitca S, Locicro S. Evaluation de l'espace de consommation sécurisé en ville de Lausanne. Phase préliminaire : théorie d'action, cartographie et indicateurs. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 2018 (Raisons de santé 295).
<http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/295>

Remerciements Nous remercions Mathieu Rouèche et Sébastien Roaux co-directeurs ad-intérim, ainsi que Patrick Bergier de la Fondation ABS ; Aline Bernhardt Keller, responsable du dispositif addictions de la Ville de Lausanne et le Major Dumoulin de la police municipale de Lausanne pour leur participation active à la réalisation de cette étude.

Date d'édition Décembre 2018

Table des matières

Glossaire	5
1 Introduction	7
2 Objectifs du mandat	11
3 Méthodes	15
3.1 Présentation ciblée de la littérature.....	17
3.2 Elaboration d'une théorie d'action de l'ECS	17
3.3 Mise en place d'un groupe d'accompagnement	19
4 Résultats	21
4.1 Présentation ciblée de la littérature.....	23
4.1.1 Définition d'une « salle de consommation »	23
4.1.2 Public cible et objectifs des salles de consommation	24
4.1.3 Bénéfices attendus et risques perçus	24
4.1.4 Limites des ECS.....	24
4.2 Théorie d'action de l'ECS.....	25
5 Questions d'évaluation et indicateurs.....	35
5.1 Elaboration des questions d'évaluation	37
5.2 Présentation des indicateurs.....	37
6 Conclusion.....	43
7 Références.....	47

Liste des tableaux

Tableau 1	Théorie d'action : fonctionnement et objectifs de l'ECS.....	26
Tableau 2	Questions d'évaluation de l'ECS et indicateurs.....	39

Liste des figures

Figure 1	Méthodologie de la théorie d'action	18
Figure 2	Cartographie des acteurs	33

Glossaire

ABS	Fondation lausannoise pour l'Accueil à bas seuil
CABS	Centres à bas seuil d'accès
CEESAN	Centre d'Expertise et d'Evaluation en Santé publique
COPIL	Comité de pilotage du projet
CPSLA	Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions
ECS	Espace de consommation sécurisé
GA	Groupe d'accompagnement de l'évaluation
GREVAL	Groupe romand d'évaluation
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
SSP	Service de la Santé publique

1

Introduction

1 Introduction

Après un premier refus en votation populaire en 2007, le projet d'ouverture d'un espace de consommation sécurisé (ECS) en ville de Lausanne a fait l'objet d'un nouveau préavis (N°2016/41), approuvé le 6 juin 2016. Ce dernier présente une actualisation de la politique communale en matière de drogues. Il en précise les objectifs, ainsi que les nouvelles mesures pour les atteindre, dont deux projets pilotes : le développement du projet de jobs à seuils adaptés initié en 2016 sous la responsabilité de la Fondation Mère Sofia et l'ouverture d'un ECS sous la responsabilité de la Fondation ABS (accueil à bas-seuil de Lausanne).

Le préavis mentionne que l'ECS lausannois doit en particulier :

- Réduire les risques et méfaits liés à la consommation de drogues et contribuer à l'amélioration de l'état de santé des consommatrices et des consommateurs ;
- Permettre d'accéder aux personnes précarisées par leur consommation et fortement désinsérées pour leur prodiguer des soins de 1er recours, les informer sur le réseau et orienter celles qui en font la demande ;
- Offrir une alternative valable aux consommations dans les lieux publics et les espaces privés et ainsi limiter cette consommation et les dangers et nuisances associés ;
- Réduire la consommation dans l'espace public ainsi que le matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public, participant ainsi à l'amélioration de la qualité de la vie et du sentiment de sécurité de tous les habitants.

Le Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN) de l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne a été mandaté par la municipalité pour mener une évaluation du futur ECS. Ce projet pilote, prévu sur une durée de trois ans, estime l'ouverture de l'ECS à l'automne 2018.

2

Objectifs du mandat

2 Objectifs du mandat

Dans le cadre du mandat d'évaluation de l'ECS, le CEESAN a proposé de distinguer deux phases :

Phase préliminaire de l'évaluation :

Cette phase préliminaire vise à comprendre les enjeux liés à l'ouverture et au fonctionnement d'un espace de consommation sécurisé, en nous appuyant sur la littérature existante et sur les expériences développées déjà depuis de longues années à l'étranger et dans d'autres cantons suisses.

Il s'agit également de comprendre de façon détaillée et commune aux principaux acteurs de ce nouveau dispositif, les objectifs et le fonctionnement de l'ECS à l'aide de l'élaboration d'une théorie d'action (Etape 1 de l'évaluation). Celle-ci doit permettre d'acquérir une vue d'ensemble et une compréhension commune des liens logiques entre inputs, activités, outputs, outcomes et impacts^a. Elle constitue le socle à partir duquel seront définis les indicateurs principaux de mesure des activités, des résultats intermédiaires et finaux et d'impact du projet. Enfin, elle servira de base de travail pour la structuration du projet et pour la communication en lien avec le futur ECS auprès des partenaires et des publics concernés.

Phase de réalisation de l'évaluation :

L'évaluation de l'ECS à proprement parlé vise à produire des informations relatives à la pertinence du projet et à sa mise en œuvre, en faisant ressortir à la fois les points forts et le potentiel d'amélioration. Il s'agit d'une évaluation formative pour laquelle ont été choisies une approche et des mesures pré et post ouverture de la structure.

Le choix des modalités de collecte et d'analyse des données appartient à la seconde étape de l'évaluation et dépassent le cadre de ce premier mandat. Cette seconde étape fera l'objet d'un protocole et d'un budget spécifique qui seront soumis à la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA), en vue d'un co-financement avec la Ville de Lausanne.

Le présent rapport porte sur la phase préliminaire de l'évaluation, à savoir la théorie d'action, la cartographie des acteurs, les indicateurs, une présentation ciblée de la littérature et les questions d'évaluation.

^a Inputs : ressources et moyens mis à disposition du projet ; Activités : activités entreprises dans le cadre du projet ; Outputs : produits des activités ; Outcomes : changements que le projet devrait induire ; Impacts : changements ultimes que le projet devrait induire.

3

Méthodes

3 Méthodes

3.1 Présentation ciblée de la littérature

Pour cette présentation ciblée de la littérature nous nous sommes principalement appuyés sur les rapports de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies¹ qui dresse un panorama des connaissances relatives aux espaces de consommation, sur des documents relatifs à la mise en œuvre des locaux de consommation en général²⁻⁴, ainsi que sur des évaluations réalisées dans des espaces similaires en Suisse, comme le Quai 9 à Genève⁵ ou à l'étranger, dont principalement Insite à Vancouver⁶ et le MSIC à Sydney⁷.

3.2 Elaboration d'une théorie d'action de l'ECS

L'élaboration d'une théorie d'action est un exercice consistant à construire un modèle logique rendant explicite la manière dont le programme est supposé fonctionner.

La théorie d'un programme (ou d'un projet) est constituée des hypothèses sur la manière dont ce programme est supposé produire des bénéfices sanitaires et sociaux. Elle identifie également la stratégie et les tactiques que le programme conçoit pour atteindre son but et réaliser ses objectifs^b.

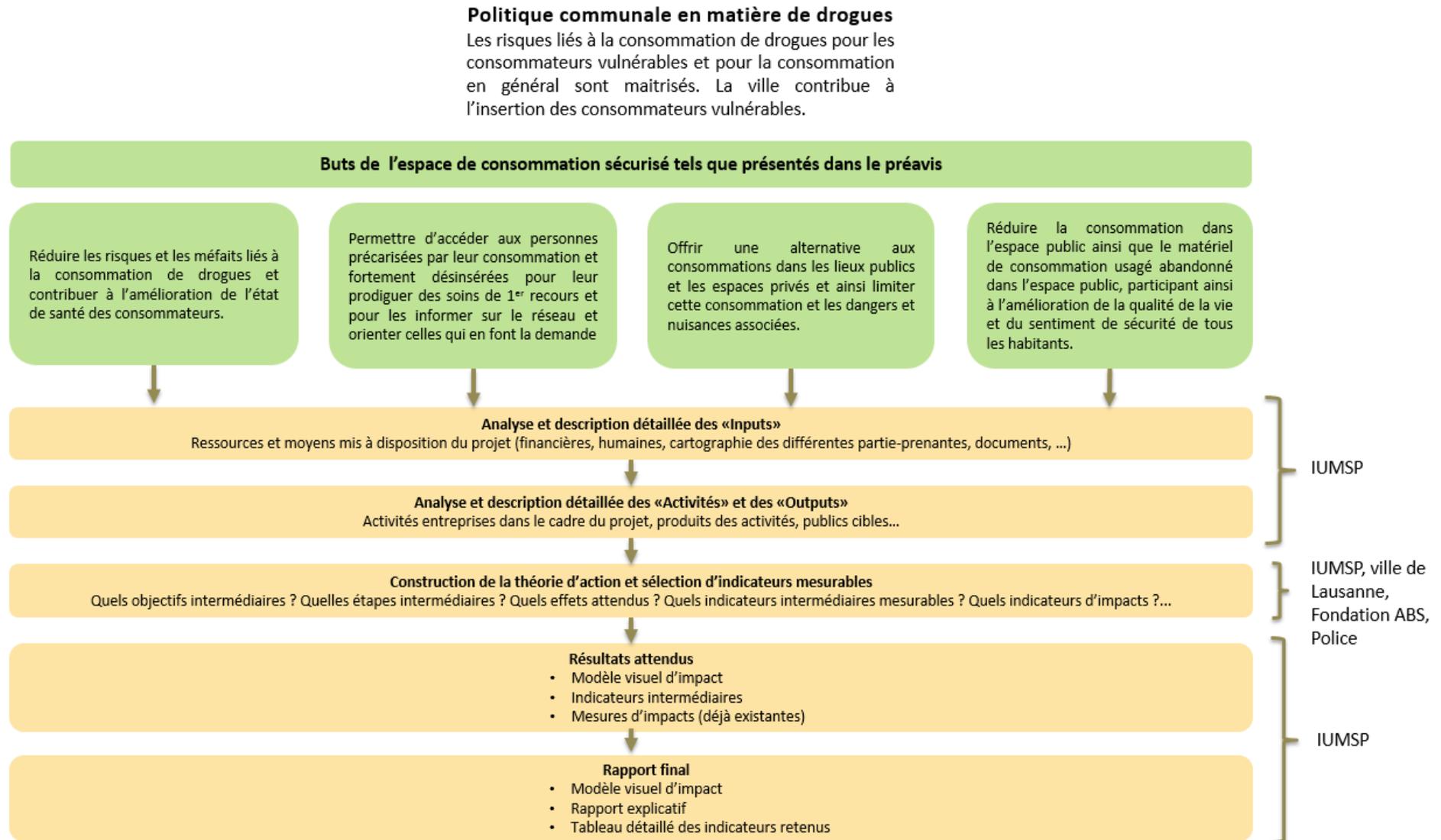
Dans le cas du projet d'ouverture de l'ECS, les objectifs de l'atelier d'élaboration de la théorie d'action étaient :

- d'identifier les différentes composantes de l'ECS ;
- d'ordonner les éléments dans une suite logique, avec un ou plusieurs axes d'intervention ;
- de clarifier les buts de l'ECS et les moyens d'y parvenir ;
- de couvrir toutes les composantes du projet d'ouverture de l'ECS ;
- de favoriser la communication entre les parties prenantes;
- de rechercher un consensus parmi les participant-e-s.

La méthodologie de la théorie d'action repose sur plusieurs étapes schématisées dans la Figure 1.

^b Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. Evaluation: A Systematic Approach: SAGE Publications; 2003.

Figure 1 Méthodologie de la théorie d'action



Dans un premier temps, sur la base de la littérature et des informations obtenues relatives au futur ECS, l'équipe de recherche a préparé sous forme d'étiquettes une première liste des acteurs, des inputs, des activités, des outputs, des outcomes et des impacts impliqués dans le fonctionnement du futur ECS. Ces catégories ont été définies comme suit :

- Acteurs : Personnes ou institutions liées à la mise en œuvre du projet et à son fonctionnement ;
- Inputs : Ressources à disposition du projet (financement, compétences, ...) ;
- Activités : Ensemble des actions nécessaires au bon fonctionnement du projet ;
- Outputs : Produits des activités (ne peuvent pas exister sans ces activités) ;
- Outcomes : Changements que le projet devrait induire, à court, moyen ou long termes, mais qui pourraient également résulter pour tout ou partie de facteurs externes au projet ;
- Impact : Changement ultime (macro) que le projet devrait induire en réponse à la problématique centrale qui a motivé le projet.

Dans un second temps, une séance de travail d'une demi-journée a été organisée, réunissant les personnes suivantes :

- Mme Bernhardt-Keller, responsable du dispositif addictions de la ville de Lausanne
- M. Rouèche et M. Roaux co-directeurs ad intérim, ainsi que M. Bergier collaborateur de la Fondation ABS
- Le Major Dumoulin de la police municipale de Lausanne.

Les participants à la théorie d'action ont discuté et complété les étiquettes proposées, tout en les organisant de façon à montrer quelle composante en influence une autre. A la suite de cette rencontre, l'équipe de recherche a procédé à une synthèse et à la mise en forme de la théorie d'action, soit la mise en regard des différentes dimensions afin de faire ressortir leurs liens. Cette première version de la théorie d'action a été soumise aux participants qui ont pu amener des précisions ou des corrections. Celles-ci ont été introduites pour aboutir à une version finale qui a été validée par les participants.

La théorie d'action du futur ECS doit être vue comme un outil dynamique, destiné à évoluer avec le projet. Elle devra être confrontée aux données et aux processus qui se mettront en place après le déploiement.

3.3 Mise en place d'un groupe d'accompagnement

Selon les recommandations du Groupe romand d'évaluation (GREVAL)⁸, dont font partie plusieurs membres du CEESAN, un groupe d'accompagnement (GA) de l'évaluation a été mis en place. Le GA a pour mission de faciliter le processus d'évaluation dans ses différentes étapes tant d'un point de vue pratique, scientifique que stratégique. Il pourra favoriser la mise en cohérence de l'évaluation

globale et permettre une appropriation précoce du processus et des résultats de l'évaluation par les parties prenantes.

En accord avec le Comité de pilotage (COFIL) du projet, le GA est présidé par Aline Bernhard Keller, responsable du dispositif addictions du Service Social de la ville de Lausanne et composé des personnes suivantes :

- Hugues Balthasar, Service de la santé publique
- Major Dumoulin, Police de la Ville de Lausanne
- Emmanuelle Anex, représentante de l'Association du quartier du Vallon
- Olivier Simon, directeur de la Polyclinique d'Addictologie
- Matthieu Rouèche, directeur ad intérim de la Fondation ABS
- Martine Baudin, directrice de l'Association Première Ligne
- Frank Zobel, directeur adjoint d'Addiction Suisse
- Juan Lopez, médecin de la Fondation du Levant.

Le groupe d'accompagnement aura pour principale responsabilité de soutenir et d'appuyer le processus d'évaluation à travers la mise à disposition des compétences et des connaissances spécifiques de ses membres. Il contribue ainsi à la qualité de l'évaluation. Le groupe d'accompagnement n'est cependant pas responsable ni de la conduite, ni du contenu de l'évaluation. Son rôle est essentiellement consultatif, sous réserve de compétences spécifiques que le mandant lui aurait déléguées dans le cadre du mandat d'évaluation.

4

Résultats

4 Résultats

4.1 Présentation ciblée de la littérature

Les salles de consommation de drogue à moindre risque se sont développées dans les années 1990 en Europe ; la Suisse a eu un rôle pionnier avec l'ouverture de la 1^{ère} salle à Berne en 1986 déjà. Actuellement il y a 78 salles officielles de consommation de drogue en Europe (en Allemagne, au Pays-Bas, en Espagne, au Luxembourg, en Norvège, au Danemark, en Grèce et en France plus récemment). La Suisse compte quant à elle 12 salles de consommation dont une seule en Suisse romande jusqu'à aujourd'hui, le Quai 9 à Genève qui a ouvert il y a 20 ans. Hors Europe, il existe deux salles de consommation sécurisées, une à Vancouver au Canada, et une autre à Sydney en Australie⁹.

Ces salles de consommation partagent les mêmes objectifs et des caractéristiques de fonctionnement très similaires, avec des variantes concernant principalement l'étendue des services proposés : certaines salles « spécialisées » offrent uniquement des services en lien avec la consommation, alors que d'autres « intégrées » proposent un éventail plus large de services comme des soins, des repas, l'accès à une douche, à un soutien social, etc.

4.1.1 Définition d'une « salle de consommation »

Les salles de consommation offrent aux usagers de drogues un espace sécurisé, en dehors des lieux publics, répondant à des règles d'hygiène. Dans ces espaces, les consommations sont autorisées et encadrées par des professionnels (personnel infirmier ou travailleur social) ayant une expérience dans l'accompagnement d'usagers de drogues et formés à la réanimation. Le personnel soignant et social n'intervient pas dans l'injection, mais rappelle les règles et les principes de consommation sécurisé.

Les premières salles ouvertes à la fin des années '80 offraient exclusivement des places d'injection^c. Elles ont dû par la suite s'adapter aux changements de modes de consommation survenus ces 20 dernières années, en intégrant progressivement et systématiquement aujourd'hui des places d'inhalation et de sniff.

Ces espaces disposent de règlements très similaires définissant l'accès (réservé aux personnes majeures, certains n'acceptent pas les femmes enceintes ni les primo-injecteurs ; l'accès est parfois universel, d'autres fois réservé aux résidents), les modalités d'enregistrement (nom ou pseudo pour garantir l'anonymat), les comportements admis ou non dans l'espace de consommation et aux abords (le deal et les violences sont interdits et sanctionnés).

Les usagers apportent leur produit et doivent généralement déclarer ce qu'ils vont consommer et de quelle façon.

^c Pour répondre aux besoins des consommateurs dont c'était le principal mode de consommation.

4.1.2 Public cible et objectifs des salles de consommation

Les salles de consommation s'adressent à une population consommatrice de drogue particulièrement à risque, notamment en termes de pratique de consommation (par injection, dans l'espace public). Ces personnes se trouvent par ailleurs souvent dans des situations de grande précarité notamment en termes de logement.

Comme mesure de réduction des risques, ces salles de consommation visent à réduire les risques immédiats liés à une consommation de drogues pour la personne elle-même (transmission de maladies infectieuses, overdoses) et pour la population en général (diminution des nuisances liées à la consommation dans l'espace public). Les salles de consommation répondent dans la plupart des pays à des objectifs à la fois sanitaires/de santé publique et d'ordre public ; en Suisse les deux objectifs sont considérés comme étant prioritaires⁵.

4.1.3 Bénéfices attendus et risques perçus

L'ouverture d'une salle de consommation a pour principaux bénéfices d'offrir aux consommateurs des conditions de consommation à moindre risque, d'améliorer les comportements d'injection^{d10} et leurs conséquences, d'améliorer l'accès aux traitements VIH et VHC, ainsi qu'aux traitements de substitution¹¹, de diminuer les déchets liés à la consommation dans l'espace public¹²⁻¹⁴, et d'améliorer les perceptions du public à l'égard de cette offre.

L'ouverture d'espaces de consommation à Sydney et à Vancouver s'est accompagnée d'une évaluation qui a permis de réaliser différentes études abordant les différentes dimensions considérées comme les objectifs de tels espaces.

Ces études ont permis de mettre en évidence qu'une fréquentation régulière de l'espace de consommation permet d'améliorer l'état de santé des usagers; d'améliorer les comportements de consommation à risque^{10, 15}, de diminuer les consommations dans l'espace public, réduisant de façon corollaire l'abandon de déchets¹⁶⁻¹⁸.

Quant aux principales craintes, elles concernent le risque d'attrait, voire d'incitation à débiter une consommation, les risques d'attirance, appelé parfois « effet pot de miel » autour de l'espace de consommation, le risque de détourner les gens du traitement en leur offrant la possibilité de consommer, ainsi que le risque d'attirer les dealers à proximité de ces établissements.

Les études et évaluations réalisées ne permettent cependant pas d'attester de l'apparition de ces phénomènes^{12, 19, 20}. L'évaluation du Quai 9 à Genève⁵ avait également mis en évidence que ces répercussions négatives attribuées à l'ouverture d'un espace de consommation ne sont pas avérées, y compris en ce qui concerne le deal.

4.1.4 Limites des ECS

Les connaissances actuelles sur les salles de consommation, qu'elles proviennent d'évaluations^{5, 7, 21} ou de revues de la littérature^{1, 3, 22} permettent de mettre en évidence des bénéfices plus importants que les risques potentiels.

^d Désormais cet impact va s'étendre aux autres modes de consommation

Toutefois, on ne peut attendre de l'ouverture de ces salles de consommation qu'elles constituent une réponse unique et globale aux situations de consommations et à leurs conséquences.

Ainsi, à la suite du rapport de l'EMCDDA faisant un état des lieux des connaissances sur les salles de consommation¹, il importe de relever les limites inhérentes à ce type d'espaces de consommation. Ceux-ci ne peuvent à eux-seuls entraîner une disparition complète des consommations dans l'espace public, ni résoudre de façon définitive la question du marché des stupéfiants et du deal. On ne peut pas non plus s'attendre à ce que ces espaces soient le seul facteur de diminution des overdoses et d'amélioration de l'état de santé des consommateurs, pas plus qu'ils ne peuvent persuader tous les usagers d'adopter des comportements à moindre risque ou d'entrer en traitement.

En tant que mesure de réduction des risques, les ECS doivent faire partie d'un cadre d'actions de santé publique et sociales permettant de lutter contre les méfaits de la consommation de drogues

4.2 Théorie d'action de l'ECS

En collaboration avec des représentants des acteurs impliqués directement dans le fonctionnement du futur ECS – la responsable du dispositif addictions de la ville de Lausanne, les directeurs ad-interim de la Fondation ABS, un collaborateur de la Fondation ABS et le Major Dumoulin de la police municipale de Lausanne – nous avons élaboré la théorie d'action de l'ECS présentée dans le Tableau 1.

De façon standard, les entêtes du tableau présentent de gauche à droite les acteurs, les *inputs* (ressources financières et logistiques, compétences mobilisées), les activités, les *outputs* (le résultat des activités), les *outcomes* primaires (les résultats attendus à court terme) et les *outcomes* secondaires (les résultats attendus à moyens termes) où figurent notamment les objectifs du préavis et l'impact (soit les changements ultimes visés par le projet).

Les lignes détaillent le projet d'ECS en distinguant une phase de préouverture et une phase de fonctionnement.

La phase de préouverture comprend trois volets : la direction stratégique, la direction opérationnelle, ainsi que la préparation à l'ouverture. Cette phase en amont de l'ouverture constitue la plus grande partie de la théorie d'action dans la mesure où c'est elle qui conditionnera la bonne marche de l'ECS.

La phase de fonctionnement de l'ECS comprend les volets sanitaire et social ; le volet sécuritaire s'inscrit également dans cette phase.

Tableau 1 Théorie d'action : fonctionnement et objectifs de l'ECS

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
Direction stratégique du projet (en amont de l'ouverture)	Ville de Lausanne - Direction des sports et de la cohésion sociale - Service social de Lausanne - Responsable dispositif addictions de Lausanne	Financement du projet Compétences stratégiques	Assurer le financement de l'ECS et définir les prestations à fournir	- L'ECS peut ouvrir et fonctionner	- L'ECS ouvre à l'automne 2018		Réduire l'impact social, sanitaire et sécuritaire de la consommation de drogues pour les usagers et pour la collectivité
	Ville de Lausanne - Direction de la sécurité publique et de l'économie	Financement du volet sécuritaire	Assurer une partie du financement de l'ECS/le volet sécuritaire				
Direction opérationnelle	Direction du projet (COFIL) - Conseil de fondation ABS - Direction ABS - Responsable dispositif addictions	Compétences décisionnelles Compétences managériales Compétences opérationnelles	Préparer l'ouverture de l'ECS - Organiser et suivre les différentes commissions/groupes de travail: - Groupe opérationnel - Commissions Construction/Formation et Engagements/Sécurité/Communication/Finances - Équiper et préparer les locaux - Recruter/former le personnel - Définir des procédures - Etablir des canaux de communication	- Les locaux disposent de l'équipement adéquat - L'ECS dispose d'un personnel formé - Des procédures de fonctionnement sont établies	- L'ECS se déploie de façon optimale en adéquation avec ses objectifs		
			Après l'ouverture - Suivre la mise en œuvre et le déroulement du projet - Se saisir des difficultés éventuelles - Recommander des mesures d'ajustement	- La direction ABS est soutenue dans la mise en œuvre de l'ECS			

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
Préparation de l'ouverture	Direction ABS	Personnel formé	<ul style="list-style-type: none"> - Se former en gestion de la consommation (Quai 9) - Se former par immersion à Quai 9 - Se former sur les produits (effets/risques) - Se former à la gestion de la violence - Se former en réanimation 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe est formée de façon adéquate et non jugeante pour intervenir à l'ECS 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers sont accueillis par des professionnels formés 	Le professionnalisme des intervenants est reconnu	
		Compétences managériales et de gestion	<ul style="list-style-type: none"> - Définir des valeurs institutionnelles - Définir des règles de fonctionnement (pour l'équipe) - Définir les modalités d'intervention de l'équipe en salle de consommation (informer, superviser sans intervenir) - Organiser la communication entre les différents intervenants ABS - Définir les collaborations avec les différentes parties prenantes/le réseau sanitaire et social - Veiller à la complémentarité avec les autres offres de la Fondation ABS (Passage, Terrasse, Distribus) - Refaire la certification QuaTheDa (2019) 	<ul style="list-style-type: none"> - Un règlement de fonctionnement est à disposition - L'organisation de l'équipe (tournus, colloques, supervision) et les procédures sont documentées - Il existe un règlement interne (nombre de place en salle d'injection /d'inhalation/sniff ; « système de passage » ; temps de passage en salle) - Des colloques réguliers sont instaurés - La collaboration entre les différentes parties prenantes /le réseau sanitaire et social est clairement définie - Les autres offres d'ABS continuent de fonctionner - La certification englobe l'ensemble des prestations de la Fondation ABS (yc ECS) 	<ul style="list-style-type: none"> - L'équipe se sent légitimée dans ses activités - Le haut niveau de qualité des prestations est maintenu et reconnu 		

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis*	Impacts
Préparation de l'ouverture	Direction ABS		<ul style="list-style-type: none"> - Définir le public cible - Définir la prise en charge de certaines populations spécifiques (femmes enceintes, mineurs, primo-injecteurs) 	<ul style="list-style-type: none"> - Le public cible de l'ECS est défini en termes d'âge et éventuellement de lieu de résidence 	<ul style="list-style-type: none"> - Le public-cible vient à l'ECS - Les usagers respectent les règles 	<p>Les personnes particulièrement précarisées et désinsérées du fait de leur consommation accèdent à l'ECS</p> <p>L'ECS offre une alternative aux consommations dans les lieux publics et les espaces privés</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer les modalités d'accueil adaptées au public cible - Appliquer les heures et jours d'ouverture telles que définies dans le préavis - Définir les modalités d'accès et règles d'utilisation pour les usagers 	<ul style="list-style-type: none"> - Les modalités d'accueil répondent aux besoins du public cible (bas-seuil, bienveillant, non stigmatisant) - Les horaires et jours d'ouverture sont adaptés aux besoins des consommateurs et coordonnés avec les autres offres du dispositif - Les consommateurs sont informés des règles de fonctionnement et d'utilisation de l'ECS 			
		Compétences en communication	<ul style="list-style-type: none"> - Informer le public cible de l'ouverture et du fonctionnement de l'ECS 	<ul style="list-style-type: none"> - Le public cible est informé de l'ouverture de l'ECS 		L'ECS est intégré dans le quartier	
			<ul style="list-style-type: none"> - Informer les riverains (habitants du quartier, Collège de la Barre et commerçants + habitants Tunnel/Riponne) sur l'ouverture et le fonctionnement de l'ECS de façon régulière - Organiser des séances régulières avec les habitants du quartier du Vallon 	<ul style="list-style-type: none"> - Des informations sont à disposition des riverains - Les riverains connaissent le fonctionnement de l'ECS - L'équipe ECS se tient à disposition des habitants du quartier du Vallon pour répondre à leurs questions 	<ul style="list-style-type: none"> - L'ECS est accepté dans le quartier (le voisinage vit en bonne entente avec l'ECS) 		
			<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer au niveau politique 	<ul style="list-style-type: none"> - La direction des sports et de la cohésion sociale et la direction de la sécurité de la ville de Lausanne sont informées des tenants et aboutissants de l'ECS 	<ul style="list-style-type: none"> - La direction des sports et de la cohésion sociale et la direction de la sécurité de la ville de Lausanne disposent d'informations régulières et fiables 	<ul style="list-style-type: none"> - L'ECS est intégré dans le réseau social et sanitaire bas-seuil 	
	<ul style="list-style-type: none"> - Informer le réseau des professionnels/les partenaires (Réseau sanitaire, réseau sanitaire d'urgence, réseau social) 	<ul style="list-style-type: none"> - Le réseau connaît l'existence et le fonctionnement de l'ECS - Des informations sont à disposition des partenaires du réseau 	<ul style="list-style-type: none"> - Le réseau peut adresser des usagers à l'ECS 				

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
Fonctionnement ECS	Equipe ABS/ECS Volet sanitaire et social	Compétences sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Transmettre des messages de réduction des risques - Enseigner les bonnes pratiques de consommation - Offrir des conseils de promotion de la santé (hygiène corporelle, abcès, traitements, ...) - Transmettre des messages de prévention concernant la sexualité - Distribuer des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers sont informés des pratiques de consommation à moindre risque - Les consommateurs disposent de connaissances en matière d'hygiène - Les consommateurs et potentiels usagers ont à disposition de la documentation (posters sur la réduction des risques, les mesures d'hygiène, ...) - Les usagers ont accès à des préservatifs et à des informations sur les comportements sexuels à risque 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers adoptent des bonnes pratiques de consommation (apprentissage et acquisition des bons gestes) - Les usagers adoptent les comportements d'hygiène - Les usagers adoptent les règles de safer sex 	<p>Les conditions de consommation injection/inhalation/s niff s'améliorent</p> <p>L'ECS contribue à réduire les risques et les méfaits liés à la consommation de drogues</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> - Récupérer le matériel utilisé - Distribuer du matériel de consommation stérile en vue de la consommation sur place 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers peuvent rapporter le matériel de consommation utilisé - Les usagers ont à disposition du matériel d'injection/inhalation stérile 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers rapportent leur matériel de consommation usagé - Les usagers utilisent du matériel de consommation stérile - Les équipes de la propreté urbaine ville de Lausanne (PUR/Spadom) récupèrent moins de déchets liés à la consommation dans l'espace public 	<p>L'ECS contribue à réduire les consommations dans l'espace public</p> <p>L'ECS contribue à réduire le matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public</p>	
			<ul style="list-style-type: none"> - Dispenser des soins de base - Mettre en place une supervision par un médecin référent - Offrir des soins d'urgence en cas d'overdoses ou autres complications - Orienter les usagers vers les structures de soins et de traitement (réseau sanitaire) 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers sont pris en charge au niveau des soins de base (traitement de plaies, soins des veines, bandage, etc.) - L'équipe est soutenue par une supervision médicale - Les situations d'urgences sont prises en charge rapidement (117, 118, 144) - Les usagers sont orientés dans le réseau sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - L'accès aux soins est amélioré - La santé physique des usagers (diminution VIH/VHC ; diminution des abcès) est améliorée. - L'ECS contribue à réduire les overdoses et la mortalité - Les connaissances des usagers quant aux options de prise en charge/ traitement sont améliorées 	<p>L'ECS contribue à donner des soins de 1er recours et orienter dans le réseau sanitaire</p>	

	Acteurs	Inputs	Activités	Outputs	Outcomes 1aires	Outcomes 2aires Objectifs du préavis *	Impacts
Fonctionnement ECS		Compétences sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter les usagers vers les structures sociales - Proposer aux usagers des petits jobs (Fondation ABS) - Orienter les usagers vers la Fondation Mère Sofia pour les jobs à seuils adaptés 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers sont orientés dans le réseau social 	<ul style="list-style-type: none"> - Les usagers mobilisent leurs compétences sociales (petits jobs ABS, jobs à seuils adaptés de la fondation Mère Sofia) 	L'ECS contribue à améliorer l'insertion sociale des usagers	
	Equipe ABS Volet administratif	Compétences administratives + compétences statistiques	<ul style="list-style-type: none"> - Documenter l'usage des différentes prestations - Mettre en place un système de monitoring (suivi des statistiques; saisie des questionnaires d'entrée) 	<ul style="list-style-type: none"> - Des outils de monitoring sont mis en place (ex. questionnaire d'entrée, tableau de bord, ...) - Il existe des données de monitoring 	<ul style="list-style-type: none"> - Des données de qualité informant sur le fonctionnement de l'ECS et le profil des usagers sont disponibles 	Le pilotage de l'ECS est réactif	
	Equipe ABS Responsable ramassage matériel usagé		<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et étendre le ramassage des seringues aux abords de l'ECS 	<ul style="list-style-type: none"> - Les seringues usagées aux abords de l'ECS sont ramassées 		L'ECS contribue à réduire le matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public	
	Agent de sécurité		<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la sécurité au sein de l'ECS - Administrer des sanctions en étroite collaboration avec les intervenants socio-sanitaires selon le règlement interne 	<ul style="list-style-type: none"> - La sécurité au sein de l'ECS est assurée et il existe des moyens de sanction 	<ul style="list-style-type: none"> - Les situations de conflits ou violence sont vite contenues 		
Volet sécuritaire	Police municipale Entité dédiée : poste de la gare ou brigade cycliste	Compétences sécuritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la sécurité à l'extérieur de l'ECS - Elaborer une convention de collaboration entre la police, ABS et l'Observatoire de la sécurité - Clarifier les aspects de micro-deal 	<ul style="list-style-type: none"> - Une convention de collaboration avec la police est élaborée et définit clairement le rôle de la police aux abords de l'ECS - La police et l'équipe de l'ECS collaborent sur une base régulière 	<ul style="list-style-type: none"> - La sécurité des habitants du quartier est assurée 	L'ECS est intégré dans le quartier.	
	Agent Observatoire de la sécurité		<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la sécurité aux abords de l'ECS 				

La théorie d'action a permis de mettre en évidence le grand nombre d'acteurs et d'activités en lien avec le fonctionnement de l'ECS. Il est très vite apparu nécessaire de clarifier la structure du projet, ainsi que les liens entre les différents acteurs impliqués. Dans ce but, un organigramme – ou cartographie des acteurs - a été établi en parallèle à la théorie d'action (Figure 2). Nous nous sommes appuyés sur les documents disponibles (Procès-verbaux de réunions, documentations fournies par le groupe opérationnel et la municipalité de Lausanne), ainsi que sur les discussions menées lors du travail en groupe pour la théorie d'action. Une première version du schéma a été proposée à l'équipe du projet et au groupe d'accompagnement puis, après ajustement, le schéma a été validé par les différentes parties prenantes.

L'ECS, en tant que nouvelle prestation de la Fondation ABS est au centre de cette cartographie, avec les autres prestations de la Fondation auxquelles ont accès les usagers. La direction du projet ECS dans la phase de préparation à l'ouverture comprend :

- un comité de pilotage (COFIL) (instance décisionnelle) dont font partie le conseiller municipal de la Ville de Lausanne directeur des sports et de la cohésion sociale qui en assure la présidence, la cheffe du Service social de la Ville de Lausanne, ainsi que trois membres de Conseil de Fondation ABS. Le directeur de la Fondation ABS, ainsi que la responsable de dispositif addictions de la Ville de Lausanne font partis du COFIL en tant que membres invités.

Ce COFIL a pour mission de donner les orientations stratégiques de l'ECS, de planifier les travaux nécessaires, de planifier les aspects financiers, de nommer les membres des commissions mises sur pied au niveau opérationnel et de communiquer avec l'extérieur.

- un groupe opérationnel composé d'un président et des présidents des 5 commissions, tous membres du Conseil de Fondation ABS, du directeur de la Fondation ABS, ainsi que de la responsable du dispositif addictions de la ville de Lausanne.

Le rôle de ce groupe consiste à exécuter les décisions du COFIL, à assurer la conduite du projet de l'ECS d'un point de vue opérationnel et à coordonner le travail des 5 commissions de travail (Construction/équipement ; Formation/engagements ; Finances ; Sécurité et Communication).

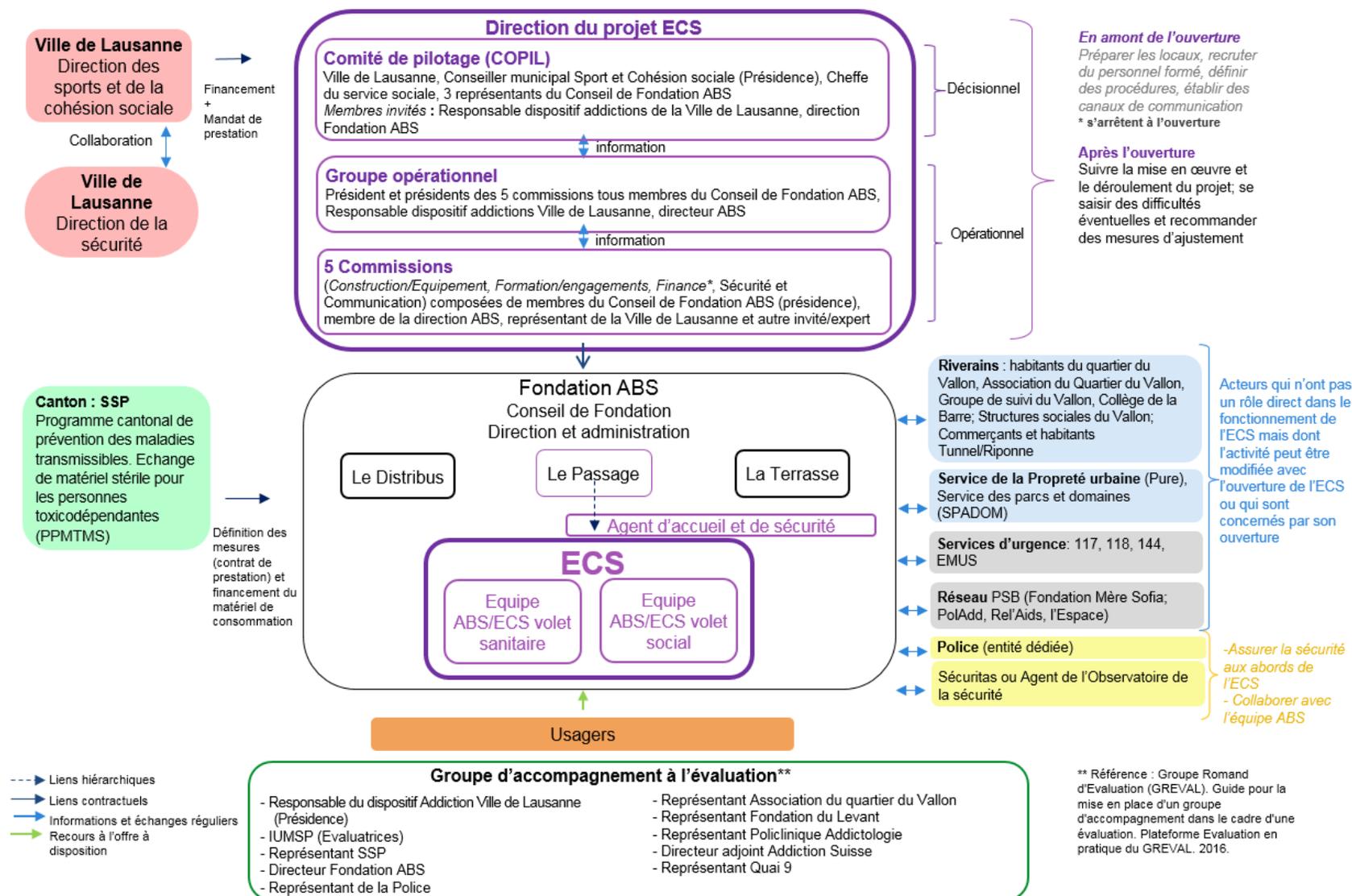
Chacune des 5 commissions est composée d'un membre du conseil de fondation ABS qui en assure la présidence, d'une personne de l'équipe de la Fondation ABS, d'une personne de la ville de Lausanne et d'experts de chaque domaine.

Dans la partie gauche de la Figure 2 se trouvent la Ville de Lausanne et le Canton de Vaud, impliqués respectivement dans le financement et le mandat de prestation de l'ECS pour la Ville et dans la définition des mesures et le financement du matériel de consommation pour le Canton.

Sur la partie droite de la cartographie se trouvent d'autres acteurs (police, services d'urgence, service de la propreté urbaine, le réseau, les riverains) qui, sans être directement impliqués dans le fonctionnement de l'ECS, vont être concernés de près ou de loin par l'ouverture de l'espace de consommation.

Ainsi, la police aura un rôle au niveau sécuritaire à proximité de l'espace de consommation ; les services d'urgence sanitaire, ainsi que les services de propreté urbaine et des parcs et forêt de la ville de Lausanne sont susceptibles de voir leur activité modifiée par l'ouverture de l'ECS ; quant aux habitants du quartier, ils pourraient observer des changements aux alentours de leur lieu d'habitation en termes d'image et de sentiment de sécurité.

Figure 2 Cartographie des acteurs



5

Questions d'évaluation et indicateurs

5 Questions d'évaluation et indicateurs

La théorie d'action de l'ECS a permis d'une part d'élaborer des questions d'évaluation et, d'autre part, de définir les indicateurs les plus pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs.

5.1 Elaboration des questions d'évaluation

En lien étroit avec la théorie d'action et les objectifs du préavis (voir Chapitre 1), les questions d'évaluation ont été formulées en tenant compte de leur pertinence, de leur faisabilité^e et des remarques des experts du GA.

Les questions d'évaluation sont les suivantes :

1. Quel est le profil des usagers de l'ECS ?
2. Dans quelle mesure l'ECS contribue-t-il à améliorer les conditions de consommation et à réduire les comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites, liés à la consommation de drogue ?
3. Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usagers ?
4. Quels sont les changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?
5. Quelle est la perception des usagers quant à l'utilité et à la qualité de la prestation ?
6. Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier du Vallon ?

5.2 Présentation des indicateurs

Le Tableau 2 présente les indicateurs les plus pertinents, afin de répondre aux questions d'évaluation.

Chaque indicateur renvoie à un objectif (d'*output* ou d'*outcome*). Pour chacun, les sources de données et les acteurs impliqués sont mentionnés, ainsi que la fréquence de production de l'indicateur.

Certains indicateurs sont quantitatifs et permettent de mesurer l'atteinte des objectifs ou les tendances (ex. : diminution du matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public) ; d'autres sont qualitatifs et permettent de compléter les informations de nature

^e Un des objectifs du préavis est de « Réduire la consommation dans l'espace public ainsi que le matériel de consommation usagé abandonné dans l'espace public, participant ainsi à l'amélioration de la qualité de la vie et du sentiment de sécurité de tous les habitants ». Tel que formulé, cet objectif ne peut être évalué et mesuré, mais nous apporterons des éléments de réponse à travers les questions 4 et 6.

quantitative par une appréciation de la qualité de certains outputs (ex. : des informations sont à disposition des riverains : sont-elles claires, complètes, compréhensibles et comprises ...)

Le Tableau 2 présente pour chaque question d'évaluation les indicateurs pertinents et « faisables » ou « mesurables », les méthodes impliquées (questionnaires, entretiens, focus group, ...) et leur nature (qualitatif ou quantitatif), ainsi que la périodicité à laquelle les indicateurs seront mesurés. Un code couleur permet de visualiser l'implication active, passive ou neutre de la Fondation ABS dans la mesure de ces indicateurs.

Ce Tableau 2 met d'ors et déjà en exergue la mise en place d'une méthodologie mixte (qualitative et quantitative), utilisant d'une part des études qui font partie du monitoring des addictions du canton de Vaud (PAPU^{23,24} ; monitoring des seringues) et nécessitant d'autre part la mise en place d'études propres (focus groups avec les riverains ; entretiens avec les usagers, ...), ainsi qu'une collaboration étroite avec la Fondation ABS pour l'introduction d'indicateurs dans leurs outils de monitoring de routine (questionnaire d'entrée ABS, questionnaire ECS).

Tableau 2 Questions d'évaluation de l'ECS et indicateurs

Questions d'évaluation	Indicateurs	Nature	Périodicité, responsabilité
Quel est le profil des usagers de l'ECS ?	Identifiant/pseudonyme	Quantitatif	Rempli par l'équipe de l'ECS avec chaque nouvel usager
	Caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, nationalité, permis de séjour, type de domicile, sources de revenu) ; Partage du matériel de consommation ;	Questionnaire d'entrée dans la Fondation ABS Qualitatif	
	Produits consommés, modes de consommation, fréquence de consommation ; Etat des veines, état de santé auto-évalué, test VIH et VHC au cours de la vie et 12 derniers mois, statut sérologique VIH et VHC rapporté ; Traitement de substitution ;	Entretiens usagers	Réalisé par l'IUMSP Avant l'ouverture A 12 mois A 30 mois
	Pratiques de consommation actuelles, lieu de la dernière et de la prochaine consommation prévue hors de l'ECS ; Modalité d'utilisation de l'ECS.	Quantitatif Enquête PAPU	Réalisé par l'IUMSP Annuel (novembre)
	Mode de consommation et produit consommé : identifiant, date, produit consommé, mode de consommation (injection, sniff, inhalation), point d'injection si pertinent, temps en salle, fréquence des visites à l'ECS.	Quantitatif Questionnaire d'entrée dans l'ECS	Recueilli par l'équipe en continu
Dans quelle mesure l'ECS contribue-t-il à améliorer les conditions de consommation et à réduire les comportements à risque de transmission du VIH et des hépatites liés à la consommation ?	Pratiques de consommation actuelles, lieu de la dernière et de la prochaine consommation prévue hors de l'ECS ; Amélioration des connaissances des usagers concernant les risques (Overdoses, abcès, infections)	Qualitatif Carnet de bord	Relevé en continu par l'équipe Consulté par l'IUMSP à 12 mois et à 30 mois
	Changements dans les comportements à risques : diminution des échanges de seringues et matériels liés à la consommation ; diminution des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels, Nombre de test VIH = 1 par an par usager; N test VHC = 1 par an par usager	Qualitatif Grille d'observation	Réalisé par l'IUMSP Tous les 6 mois
		Qualitatif Entretiens usagers	Réalisé par l'IUMSP Avant l'ouverture A 12 mois A 30 mois
		Quantitatif Enquête PAPU	Réalisé par l'IUMSP Annuel (novembre)

Questions d'évaluation	Indicateurs	Nature	Périodicité, responsabilité
Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le réseau cantonal de prise en charge sociale et sanitaire des usagers?	Orientation dans le réseau social ; orientation dans le réseau sanitaire	Quantitatif	Recueilli par l'équipe en continu
	Utilisation des autres services de la ville et le canton par les usagers.	Fiches à remplir/monitoring	
	Barrières et facilitateurs concernant l'orientation vers les autres services, l'accompagnement extérieur, les relais sociaux, le suivi des usagers dans leur parcours	Qualitatif	Réalisé par l'IUMSP
	Appréciation auto-rapportée des usagers concernant leur santé	Entretiens usagers	Avant l'ouverture A 12 mois A 30 mois
Quels sont les changements observés en termes d'abandon de matériel de consommation usagé dans l'espace public ?	Diminution des overdoses, abcès et infections 6 derniers mois et 30 derniers jours	Quantitatif	Réalisé par l'IUMSP
	Stabilisation ou augmentation des seringues distribuées et retournées, aiguilles, et autre matériel de consommation ;	Enquête PAPU	Annuel (novembre)
	Diminution des seringues usagées et matériels liés à la consommation abandonnés dans l'espace public	Qualitatif	Réalisé par l'IUMSP
		Questionnaire au réseau	Avant l'ouverture A 6 mois A 12 mois
		Qualitatif	Réalisé par l'IUMSP
		Entretiens usagers	Avant l'ouverture A 12 mois A 30 mois
		Quantitatif	IUMSP
		Enquête PAPU	Annuel (novembre)
		Quantitatif et qualitatif	Monitoring :
		Analyse 2aires du monitoring du matériel usagé trouvé dans l'espace public	- Observatoire de la sécurité - Fondation ABS (Petits Jobs) - Analyses réalisées par l'IUMSP
		Quantitatif	Réalisé par l'IUMSP en continu
	Analyses 2aires du monitoring de remise/échange de matériel de consommation		
	Quantitatif/Qualitatif	Grille d'observation remplie par les intervenants de rue	Tous les jours le 1 ^{er} mois, puis 1x/semaine la 1 ^{ère} année

Questions d'évaluation	Indicateurs	Nature	Périodicité, responsabilité
Quelle est la perception des usagers quant à l'utilité de la prestation et la qualité de la prise en charge ?	<p>Appréciation auto-rapportée par les usagers de leur satisfaction par rapport à l'utilité de l'ECS et la qualité de la prise en charge</p> <p>Usager/non usager de l'ECS : motivations à utiliser les prestations de l'ECS ; expériences (bonnes ou mauvaises) faites dans l'ECS, satisfaction/insatisfactions, freins pour utiliser les services de l'ECS</p> <p>Perception quant à l'évolution de leur situation personnelle (en termes d'insertion sociale, de santé, et de comportements de consommation).</p> <p>Perception quant aux prises de risque en lien avec la consommation (augmentation vs. diminution).</p>	<p>Qualitatif</p> <p>Entretiens usagers</p> <p>Quantitatif</p> <p>Enquête PAPU</p>	<p>Réalisé par l'IUMSP</p> <p>Avant l'ouverture</p> <p>A 12 mois</p> <p>A 30 mois</p> <p>IUMSP</p> <p>Annuel (novembre)</p>
Comment l'ECS s'intègre-t-il dans le quartier?	<p>Appréciation par le voisinage des consommations dans l'espace public et des nuisances associées :</p> <p>Connaissance de l'ECS par les riverains ;</p> <p>Craintes et attentes des riverains par rapport à l'ouverture de l'ECS (avant ouverture) ;</p> <p>Problèmes et bonnes expériences suite à l'ouverture ;</p> <p>Image du quartier</p> <p>Statistiques policières de la criminalité et observations</p> <p>Nombre de personnes arrêtées dans le quartier du Vallon en lien avec la vente de drogues</p> <p>Nombre de vols, cambriolages, larcins</p> <p>Nombre de dealers suspectés dans le quartier du Vallon et de la Riponne/Tunnel</p> <p>Nombre de dénonciations dans le quartier</p> <p>Nombre de patrouilles de police</p> <p>Nombre d'usagers de drogues, de dealers suspectés ;</p> <p>Echelle d'appréciation concernant la violence, la tension ressentie, la consommation visible, la présence policière</p>	<p>Qualitatif</p> <p>Focus Group avec les riverains</p> <p>Quantitatif et Qualitatif</p> <p>Quantitatif/Qualitatif</p> <p>Grille d'observation remplie par les intervenants de rue</p>	<p>Réalisé par l'IUMSP</p> <p>Avant l'ouverture</p> <p>A 8 mois</p> <p>A 30 mois</p> <p>Données collectées par la Police puis, dans la mesure du possible, remises à l'IUMSP, de routine ou à la fin de la période d'évaluation</p> <p>Tous les jours le 1^{er} mois, puis 1x/semaine la 1^{ère} année</p>

 = implique la participation active de la structure (données à récolter par l'ECS)

 = implique la participation passive de la structure (données à recueillir par l'IUMSP dans/auprès de la structure)

 = pas de participation de la structure (la structure n'est pas dérangée par l'IUMSP)

6

Conclusion

6 Conclusion

L'élaboration de la théorie d'action par les acteurs impliqués dans le futur ECS a permis de détailler les activités et les compétences nécessaires au bon fonctionnement de celui-ci et à l'atteinte des objectifs tels qu'ils ont été définis dans le préavis de la municipalité. La théorie d'action a également permis de mettre en évidence une vision commune des liens entre les activités menées et les résultats souhaités.

La consultation du Groupe d'accompagnement a permis de préciser les questions d'évaluation et de les formuler en tenant compte de leur faisabilité, de leur pertinence et de leur intérêt, ainsi que des connaissances actuelles. Cela a nécessité parfois une reformulation des objectifs du préavis.

Enfin, c'est sur la base de cette théorie d'action que des indicateurs ont été élaborés afin de mesurer l'atteinte des objectifs fixés par le préavis.

Suite à ce premier travail, un protocole portant sur l'évaluation de l'ECS durant les 3 ans de phase pilote a été soumis à la CPSLA par la ville de Lausanne.

7

Références

7 Références

- 1 Hedrich D. European report on drug consumption rooms. Lisbonne: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); 2004.
- 2 Woods S. Drug consumption rooms in Europe. Organisational overview. Eurohrn, Amsterdam, 2014
- 3 Potier C, Laprévotte V, Dubois-Arber F, Cottencin O, Rolland B. Supervised injection services : what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug Alcohol Depend.* 2014;145:46-68.
- 4 INSERM. Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues. Expertise collective. 2010
- 5 Benninghoff F, Solai S, Huissoud T, Dubois-Arber F. Evaluation de Quai 9 'Espace d'accueil et d'injection' à Genève: période 12/2001 - 12/2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2003.
- 6 Wood E, Kerr T, Lloyd-Smith E, Buchner C, Marsh DC, Montaner JS, et al. Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users. *Harm Reduct J.* 2004;1(1):9.
- 7 MSIC Evaluation Committee. Final report of the evaluation of the Sydney medically supervised injecting centre. Sydney, 2003
- 8 Groupe Romand d'Evaluation (GREVAL). Guide pour la mise en place d'un groupe d'accompagnement dans le cadre d'une évaluation. Plateforme Evaluation en pratique du GREVAL. 2016. Available from: <http://greval.ch/>
- 9 EMCDDA. Salles de consommation de drogues : un aperçu de l'offre et des réalités. Lisbonne: EMCDDA, 2017. (Perspectives sur les drogues)
- 10 Stoltz JM, Wood E, Miller C, Small W, Li K, Tyndall M, et al. Characteristics of young illicit drug injectors who use North America's first medically supervised safer injecting facility. *Addiction Research Theory.* 2007;15(1):63-9.
- 11 Wood E, Tyndall MW, Qui Z, Zhang R, Montaner JS, Kerr T. Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised safer injecting facility. *Am J Public Health.* 2006;96(5):770-3.
- 12 Wood E, Kerr T, Small W, Li K, Marsh DC, Montaner JS, et al. Changes in public order after the opening of a medically supervised safer injecting facility for illicit injection drug users. *Can Med Assoc J.* 2004;171(7):731-4.
- 13 Wood E, Tyndall M, Qui Z, Zhang R, Montaner J, Kerr T. Service uptake and characteristics of injection drug users utilizing North America's first medically supervised safer injection facility. *Am J Public Health.* 2006;96(5):770-3.
- 14 Kinnard E, Howe CJ, Kerr T, Hass V, Marshall B. Self-reported changes in drug use behaviors and syringe disposal methods following the opening of a supervised injecting facility in Copenhagen, Denmark. *Harm Reduct J.* 2014;11(29):1-8.
- 15 Petrar S, Kerr T, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JS, Wood E. Injection drug users' perceptions regarding use of a medically supervised safer injecting facility. *Addict Behav.* 2007;32(5):1088-93.

- 16 Kerr T, Small W, Moore D, Wood E. A micro-environmental intervention to reduce the harms associated with drug-related overdose: evidence from the evaluation of Vancouver's safer injection facility. *Int J Drug Policy*. 2007;18(1):37-45.
- 17 Kerr T, Stoltz J-A, Tyndall M, Li K, Zhang R, Montaner J, et al. Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study *BMJ case reports*. 2006;332:220-2.
- 18 Stoltz J-A, Wood E, Small W, Li K, Tyndall M, Montaner J, et al. Changes in injecting practices associated with the use of a medically supervised safer injection facility. *J Public Health*. 2007;29(1):35-9.
- 19 Wood E, Tyndall MW, Li K, Lloyd-Smith E, Small W, Montaner JSG, et al. Do supervised injecting facilities attract higher-risk injection drug users? *Am J Prev Med*. 2005;29(2):126-30. Available from: ISI:000230634500008
- 20 Wood E, Tyndall M, Lai C, Montaner JS, Kerr T. Impact of a medically supervised safer injecting facility on drug dealing and other drug-related crime. *J Public Health (Oxf)*. 2007;29(1):35-9.
- 21 Wood E, Kerr T, Montaner JS, SA S, Wodak A, Hankins C, A., et al. Rationale for evaluating North America's first medically supervised safer-injecting facility. *The Lancet Infectious Diseases*. 2004;4(May 2004):301-6.
- 22 Hedrich D, Kerr T, Dubois-Arber F. Drug consumption facilities in Europe and beyond. In: Rhodes THD, editor. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2010. p. 305-31.
- 23 Locicero S, Casalini E, Pin S. Pointage annuel du profil des usagères et usagers des centres à bas seuil d'accès du canton de Vaud : PAPU 2017. Lausanne: Institut Universitaire de médecine sociale et préventive, 2018. (Raisons de santé 289).
- 24 Simon-Vermot P, Pin S. Pointage annuel du profil des usagères et usagers des centres à bas seuil d'accès du canton de Vaud : PAPU 2016. Lausanne: Institut Universitaire de médecine sociale et préventive, 2017. (Raisons de santé 281).

