

L'offre de services et le pilotage de la prise en charge des addictions dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement » dans le canton de Vaud

Projet « Principes de pilotage en matière de prise en charge des addictions »

À l'attention de

La Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)

Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social

Institut de gestion sociale, de politique sociale et de prévention

Jürgen StremLOW, directeur de projet

Suzanne Lischer

Donat Knecht

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Bettina Haefeli

Tabea StremLOW

Lucerne, le 20 juillet 2023

Table des matières

1.	Introduction	4
1.1.	Contexte : le projet « Principes de pilotage de la prise en charge des addictions »	4
1.2.	Les objectifs et la structure du portrait cantonal	5
1.3.	Les base de données	6
2.	La fiche signalétique du canton de Vaud.....	8
3.	L'éventail de l'offre de services de prise en charge des addictions dans le canton.....	9
3.1.	La diversité de l'offre dans les différents domaines	10
3.2.	L'utilisation intercantonale des types d'offres de services	12
4.	L'analyse de l'offre de services et de son utilisation dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement »	13
4.1.	L'offre de services du domaine cible proposée au sein du canton.....	14
4.2.	La répartition régionale des offres de services dans le canton.....	16
4.3.	Les capacités et les taux d'utilisation/occupation des services.....	17
4.4.	Les caractéristiques des usagers et usagères.....	20
4.4.1.	Catégories et formes de consultations dans le cadre de la prise en charge et la thérapie ambulatoires des addictions	21
4.4.2.	Les étapes de vie	22
4.4.3.	L'identité de genre.....	23
4.4.4.	Le problème principal de dépendance	23
4.4.5.	Les comorbidités.....	25
4.5.	Les spécialisations des prestataires en fonction des groupes cibles.....	26
4.5.1.	La durée de prise en charge	27
4.5.2.	Une offre de services destinée à des groupes spécifiques.....	27
4.5.3.	L'objectif thérapeutique.....	29
4.6.	Quand la clientèle est orientée vers d'autres offres du domaine cible dans le canton	30
4.7.	Les flux intercantonaux d'utilisation	32
5.	La planification et le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions	34
5.1.	La mise en place du système de prise en charge des addictions par le canton	34
5.1.1.	Les bases légales et stratégiques du pilotage dans le canton	35
5.1.2.	Les acteurs et actrices clés et les responsabilités au sein du système cantonal de prise en charge des addictions	36
5.1.3.	La coordination et la mise en réseau (inter)cantonaux	36
5.2.	Le pilotage des prestations de services	36
5.2.1.	Les bases légales et stratégiques du pilotage de la prestation de services	36
5.2.2.	L'incitation au pilotage, les moyens de sanction et d'intervention par le canton	37
5.2.3.	La mise en réseau avec et entre les prestataires de prise en charge des addictions .	37
5.3.	Le Case Management	38

Lucerne, le 20 juillet 2023

Page 3/49

6.	Les tendances de développement et les perspectives de la prise en charge des addictions	40
6.1.	L'évolution de l'offre et des besoins	40
6.1.1.	L'évolution de l'offre dans le domaine cible depuis 2018.....	40
6.1.2.	Les lacunes de l'offre dans le domaine cible du point de vue des prestataires	40
6.1.3.	L'évolution des besoins dans le domaine cible du point de vue des prestataires	41
6.2.	L'évolution de l'éventail de l'offre du point de vue du canton	42
6.3.	L'évolution de l'offre et les tendances : les enseignements tirés de l'entretien avec le panel d'experts	44
6.3.1.	Évaluation de l'état actuel de l'offre.....	44
6.3.2.	Les tendances d'évolution du contenu et la nécessité d'agir pour développer l'offre	46
6.3.3.	Les tendances structurelles et la nécessité d'agir au niveau des structures et de la gouvernance.....	46
7.	Bibliographie.....	47

1. Introduction

Le présent portrait cantonal fait l'état des lieux de l'offre de services et du pilotage de la prise en charge des addictions dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement » dans le canton de Vaud. Il fait partie du projet « [Principes de pilotage de la prise en charge des addictions](#) ».

1.1. Contexte : le projet « Principes de pilotage de la prise en charge des addictions »

Composé d'une multitude d'offres de services, d'acteurs, d'actrices et de leurs activités, le système de prise en charge des addictions constitue traditionnellement un domaine hétérogène aux structures complexes : son organisation, ses prestations de services et son financement sont réglementés de différentes façons d'un canton à l'autre. Dans le même temps, le système de prise en charge des addictions est en pleine mutation et les services proposés par les institutions évoluent. *La Conférence des déléguées et délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)* a approfondi ce sujet pour appréhender le pilotage de ces services dans une perspective qui va au-delà des frontières cantonales. Les discussions ainsi engagées ont montré que, pour pouvoir relever les défis à venir de façon plus concrète, il est nécessaire de développer une compréhension et un cadre communs à propos de cette thématique complexe. En juin 2019, la CDCA a décidé de mandater une équipe de projet de la Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social pour établir, en collaboration avec les cantons, les bases sur lesquelles pourrait reposer le pilotage intercantonal de la prise en charge des addictions. Conformément au champ d'action 5 de la Stratégie nationale Addictions (Office fédéral de la santé publique, 2015), il s'agit de développer le travail en réseau et de mettre en évidence les possibilités de coopération.

À ce sujet, ce projet de recherche a pour objectif de favoriser le pilotage (inter)cantonal de la prise en charge des addictions. La comparabilité méthodique entre les différents cantons en matière de prise en charge des addictions est au cœur de la présente démarche, ce qui devrait par la même occasion mettre en évidence les possibilités de coopération. En ce qui concerne l'organisation de la prise en charge sur le plan social, le « modèle de Lucerne » sert de référence sur le plan théorique (Stremlow et al., 2019).

Les fondements du pilotage de la prise en charge des addictions sont examinés en quatre étapes :

- (1) Développer une *typologie* commune de l'offre de services de prise en charge des addictions ;
- (2) Réaliser un *pré-test* des analyses de l'offre de services cantonale, y compris leurs perspectives d'évolution et leur pilotage,
- (3) Effectuer les *analyses de l'offre de services et l'analyse du pilotage* dans tous les cantons, et
- (4) Réaliser une *analyse globale de l'offre et de son évolution* en mettant l'accent sur la coordination inter-cantonale.

Le présent portrait expose les résultats obtenus à l'étape 3 pour le canton de Vaud. Le contenu des rapports cantonaux est structuré de manière identique pour tous les cantons, si bien que les déléguées et délégués cantonaux aux problèmes des addictions (DCA) pourront comparer les cantons de manière systématique. En outre, les portraits cantonaux serviront de base au rapport de synthèse national (résultat de l'étape 4).

Limitations : le périmètre de l'analyse n'englobe pas toutes les offres de services décrites dans les quatre piliers de la politique suisse en matière de prise en charge des addictions. Vu que la prise en charge des addictions se déroule dans de nombreux lieux, l'analyse se concentre sur le domaine cible « *Thérapie, conseil et hébergement* ». Le présent portrait se focalise sur l'offre de services relevant du deuxième pilier de la prise en charge des addictions intitulé « *Thérapie et conseil* » et sur une sélection d'offres d'hébergement spécifiques aux problématiques d'addiction et relevant du troisième pilier intitulé « *Réduction des dommages et des risques* ». Le domaine cible a été déterminé à partir des types d'offres pour lesquels les cantons sont compétents et qui, de leur point de vue, bénéficieraient actuellement le plus grandement d'un dispositif

de pilotage¹. En outre, le projet se concentre sur la *description des offres en matière de pilotage cantonal*. En revanche, il n'a pour ambition ni d'évaluer la qualité des prestations fournies, ni d'examiner les tendances d'évolution des coûts.

1.2. Les objectifs et la structure du portrait cantonal

Le présent portrait cantonal a pour objectifs d'établir les fondements du développement de la prise en charge des addictions au sein du canton et de mettre en évidence les possibilités de collaboration intercantonale². Pour ce faire, trois domaines ont été analysés.

Premièrement : l'analyse de l'offre de services de prise en charge des addictions

L'inventaire de la multitude de services proposés à l'échelle cantonale permet de mettre en évidence l'éventail de l'offre de services et l'utilisation intercantonale de celle-ci (→ *chapitre 3*). Le domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement » fera l'objet d'une analyse détaillée de l'offre de services et de leur utilisation (→ *chapitre 4*). Ces deux analyses ont pour objectif commun de comprendre l'hétérogénéité des offres de services, la volatilité de la demande, la dynamique de l'évolution de l'offre ainsi que l'utilisation intercantonale de ces services.

Deuxièmement : les fondements du pilotage cantonal de la prise en charge des addictions

Pour envisager une éventuelle coopération intercantonale ou régionale, il est indispensable de comprendre la manière dont chaque canton pilote actuellement la prise en charge des addictions. Le présent inventaire vise à identifier les particularités et les « bonnes pratiques » de chaque canton, ainsi qu'à se faire une idée de l'hétérogénéité des logiques de pilotage cantonales et des limites structurelles du pilotage (→ *chapitre 5*).

Troisièmement : l'analyse des tendances actuelles de l'évolution de la prise en charge des addictions

Pour planifier la stratégie de demain, il a fallu tout d'abord examiner l'évolution de l'offre et des besoins et identifier les possibilités de développement de la prise en charge des addictions dans le canton de Vaud. (→ *chapitre 6*).

¹ Le rapport annuel 2019 à propos de la Stratégie nationale addictions 2017–2024 confirme l'accent mis sur le deuxième champ d'action. Ce projet constitue l'un des axes principaux de l'année 2020 dans le champ d'action « Thérapie et conseil » (Office fédéral de la santé publique, 2020b, p. 8).

² Le concept et les instruments de recueil de données ont été développés avec la participation des membres intéressés de la CDCA (le groupe de travail). Ils ont ensuite fait l'objet de discussions menées par les représentant·e·s du comité de coordination spécialisé dans la prise en charge des addictions (le comité consultatif II). En tant que mandataire, la CDCA a discuté à propos du concept de recueil de données et l'a approuvé et a pris connaissance du pré-test. Le groupe de pilotage a préparé ces étapes, surveillé l'avancement du projet, réalisé la communication de projet interne et externe et validé le pré-test.

1.3. Les base de données

Les inventaires ont été réalisés dans le canton de Vaud entre octobre 2021 et avril 2022. Le *Tableau 1* présente le recueil de données et ses instruments, ainsi que les méthodes d'analyses employées dans les quatre domaines examinés.

Domaine de recherche	Instrument	Recueil de données	Analyse
A L'éventail de l'offre de services cantonale	Questionnaire écrit (A)	DCA *	Statistiques descriptives
B L'analyse de l'offre de services et de son utilisation dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement »	Questionnaire écrit (B1)	DCA	Statistiques descriptives
	Questionnaire écrit (B2)	Institutions	Statistiques descriptives
	Analyse secondaire (B3)	Statistique médicale des hôpitaux	Statistiques descriptives
C La planification et le pilotage par le canton	Questionnaire écrit (C1)	DCA*	Statistiques descriptives
	Analyse de la documentation (C2)	Documentation cant.	Analyse de la documentation
	Entretiens téléphoniques (C3)	DCA*	Analyse qualitative
D Tendances et perspectives de développement	Discussion des groupes de travail (D)	Documentation cant. de la prise en charge des addictions	Analyse qualitative
	Questionnaire écrit (B2)	Institutions	Statistiques descriptives

Tableau 1 : méthodes de recueil de données selon le domaine analysé

Les effectifs cantonaux des types d'offres (A) ainsi que les offres du domaine cible (B1) ont été recueillis à l'aide de questionnaires écrits par le responsable de la division des institutions sociales du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et la collaboratrice scientifique de l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF). Les données saisies concernant l'offre ont ensuite servi de base à l'enquête sur l'utilisation des services dans le domaine cible B2, ainsi qu'à l'analyse secondaire concernant les institutions de médecine des addictions (B3). Dans le cadre des inventaires B2, 32 institutions prestataires couvrant au total 6 types d'offre de services ont été interviewées dans le canton de Vaud. L'analyse secondaire des statistiques médicales (2020) a été réalisée par l'OBSAN et a pris en compte les données de neuf institutions prestataires.

Les Délégués cantonaux addictions (DCA) ont assumé plusieurs fonctions dans le cadre des inventaires concernant les taux d'utilisation : ils avaient pour tâches de conserver les données, d'envoyer les questionnaires électroniques aux prestataires, d'être les personnes de contact et de compiler les données des questionnaires complétés par les institutions interrogées. De ce fait, les données de ces inventaires reposent sur une autodéclaration.

Dans le cadre de l'enquête sur le *pilotage cantonal* (C), une approche exploratoire a été adoptée et trois méthodes de recueil de données ont été employées : les réponses à un questionnaire écrit ont permis de

* Le/la délégué·e cantonal·e aux problèmes des addictions

Lucerne, le 20 juillet 2023

Page 7/49

déterminer les caractéristiques principales du degré d'institutionnalisation et de la multiplicité des différents pilotages pratiqués par les DCA. Les délégués aux problèmes des addictions ont en outre fourni des documents concernant le pilotage. Sur la base de ces inventaires, l'entretien téléphonique guidé a eu lieu le 28 octobre 2021 avec Hugues Balthasar et Nathalie Christinet, responsables de missions stratégiques, respectivement à la Direction générale de la santé et à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Cela a permis d'approfondir les résultats des enquêtes réalisées jusque-là.

Le recueil de données concernant les tendances et les perspectives de développement (D) a été réalisé d'une part à l'aide des questionnaires complétés par écrit par les institutions prestataires, et dont certaines questions demandaient à ces dernières de fournir une estimation de l'évolution future de l'offre et de la demande, et d'indiquer les éventuelles lacunes qu'ils et elles avaient constatées. D'autre part, un panel composé d'expert·e·s de la prise en charge des addictions dans le canton de Vaud a été mis sur pied le 2 mai 2022. Les expert·e·s se composaient de représentant·e·s des offres de médecine des addictions, de thérapie résidentielle des addictions, de consultation ambulatoire des addictions, de réduction des risques et d'aide à la survie ainsi que de l'administration cantonale.

2. La fiche signalétique du canton de Vaud

Pour une meilleure interprétation des données et une conception optimale du système de pilotage, il est capital de prendre en compte les caractéristiques structurelles du canton. Le *Tableau 2* présente donc de manière synthétique une sélection de chiffres clés du canton concernant la répartition de la population, les taux d'emploi, les addictions comportementales et la politique en matière d'addictions.

	Canton	Suisse
<i>Superficie en km² (2016)³</i>	3'212,2 (part de CH : 7,8 %)	41'291
<i>Habitant·e·s (2019)</i>	805'098 (part de CH : 9,4 %)	8'736'500
<i>Nombre de communes (2021)⁴</i>	302 (ø 2'666 habitant·e·s)	2'148 ⁵ (ø 4'036 habitant·e·s) ⁶
<i>Population urbaine en⁷ (2019)</i>	89,6 %	84,8 %
<i>Taux d'activité net des 15–64 ans (2019)</i>	76,5 %	79,9 %
<i>Taux de chômage selon le SECO (2020)</i>	4,5 %	3,1 %
<i>Taux d'aide sociale (2019)</i>	4,5 %	3,2 %
<i>Consommation quotidienne d'alcool à l'âge de 15+ ans (2017)⁸</i>	12,2 %	10,9 %
<i>Consommation épisodique à risque d'alcool (2017)⁹</i>	20,5 %	15,9 %
<i>Consommation d'alcool chronique à risque (2017)¹⁰</i>	6,3 %	4,7 %
<i>Consommation d'alcool à l'âge de 15 ans et plus (2017)</i>	28,2 %	27,1 %
<i>Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 64 ans (2017)</i>	5,4 %	4 %
<i>Le pourcentage de personnes âgées de 15+ ans qui s'estiment en bonne ou en très bonne santé (2017)</i>	85,1 %	84,7 %
<i>Hospitalisations avec troubles liés à la consommation de substances pour 1'000 habitant·e·s (2020)</i>	11 hospitalisations	9,8 hospitalisations
	Inscrit dans la loi	Description
<i>Restrictions de la publicité pour l'alcool (2021)¹¹</i>	Oui	-
<i>Restrictions des horaires de vente d'alcool (2021)</i>	Oui	Restrictions locales, articles sirop, restrictions horaires, protection de la jeunesse, impôts spéciaux sur les boissons alcoolisées
<i>Restrictions de la publicité pour le tabac (2021)</i>	Oui	Affiches visibles depuis l'espace public (interdiction)
<i>Interdiction de vendre du tabac aux jeunes (2021)¹²</i>	Oui	Interdiction de vente > 18 ans
<i>Protection contre le tabagisme passif dans la restauration (2021)</i>	Oui	Pièces pour fumeurs et fumeuses sans service
<i>Dépenses occasionnées pour la promotion de la santé et la prévention des maladies en rapport avec les prestations curatives (2018)¹³</i>	6,3 %	Suisse 4,7%

Tableau 2: caractéristiques structurelles du canton de Vaud

³ Il s'agit de chiffres concernant la superficie, le nombre d'habitant·e·s, la population urbaine, le taux d'emploi, le taux de chômage et les taux d'aide sociale : (Office fédéral de la statistique, 2022a).

⁴ Nombre de communes : (État de Vaud, 2022).

⁵ Nombre de communes en Suisse : Office fédéral de la statistique, 2022b.

⁶ Population en Suisse : Office fédéral de la statistique, 2022c.

⁷ Espaces des centres urbains ou sous l'influence des centres urbains selon la typologie de l'OFS (Office fédéral de la statistique, 2014)

⁸ Cf. la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, l'état de santé, les séjours hospitaliers en raison d'un trouble lié à une substance, les restrictions de la publicité pour le tabac, ainsi que la protection contre le tabagisme passif et les dépenses budgétaires pour la promotion de la santé et la prévention : [https://www.obsan.admin.ch/fr/MonAM\(Obsan, 2022a\)](https://www.obsan.admin.ch/fr/MonAM(Obsan, 2022a)).

⁹ On parle de consommation épisodique à risque (ou « d'ivresse ponctuelle ») lorsqu'une personne consomme quatre (pour les femmes) ou cinq (pour les hommes) verres d'alcool au moins une fois par mois lors d'une même occasion (Gmel G., Kuendig H., Notari L., & Gmel C., 2017).

¹⁰ La classification du risque repose sur la quantité d'alcool moyenne consommée par jour. On parle d'un risque moyen à partir d'une consommation de 40-60 g d'alcool par jour pour les hommes, et à partir de 20-40 g pour les femmes (ibid.).

¹¹ Les chiffres concernant la prévention de l'alcool et les restrictions de la publicité pour l'alcool : (Office fédéral de la santé publique, 2022a).

¹² Chiffres concernant la prévention du tabagisme : (Office fédéral de la santé publique, 2022b).

¹³ Dépenses pour la promotion de la santé et la prévention : OBSAN, 2022b.

Le canton de Vaud fait partie des plus grands cantons de Suisse. Sa superficie (3'212,2 km²) représente près de 9 % de la superficie totale de la Suisse. À la fin de l'année 2020, les 302 communes du canton de Vaud comptaient 805'894 habitant-e-s. En 2019, 89,6 % de la population vivait dans des espaces urbains, ce qui est supérieur à la moyenne suisse.

En 2019, le taux d'activité net de la population vaudoise âgée entre 15 et 64 ans s'élevait à 76,5 %, ce qui est inférieur à la moyenne suisse (79,9 %). Dans le canton de Vaud, le taux de chômage (2020) et le taux d'aide sociale (2019) étaient tous deux de 4,5 %, ce qui est supérieur à la moyenne suisse.

La prévalence de la consommation de substances, ainsi que l'état de santé constituent des informations pertinentes lorsqu'il s'agit de planifier le pilotage de la prise en charge des addictions. C'est la raison pour laquelle les données du MonAM (Système suisse de monitoring des addictions et des maladies non transmissibles) à ce sujet ont été exploitées. Dans le canton de Vaud, on constate que toutes les valeurs sont supérieures à la moyenne suisse, et ce dans tous les domaines.

Au sein de la population vaudoise, 12,2% des personnes âgées de 15 ans et plus consomment de l'alcool quotidiennement, ce qui est supérieur à la moyenne suisse (10,9%). Dans le canton de Vaud, la consommation d'alcool « épisodique » ou « chronique à risque », ainsi que la consommation de tabac sont, elles aussi, supérieures à la moyenne nationale. En 2020, le canton de Vaud comptait 11 hospitalisations pour 1'000 habitant-e-s en raison d'un trouble lié à une substance. C'est une hospitalisation pour 1'000 habitant-e-s de plus que la moyenne nationale. En ce qui concerne la consommation de cannabis, la prévalence dans le canton de Vaud (5,4 %) est, elle aussi, supérieure à celle de l'ensemble de la population suisse (4 %). Environ 85,1% de la population vaudoise de plus de 15 ans qualifient leur état de santé de bon ou très bon, ce qui est légèrement supérieur à la moyenne nationale (84,7%).

Les dépenses destinées à la prévention et à la promotion de la santé dans le canton de Vaud sont supérieures à la moyenne nationale (la différence est de 1,6 %). Le canton de Vaud a mis en place des restrictions claires en matière de publicité et de vente d'alcool et de tabac. En ce qui concerne la prévention en matière d'alcool, différentes réglementations ont été adoptées sur le plan juridique, comme les restrictions locales, les restrictions horaires, l'article sirop, la protection de la jeunesse et l'impôt spécial sur les boissons alcoolisées. Dans le domaine de la prévention du tabagisme, le canton a interdit la vente aux personnes mineures et a édicté des lois sur la protection contre le tabagisme passif. Les autorités cantonales mènent une politique active d'achats tests afin de vérifier l'application des interdictions de vente de tabac ou d'alcool aux mineurs.

3. L'éventail de l'offre de services de prise en charge des addictions dans le canton

Chaque canton dispose de sa propre gamme de services de prise en charge des addictions. Ce chapitre a pour objectif d'examiner la diversité et l'hétérogénéité des services offerts dans le canton, de mettre en évidence la coopération intercantonale pour l'utilisation de ces services par-delà les frontières du canton ainsi que la pluralité des différents organismes responsables.

L'analyse de l'éventail des services proposés se fonde sur la **typologie commune des services** de prise en charge des addictions, qui a été élaborée en collaboration avec les membres de la CDCA¹⁴. Cette typologie

¹⁴ Lors de l'élaboration de la typologie de l'offre, l'acceptation la plus large possible des différenciations était au cœur des préoccupations. Cette typologie doit être formulée de façon compréhensible et appropriée pour les acteurs et actrices compétent-e-s, car elle est utilisée ultérieurement dans les questions concernant le pilotage, et reste uniforme d'un inventaire à l'autre. L'équipe de l'équipe de la Haute École avait pour rôles, premièrement, de systématiser l'uniformisation des différenciations proposées, deuxièmement, de garantir la saisie de toutes les offres selon l'état actuel des connaissances de la prise en charge des addictions et, troisièmement, de vérifier dans quelle mesure la typologie de l'offre élaborée se prête à constituer la base de données pour le pilotage de la prise en charge des addictions. Les sources d'information exploitées sont les suivantes : les ateliers avec les représentant-e-s de la CDCA, des typologies issues d'inventaires

couvre quatre domaines de l'offre de services qui entrent dans les champs d'action 1 à 4 de la Stratégie nationale des addictions (Office fédéral de la santé publique, 2015)¹⁵. Dans chacun des quatre domaines de l'offre, les services ont été catégorisés et regroupés par type de service.

La typologie des offres de services ainsi développée comporte les distinctions principales suivantes :

- Elle permet de distinguer les *types de services*, et non les instances responsables et encore moins les prestataires de services.
- Cette typologie comprend exclusivement les services *spécifiques aux addictions*. Une prestation est considérée comme spécifique aux addictions lorsqu'elle est conceptuellement assumée comme telle.

La typologie des prestations ne comprend *pas*...

- ... de différenciation en fonction des groupes cibles définis par *l'étape de vie, le sexe, l'origine migratoire ou la forme d'addiction*. Ces données ont été recueillies dans le questionnaire complété par les prestataires (→4.4) concernant les taux d'utilisation/occupation.
- ... de questions concernant la gestion de cas et le triage. Ces informations sont prises en compte dans les questionnaires adressés aux prestataires (→ chapitre 4.6) ainsi que dans le questionnaire concernant le pilotage (→ chapitre 5.3).

Ce chapitre s'appuie sur les **données** recueillies à l'aide d'un questionnaire écrit complété par les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions.

Limitations : l'éventail de l'offre de services cantonale ne comprend aucune information concernant le nombre d'offres. Seul l'existence des offres de service a été prise en compte pour chacun des types de services. Cela signifie par ailleurs qu'il est possible d'évaluer le degré de couverture de l'offre de services de prise en charge des addictions uniquement si l'on tient compte d'autres données complémentaires (comme par ex. la demande, la taille, le degré d'urbanisation).

3.1. La diversité de l'offre dans les différents domaines

Le tableau suivant donne un aperçu de l'offre de services de prise en charge des addictions telle que proposée à la population vaudoise le 31 décembre 2021. Tous les types de services répertoriés dans la typologie des services commune sont énumérés dans la première colonne. Au premier niveau, les colonnes suivantes permettent de distinguer les services proposés au sein du canton de ceux mis à disposition à l'extérieur du canton. Lorsqu'un canton dispose d'un type de services, la ligne correspondante est marquée **en jaune (si à l'intérieur du canton)** ou **en jaune clair (si à l'extérieur du canton)**. Au deuxième niveau, les formes d'organismes responsables de l'offre à l'intérieur du canton ou les rapports juridiques avec l'offre à l'extérieur du canton sont représentées par le symbole **o** dans la colonne correspondante. La mention **a. d.** (aucune donnée) indique que les formes d'institutions prestataires sont inconnues.

cantonaux (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Künzi et al., 2018) et des enquêtes sur les addictions à l'échelle nationale (Office fédéral de la statistique, 2020b, 2020a; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020, 2020; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020), des documents de l'Office fédéral de la santé (Office fédéral de la santé publique, 2015, 2016) et de la Commission fédérale pour les questions liées à l'alcool, les drogues et pour la prévention du tabagisme (Office fédéral de la santé publique, 2010), l'analyse des soins réalisée par l'Office des questions liées aux addictions en Allemagne (2019), ainsi que des ouvrages scientifiques de référence (u.a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

¹⁵ Les champs d'action 1 à 4 correspondent aux quatre anciens piliers de la politique suisse en matière de prise en charge des addictions.

	Offre de services proposés à l'intérieur du canton						Offre de services proposés à l'extérieur du canton			
	Administration cantonale	Administration communale	Communauté de communes	Institution de droit public	Prestataire issu du secteur privé	Concordat intercantonal	Contributions d'exploitation adressées aux prestataires	Liste des hôpitaux	Contrat avec des prestataires nationaux	Autre
Types de services :										
1 Promotion de la santé, prévention et repérage précoce										
1.1 Communication (sensibilisation) concernant la prévention des addictions et la promotion de la santé	○				○				○	
1.2 Plans d'action, programmes d'action et campagnes cantonales	○							○		
1.3 Communication (sensibilisation) concernant le dépistage et l'intervention à un stade précoce	○									
2 Thérapie et conseil										
Services de base										
2.1 Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions	○				○					
2.2 Médecine ambulatoire des addictions (financée par l'assurance maladie)	○									
2.3 Thérapie résidentielle des addictions	○				○	○				
2.4 Médecine résidentielle des addictions (financée par l'assurance maladie)	○									
Services spécialisés										
2.5 Traitement avec prescription d'héroïne	○									
2.6 Traitement de substitution	○				○					
2.7 Groupes d'entraide pour les personnes présentant une addiction et/ou leurs proches	○				○					
2.8.1 Applications pour pratiquer l'autoréflexivité, l'autogestion et l'autocoaching										
2.8.2 Consultations et thérapie par voie électronique										
2.9 Services spécialisés adressés aux proches et à l'entourage	○				○					
2.10 Organisations de placement familial pour les personnes présentant une addiction										
Hébergement, activité professionnelle et emploi										
2.11 Hébergement assisté dans une institution (avec/sans structures d'accueil de jour)					○					
2.12 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire					○					
2.13 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées					○					
2.14 Programmes d'emploi non résidentiels spécifiques aux addictions	○				○					
2.15 Réinsertion professionnelle non résidentielle spécifique aux addictions					○					
3 Réduction des risques et dommages										
3.1 Points de rencontre à bas seuil sans possibilité de consommer					○					
3.2 Centres de contact et d'accueil à bas seuil avec la possibilité de consommer					○					
3.3 Hébergement d'urgence		○			○					
3.4 Housing First					○					
3.5 Travail social « hors murs » / travail social de rue		○			○					
3.6 Distribution de matériel d'injection stérile	○				○					
3.7 Drug Checking					○					
3.8 Diffusion d'informations concernant la consommation à moindres risques et alertes concernant les substances					○	○			○	
3.9 Promouvoir les mesures favorisant la réduction des risques de la consommation de substances lors de manifestations de loisirs					○					
4 Réglementation et exécution de la loi										
4.1 Protection des mineurs – achats-tests d'alcool	○				○				○	
4.2 Exécution de la loi spécifiques aux addictions	○									
4.3 Services de prise en charge des addictions en milieu carcéral	○					○				
4.3.1 Distribution de matériel d'injection stérile en milieu carcéral	○									
4.4 Prestations de prise en charge des addictions dans le cadre de la liberté surveillée et de l'assistance de probation	○				○					

Tableau 3 : la répartition des types d'offres de prise en charge des addictions dans le canton de VD au 31 décembre 2021

Le canton de Vaud met à la disposition de sa population une offre complète de services dans les quatre champs d'action de la politique suisse des addictions. Les types d'offres dans le domaine « *Promotion de la santé, prévention et repérage précoce* » sont entièrement couverts à l'intérieur des frontières cantonales et complétés par des offres extracantonales grâce à des contrats conclus avec des institutions prestataires nationales.

Le canton de Vaud dispose de tous les types d'offres de base du domaine « *Thérapie et conseil* ». Grâce à un concordat intercantonal, le canton met également à disposition de sa population des thérapies résidentielles sociothérapeutiques des addictions en dehors de ses frontières. En ce qui concerne les offres spécialisées de « *Thérapie et conseil* », le canton de Vaud propose, là aussi, tous les types d'offres à l'intérieur de ses frontières, à l'exception des offres « d'applications pour pratiquer l'autoréflexivité, l'autogestion et l'auto-coaching », de « consultations et thérapie en matière d'addictions par voie numérique » et « organisations de placement familial pour les personnes présentant une addiction ». Le canton de Vaud dispose de tous les types d'offres de la catégorie « hébergement, activité professionnelle et emploi » dans le domaine « *Thérapie et conseil* ».

De même, il dispose de tous les types d'offre relevant du domaine « *réduction des risques et des dommages* ». La palette d'offres dans le domaine « *Réglementation et exécution de la loi* » est, elle aussi, entièrement couverte par le canton de Vaud.

Dans le canton de Vaud, l'éventail de l'offre de services est principalement couvert par des organisations issues du secteur privé (la plupart sont des associations ou des fondations) et par l'administration cantonale. Les organismes privés sont généralement mandatés par les autorités publiques pour des tâches d'intérêt public.

3.2. L'utilisation intercantonale des types d'offres de services

En ce qui concerne l'utilisation intercantonale de l'offre de services, nous avons examiné l'éventail des services pour déterminer si le canton de Vaud rendait accessibles à sa population des types de services proposés en dehors du canton, et ce, dans le cadre de *relations juridiquement contraignantes*, et si oui, lesquelles. Le canton a adhéré à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales dans le domaine C (les offres résidentielles relatives aux addictions) et est membre du concordat de la Suisse latine pour les offres de prise en charge des addictions en milieu carcéral. En outre, un certain nombre d'offres sont proposées en dehors du canton via des listes intercantionales d'hôpitaux : Il est toutefois impossible de se prononcer sur le volume de travail effectif que représente l'offre proposée en dehors du canton ou sur son utilisation par les personnes domiciliées dans le canton de Vaud. La *section 4.7* décrit les flux intercantonaux d'utilisateurs et usagères des offres dans le domaine cible.

4. L'analyse de l'offre de services et de son utilisation dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement »

Selon les DCA, le domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement » est celui qui a le plus grandement besoin d'un dispositif de pilotage¹⁶. Une analyse détaillée de l'offre de services et de son utilisation a donc été réalisée dans le domaine cible, axée sur les questions suivantes :

Les chapitres suivants ont pour **objectif** de décrire l'état actuel de l'offre dans le domaine cible, à savoir...

- ... la diversité et la répartition régionale de l'offre de services dans le canton,
- ... les capacités et les taux d'utilisation/occupation par type d'offre de services,
- ... les caractéristiques des usagers et usagères, ainsi que les spécialisations des prestataires s'adressant à des groupes cibles spécifiques,
- ... les pratiques consistant à référer une personne à une autre offre de services au sein du canton,
- ... et l'appel à des services proposés en dehors du canton et l'utilisation par d'autres cantons des services proposés au sein du canton.

La délimitation du domaine cible : le domaine cible couvre *huit types d'offres*, à savoir, la thérapie résidentielle et ambulatoire des addictions (2.1, 2.3 de l'éventail de l'offre de services, *Tableau 3*), l'hébergement assisté dans une institution (2.11), les organismes de placement familial pour les personnes dépendantes (2.10), l'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (2.12), l'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (2.13), les hébergements d'urgence (3.3) et le Housing First (3.4). Si les types de services de médecine ambulatoire et résidentielle des addictions (2.2, 2.4) ne sont pas couverts par le domaine cible, ils constituent néanmoins un élément de contexte pertinent pour le pilotage de la prise en charge des addictions par les cantons. Ces types d'offre de services sont financés par l'assurance maladie qui les considère comme des offres qui s'ajoutent à la thérapie résidentielle et ambulatoire des addictions.

Les **données** traitées aux chapitres 4.1 et 4.2 sont issues du questionnaire écrit concernant les offres de services dans le domaine cible (b1) et complété par les DCA. Ce questionnaire a servi de base au questionnaire complété par les prestataires (B2), qui à son tour constitue la base de données des chapitres 4.3 à 4.6. Dans le questionnaire B2, les prestataires avaient la possibilité de vérifier l'exactitude du type d'offre de services qui leur avait été attribué, et d'indiquer leurs éventuelles activités dans d'autres types d'offre de services. Dans le canton de Vaud, les 21 questionnaires complétés par 14 organismes responsables ont été analysés.

L'analyse de l'utilisation des services dans le domaine cible comprend en outre l'analyse secondaire du type d'offre de services 2b (médecine résidentielle des addictions). Vu que les services de médecine des addictions sont financés par des structures nationales relevant de la LAMal, les possibilités de pilotage par les cantons sont limitées dans ce secteur. Cependant, l'utilisation des services de médecine des addictions est un élément pertinent à prendre en compte dans les questions de pilotage, car ce sont des services qui s'ajoutent aux autres. L'utilisation des services de médecine résidentielle des addictions a pu être évaluée grâce aux données statistiques médicales brutes issues des hôpitaux (OFS). L'OBSAN a eu pour mission d'effectuer l'analyse secondaire des statistiques médicales des hôpitaux¹⁷. Par conséquent, aucune donnée à ce sujet n'a été recueillie auprès des cantons.

Limitations : l'analyse de l'utilisation des services dans le domaine cible comprend en outre l'analyse secondaire du type d'offre de services de médecine résidentielle des addictions. Vu que les services de

¹⁶ Le rapport annuel 2019 à propos de la Stratégie nationale addictions 2017–2024 confirme l'accent mis sur le deuxième champ d'action. Ce projet constitue l'un des axes principaux de l'année 2020 dans le champ d'action « Thérapie et conseil » (Office fédéral de la santé publique, 2020b, p. 8).

¹⁷ Tous les cantons participants ont donné leur consentement pour que les données des prestataires de services puissent être analysées.

médecine des addictions sont financés par des structures nationales relevant de la LAMal, les possibilités de pilotage par les cantons sont limitées dans ce secteur. Cependant, l'utilisation des services de médecine des addictions est un élément pertinent à prendre en compte dans les questions de pilotage, car ce sont des services qui s'ajoutent aux autres. De ce fait, l'utilisation des services de médecine résidentielle des addictions a été analysée en exploitant les données statistiques médicales brutes issues des hôpitaux (OFS, 2020). L'OBSAN a eu pour mission d'effectuer l'analyse secondaire des statistiques médicales des hôpitaux¹⁸. Par conséquent, aucune donnée à ce sujet n'a été recueillie auprès des cantons.

Dans le cadre de l'analyse secondaire des statistiques médicales des hôpitaux (OFS, 2020), l'OBSAN a pris en compte tous les cas du secteur de prise en charge de la psychiatrie avec un diagnostic principal du groupe CIM F10-F19 ainsi que les cas avec un diagnostic principal de "jeu pathologique" (F63.0). Ont été considérés dans cette analyse tous les cas résidant dans l'un des cantons participants et tous les cas traités dans une clinique établie dans un canton participant. Un cas correspond en principe à une hospitalisation. Tous les cas qui sortent de l'hôpital pendant une année sont pris en compte. En psychiatrie, les cas qui passent toute l'année à l'hôpital ont également été pris en compte. Les cas qui, sous certaines conditions, ont été hospitalisés une nouvelle fois dans les 18 jours, sont regroupés sous un seul et même numéro de cas. De ce fait, un cas peut également comprendre plusieurs hospitalisations individuelles (OBSAN 2022a).

Limitations : les inventaires ont pour objectif d'analyser l'état actuel de la prise en charge des addictions. Aucune conclusion ne peut être tirée concernant la qualité des prestations fournies aux usagers et usagères. En outre, les données ont été évaluées par type d'offre de services. Autrement dit, aucune conclusion ne peut être tirée sur une offre de services en particulier. Étant donné que les dates de recueil des données diffèrent entre les données de la « Statistique médicale des hôpitaux » (l'année complète 2020) et les données que nous avons recueillies (date de référence 31.12.2021), la comparabilité entre les offres de prise en charge sociothérapeutique des addictions et les offres de médecine résidentielle des addictions est limitée. Une analyse secondaire des offres de médecine ambulatoire des addictions n'a pas pu être réalisée dans le cadre de cette étude. En effet, une analyse secondaire comparant la « Statistique des patient·e·s ambulatoires » et les données que nous avons recueillies serait insuffisante et représenterait une charge de travail conséquente.

4.1. L'offre de services du domaine cible proposée au sein du canton

Chaque canton dispose de sa propre offre de services dans le domaine cible « *Thérapie, conseil et hébergement* ». Précisons d'emblée que cela concerne uniquement le pilotage des offres sociales, qui dépendent d'un financement par les administrations publiques et pas les offres financées par la LAMal. Ces dernières ne seront mentionnées que comme élément faisant partie de la constellation des offres d'aide du canton. Le présent chapitre donne un aperçu de l'offre de services du domaine cible dans le canton de Vaud. Les sections ultérieures du présent portrait cantonal fourniront une analyse plus détaillée de l'état actuel de l'offre par type de prestations. Lors de la préparation de cet aperçu, il a été demandé aux DCA d'énumérer non seulement toutes les offres dans le domaine cible, mais également les offres additionnelles de médecine des addictions accessibles à l'intérieur du canton. En outre, pour chaque offre, les DCA devaient indiquer le nom et la forme juridique de l'organisme responsable.

Le tableau ci-après présente la répartition et la composition des organismes responsables dans tous les types d'offres du domaine cible, ainsi que dans les types d'offres additionnelles relevant de la médecine des addictions accessibles dans le canton de Vaud au 31 décembre 2021. Lorsque des offres sont accessibles à l'intérieur du canton, le type d'offre concerné est coloré en **vert (offres sociales)**, resp. **en brun (médecine des addictions)**. Les lignes au-dessous énumèrent les organismes responsables.

¹⁸ Tous les cantons participants ont donné leur consentement à ce que L'OBSAN puisse analyser les données des prestataires de services.

<p>Type 1a Consultations et thérapie ambulatoires des addictions</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>CAP Levant, Croix-Bleue vaudoise, Entrée de secours, Fondation vaudoise contre l'alcoolisme</i></p>	<p>Type 1b Médecine ambulatoire des addictions</p> <p>Administration cantonale : <i>Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)</i></p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Entrée de secours, Fondation de Nant</i></p>
<p>Type 2a Thérapie résidentielle des addictions</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Fondation Bartimée, Fondation Estérelle-Arcadie, Fondation Le Levant, Fondation Le Relais, Fondation L'Epi, Fondation Les Oliviers</i></p>	<p>Type 2b Médecine résidentielle des addictions</p> <p>Administration cantonale : <i>Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)</i></p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Fondation de Nant, Clinique la Lignière, Clinique Métairie</i></p>
<p>Type 3 Hébergement assisté dans une institution</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Bois-Gentil Vallon, Champ-Fleuri, Le Rotillon, Les Lys Fondation Le Levant</i></p>	<p>Type 4 Hébergement assisté dans une institution proposant un accompagnement ambulatoire</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Fondation Le Levant, Fondation Estérelle-Arcadie*</i></p>
<p>Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées</p> <p>Organisme responsable avec mission privé d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Champ-Fleuri, Fondation Bartimée, Fondation Estérelle-Arcadie, Fondation Le Relais</i></p>	<p>Type 6 Organismes de placement familial</p> <p>Pas d'offres spécifiques aux addictions</p>
<p>Type 7 Hébergement d'urgence¹⁹</p> <p>Administration communale : <i>Ville de Lausanne</i></p> <p>Organisme responsable privé d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Armée du Salut (Lausanne), Sleep-In (Lausanne), Caritas Vaud (Yverdon, Nyon, Vevey)</i></p>	<p>Type 8 Housing First</p> <p>Organisme responsable privé avec mission d'utilité publique (sans but lucratif) : <i>Fondation Le Levant, Le Rotillon, Fondation Bartimée*</i></p>

Tableau 4 : les types d'offres de services dans le domaine cible du canton du Vaud et leurs organismes responsables

* Légende : La fondation « Le Levant », elle n'a pas fourni de données concernant l'offre et l'utilisation du type d'offre « Hébergement assisté dans une institution (type 3) ». Pour la Fondation « Estérelle-Arcadie », les données relatives à l'offre et à l'utilisation faisaient également défaut pour les types d'offre « Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4) » et « Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5) ». La fondation « Bartimée » n'a fourni aucune information concernant le type d'offre « Housing First (type 8) ».

Dans le domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement », le canton de Vaud dispose d'une offre très diversifiée, assurée par les organisations à but non lucratif les plus diverses et, dans le domaine des

traitements des addictions, par le canton (le Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV fait partie de l'administration cantonale) et d'autres fondations.

4.2. La répartition régionale des offres de services dans le canton

Dans le questionnaire B1, les DCA ont été priés d'énumérer non seulement toutes les offres dans le domaine cible, mais également les offres additionnelles accessibles à l'intérieur du canton. Le résultat donne un aperçu de la répartition géographique de l'offre de services dans le canton de Vaud. L'image ci-dessous illustre la répartition géographique de l'offre de services dans le domaine cible, ainsi que les offres additionnelles y relatives de types 1b « médecine ambulatoire des addictions » et 2b « médecine résidentielle des addictions ».

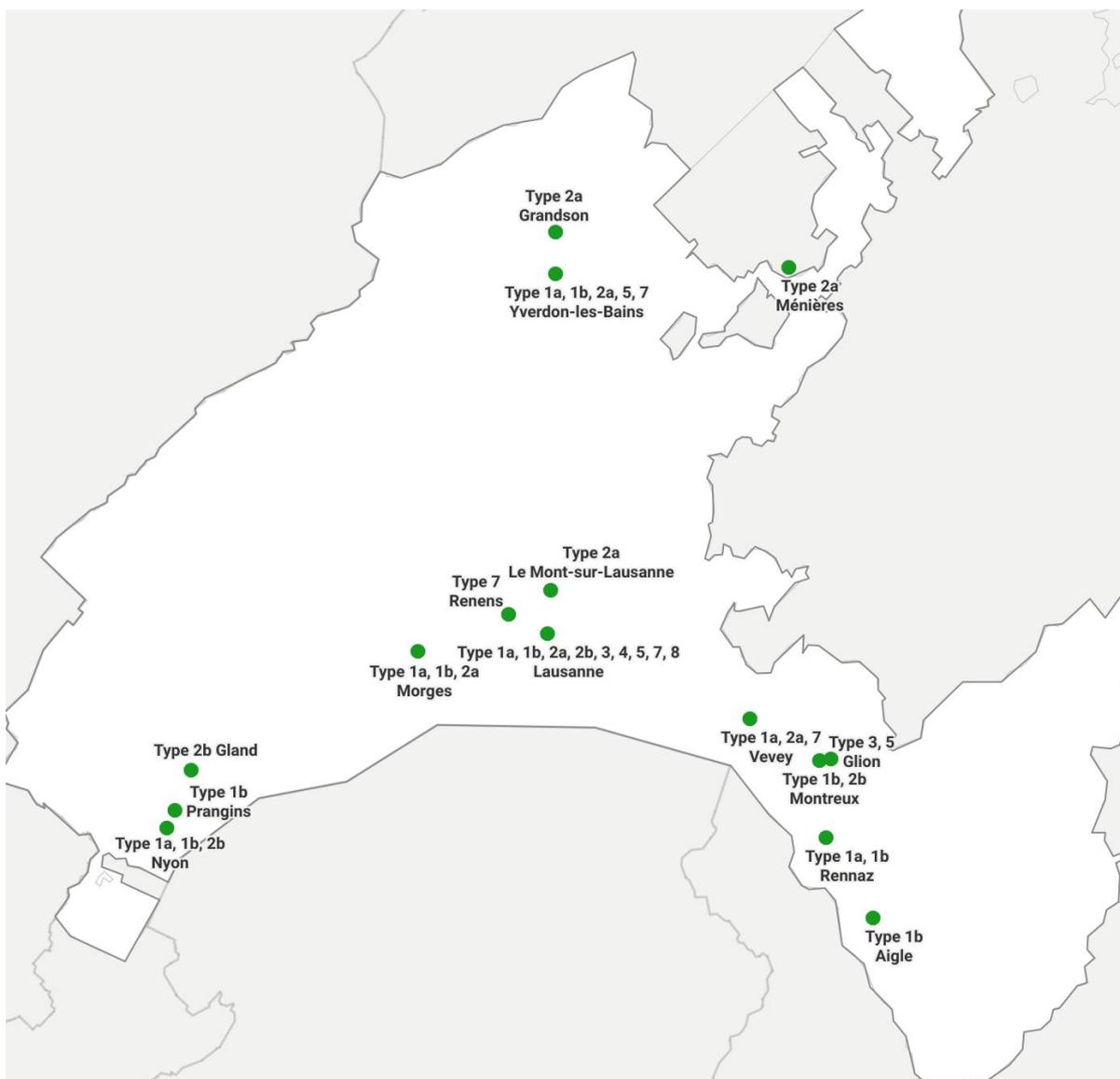


Figure 1: la répartition géographique de l'offre de services dans le domaine cible dans le canton de Vaud (2021)

Dans le canton de Vaud, les offres sont bien réparties sur le territoire cantonal. Les huit localités suivantes proposent des services de « consultations ambulatoires pour les questions d'addiction (type 1a) » : Nyon, Morges, Lausanne, Vevey, Rennaz, Renens, Orbe et Yverdon-les-Bains. Des offres de « médecine

ambulatoire des addictions (type 1b) » existent à Nyon, Prangins, Morges, Lausanne, Montreux, Rennaz, Aigle et Yverdon-les-Bains.

La « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » est proposée dans sept localités, à savoir Ménières, Yverdon-les-Bains, Grandson, Le Mont-sur-Lausanne, Lausanne, Morges et Vevey. La « *médecine résidentielle des addictions (type 2b)* » est à disposition à Nyon, Gland, Lausanne et Montreux. Il s'agit donc des hôpitaux. Les hôpitaux sont le CHUV (Lausanne Prangins et Centre psychiatrique du Nord Vaudois). A l'Est on trouve la Fondation de Nant, secteur psychiatrique de l'Est : hôpital et consultations ambulatoires de suivi en addictologie. Il est possible de faire appel à l'offre « *d'hébergement assisté dans une institution (type 3)* » à Lausanne et Glion. Des prestations « *d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » sont proposées à Lausanne. « *L'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » est à disposition à Lausanne, Yverdon-les-Bains et Glion. Des « hébergements d'urgence » existent à Lausanne, Renens, Vevey et Yverdon-les-Bains. La prestation du « *Housing First (type 8)* » est proposée à Lausanne.

4.3. Les capacités et les taux d'utilisation/occupation des services

Dans le questionnaire complété par les prestataires du domaine cible, plusieurs indicateurs ont permis de déterminer les capacités et les taux d'utilisation/occupation des services. Les tableaux suivants présentent des chiffres clés pour chaque type d'offre de services proposés à l'intérieur du canton de Vaud : *pour chaque type d'offre* sont indiqués le nombre d'organismes responsables, le nombre de sites, les capacités de l'offre en question (le pourcentage d'activité/places disponibles ou autorisées), le taux d'occupation/utilisation (le nombre de cas en cours/le nombre de places occupées) et le nombre de personnes sur liste d'attente. Ces données recueillies ont comme *date commune de référence le 31 décembre 2021*.

Type 1a		Type 2a	
Consultations et thérapie ambulatoires des addictions		Thérapie résidentielle des addictions	
Nombre d'organismes responsables	4	Nombre d'organismes responsables	6*
Équivalent temps plein (total)	Pas de réponse	Places disponibles/autorisées (total)	184
Cas en cours (total)	1'495	Cas en cours/places occupées (total)	150
Nombre de listes d'attente	1	Nombre de listes d'attente	2
Estimation du taux d'utilisation supplémentaire sur la base des listes d'attente, en équivalent temps-plein	Pas de réponse	Estimation du taux d'occupation supplémentaire sur la base des listes d'attente, en nombre de places	0
Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Élevée	Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Moyenne
Ø Estimation de la charge de travail au cours de l'an dernier (2021)	Élevée	Ø Estimation de la charge de travail au cours de l'an dernier (2021)	Moyenne

Type 3		Type 4	
Hébergement assisté dans une institution		Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire	
Nombre d'organismes responsables	4	Nombre d'organismes responsables	1*
Nombre de sites	2	Nombre de sites	1
Nombre annuel de jours ouverts (total)	4 x 365	Nombre annuel de jours ouverts (total)	365
Places disponibles/autorisées (total)	111	Places disponibles/autorisées (total)	-
Places occupées (total)	111	Places occupées (total)	12
Nombre de listes d'attente	4	Nombre de listes d'attente	1
Estimation du taux d'occupation supplémentaire d'après des listes d'attente, en nombre de places	55	Estimation du taux d'occupation supplémentaire d'après des listes d'attente, en nombre de places	-
Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Très élevée	Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Élevée
Ø Estimation de la charge de travail au cours de l'an dernier	Très élevée	Ø Estimation de la charge de travail au cours des 12 derniers mois	Moyenne

Type 5		Type 8	
Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées		Housing First	
Nombre d'organismes responsables	3*	Nombre d'organismes responsables	2*
Nombre de sites	3	Nombre de sites	1
Budget horaire hebdomadaire max. (total)	17	Places disponibles/autorisées (total)	75
Cas en cours	123	Cas en cours/places occupées (total)	65
Nombre de listes d'attente	2	Nombre de listes d'attente	2
Estimation du taux d'occupation supplémentaire en fonction des listes d'attente, en nombre de cas	55	Estimation du taux d'occupation supplémentaire en fonction des listes d'attente, en nombre de places	55
Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Élevée	Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Très élevée
Ø Estimation de la charge de travail au cours des 12 derniers mois	Moyenne	Ø Estimation de la charge de travail au cours des 12 derniers mois	Très élevée

Tableau 5 : capacités et taux d'utilisation/occupation des types d'offres dans le domaine cible dans le canton de Vaud (2021)

* Légende : La fondation « Le Levant », elle n'a pas fourni de données concernant l'offre et l'utilisation du type d'offre « Hébergement assisté dans une institution (type 3) ». Pour la Fondation « Estérelle-Arcadie », les données relatives à l'offre et à l'utilisation faisaient également défaut pour les types d'offre « Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4) » et « Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5) ». La fondation « Bartimée » n'a fourni aucune information concernant le type d'offre « Housing First (type 8) ».

Pour une meilleure estimation des chiffres à la date de référence, les prestataires ont été prié·e·s d'estimer la charge de travail non seulement à la date de référence, mais également pour l'année antérieure. Pour examiner l'état actuel de la prise en charge des addictions, il s'est avéré utile d'exploiter également les données de la statistique médicale des hôpitaux du type d'offre de services de « Médecine résidentielle des addictions (type 2b) ». Comme mentionné au début de ce chapitre, l'interprétation des données nécessite de tenir compte des années distinctes durant lesquelles les données respectives ont été recueillies. Or, les

données issues de la « Statistique médicale des hôpitaux » datent de 2020, tandis que notre inventaire s'articule sur la date de référence du 31 décembre 2021. De ce fait, la comparabilité des données est limitée. Pour les offres de médecine résidentielle des addictions, il n'existe en outre aucune estimation de la charge de travail par cas, de l'existence de listes d'attente ou des équivalents temps-plein.

Les cinq organismes responsables interrogés de l'offre « *Consultations ambulatoires et thérapie des addictions* » (type 1a) décrivaient le taux moyen d'occupation/utilisation de l'offre comme étant élevé à la date de référence (31.12.2021), tout comme durant l'année 2021. Une institution de consultation ambulatoire et de thérapie des addictions tenait une liste d'attente à la date de référence.

La « *thérapie résidentielle des addictions* » (type 2a) est proposé dans sept localités par six organismes responsables. À la date de référence (31.12.21), ainsi que rétrospectivement au cours de l'année 2021, la charge moyenne de travail était jugée comme étant modérément élevée. Dans le canton de Vaud, le nombre total de places disponibles pour la thérapie résidentielle des addictions s'élevait à 184 (au 31.12.2021), dont 150 étaient occupées. Parmi les six établissements concernés, deux tenaient une liste d'attente.

Le type d'offre « *hébergement assisté dans une institution* (type 3) » semble présenter le taux d'occupation le plus élevé en comparaison aux autres offres du domaine cible. Les quatre établissements proposant un hébergement assisté dans une institution disposent au total de 111 places, et rapportent un taux d'occupation qualifié de très élevé à la date de référence. Dans ce type d'offre, il y avait quatre listes d'attente. Ces listes d'attente montrent que l'offre pourrait être complétée de 55 places.

Dans le type d'offre *Hébergement assisté dans une institution proposant un accompagnement ambulatoire* (type 4), un organisme responsable a indiqué que l'offre disposait de 12 places autorisées, toutes occupées à la date de référence (31.12.2021). Le taux d'occupation a été qualifié d'élevé à la date de référence. La charge de travail de la dernière année (2021) a été jugée moyennement élevée. Dans le type d'offre d'hébergement assisté dans une institution proposant un accompagnement ambulatoire, une liste d'attente est tenue, mais aucune indication n'a pu être obtenue sur le nombre de places supplémentaires qui pourraient être occupées sur la base de cette liste d'attente.

L'offre « *d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées* (type 5) » comptait 123 cas en cours à la date de référence (31.12.2021). Le nombre maximal d'heures disponibles par semaine a été estimé à 17. L'offre comportait deux listes d'attente et la charge de travail à la date de référence a été jugée élevée ; rétrospectivement, en 2021, elle a été considérée comme moyennement élevée. D'après la liste d'attente, la demande supplémentaire est estimée à 55 cas.

L'offre « *Housing First* (type 8) » compte 75 places, dont 65 étaient occupées à la date de référence de l'inventaire. À la date de référence ainsi que durant l'année 2021, le taux d'occupation était très élevé. Les deux listes d'attente montrent que l'offre pourrait être complétée de 55 places.

Type 2b	
Médecine résidentielle des addictions	
Nombre d'organismes responsables	4
Nombre de sites/établissements	4
Patient·e·s (total)	4'391
Patient·e·s avec un diagnostic principal F10–19 ; F63.0	748
Cas (total)	5'080
Cas avec diagnostic principal F10–19, F63.0 (total au cours de 2020)	892
Nombre de journées de soins (total) ²⁰	18'694

Tableau 6 : capacité et taux d'occupation/utilisation en médecine résidentielle des addictions (OBSAN, année durant laquelle les données ont été recueillies : 2020) dans le canton de Vaud

Les trois organismes responsables de l'offre Médecine résidentielle des addictions exercent leur activité dans quatre localités. Durant l'année 2020, les institutions comptaient un total de 4'391 patient·e·s. De ces individus, 748 présentaient un diagnostic principal du groupe F10–F19 (trouble lié à la consommation de substances) ou F63.0 (le jeu pathologique) de la CIM-10. Vu que les données se rapportent aux 12 mois de l'année 2020, elles sont susceptibles de comprendre plusieurs hospitalisations pour un même individu. Cela explique pourquoi l'offre de médecine résidentielle des addictions compte un plus grand nombre de cas que de patient·e·s. Sur 5'080 cas²¹ en cours dans les institutions de prise en charge résidentielle des addictions dans le canton de Vaud, près d'un cinquième (17,5 %, n=892) était en cours de traitement en raison d'une addiction. Pour les personnes présentant une addiction, la quantité de jours de soins s'élevait à 18'694 jours. Pour 892 cas, cela représente une moyenne de 21 jours de soins par cas.

4.4. Les caractéristiques des usagers et usagères

De manière à pouvoir analyser les caractéristiques des usagers et usagères du domaine cible, les institutions de prise en charge des addictions ont été priées de répartir les cas en cours selon l'étape de vie, l'identité de genre, le problème principal de dépendance et les comorbidités. Pour le type « Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a) », les personnes répondantes ont dû indiquer la répartition des cas de consultation par catégorie et par forme de conseil. Grâce aux données fournies par l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » (OFS, 2020)²², nous connaissons également les caractéristiques des usagers et usagères en médecine résidentielle des addictions.

Limitations : tout·e·s les prestataires n'ont pas saisi les taux d'utilisation/occupation demandés à la date de référence. Dans le canton de Vaud, 21 questionnaires ont été envoyés à 14 organismes responsables. Il en ressort que...

²⁰ « L'importance des soins prodigués dans les établissements médicaux peut se mesurer sur la base de la somme des journées d'hospitalisation durant une année. La somme des hospitalisations se compose de deux grandeurs : le nombre des hospitalisations et la durée du traitement par hospitalisation (durée de séjour) » (OBSAN : Rüesch, Manzoni 2003, p. 39) Le volume de journées de soins ne concerne que les patient·e·s présentant une ou plusieurs addictions.

²¹ Ont été considérés dans cette analyse tous les cas résidant dans l'un des cantons participants et tous les cas traités dans une clinique établie dans un canton participant. Un cas correspond en principe à une hospitalisation. Tous les cas qui sortent de l'hôpital pendant une année sont pris en compte. En psychiatrie, les cas qui passent toute l'année à l'hôpital ont également été pris en compte. Les cas qui, sous certaines conditions, ont été hospitalisés une nouvelle fois dans les 18 jours, sont regroupés sous un seul et même numéro de cas. De ce fait, un cas peut également comprendre plusieurs hospitalisations individuelles (OBSAN 2022).

²² Analyses d'après l'OBSAN, 2022

- ... les chiffres clés concernant les usagers et usagères ont été renseignés de manière exhaustive dans 7 questionnaires.
- ... dans ces 7 questionnaires, les informations concernant l'étape de vie des usagers et usagères *faisaient défaut*.
- ... dans 6 questionnaires, les données concernant le sexe des usagers et usagères n'étaient *pas* renseignées.
- ... dans 10 questionnaires, les données concernant le problème principal d'addiction des usagers et usagères n'étaient *pas* renseignées.
- ... dans 10 questionnaires, les comorbidités des usagers et usagères n'étaient *pas* renseignées.

Pour chaque type d'offre de services, le nombre total d'usagers et usagères est indiqué par la lettre $n =$. Ce nombre se réfère au nombre total d'usagers et usagères qui ont pu être pris en compte dans les différentes analyses. Au moment d'interpréter les données, il est nécessaire de tenir compte du fait que les données issues de la « Statistique médicale des hôpitaux » (*les 12 mois de l'année 2020*) et celles provenant du présent projet (*à la date de référence en 2021*) n'ont pas été recueillies au cours de la même année/période de temps.

4.4.1. Catégories et formes de consultations dans le cadre de la prise en charge et la thérapie ambulatoires des addictions

Les centres de consultations ambulatoires proposent différentes formes de consultations (des offres individuelles, ou en groupe) à différents groupes de personnes (aux personnes concernées elles-mêmes, aux proches, à des tiers). Ils ont donc été priés de répartir les cas de consultation parmi ces deux catégories d'usagers et usagères à la date de référence. Le Tableau ci-dessous décrit la répartition par catégorie de consultation et par forme de consultation des cas en cours (à la date de référence du 31.12.2021) en consultation et thérapie ambulatoires des addictions dans le canton de Vaud.

Répartition par catégorie de consultations	Type 1a Conseil/thérapie ambulatoires des addictions		Répartition par forme de consultation	Type 1a Consultations ambulatoires en matière d'addictions	
	n =			n =	
La personne elle-même concernée	1495	90 %	Consultation individuelle	480	83 %
Proches p.ex. famille		10 %	Consultation en couple ou en famille		4 %
Les tierces personnes Par ex., l'entourage professionnel, les écoles		0 %	Consultation en groupe		0 % (pas de données précises)
Information inconnue		0 %	Recours à plusieurs formes de consultation		13 %
			Information inconnue		0 %

Tableau 7 : répartition des cas de consultations par catégorie et forme de consultation dans le canton de Vaud

La grande majorité (90 %) de tous les cas de consultation a été réalisée avec des personnes elles-mêmes concernées ($n = 1'495$, réponses de tous les établissements interrogés). La majorité (83 %) des cas de consultation dont la forme de consultation était connue ($n = 480$, données fournies par trois institutions), étaient des consultations individuelles. Quelques personnes (4 %) en quête de conseils et d'aide ont eu recours à

l'offre de consultation pour couples et familles. Les autres cas de consultation (13 %) ont fait appel à plusieurs formes de consultation.

4.4.2. Les étapes de vie

La clientèle du domaine cible se trouve à différentes étapes de la vie. Le tableau suivant montre la répartition des usagers et usagères par type d'offre du domaine cible (à la date de référence du 31.12.2021) et de la médecine résidentielle des addictions (en 2020)²³ aux différentes étapes de la vie.

	Type 1a ²⁴ n = 319	Type 2a ²⁵ n = 127	Type 2b ²⁶ n = 892	Type 3 ²⁷ n = 90	Type 4 ²⁸ n = 12	Type 5 ²⁹ n = 123	Type 8 ³⁰ n = 65
Répartition selon l'étape de vie							
Petite enfance/enfance (0–12 ans)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Adolescence (13–19 ans)	0 %	0 %	2 %	3 %	0 %	0 %	0 %
Jeunes adultes (20–34 ans)	52 %	15 %	21 %	54 %	0 %	11 %	48 %
Âge adulte moyen (35–64 ans)	47 %	78 %	69 %	40 %	92 %	82 %	52 %
Âge adulte avancé (65 ans et +)	1 %	7 %	8 %	3 %	8 %	7 %	0 %
Information inconnue	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tableau 8 : répartition des usagers et usagères par étape de vie et par type d'offre dans le domaine cible dans le canton de Vaud

Parmi les institutions prestataires interrogées pour le type d'offre « *Consultation et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* », une seule disposait de données sur la phase de vie de ses usagers et usagères. Environ la moitié (52 %) des bénéficiaires étaient de jeunes adultes (20 à 34 ans), tandis que l'autre moitié avait atteint l'âge adulte moyen (35 à 64 ans). 1 % des bénéficiaires des consultations et thérapies ambulatoires des addictions étaient à l'âge de la retraite.

Pour le type d'offre « *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* », trois établissements interrogés ont fourni des informations concernant l'âge des bénéficiaires. Dans ces trois institutions de thérapie résidentielle des addictions, la majorité (78 %) des bénéficiaires était constituée d'adultes d'âge moyen à la date de référence de l'enquête (31.12.2021). Les autres bénéficiaires étaient soit de jeunes adultes (15 %), soit à l'âge de la retraite (7 %). Dans l'offre additionnelle de « *Médecine résidentielle des addictions (type 2b)* », deux tiers (69 %) de la totalité de la patientèle étaient en 2020 des adultes d'âge moyen (35–64 ans) et environ un quart (21 %) des jeunes adultes (20–34 ans). Seul·e·s quelques bénéficiaires étaient des jeunes ou des personnes ayant atteint l'âge de la retraite (2 % et 8 % respectivement).

Parmi les quatre institutions interrogées concernant l'offre « *Hébergement assisté dans une institution (type 3)* », trois ont fourni des données sur l'âge des bénéficiaires. Les jeunes adultes (54 %) et les personnes d'âge adulte moyen (40 %) représentaient la majorité des cas de consultation. Les adolescent·e·s représentaient 3 % des bénéficiaires, et les personnes à l'âge de la retraite, 3 % également.

²³ Analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » selon l'OBSAN (2022).

²⁴ Type 1a : Consultations et thérapie ambulatoires des addictions

²⁵ Type 2a : Thérapie résidentielle des addictions

²⁶ Type 2b : médecine résidentielle des addictions

²⁷ Type 3 : Hébergement assisté dans une institution

²⁸ Type 4 : hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire

²⁹ Type 5 : Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées

³⁰ Type 8 : Housing First

Presque tous les bénéficiaires du type d'offre « Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4) » se trouvaient à l'âge adulte moyen (92 %). Les 8 % de bénéficiaires restants étaient à l'âge de la retraite. Le type d'offre « accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5) » présente une répartition similaire. À la date de référence (31.12.2021), les bénéficiaires de l'offre « Housing First (type 8) » sont d'une part (48 %) de jeunes adultes (20–34 ans) et d'autre part (52 %) des personnes d'âge adulte moyen (35–64 ans).

4.4.3. L'identité de genre

Il a ensuite été demandé aux institutions prestataires de prise en charge des addictions du domaine cible comment les cas en cours se répartissaient selon le sexe (masculin, féminin) ou l'identité de genre (non binaire) des bénéficiaires. Le tableau suivant récapitule les réponses par type d'offre du domaine cible et les complète avec les données de l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » (2020).

Répartition selon l'identité de genre	Type 1a ³¹ n = 559	Type 2a ³² n = 74	Type 2b ³³ n = 892	Type 3 ³⁴ n = 90	Type 4 ³⁵ n = 12	Type 5 ³⁶ n = 123	Type 8 ³⁷ n = 65
Femme	21 %	32 %	32 %	38 %	50 %	35 %	23 %
Homme	79 %	68 %	68 %	62 %	50 %	65 %	77 %
Non binaire	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Information inconnue	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tableau 9 : répartition des bénéficiaires selon leur sexe ou leur identité de genre dans les offres du domaine cible dans le canton de Vaud

Parmi les institutions interrogées concernant l'offre de « Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a) », quatre ont fourni des données. Dans les autres types d'offre, tous les établissements ont répondu à la question. Pour la majorité des types d'offre, la proportion d'hommes s'élevait à deux tiers environ ; les offres de « Consultation et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a) » et de « Housing First (type 8) » présentaient les pourcentages d'hommes les plus élevés, à savoir 79 % et 77 %, respectivement. Dans l'offre « Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4) », la moitié des bénéficiaires était constituée de femmes, et l'autre d'hommes.

4.4.4. Le problème principal de dépendance

Certes, il est souvent difficile de déterminer la substance ou le comportement au cœur du problème. Et lorsque cette information est connue, elle ne parvient pas à refléter correctement la réalité dans la plupart des cas. Néanmoins, les institutions prestataires du domaine cible ont dû indiquer dans le questionnaire quel était le principal problème de dépendance de leur clientèle. D'autres systèmes de monitoring nationaux³⁸ et internationaux présentent eux aussi la répartition de leurs résultats en fonction du problème principal. Dans les cas de polyconsommation, on s'efforce en principe d'identifier la substance ou le comportement le plus problématique d'un point de vue subjectif. Toutefois, les institutions prestataires avaient la possibilité de préciser, à titre d'information supplémentaire, s'il s'agissait d'une consommation de substances multiples au sens de la CIM-10. D'une part, le tableau suivant présente la répartition des bénéficiaires selon leur

³¹ Type 1a : Consultations et thérapie ambulatoires des addictions

³² Type 2a : Thérapie résidentielle des addictions

³³ Type 2b : Médecine résidentielle des addictions

³⁴ Type 3 : Hébergement assisté dans une institution

³⁵ Type 4 : Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire

³⁶ Type 5 : Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées

³⁷ Type 8 : Housing First

³⁸ Par exemple : Statistique médicale des hôpitaux (OFS), www.suchthilfestatistik.de (Allemagne) ; www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (U.S. Department of Health and Human Services, 2022)

problème principal de dépendance par type d'offre de services dans le domaine cible. D'autre part, il indique la répartition de la clientèle de médecine résidentielle des addictions.

C'est uniquement dans l'offre « Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4) » que la totalité des institutions prestataires interrogées a indiqué la répartition des bénéficiaires selon leur problème principal. Parmi les six institutions interrogées concernant l'offre de « Consultations et thérapies ambulatoires des addictions (type 1a) », trois ont pu répondre à la question, de même que trois institutions de l'offre de « Thérapie résidentielle des addictions (type 2a) ». Parmi les quatre institutions prestataires de l'offre « Hébergement assisté dans une institution (type 3) », une seule a pu fournir des informations. Parmi les 3 institutions prestataires « d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5) » et les 2 institutions prestataires de « Housing First (type 8) », une de chaque type n'a pu fournir aucune information sur le problème principal des bénéficiaires.

	Type 1a	Type 2a	Type 2b	Type 3	Type 4	Type 5	Type 8
Répartition selon le problème principal	n = 1'255	n = 74	n = 892	n = 20	n = 12	n = 113	n = 30
Alcool	75 %	68 %	73 %	0 %	0 %	2 %	0 %
Tabac	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Cannabis	11 %	3 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Opioides ³⁹	1 %	4 %	6 %	0 %	0 %	12 %	0 %
Cocaïne	3 %	0 %	10 %	0 %	0 %	14 %	0 %
Autres stimulants ⁴⁰	1 %	0 %	2 %	0 %	0 %	2 %	0 %
Hypnotiques/sédatifs ⁴¹	0 %	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Autres substances psychoactives ⁴²	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Troubles dus à la consommation de multiples substances (CIM-10)	9 %	26 %	4 %	50 %	83 %	51 %	100 %
Jeux d'argent	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Jeux vidéo/internet	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Autres addictions comportementales	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Information inconnue	0 %	0 %	0 %	50 %	17 %	19 %	0 %

Tableau 10 : répartition des bénéficiaires selon leur problème principal et par type d'offre dans le domaine cible dans le canton de Vaud

Dans l'offre de « Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a) », la consommation d'alcool dominait en tant que problème principal : elle concerne 75 % des bénéficiaires. La consommation de cannabinoïdes, quant à elle, constituait le problème principal de 11 % des bénéficiaires. Par ailleurs, certaines personnes ont fait appel aux consultations et à la thérapie ambulatoires des addictions pour des troubles liés à la polyconsommation de substances (9 %), à la cocaïne (3 %) ou à d'autres stimulants (1 %) ou en raison d'une dépendance aux opioïdes (1 %).

³⁹ La catégorie « opioïdes », en tant que principale substance problématique, désigne aussi bien l'héroïne que les produits de substitution ou encore les médicaments à base d'opioïdes forts.

⁴⁰ Par ex. les amphétamines, les méthamphétamines, le MDMA

⁴¹ Par ex. les barbituriques, les benzodiazépines, le GHB, le GBL et autres somnifères et sédatifs).

⁴² Par ex. le LSD, les substances volatiles, etc.

De même, la majorité (68 %) des bénéficiaires de la « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » avait pour problème principal la consommation d'alcool. En outre, environ un quart de la clientèle (26 %) avait pour problème principal des troubles liés à la polyconsommation de substances. La principale raison de faire appel à la thérapie résidentielle des addictions était, pour 3% des bénéficiaires, la consommation problématique de cannabis, et pour 4%, la consommation problématique d'opioïdes.

Les analyses effectuées par l'OBSAN concernant les institutions de médecine des addictions dans le canton de Vaud révèlent que près de trois quarts (73 %) de toute la patientèle en 2020 avait pour problème principal la consommation d'alcool. Pour 10 % des bénéficiaires de la « *médecine résidentielle des addictions (type 2b)* », le principal problème était la consommation de cocaïne. La consommation problématique d'opioïdes constituait le principal problème pour 6 % des bénéficiaires. La consommation de cannabis, ainsi que les troubles liés à la polyconsommation de substances psychotropes, représentaient la dépendance la plus importante pour 3 %, respectivement pour 5 % de des bénéficiaires. Certaines personnes ont fait appel à la médecine résidentielle des addictions en raison de leur consommation d'hypnotiques et de sédatifs (3 %) ou d'autres stimulants (2 %).

Dans le type d'offre « *Hébergement assisté dans une institution (type 3)* », la moitié des bénéficiaires a pour problème principal un trouble lié à une polyconsommation de substances. Les troubles liés à une polyconsommation de substances représentent eux aussi le problème principal le plus important (83 %) dans le type d'offre « *hébergement assisté dans une institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* ».

Dans le type d'offre « *accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* », la première moitié des bénéficiaires souffre d'un trouble lié à une polyconsommation de substances (51 %), tandis que la seconde moitié a pour problème principal la consommation de cocaïne (14 %), d'opioïdes (12 %) ou d'autres stimulants (2 %), ainsi que d'alcool (2 %). Les bénéficiaires de l'offre « *Housing First (type 8)* » ont pour unique problème principal les troubles liés à la polyconsommation de substances.

4.4.5. Les comorbidités

À l'initiative du groupe de suivi spécialisé de ce projet, les prestataires du domaine cible ont été invité·e·s à indiquer si leurs client·e·s présentaient, en plus de leur addiction, des comorbidités psychiques ou somatiques. Le tableau suivant indique l'existence et la forme de telles comorbidités chez la clientèle de cette offre dans le domaine cible. Dans les types d'offres « *Hébergement assisté dans une institution proposant (type 3)* », « *Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » et « *Housing First (type 8)* », toutes les institutions ont pu fournir des informations sur les comorbidités. Les institutions prestataires interrogées pour le type d'offre « *Consultation et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* » ne disposaient d'aucune donnée concernant les éventuelles comorbidités de leur clientèle. C'est également le cas de trois des six institutions interrogées pour le type d'offre « *Consultations résidentielles des addictions (type 2a)* ». De même, pour le type d'offre « *Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » (1 institution sur 3), la majorité des institutions interrogées ne disposaient d'aucune donnée concernant l'existence de comorbidités chez leur clientèle.

Dans les offres de « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* », « *Hébergement assisté dans une institution (type 3)* » et « *accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* », une nette majorité (respectivement 89 %, 81 % et 73 %) des bénéficiaires présentait des comorbidités de type troubles psychiques en plus de leur dépendance. Dans l'offre « *d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire, (type 5)* », tous les bénéficiaires présentaient des comorbidités psychiques et somatiques. Dans l'offre de « *Housing First (type 8)* », les bénéficiaires se répartissaient à peu près pour moitié entre comorbidités mentales (46 %) et comorbidités mentales et somatiques (54 %).

	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions	Type 3 Hébergement assisté dans une institution	Type 4 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire	Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées	Type 8 Housing First
Répartition selon l'apparition de comorbidités	n = 74	n = 111	n = 12	n = 33	n = 65
Apparition simultanée de trouble(s) mental(aux)	89 %	81 %	0 %	73 %	46 %
Apparition simultanée de trouble(s) somatique(s)	0 %	0 %	0 %	15 %	0 %
Apparition simultanée de troubles mentaux et somatiques	0 %	19 %	100 %	6 %	54 %
Aucune comorbidité	5 %	0 %	0 %	3 %	0 %
Information inconnue	6 %	0 %	0 %	3 %	0 %

Tableau 11 : répartition de la clientèle du domaine cible selon l'apparition de comorbidités

4.5. Les spécialisations des prestataires en fonction des groupes cibles

Le tableau suivant donne un aperçu du nombre d'institutions prestataires dans le domaine cible dont l'offre de services s'adresse avant tout aux personnes ayant un problème de dépendance. L'abréviation « n = » désigne le nombre total des institutions interrogées dans le canton de Vaud.

Nombre d'offres s'adressant en premier lieu aux personnes dépendantes	Type 1 ⁴³	Type 2a ⁴⁴	Type 3 ⁴⁵	Type 4 ⁴⁶	Type 5 ⁴⁷	Type 8 ⁴⁸
	n = 5	n = 6	n = 4	n = 1	n = 3	n = 2
L'offre s'adresse en priorité aux personnes présentant une addiction	2	5	2	1	1	1
L'offre ne s'adresse pas en priorité aux personnes présentant une addiction	2	1	1	0	2	1
Aucune donnée	1	0	1	0	0	0

Tableau 12 : nombre d'institutions prestataires dont l'offre s'adresse en priorité aux personnes présentant une addiction

Parmi les cinq organismes de « Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a) » interrogés dans le canton de Vaud, deux centres de consultation adressent leur offre en priorité aux personnes dont la demande est liée à une addiction. Parmi les six établissements interrogés proposant une « thérapie résidentielle des addictions (type 2a) », cinq ont indiqué que leur offre s'adressait prioritairement aux personnes présentant une addiction. Dans l'offre « Hébergement assisté dans une institution (type 3) », des trois services de consultation, deux s'adressaient prioritairement à des personnes présentant une addiction. L'une des institutions interrogées proposant une offre « d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4) » proposait ses services exclusivement aux personnes présentant une addiction. Parmi

⁴³ Type 1a : consultations ambulatoires et thérapie des addictions

⁴⁴ Type 2a : Thérapie résidentielle des addictions

⁴⁵ Type 3 : Hébergement assisté dans une institution

⁴⁶ Type 4 : hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire

⁴⁷ Type 5 : Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées

⁴⁸ Type 8 : Housing First

les trois institutions interrogées concernant l'offre « *accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* », deux ne s'adressent pas prioritairement aux personnes présentant une addiction. Dans l'offre « *Housing First (type 8)* », il y avait d'une part une offre qui s'adressait en premier lieu aux personnes dépendantes et d'autre part une offre qui était également utilisée par d'autres personnes ayant des problèmes de santé mentale..

4.5.1. La durée de prise en charge

Les prestataires de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)*, d'*Hébergement assisté dans une institution (avec ou sans accueil de jour, type 3)*, d'*Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)*, de *Placement familial pour les personnes présentant une addiction (type 6)* et de *Housing First (type 8)* ont été prié·e·s d'indiquer si leur offre était axée sur une durée de prise en charge inférieure ou supérieure à un an. Le tableau suivant donne un aperçu de la durée de traitement vers laquelle s'orientent les offres mentionnées dans le domaine cible, sachant que certains prestataires peuvent orienter leur offre aussi bien vers des séjours de courte durée que vers des séjours de longue durée. L'abréviation « n = » désigne le nombre total d'institutions prestataires interrogées dans le canton de Vaud.

	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions	Type 3 Hébergement assisté dans une institution	Type 4 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire	Type 8 Housing First
Nombre de prestataires proposant la durée de prise en charge suivante	n = 6	n = 4	n=1	n = 2
Courte durée (< 1 an)	5	0	1	0
Longue durée (> 1 an)	5	4	0	2
Aucune donnée	0	0	0	0

Tableau 13 : nombre d'institutions prestataires proposant une prise en charge des addictions, dont la durée est supérieure ou inférieure à un an ((plusieurs réponses possibles)

Les institutions interrogées proposant une offre de « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » orientent leurs services vers une prise en charge de courte et de longue durée. Les offres « *d'hébergement assisté dans une institution (type 3)* » et de « *Housing First (type 8)* » s'orientent vers une durée de prise en charge supérieure à un an. En revanche, « *l'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » est axé sur des durées de prise en charge plus courtes (inférieures à un an).

4.5.2. Une offre de services destinée à des groupes spécifiques

Pour obtenir un aperçu des spécialisations en fonction des groupes cibles, il a été demandé aux institutions prestataires du domaine cible si elles proposaient des prestations spécifiques et, le cas échéant, pour quels sous-groupes de personnes présentant une addiction dans le cadre de leur offre.

Nombre de prestataires proposant des prestations spécifiques à des groupes cibles pour :	Type 1a ⁴⁹	Type 2a ⁵⁰	Type 3 ⁵¹	Type 4 ⁵²	Type 5 ⁵³	Type 8 ⁵⁴
L'étape de vie	n = 5	n = 6	n = 4	n = 1	n = 3	n = 2
Petite enfance/enfance (0–12 ans)	0	0	0	0	0	0
Adolescent·e·s (13–19 ans)	1	2	1	0	1	0
Jeunes adultes (20–34 ans)	2	6	4	0	2	2
Âge adulte moyen (35–64 ans)	2	4	3	1	2	2
Âge adulte avancé (> 65 ans)	2	1	2	1	0	0
Aucun	1	0	0	0	1	0
L'identité de genre						
Femme	1	3	3	1	0	2
Homme	0	3	3	1	0	2
Non binaire	0	0	0	0	0	0
Aucun	3	3	1	0	3	0
Problème principal						
Alcool	2	5	2	1	0	1
Tabac	0	2	0	0	0	1
Cannabis	0	3	1	1	0	1
Opioïdes	0	4	2	1	0	2
Cocaïne	0	4	2	1	0	2
Autres stimulants	0	4	2	0	0	1
Hypnotiques/sédatifs	0	3	1	1	0	2
Autres substances psychoactives	0	3	1	0	0	2
Troubles dus à la polyconsommation de substances (CIM-10)	0	2	3	1	0	1
Jeux d'argent	0	3	0	0	0	0
Jeux vidéo/internet	0	0	0	0	0	1
Autres addictions comportementales	0	0	0	0	0	0
Aucun	2	1	1	0	3	0

Tableau 14 : nombre de prestataires dans le domaine cible proposant des services spécifiques aux groupes cibles selon l'étape de vie, le sexe et le problème principal

Comme le montre le tableau, les prestations spécifiques aux groupes cibles des prestataires dans le domaine cible dans le canton de Vaud ne différaient à peine les unes des autres au regard du *sexe* et de l'*âge*.

Parmi les prestataires de « *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* », deux ont indiqué que l'alcool était le seul problème principal de leur offre (= spécialisation professionnelle de l'offre). Quant aux autres prestataires, ils et elles n'ont fourni aucune information à ce sujet. Les offres de « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » s'adressaient aux personnes qui consomment toutes les substances

⁴⁹ Type 1a : consultations ambulatoires et thérapie des addictions

⁵⁰ Type 2a : Thérapie résidentielle des addictions

⁵¹ Type 3 : Hébergement assisté dans une institution

⁵² Type 4 : hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire

⁵³ Type 5 : Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées

⁵⁴ Type 8 : Housing First

psychoactives. En ce qui concerne les problèmes principaux, les prestataires « *d'hébergement assisté dans une institution (type 3)* » ont rapporté qu'ils et elles offraient des prestations spécifiques en rapport avec l'alcool, le cannabis, les opioïdes, la cocaïne et les hypnotiques / sédatifs, les autres stimulants et substances psychoactives, ainsi que les troubles liés à la polyconsommation de substances.

À la date de référence de l'inventaire, les prestataires « *d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » proposaient des prestations spécifiquement adressées aux adultes d'un âge moyen et avancé. Ces offres s'adressaient aussi bien aux hommes qu'aux femmes. En ce qui concerne les principaux problèmes, les prestataires ont indiqué qu'ils proposaient des services spécifiques en rapport avec l'alcool, le cannabis, les opioïdes, la cocaïne et les hypnotiques / sédatifs, ainsi que les troubles liés à la polyconsommation de substances. Les trois prestataires « *d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » n'ont fourni aucune information concernant le problème principal. Les offres de « *Housing First (type 8)* » s'adressaient à des personnes présentant toutes les formes de dépendance ainsi qu'à une clientèle présentant des troubles liés à une polyconsommation de substances ou à un comportement problématique de jeu ou d'utilisation d'Internet.

4.5.3. L'objectif thérapeutique

En outre, des institutions prestataires du domaine cible ont été interrogées concernant l'objectif thérapeutique en rapport avec la consommation de substances psychoactives. Le tableau suivant donne un aperçu du nombre d'offres de services par type de prestation visant l'abstinence ou ouvertes à d'autres objectifs (consommation interdite/autorisée durant le séjour). Les institutions prestataires de consultations ambulatoires en matière d'addictions – qu'elles soient orientées vers la stabilisation ou la consommation maîtrisée – ont été saisies sous « consommation interdite pendant le séjour ». L'abréviation « n = » désigne le nombre total d'institutions prestataires interrogées dans le canton de Vaud.

	Type 1 ⁵⁵ n = 5	Type 2 ⁵⁶ n = 6	Type 3 ⁵⁷ n = 4	Type 4 ⁵⁸ n = 1	Type 5 ⁵⁹ n = 3	Type 8 ⁶⁰ n = 2
Nombre de prestataires	n = 5	n = 6	n = 4	n = 1	n = 3	n = 2
Offre orientée vers l'abstinence	4	5	1	0	1	0
Offre orientée vers la stabilisation / consommation maîtrisée	4	4	1	0	1	0
Interdit la consommation durant le séjour						
Offre orientée vers la stabilisation / consommation maîtrisée	0	1	3	1	3	2
Autorise la consommation durant le séjour						
Aucune donnée	1	0	0	0	0	0

Tableau 15 : le nombre de prestataires selon leur objectif thérapeutique lié à la consommation de substances psychoactives.

En ce qui concerne les offres de « *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* », seule une des institutions prestataires interrogées n'a fourni aucune information concernant son objectif thérapeutique. À la date de référence de l'inventaire, les quatre autres offres travaillaient à la fois sur l'abstinence et sur la stabilisation (avec consommation résiduelle ou maîtrisée). Les six institutions de « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » ont toutes fourni des informations sur l'objectif thérapeutique. De ces six

⁵⁵ Type 1a : consultations ambulatoires et thérapie des addictions

⁵⁶ Type 2a : Thérapie résidentielle des addictions

⁵⁷ Type 3 : Hébergement assisté dans une institution

⁵⁸ Type 4 : hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire

⁵⁹ Type 5 : Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées

⁶⁰ Type 8 : Housing First

organismes, cinq étaient axés sur l'abstinence et interdisait la consommation de substances avant et pendant toute la durée de la prise en charge. Quatre établissements interdisaient la consommation de substances pendant le séjour dans l'institution résidentielle, mais s'orientent vers l'acceptation. Une de ces institutions est axée sur l'acceptation et autorise la consommation pendant le séjour. Dans l'offre « *d'hébergement assisté dans une institution (type 3)* », trois établissements autorisent la consommation pendant le séjour. Une des institutions est axée sur l'acceptation et interdit la consommation pendant le séjour, tandis qu'une autre travaille sur l'abstinence.

L'ensemble de l'offre en « *Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » est orientée vers l'acceptation et les offres « *d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » sont majoritairement orientées vers l'acceptation. Une seule institution prestataire propose également des prises en charges axées sur l'abstinence. Dans le type d'offre « *Housing First (type 8)* », toutes les offres sont orientées vers l'acceptation.

4.6. Quand la clientèle est orientée vers d'autres offres du domaine cible dans le canton

Pour mieux connaître l'interdépendance des offres de services dans le domaine cible, les prestataires ont été prié·e·s d'indiquer les cinq institutions référentes qui leur envoient des patient·e·s le plus fréquemment et les propositions de contact⁶¹ qu'ils et elles ont le plus souvent faites à leur patientèle/clientèle. Le schéma suivant montre *uniquement les deux médecins référent·e·s les plus fréquent·e·s*⁶² dans les différents types d'offres du domaine cible et vers la médecine résidentielle des addictions (type 2b). En raison de leur nombre important, il n'a pas été possible de représenter la totalité des flux de référencement/proposition de contact.

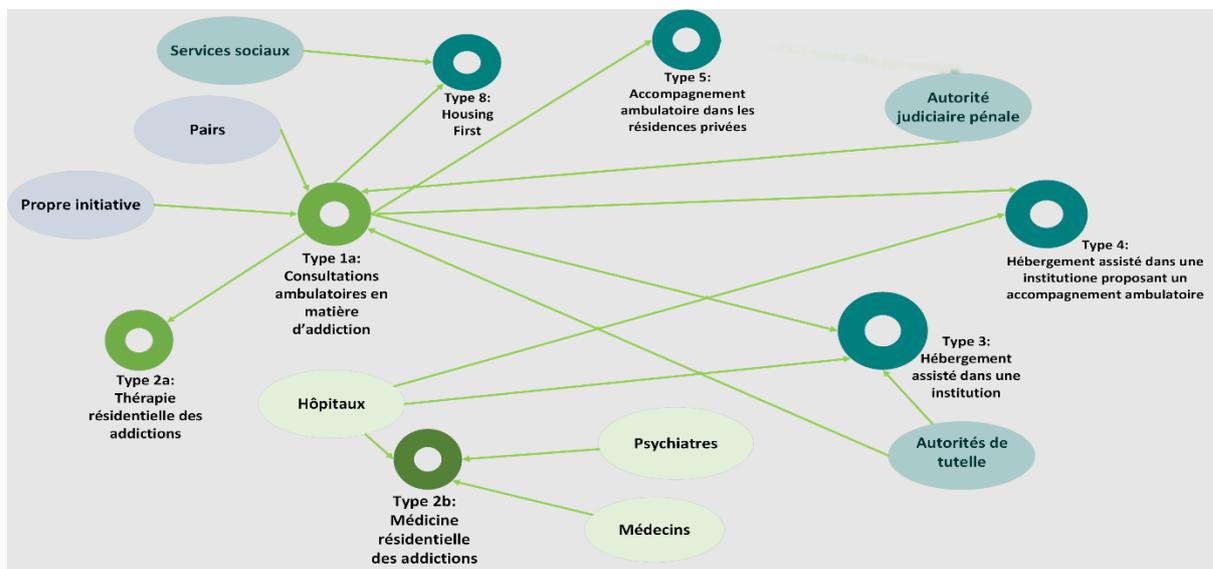


Figure 2: les propositions de contact avec les différents types d'offre dans le domaine cible et la médecine résidentielle des addictions dans le canton du Val de Suisse

Le plus souvent, les bénéficiaires ont pris l'initiative de leur propre chef de faire appel au type d'offre « *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* ». Les autorités (autorité de tutelle, autorité judiciaire pénale) sont également des référents très fréquents. Les institutions de *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* interrogées n'ont indiqué qu'un seul référent principal, à savoir les « *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* ».

⁶¹ Les prestataires ont été prié·e·s d'indiquer les cinq services ou proposition de contact les plus fréquents et de les classer par ordre de fréquence (1 = le plus fréquent ; 5 = le cinquième plus fréquent).

⁶² Sont ici représentées toutes les instances référentes ou propositions de contact auxquelles les prestataires ont attribué la classification 1 ou 2.

Dans l'offre de « *Médecine résidentielle des addictions (type 2b)* », seuls des services médicaux figurent parmi les instances référentes principales. En 2020, les hôpitaux, les médecins et les psychiatres faisaient partie des services qui adressaient le plus souvent les patients et patientes.

Les deux instances qui orientent le plus souvent les personnes vers l'offre « *d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » sont les hôpitaux ainsi que les offres de « *consultations ambulatoires des addictions (type 1a)* ». Pour l'offre « *d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* », les instances référentes les plus fréquentes sont les « *consultations ambulatoires des addictions (type 1a)* ». Les principales instances référentes de l'offre « *Housing First (type 8)* » sont les services sociaux et les offres de « *consultations ambulatoires des addictions (type 1a)* ».

Ainsi, les offres de « *consultations ambulatoires des addictions (type 1a)* » et les autorités constituent les principales instances référentes de l'offre dans le domaine cible dans le canton de Vaud.

Le Schéma 5 ci-après présente les deux offres les plus fréquemment prescrites⁶³ par les différents types d'offre dans le domaine cible et par les services de médecine résidentielle des addictions. Pour garantir une bonne présentation, il a fallu à nouveau se contenter d'exposer les propositions de contact les plus importantes.

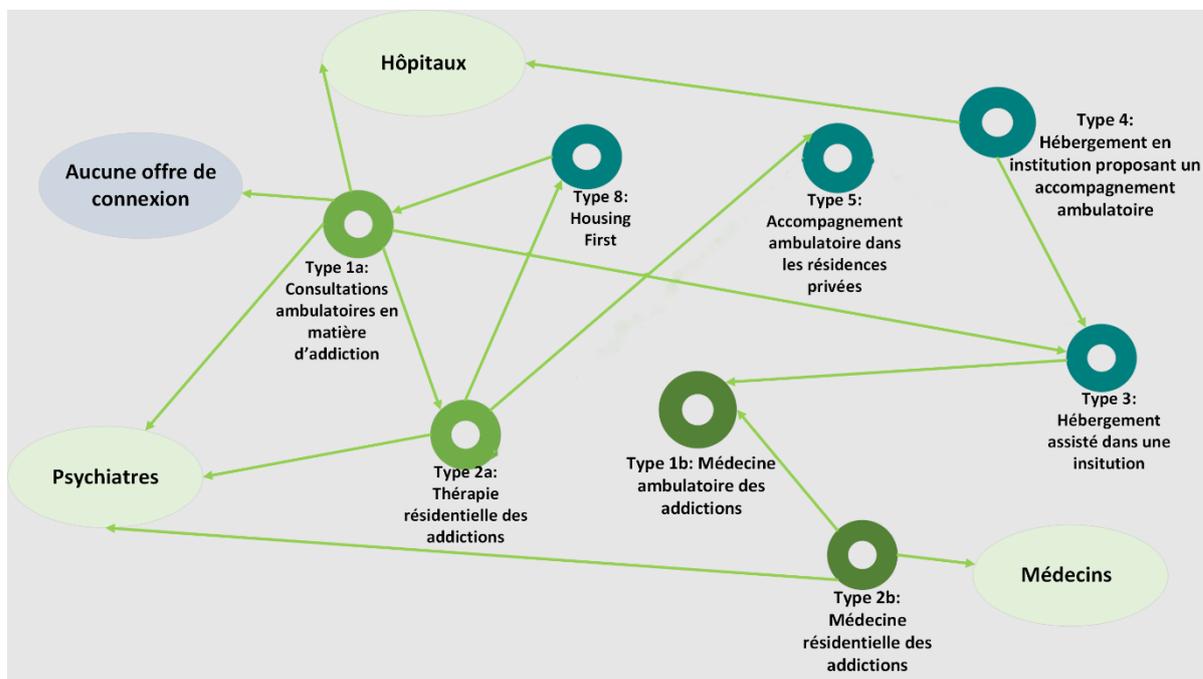


Figure 3: les offres les plus fréquemment prescrites par les différents types d'offre dans le domaine cible dans le canton de Vaud

Les prestataires interrogés concernant l'offre de « *consultations ambulatoires des addictions (type 1a)* » ont indiqué que leurs bénéficiaires avaient ensuite souvent recours à une offre de « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » ou « *d'hébergement assisté dans une institution (type 3)* ». Les psychiatres faisaient également partie des propositions de contact les plus fréquentes.

Les institutions de « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » interrogées ont indiqué que leurs bénéficiaires se rendaient le plus souvent chez un·e psychiatre après le traitement ou faisaient appel à une offre « *d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » ou de « *Housing First (type 8)* ».

⁶³ Sont représentées toutes les propositions de contact auxquelles les institutions interrogées ont attribué la note 1 (= proposition de contact la plus fréquente) ou 2 (= deuxième proposition de contact la plus fréquente).

En 2020⁶⁴, les cas de « *médecine résidentielle des addictions (type 2b)* » ont souvent eu recours par la suite à d'autres offres de prise en charge médicale proposées par des médecins ou des psychiatres. L'offre de « *médecine ambulatoire des addictions (type 1b)* » faisait également partie des propositions de contact les plus fréquentes. Les institutions interrogées du type d'offre « *hébergement assisté dans une institution (type 3)* » n'ont indiqué qu'une seule proposition de contact : la « *médecine ambulatoire des addictions (type 1b)* ». Après avoir fait usage d'une offre « *d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* », les personnes dépendantes ont souvent fait appel aux hôpitaux en plus des offres « *d'hébergement assisté dans une institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 3)* ».

La clientèle de « *Housing First (type 8)* » s'est ensuite le plus souvent adressée à l'offre de « *consultations ambulatoires des addictions (type 1a)* ».

Parmi les instances référentes extracantonales mentionnées, on peut citer les suivantes : le Service de l'application des peines et des mesures du canton de Genève ainsi que les Services de l'application des peines et des mesures des cantons de Fribourg et de Neuchâtel. Parmi les propositions de contact extracantonales mentionnées, on peut citer les suivantes : la Clinique Belmont dans le canton de Genève ainsi que, dans le canton du Valais, la fondation « *Addiction Valais* » et la clinique à Crans Montana.

4.7. Les flux intercantonaux d'utilisation

Les possibilités de faire appel aux services proposés par d'autres cantons constituent une base fort intéressante à partir de laquelle il serait possible de développer une coopération intercantonale en matière de prise en charge des addictions. Les institutions prestataires cantonales du domaine cible ont donc été priées d'indiquer le canton de résidence de leur clientèle. Les résultats indiquent le taux d'utilisation de l'offre de services dans le canton par la clientèle provenant d'autres cantons. Pour obtenir une vue d'ensemble des flux d'utilisation intercantonaux, nous avons pris en compte non seulement les données cantonales, mais également les résultats du questionnaire B2 des autres cantons, ainsi que les résultats⁶⁵ de l'analyse secondaire de la « *Statistique médicale des hôpitaux* » (OFS, 2020).

Le tableau suivant présente les mouvements d'utilisation intercantonaux dans le domaine cible pour le canton de Vaud. Seuls les cantons et les types d'offre de services pour lesquels des mouvements d'utilisation intercantonaux ont été constatés à la *date de référence* (31.12.2021) sont représentés. Sont également présentées les données de l'analyse secondaire de la Statistique médicale des hôpitaux pour les thérapies résidentielles des addictions. Ces données concernent les flux cantonaux des patient·e·s en 2020. Lorsqu'une personne a effectué plusieurs séjours hospitaliers, l'indication du canton de résidence lors de la première hospitalisation a également été reprise pour les autres hospitalisations de l'année de prise en charge concernée. Cette façon de procéder permet d'éviter les doublons lorsqu'un·e patient·e a changé de canton de résidence en cours d'année.

⁶⁴ Pour déterminer l'offre la plus fréquemment prescrite aux cas de médecine résidentielle des addictions au cours de l'année 2020, les deux fréquences absolues les plus élevées des différentes catégories de réponses de la Statistique médicale des hôpitaux ont été retenues (analyse effectuée par l'OBSAN en 2022).

⁶⁵ Ces analyses ont été réalisées par l'OBSAN au cours de l'année 2020.

Mouvements intercantonaux d'utilisation	Nombre total de bénéficiaires (dans le domaine cible)	Type	Type	Type	Type	Type	Type
		1a ⁶⁶	2a ⁶⁷	2b ⁶⁸	3 ⁶⁹	4 ⁷⁰	5 ⁷¹
Argovie							
VD → AG	0	-	-	(1)	-	-	-
VD ← AG	0	-	-	-	-	-	-
Berne							
VD → BE	2	-	1	(3)	1	-	-
VD ← BE	0	-	-	(2)	-	-	-
Fribourg							
VD → FR	2	-	2	(2)	-	-	-
VD ← FR	30	19	10	(5)	-	-	1
Genève							
VD → GE	0	-	-	(20)	-	-	-
VD ← GE	15	3	10	(20)	1	1	-
Neuchâtel							
VD → NE	1	-	1	-	-	-	-
VD ← NE	1	1	-	(1)	-	-	-
Tessin							
VD → TI	0	-	-	(1)	-	-	-
VD ← TI	0	-	-	-	-	-	-
Valais							
VD → VS	4	4	-	(2)	-	-	-
VD ← VS	4	1	-	(6)	3	-	-
À l'étranger							
VD ← INT	0	-	18	-	-	-	-
Tous les mouvements							
VD → CH	9	4	4	(8)	1	-	-
VD ← CH	50	24	38	(34)	4	1	1

Légende : les données de médecine résidentielle des addictions (type 2b) ne sont pas prises en compte dans les valeurs totales, car il s'agit de valeurs annuelles issues de la « Statistique médicale des hôpitaux » pour l'an 2020.

Tableau 16 : les mouvements d'utilisation intercantonaux dans le domaine cible et dans la médecine résidentielle des addictions.

Des mouvements d'utilisation intercantonaux ont été constatés en direction et depuis le canton de Vaud à la date de référence (31.12.2021) dans les types d'offres de thérapie ambulatoire et résidentielle des addictions (type 1a, type 2a), d'hébergement assisté dans une institution proposant (type 3), d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4) et d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5). Grâce aux données de la « Statistique médicale des hôpitaux » de l'année 2020, les mouvements intercantonaux d'utilisation de l'offre additionnelle de *Médecine résidentielle des addictions* (type 2b) ont pu être analysés.

En 2020, 34 patient·e·s provenant de l'extérieur du canton ont fait appel à l'offre de *Médecine résidentielle des addictions* (type 2b) dans le canton de Vaud, tandis que 8 personnes provenant du canton de Vaud ont suivi une thérapie résidentielle dans un établissement à l'extérieur du canton. Des mouvements d'utilisation dans les deux sens ont été constatés entre les cantons de BE, FR, GE et VS et le canton de Vaud. Une

⁶⁶ Type 1a : consultations ambulatoires et thérapie des addictions

⁶⁷ Type 2a : Thérapie résidentielle des addictions

⁶⁸ Type 2b : médecine résidentielle des addictions

⁶⁹ Type 3 : Hébergement assisté dans une institution

⁷⁰ Type 4 : hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire

⁷¹ Type 5 : Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées

personne du canton de Vaud a eu recours à la médecine résidentielle des addictions dans chacun des cantons d'Argovie et du Tessin.

L'offre de « *thérapie ambulatoire des addictions (type 1a)* » dans le canton de Vaud comptait 24 personnes provenant d'autres cantons à la date de référence de l'inventaire. Ce sont surtout des Fribourgeoises et des Fribourgeois (19 personnes) qui ont fait appel aux consultations ambulatoires des addictions dans le canton, tandis que certains bénéficiaires provenaient des cantons de Genève (3 personnes), de Neuchâtel et du Valais (une personne chacun).

L'offre de *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* dans le canton de Vaud a été sollicitée par 10 personnes du canton de Fribourg et 10 du canton de Genève. En outre, 18 bénéficiaires venaient de l'étranger. Quatre personnes ont fait appel à des offres de thérapie résidentielle hors canton dans les cantons de Berne, Fribourg et Neuchâtel.

Dans le type d'offre « *hébergement assisté dans une institution (type 3)* », quelques personnes dépendantes venaient des cantons de Genève (3 personnes) et du Valais (1 personne). Une personne a en outre fait appel à l'offre du canton de Berne.

Dans les types d'offre « *d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » et « *d'accompagnement ambulatoire dans résidences privées (type 5)* », les mouvements d'utilisation sont très limités. Une personne du canton de Genève a fait appel à l'offre « *d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » dans le canton de Vaud et une personne du canton de Fribourg a eu recours à l'offre « *d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » dans le canton de Vaud.

5. La planification et le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions

Le présent chapitre aborde la pluralité du pilotage cantonal (Tabatt-Hirschfeldt, 2017) et le degré d'institutionnalisation du pilotage dans le canton de Vaud. Pour mener cette analyse, il est nécessaire de distinguer les trois niveaux de politique en matière d'addiction :

1. **Le niveau du système global**, c'est-à-dire le pilotage cantonal global et la planification (niveau macro)
2. **Le niveau des prestations de services**, c'est-à-dire la collaboration avec les prestataires de services (niveau meso)
3. **Le niveau du pilotage des cas**, c'est-à-dire le pilotage des cas particuliers (niveau micro)

Cette structure à trois niveaux constitue également la trame des sous-chapitres suivants.

Les données : dans le cadre de l'analyse du *pilotage cantonal (C)*, une approche exploratoire a été adoptée et trois méthodes de recueil de données ont été employées : les réponses à un questionnaire écrit ont permis de déterminer les caractéristiques principales du degré d'institutionnalisation et de la multiplicité des différents pilotages pratiqués dans le canton. Les DCA ont également fourni des documents concernant le pilotage. Sur la base de ces inventaires, un entretien téléphonique guidé (environ 1 h 30) a été mené le 28 octobre 2021 avec les DCA.

5.1. La mise en place du système de prise en charge des addictions par le canton

La première étape de l'analyse du pilotage et de la planification cantonale consistait à examiner les bases légales et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions. Ces bases indiquent le degré d'institutionnalisation du pilotage cantonal. À l'étape suivante, les DCA ont indiqué le nom des acteurs et actrices qui, de leur point de vue, jouent un rôle central dans la prise en charge des

addictions au sein du canton. Grâce à une approche exploratoire, les compétences et responsabilités de ces acteurs et actrices clés dans le canton ont pu être déterminées. La dernière étape consistait à décrire la coordination et la mise en réseau intercantonale, ainsi que la collaboration des acteurs et actrices clés.

5.1.1. Les bases légales et stratégiques du pilotage dans le canton

Le tableau suivant donne un aperçu des bases légales et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage de la prestation de services dans le canton de Vaud.

Bases légales	Les bases stratégiques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup) ▪ Loi fédérale sur l'alcool (LAlc) ▪ Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) ▪ Loi fédérale sur les jeux d'argent (LJAr) ▪ <u>Loi sur la santé publique (LSP)</u> ▪ <u>Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)</u> ▪ <u>Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)</u> ▪ <u>Loi sur l'exercice des activités économiques (LEAE)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stratégie nationale Addictions ▪ Stratégie cantonale Addictions (plan d'action du Conseil d'Etat 2021) ▪ Défi addictions ▪ Le contrôle stratégique (<i>controlling</i>) ▪ Rapports sur l'efficacité ▪ Analyses des besoins ▪ Évaluations ▪ Pratique (de pilotage) courante

Tableau 17 : les bases légales et stratégiques de pilotage de la prise en charge des addictions dans le canton de Vaud

Bases légales : La prise en charge des addictions dans le canton de Vaud est régie par les lois fédérales, les lois cantonales et les règlements suivants :

Loi fédérale :

- Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes
- Loi fédérale sur l'alcool du 21 juin 1932
- Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959.
- Loi fédérale sur les jeux d'argent du 1er janvier 2019

Loi cantonale :

- Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique du 29 mai 1985
- Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)
- Loi sur l'aide aux personnes recourant à des mesures médico-sociales (LAPRAMS) du 24 janvier 2006
- Loi sur l'exercice d'activités économiques (LEAE) du 31 mai 2005 (achat test)

Ordonnances relatives à la loi cantonale :

- Règlement sur la lutte contre l'alcoolisme (RLCA) du 20 août 1986
- Règlement du Fonds de prévention et de lutte contre les addictions et du Fonds pour la dîme de l'alcool (RF-Addic) du 10 juin 2009.

Bases stratégiques de pilotage : Parmi les dix instruments du questionnaire écrit, sept ont servi de base au pilotage. Ainsi, le canton de Vaud dispose d'un large éventail d'instruments pouvant servir de bases stratégiques.

Au cours des 25 dernières années, le pilotage de la prise en charge des addictions dans le canton s'est développé en plusieurs étapes : De 1996 à 2012, le gouvernement (Conseil d'État) a formulé des axes stratégiques pour la lutte contre la dépendance aux substances. En 2015, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a lancé un plan d'action pour « lutter contre les méfaits de la consommation de stupéfiants, d'alcool et de médicaments non prescrits ». Grâce à ce plan d'action, l'offre de prise en charge a été complétée par la prescription de diacétylmorphine, un rapprochement a été établi entre les mesures dans les domaines de

l'alcool et des drogues, et les mesures de prévention, de dépistage et d'intervention précoce ont été consolidées. Face aux problèmes récurrents liés à la consommation de stupéfiants dans l'espace public et en réponse à plusieurs interpellations et motions adressées au Grand Conseil, une délégation du Conseil d'État a été mise sur pied pour élaborer un plan d'action selon le modèle des quatre piliers. Ce plan d'action a été adopté par le Grand Conseil en décembre 2022. La nouvelle planification comprend une vingtaine de mesures de mise en œuvre, s'étend de 2022 à 2026 et englobe pour la première fois les quatre piliers de la politique nationale des addictions (Canton de Vaud, Conseil d'État, 2021). L'objectif du plan d'action est d'aborder la problématique de manière transversale, multidisciplinaire et coordonnée (Canton de Vaud, Conseil d'État 2021). Les éléments importants de ce plan d'action sont présentés à la *section 6.2*.

5.1.2. Les acteurs et actrices clés et les responsabilités au sein du système cantonal de prise en charge des addictions

Les autorités compétentes de l'administration cantonale :

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a pour mission de soutenir les personnes qui rencontrent des difficultés socioéconomiques, des problèmes d'intégration ou des problèmes de santé. Les services suivants du Département de la santé et des affaires sociales sont responsables du domaine des addictions :

- la Direction générale de la santé (DGS) pour l'élaboration de la politique de santé publique en lien avec les addictions, en collaboration avec le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), et plus particulièrement avec le Service de médecine des addictions du Département de psychiatrie, et
- la Direction générale de la cohésion sociale pour l'organisation de l'offre de prestations résidentielles et d'insertion socioprofessionnelle sous forme d'ateliers ou de mesures individualisées.

Dans le cadre du pilotage de la politique de prévention et de la lutte contre les addictions, la Direction générale de la santé (DGS) a demandé au secteur évaluation et expertise en santé publique (CEESAN) du Centre universitaire de médecine générale et de santé publique (Unisanté) de recueillir des indicateurs fiables lui permettant d'évaluer et de planifier l'offre de prise en charge des addictions.

Le centre de coordination

Le pilotage est assuré par le DSAS avec la collaboration avec du Département de la jeunesse, de l'environnement et de la sécurité. Un processus de convergence est en cours entre les acteurs et actrices concerné·e·s. Ce processus a été encouragé et renforcé par les impulsions reçues de la délégation du Conseil d'État susmentionnée et par les efforts fournis pour le plan d'action « Prise en charge des addictions » 2022–2026 (Canton de Vaud, Conseil d'État 2021).

5.1.3. La coordination et la mise en réseau (inter)cantonales

Dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau plan d'action pour l'élaboration de la politique des addictions 2022–2026 (section 6.2), le Conseil d'État a mis en place un groupe de travail interdépartemental qui assure un pilotage renforcé par le canton.

Le canton de Vaud a adhéré à la *CIIS dans le domaine C*.

5.2. Le pilotage des prestations de services

À un niveau de pilotage intermédiaire, l'organisation de la collaboration avec les organisations prestataires de la prise en charge des addictions est au centre des préoccupations.

5.2.1. Les bases légales et stratégiques du pilotage de la prestation de services

Le tableau suivant donne un aperçu des bases légales et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage de la prestation de services dans le canton de Vaud.

Bases légales	Bases stratégiques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Loi sur les subventions (LSubv)</u> ▪ <u>Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique du 29 mai 1985</u> ▪ <u>Loi sur l'aide aux personnes recourant à des mesures médico-sociales (LAPRAMS) du 24 janvier 2006</u> ▪ <u>Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan d'action du Conseil d'Etat (2021) ▪ Conventions de subvention en application de la loi sur les subventions

Tableau 18 : les bases légales et les stratégiques de pilotage de prestation de services dans le canton de Vaud

Bases légales : la fourniture de prestations dans le canton de Vaud est régie par les bases légales suivantes :

- Loi sur les subventions (LSubv)
- Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique du 29 mai 1985
- Loi sur l'aide aux personnes recourant à des mesures médico-sociales (LAPRAMS) du 24 janvier 2006
- Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH)

Le pilotage des prestations dans la pratique : la Direction générale de la santé (DGS) est responsable de la planification de l'offre de prestations dans les secteurs ambulatoire et hospitalier, tandis que la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) planifie les prestations dans le domaine de l'hébergement, des thérapies résidentielles et de l'insertion socioprofessionnelle. Le pôle « psychiatrie et addictions » de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) est responsable du suivi et du contrôle des établissements concernés. Il s'efforce actuellement de rapprocher le domaine psychiatrique, c'est-à-dire les institutions psychosociales médicalisées, et le domaine des addictions, constitué d'institutions socioéducatives actives dans le domaine de la réduction des risques en milieu résidentiel. Ces institutions s'appuient sur deux bases légales distinctes :

- Premièrement, sur la loi relative aux mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées (LAIH) pour les institutions socioéducatives dans le domaine de la dépendance.
- Deuxièmement, sur la loi relative à l'aide aux personnes bénéficiant de mesures médicosociales (LAPRAMS) pour les établissements psychosociaux proposant un accompagnement médico-social.

5.2.2. L'incitation au pilotage, les moyens de sanction et d'intervention par le canton⁷²

Le canton dispose d'une série d'instruments de pilotage tels que la convention de subvention pour tous les types de prestations, l'autorisation d'exploitation et d'administration pour les institutions, et les garanties individuelles de prise en charge. Les établissements médicosociaux et socioéducatifs sont régulièrement inspectés par le Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS).

Les instances responsables adoptent les principes de pilotage selon leur propre dispositif de contrôle et de surveillance, sur la base du cadre de référence légal et réglementaire. Une grande partie des prestations fait l'objet de subventions ou de mandats de prestations à des fondations ou des associations selon les conditions de la loi cantonale sur les subventions (LSubv).

5.2.3. La mise en réseau avec et entre les prestataires de prise en charge des addictions

La mise en réseau des prestataires de services est systématiquement planifiée par le canton. Cette planification est réalisée conjointement par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Direction générale de la santé (DGS). Il existe entre autres les formes suivantes d'échange et de mise en réseau pour

⁷² Les informations suivantes proviennent principalement du portrait cantonal élaboré dans le cadre du prétest.

les prestataires dans le domaine de la prise en charge des addictions : échanges bilatéraux, plateformes d'information, conférences, réunions de réseau, groupes de travail, etc. Y participent entre autres :

- Le Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA)
- Le programme cantonal de réduction des risques (PCRdR)
- La plate-forme pour les traitements de substitution
- Les journées vaudoises d'addictologie (1 fois par année)
- Le groupe d'expert·e·s sur les addictions (GEA)
- La plate-forme à bas seuil de la ville de Lausanne
- Autres plateformes thématiques

Par ailleurs, il existe un échange régulier ainsi qu'une coordination avec et entre les fondations privées ; voir à ce sujet le tableau suivant.

Les canaux des prestataires			
Instance organisatrice de l'offre de service	Forme d'échange ou possibilité de mise en réseau	À quelle fréquence l'offre de mise en réseau est-elle proposée ?	À qui cette offre d'échange et de mise en réseau s'adresse-t-elle ?
AVOP (Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté)	Groupes de travail	4	Membres de l'AVOP
HéviVA (Association vaudoise d'institutions médico-psycho-sociales)	Groupes de travail	Aucune donnée	Membres l'HéviVA
GREVA (Groupement Romand d'Études des Addictions)	Groupes de travail	Aucune donnée	Professionnel·le·s et autres parties prenantes

Tableau 19 : les possibilités d'échange et de mise en réseau entre les prestataires

L'Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) est l'organisation faitière des institutions sociales du canton. L'AVOP regroupe la plupart des institutions dans le domaine de l'éducation et dans le domaine de la prise en charge des addictions. Les institutions du domaine de la psychiatrie sont regroupées au sein de l'Association professionnelle vaudoise des institutions psycho-sociales (HEVIVA). En outre, la section romande du Groupement Romand d'Études des Addictions (GREVA) est pour les professionnel·le·s une référence dans le canton. L'échange entre les professionnel·le·s se fait sous différentes formes : plateformes, forums, groupes de travail, relations bilatérales, etc.

5.3. Le Case Management

Le pilotage ciblé de la prise en charge des addictions s'effectue au niveau le plus bas grâce à la gestion des cas individuels. Dans le canton de Vaud, il existe différentes bases et instruments de gestion des cas.

Les bases légales	Les bases stratégiques
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation d'un outil d'évaluation systématique ▪ Définition du processus de référencement ▪ Organisation du suivi

Tableau 20 : les bases légales et stratégiques de la gestion des cas dans le canton de Vaud

Lors d'une demande de séjour résidentiel, le Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie [DCISA] évalue les personnes présentant une addiction (alcool et/ou autres drogues). L'évaluation à l'aide d'un instrument standardisé permet d'orienter les personnes vers l'établissement qui, d'un point de vue professionnel, semble le plus approprié pour elles. Le Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie

(DCISA) est né en 2017 de la fusion de EVITA (Evaluation, Indication, Traitement ambulatoire, Accompagnement pour le suivi des personnes alcoolodépendant·e·s et du dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes toxicodépendantes (DCIST). Le service est dirigé conjointement par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Le tableau suivant donne un aperçu des mesures et des instruments de gestion des cas appliqués dans le canton de Vaud.

Instrument de gestion des cas	Description
Informations provenant des premiers points de contact ou des prestataires de soins de premier recours (services sociaux, médecins généralistes, Spitex, etc.)	<p>Le centre de compétence REL'IER recueille, documente et diffuse des informations dans les domaines des addictions (y compris les problématiques qui y sont liées) et du travail social. Par exemple, le Répertoire ressources addiction et précarité informe les professionnels et le public concernant les offres existantes et favorise l'accès des personnes concernées aux mesures d'aide disponibles.</p> <p>À la demande des établissements d'enseignement et d'associations professionnelles, REL'IER conçoit et organise des cours dans le cadre de formations tertiaires (par ex. les écoles supérieures spécialisées, le GREA). REL'IER organise périodiquement des journées de réflexion réunissant différents partenaires (les autorités politiques, la direction de service, les professionnel·le·s) autour d'un thème spécifique. Sur demande, REL'IER anime des débats et réalise des présentations destinées au grand public.</p> <p>Rel'ier, sur mandat de la DGS et de la DGCS, est responsable de la coordination opérationnelle de plusieurs programmes cantonaux. Rel'ier, sur mandat de la Ville de Lausanne et de Lausanne région, coordonne également d'autres Plateformes réunissant les partenaires concernés.</p>
L'évaluation lors de l'admission / à l'ouverture du dossier	<p>Le <u>Dispositif Cantonal Vaudois d'Indication et Suivi en Addictologie (DCISA)</u> évalue et oriente les personnes souffrant d'une addiction (alcool et/ou autres substances) vers l'institution la plus adaptée à leurs besoins lors d'une demande de séjour résidentiel.</p> <p>« L'Addiction Severity Index (ASI) »⁷³ sert à réaliser l'évaluation initiale. Quant au questionnaire ASI, il permet d'évaluer la gravité du problème de dépendance et d'estimer le besoin de prise en charge. Les dimensions suivantes sont examinées : la consommation de substances, les problèmes de santé somatique, les problèmes de santé mentale, la situation professionnelle, la situation sur le plan pénal, les relations avec l'entourage. Il s'agit d'un outil standardisé, développé selon des méthodes scientifiques, qui permet d'évaluer l'importance des problèmes de la personne concernée et d'identifier ses besoins. Il est utilisé pour toutes les personnes souhaitant effectuer un séjour en mode résidentiel. Toutes les personnes travaillant dans ces centres d'indication sont formées à l'utilisation de cet outil. En 2021, 386 personnes ont fait l'objet d'une évaluation et 248 indications pour des séjours résidentiels en établissement socioéducatif du domaine des addictions ont été posées.</p>
Le <i>Case Management</i>	<p>Dans le cas d'une prise en charge hospitalière, un suivi des indications est effectué à intervalles réguliers afin d'adapter les objectifs de l'hospitalisation et de préparer la sortie de l'établissement. Il ne s'agit pas ici d'un <i>Case Management</i> au sens strict du terme.</p>
La supervision du déroulement du traitement et de la réalisation des objectifs	<p>La comparaison entre l'admission et la sortie permet de se prononcer sur l'évolution du patient ou de la patiente, ainsi que sur l'efficacité des interventions.</p>
L'évaluation / l'accompagnement scientifique	<p>L'élaboration d'indications à l'aide de l'indice ASI génère des données concernant la situation des personnes éligibles. Cet instrument permet d'évaluer de manière méthodique des personnes prises en charge en mode résidentiel. Des rapports de monitoring sont régulièrement publiés dans le cadre du DCISA, par exemple le rapport de monitoring annuel (Arnaud, Terretaz, Amiguet, 2020).</p>

Tableau 21 : les instruments et la pratique de la gestion des cas dans le canton de Vaud

⁷³ Conçu pour la première fois par McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P. (1980) ; un exemple est fourni à l'adresse : https://adai.washington.edu/instruments/pdf/Addiction_Severity_Index_Baseline_Followup_4.pdf

L'implication des bénéficiaires Dans le canton de Vaud, les personnes dépendantes ne sont pas impliquées dans le pilotage de la prise en charge des addictions (cf. interview du 28 octobre 2021).

6. Les tendances de développement et les perspectives de la prise en charge des addictions

La quatrième partie du présent portrait cantonal porte sur les tendances de développement et les perspectives de la prise en charge des addictions dans le canton de Vaud. Les enquêtes du champ d'investigation D avaient pour objectif d'identifier les évolutions et les tendances pertinentes en matière d'offre et de demande dans le canton de Vaud.

La base de données du présent chapitre est constituée des inventaires réalisés auprès des prestataires du domaine cible (B2), de l'entretien avec le délégué cantonal aux problèmes des addictions du canton de Vaud (C3) et du groupe de discussion avec des expert·e·s de la prise en charge des addictions établi·e·s dans le canton de Vaud.

Limitations : les évaluations des possibilités de développement s'appuient sur l'expertise des expert·e·s. Il est impossible de se prononcer sur les besoins et les souhaits des bénéficiaires.

6.1. L'évolution de l'offre et des besoins

La première partie du présent chapitre porte sur l'évolution de l'offre et des besoins dans le domaine de la prise en charge des addictions dans le canton de Vaud. Elle comprend des données du domaine cible concernant l'évolution de l'offre, les lacunes de celle-ci ainsi que l'évolution des besoins.

6.1.1. L'évolution de l'offre dans le domaine cible depuis 2018

Pour se faire une idée de l'évolution de l'offre, les deux responsables des problèmes des addictions ont été invités, dans le cadre du recensement individuel des offres dans le canton de Vaud (B1), à dresser la liste de toutes les offres de prise en charge des addictions disponibles dans le domaine cible *depuis 2018*. Il leur a en outre été demandé si les offres recensées avaient été clôturées ou créées depuis 2018.

Dans le canton de Vaud, aucune offre n'a été retirée depuis 2018.

6.1.2. Les lacunes de l'offre dans le domaine cible du point de vue des prestataires

Dans le questionnaire écrit, les prestataires du domaine cible avaient la possibilité d'indiquer si leur type d'offre de services présentait des lacunes. Le tableau suivant donne un aperçu.

Type d'offre de services	Nombre de prestataires interrogé·e·s qui perçoivent des lacunes dans le type d'offre	Les lacunes les plus citée·e·s
Type 1a (n = 4) Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions	2	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est plus importante que l'offre • Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits • Autre
Type 2a (n = 6) Thérapie résidentielle des addictions	3	<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits • Autre
Type 3 (n = 4) Hébergement assisté dans une institution	4	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est plus importante que l'offre • Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits • Les attentes et les souhaits des instances mandantes ne peuvent être satisfaits • Autre
Type 4 (n = 1) Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire	1	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est plus importante que l'offre
Type 5 (n = 3) Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées	3	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est plus importante que l'offre • Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits • Autre
Type 8 (n = 2) Housing First	1	<ul style="list-style-type: none"> • La demande est plus importante que l'offre

Tableau 22 : la perception des lacunes de l'offre par type d'offre dans le domaine cible

Dans les six types d'offres du domaine cible, les prestataires ont constaté des lacunes dans l'offre. Parmi les quatre institutions prestataires interrogées dans le domaine des « *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* », deux ont rapporté des lacunes dans l'offre. Sur les six institutions interrogées dans le domaine de la « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* », la moitié a constaté des lacunes dans l'offre. Des lacunes dans l'offre ont également été rapportées par les quatre institutions « *d'hébergement assisté dans une institution proposant (type 3)* » interrogées, ainsi que par les organismes prestataires « *d'hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* » et « *d'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* ». Dans une des deux institutions proposant un « *Housing First (type 8)* », la demande s'avère être supérieure à l'offre.

6.1.3. L'évolution des besoins dans le domaine cible du point de vue des prestataires

Afin de déterminer l'évolution des besoins dans les types d'offres de services, les prestataires en question ont été interrogé·e·s sur leur manière d'évaluer l'évolution du nombre de cas ou de places dans le cadre de leur offre au cours des trois prochaines années. Le tableau suivant récapitule les réponses des prestataires par type d'offre dans le domaine cible du canton de Vaud et indique l'estimation moyenne⁷⁴.

⁷⁴ Lorsque plusieurs prestataires proposaient le même type d'offre, la moyenne pondérée a été retenue pour l'estimation. Exemple : lorsque deux prestataires du même type d'offre ont estimé que la charge de cas augmenterait en 2023 et qu'un prestataire a estimé qu'elle resterait stable, le tableau présente le taux d'occupation moyen comme « en augmentation ».

Ø Estimation du taux d'occupation/utilisation à l'avenir			
Type d'offre de services	2022	2023	2024
Type 1a Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions 2022: n=5 2023: n=5 2024: n=3	↑	↑	↑
Type 2a Thérapie résidentielle des addictions 2022: n=5 2023: n=5 2024: n=3	↔	↔	↑
Type 3 Hébergement assisté dans une institution 2022: n=4 2023: n=4 2024: n=4	↑	↑	↑
Type 4 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire 2022: n=1 2023: n=1 2024: n=1	↑	↑	↑
Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées 2022: n=3 2023: n=3 2024: n=3	↑	↑	↑
Type 8 Housing First 2022: n=2 2023: n=2 2024: n=2	↑	↑	↑

Tableau 23 : estimation moyenne de l'utilisation future du type d'offre

Pour le type d'offre « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* », le taux d'occupation sera probablement stable en 2022 et 2023, mais pourrait augmenter en 2024. Dans tous les autres types d'offres du domaine cible dans le canton de Vaud — « *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* », « *Hébergement assisté dans une institution proposant (type 3)* », « *Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire (type 4)* », « *Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » et « *Housing First (type 8)* » —, les institutions interrogées estiment que le taux d'occupation augmentera jusqu'en 2024.

6.2. L'évolution de l'éventail de l'offre du point de vue du canton

Durant l'entretien qualitatif (C3), les DCA ont été invité·e·s à rapporter comment le canton réagit aux changements incessants dans le domaine de la prise en charge des addictions et quels développements ont été récemment mis en place ou planifiés au sein du canton. Dans sa réponse au postulat de Vassilis Venizelos (22 cosignataires), le gouvernement a présenté en 2021 au Parlement un plan d'action (Canton de Vaud, Conseil d'État, 2021) qui s'étend sur cinq ans (2022–2026) et qui comprend pour la première fois les quatre piliers de la politique (nationale) des addictions. Le tableau suivant dresse la liste des mesures prévues.

L'objectif de ce plan d'action est d'aborder la problématique de manière transversale, multidisciplinaire et coordonnée (Canton de Vaud, Conseil d'État, 2021).

Plan d'action visant à développer la politique vaudoise en matière d'addictions (réponse au postulat de Venizelos)	
A	Premier pilier : promotion de la santé, prévention et repérage précoce
1	Poursuivre et renforcer la mise en place du programme de prévention des addictions et des addictions comportementales en milieu scolaire.
2	Renforcer le rayon d'action du programme DEPART (repérage, évaluation et accompagnement d'adolescent·e·s consommant des substances) grâce à la création d'une plateforme cantonale « Repérage et intervention précoce auprès des jeunes à risque ».
3	Maintenir et renforcer les services de prévention de l'Unité de soins aux migrants (USMi) de la Policlinique médicale universitaire (PMU).
B	Deuxième pilier : thérapie et conseil
1	Structurer le réseau de soins de première ligne en matière d'addictions : en raison de la grande diversité des offres, une restructuration et une coordination s'avèrent nécessaires afin d'améliorer l'orientation et la prise en charge des personnes présentant une addiction.
2	Étendre le programme de diacétylmorphine (DAM) et améliorer la prise en charge des personnes dépendantes (formation en ligne, plateforme).
3	Améliorer la formation des médecins qui prescrivent des traitements de substitution.
4	Développer les prestations socioéducatives à domicile en complément des soins dispensés par les centres médicosociaux (CMS), l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) et les organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD).
5	Mettre en place des programmes temporaires de prise en charge transitoire pour les personnes qui ne peuvent pas être admises dans une prise en charge résidentielle régulière, mais qui ont néanmoins besoin d'une prise en charge socioéducative durable à domicile.
6	Développer la réduction des risques en milieu hospitalier : la poursuite de la consommation conduit souvent à l'interruption des séjours hospitaliers, ce qui a tendance à aggraver les rechutes et les mises en danger. Un traitement limitant les dommages permettrait de réduire le risque de sans-abrisme et d'hospitalisation à long terme, et maintenir les soins de suivi.
7	Renforcer la coordination et la complémentarité des services entre les acteurs et actrices du secteur psychiatrique et spécialisé·e·s dans les addictions.
8	Sensibiliser les établissements de formation dans le domaine social et sanitaire aux besoins et aux difficultés du secteur (évolution des produits, santé mentale, etc.).
C	Troisième pilier : réduire les risques et dommages
1	Expérimenter dans une phase pilote différentes interventions de type <i>drug checking</i> en partenariat avec l'École des sciences criminelles (ESC) et les associations spécialisées dans la prévention et la réduction des risques.
2	Revoir la répartition des tâches et du financement entre le canton et la municipalité de Lausanne dans les domaines de la prise en charge, de l'accompagnement et de la réduction des risques.
3	Impliquer les pharmacies bénévoles dans le programme de distribution de matériel stérile.
4	Mettre en œuvre la phase pilote du projet « NIRLAB », développé par l'École des sciences criminelles de Lausanne pour une durée de deux ans.
5	Lors d'opérations de police de grande envergure, impliquer le service du ou de la médecin cantonal·e afin de prendre en compte et de prévenir les effets indésirables de la répression sur les populations vulnérables et la santé publique.
D	Quatrième pilier : répression et régulation

Plan d'action visant à développer la politique vaudoise en matière d'addictions (réponse au postulat de Venizelos)	
1	Renforcer le personnel de la DFD (Division flagrant délit) de la police cantonale
2	Planifier des opérations ciblant les réseaux des trafiquants et trafiquantes de drogue afin de les arrêter.
3	Lors d'opérations de police de grande envergure liées à des infractions à la loi sur les stupéfiants, incorporer le Service de la population (SPOP) au système.
4	Créer une plate-forme cantonale d'échange et de coordination (sécurité publique / santé publique)
5	Le projet MONITOR-STUP (Monitoring et analyse du marché des stupéfiants) représente la phase de développement et de première mise en œuvre d'un système de monitoring à long terme.
6	Suivi de l'expérience pilote de vente réglementée de cannabis à Lausanne

Tableau 24 : plan d'action pour le développement de la politique vaudoise en matière d'addictions (2021)

Le plan d'action tient compte du fait que la problématique des addictions est un thème transversal qui nécessite la collaboration coordonnée des acteurs et actrices les plus divers·e·s. Le processus de mise en œuvre s'appuie donc sur les principes suivants (Canton de Vaud, Conseil d'État, 2021) :

- Une compréhension et une vision communes du phénomène de la dépendance par tous les partenaires concerné·e·s ;
- Une coopération fondée sur la confiance mutuelle entre les différent·e·s partenaires (police, services sociaux, centres d'accueil à bas seuil, etc.) ;
- Le traitement rapide des plaintes et des problèmes émergents au niveau local ;
- La coordination des actions favorisant l'autonomie et la stabilisation des personnes consommant des drogues (hébergement, soutien social, réduction des risques, traitement, insertion/emploi).

6.3. L'évolution de l'offre et les tendances : les enseignements tirés de l'entretien avec le panel d'experts

L'entretien du groupe de discussion du 2 mai 2022 comportait trois parties : Dans la *première partie*, il a été demandé aux expert·e·s de donner leur avis sur la situation de l'offre de prise en charge des addictions. Dans une *deuxième partie*, les participant·e·s ont discuté des tendances d'évolution du contenu de la prise en charge des addictions (notamment de l'évolution de la clientèle, des comportements de consommation, des prévalences, des attentes de la patientèle). La *troisième partie* a permis d'aborder les tendances liées aux conditions structurelles (notamment la politique en matière d'addiction, le pilotage, les dispositifs de financement).

6.3.1. Évaluation de l'état actuel de l'offre

L'état actuel de l'offre de prise en charge des addictions dans le canton de Vaud a été évaluée comme suit par les expert·e·s :

L'état actuel global de l'offre

- L'état actuel de l'offre de prise en charge des addictions est jugé bon, voire très bon dans la plupart des cas.
- Besoin de coordination : en raison de la multiplicité et de la diversité des offres, il existe un besoin accru de coordination au niveau cantonal pour le développement de nouvelles offres et la coordination des offres existantes.
- Accès à l'information : le défaut d'informations a parfois pour conséquence de limiter l'accessibilité aux offres.

- Adresser les offres à des groupes cibles spécifiques : il devient indispensable de clarifier les groupes cibles et l'orientation du contenu des offres entre les établissements psychosociaux médicalisés (EPSM⁷⁵) et les établissements socioéducatifs pour personnes dépendantes (ESE⁷⁶).
- Les établissements psychosociaux médicalisés (EPSM) sont parfois à court de compétences lorsqu'il s'agit de prendre en charge des personnes dépendantes.
- La collaboration avec les prestataires de soins primaires dans le secteur de la santé (par ex. les médecins de famille ou les services d'urgence des hôpitaux) : effectuer un repérage aussi précoce que possible ou une brève analyse d'un problème de dépendance (screening) constitue une norme internationale centrale dans le domaine de la prise en charge des addictions. Cet aspect de la qualité mérite quelques améliorations dans le canton.
- Les offres adressées aux jeunes de 18–25 ans ayant à la fois des problèmes de dépendance et des difficultés psychiques : ces personnes sont confrontées à des goulots d'étranglement dans les soins après la sortie de l'hôpital, par exemple pour l'accompagnement ambulatoire dans des résidences privées ou pour les offres résidentielles.
- Le temps d'attente pour les hospitalisations en médecine des addictions : le temps d'attente pour occuper un lit et bénéficier d'un traitement et de soins spécialisés est trop long.

Les points forts de la prise en charge des addictions dans le canton de Vaud

- L'offre est bien développée et différenciée.
- Les soins ambulatoires ont fait l'objet de développements remarquables au cours des dernières années.
- Le canton dispose d'un monitoring bien développé sur l'évolution des problèmes de dépendance et l'utilisation des offres. Des informations structurées sont disponibles dans les quatre piliers de la prise en charge des addictions (promotion de la santé, prévention et repérage précoce ; thérapie et conseil ; réduction des risques et des dommages ; régulation et exécution de la législation).

Les faiblesses de la prise en charge des addictions dans le canton de Vaud

- Réduction des risques et dommages. Ce domaine mérite d'être développé. C'est également le cas de l'offre résidentielle, notamment dans les établissements psychosociaux médicalisés.
- Les différences régionales en matière de prise en charge : les expert·e·s interrogé·e·s attirent l'attention sur les différences régionales en matière de prise en charge. Dans certaines régions périphériques du canton, les offres de prise en charge des addictions auraient tendance à être moins bien développées qu'au centre. Par exemple, le programme de diacétylmorphine (DAM) est plus difficilement accessible dans les régions reculées du canton. Le même cas de figure concerne les lits d'hôpitaux spécialement réservés aux personnes dépendantes.
- Le besoin de coordination au sein de l'administration cantonale : il est nécessaire de développer la coopération et la concertation interdisciplinaires entre les services dans les domaines de la santé, des services sociaux (par exemple, concernant le « handicap ») et de la justice.

⁷⁵ **EPSM – Établissement psychosocial médicalisé** : un EPSM est un lieu de vie médicalisé pour des personnes souffrant de troubles psychiques liés à une maladie psychiatrique (schizophrénie, trouble bipolaire, ...) ou des problèmes d'addiction (alcool, drogue, ...). Un EPSM peut avoir 3 missions distinctes : (1) La mission de maintenir les acquis et de réhabiliter les personnes atteintes de troubles mentaux qui ont besoin d'un hébergement spécialisé leur offrant un cadre de vie sûr et organisé sur lequel elles peuvent s'appuyer. (2) la réduction des risques et le suivi des personnes atteintes de troubles mentaux qui rencontrent des difficultés à suivre un traitement de suivi en raison de leur comportement, que ce dernier soit le fait d'une consommation active de substances psychotropes ou d'un refus de traitement. (3) La mission d'insertion sociale et professionnelle pour les personnes de 18 à 25 ans souffrant de troubles psychiques et dont les manifestations récentes rendent difficile la poursuite de leurs projets individuels en l'absence d'hébergement et d'aide spécifique.

⁷⁶ **ESE – Établissements socioéducatifs** : la population accueillie dans les **structures socioéducatives** (qui dépendent de la Direction générale de la cohésion sociale) est très hétérogène. Il existe des ESE du domaine du handicap et des ESE du domaine de l'addiction. Les missions et les publics sont différents. L'admission dans un ESE est possible dès l'âge de 17 ans pour une durée d'hébergement indéterminée. L'accompagnement pluridisciplinaire proposé dans les ESE est individualisé et repose sur le concept d'autodétermination, qui permet de prendre en compte les souhaits, les capacités et les ressources du résident/de la résidente.

6.3.2. Les tendances d'évolution du contenu et la nécessité d'agir pour développer l'offre

- L'augmentation du nombre de personnes dépendantes ayant des problèmes psychiques prononcés : la prise en charge de ces personnes est à cheval entre le réseau de psychiatrie et le réseau de médecine des addictions. La clientèle présente un nombre trop important de problèmes psychiques pour pouvoir être prise en charge dans un établissement spécialisé dans les addictions. Des programmes spécifiquement destinés à ces profils de problèmes devraient être mis sur pied, notamment au sein d'un EPSM. De plus, des solutions de suivi ou de transition devraient être proposées en cas de crise aiguë.
- Les personnes dépendantes vivant en autonomie et bénéficiant d'un soutien ambulatoire rencontrent des difficultés à trouver des séjours hospitaliers de courte durée lorsque leur situation se détériore sur le plan somatique.
- La prise en charge très exigeante des personnes alcoolodépendantes qui continuent à consommer : certains expert·e·s interrogé·e·s se demandent si cette clientèle ne nécessiterait pas des offres qui lui soient exclusivement destinées.
- L'augmentation de la consommation de protoxyde d'azote chez les jeunes
- Les questions relatives à la consommation de substances en rapport avec le comportement sexuel
- L'augmentation du nombre de toxicomanes âgé·e·s dans les maisons de retraite et les résidences médicalisées
- Les personnes âgées dépendantes nécessitant des soins palliatifs
- L'augmentation de la consommation d'alcool durant la pandémie, surtout chez les jeunes

6.3.3. Les tendances structurelles et la nécessité d'agir au niveau des structures et de la gouvernance

- La nouvelle stratégie du Conseil d'État : fonder la politique des addictions de manière méthodique sur le modèle des quatre piliers (voir à ce sujet *la section 6.2*). Cela implique avant tout d'accentuer la réduction des dommages et des risques et de renforcer la collaboration interdépartementale des services compétents au sein de l'administration cantonale.
- La nécessité de proposer une consultation en addictologie de liaison dans tous les hôpitaux et cliniques psychiatriques du canton.
- Renforcer le *Case Management* au sein du canton, notamment au niveau interrégional.
- Examen de l'offre de places en mode résidentiel : la thèse selon laquelle il y a un surplus de lits d'hospitalisation disponibles.
- Continuer à promouvoir des formes d'hébergement décentralisées et accompagnées destinées aux personnes incapables de vivre dans une forme d'hébergement communautaire.
- La promotion d'une culture de collaboration intracantonale, et le renforcement du pilotage coordonné par le canton.

7. Bibliographie

- Arnaud, Sophie ; Terrettaz, Thibaut ; Amiguet, Michael (2020). Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) : Rapport de monitoring 2019. Lausanne: REL'IER et Unisanté.
- Canton de Vaud, Conseil d'État (2021). Rapport du Conseil d'État au Postulat Vassilis Venizelos et consorts – pour un plan global, coordonné et pluridisciplinaire face au trafic de rue et à l'addiction aux stupéfiants (19 ps 173). Lausanne : Conseil d'État.
- Canton de Vaud (1985). [Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique du 29 mai 1985](#).
- Canton de Vaud (2004). [Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées \(HMG\) du 10 février 2004](#).
- Canton de Vaud (2005a). Loi sur l'exercice d'activités économiques (LEAE) du 31 mai 2005.
- Canton de Vaud (2005b). [Loi sur les subventions \(LSubv\)](#)
- Canton de Vaud (2006). [Loi sur l'aide aux personnes recourant à des mesures médico-sociales \(LA-PRAMS\) du 24 janvier 2006](#).
- Canton de Vaud (2009). [Règlement du Fonds de prévention et de lutte contre les addictions et du Fonds pour la dîme de l'alcool \(RF-Addic\) du 10 juin 2009](#).
- Canton de Vaud (2017). [Dispositif Cantonal Vaudois d'Indication et Suivi en Addictologie \(DCISA\)](#).
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.
- Debons, Jérôme ; Samitca, Sanda (2021). *Structures ambulatoires spécialisées dans les addictions (alcool et stupéfiants). La situation en 2020 dans le canton de Vaud*. Lausanne : Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN).
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik. (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- État de Vaud (2022). *Communes vaudoises et districts*. <https://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/communes/liste-des-communes-et-districts/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern : Sucht Schweiz.
- Infodrog. (2020a). *Monitoring des institutions de thérapie résidentielle*. <https://www.infodrog.ch/fr/activites/monitorage.html>
- Infodrog. (2020b). *Indexaddictions*. <https://www.infodrog.ch/fr/aide/indexaddictions.html> **Kantonale Kommission für Suchtfragen (2022)**.

- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P. (1980) ; un exemple est fourni à l'adresse : https://ada.washington.edu/instruments/pdf/Addiction_Severity_Index_Baseline_Followup_4.pdf
- OBSAN. (2022a). *Système de monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indikator/monam/consommation-dalcool-chronique-a-risque-age-15>
- OBSAN. (2022b). *Dépenses pour la promotion de la santé et la prévention par régime de financement* <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indikator/monam/depenses-pour-la-promotion-de-la-sante-et-la-prevention-par-regime-de-financement>
- Office fédéral de la santé publique. (2010). *Défi addictions. Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse*. <https://biblio.parlament.ch/e-docs/352156.pdf>
- Office fédéral de la santé publique. (2015). *Stratégie nationale Addictions 2017-2024 et Plan de mesures Addictions 2021-2024*. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/strategie-sucht.pdf.download.pdf/Strat%C3%A9gie%20nationale%20Addictions.pdf>
- Office fédéral de la santé publique, QuaTheDA, infodrog (2016). *QuaTheDA-E – Description du questionnaire d'admission et de sortie réalisé par Addiction Valais*. Berne : infodrog.
- Office fédéral de la santé publique. (2020a). *Plan de mesures 2021-2024 de la Stratégie nationale des Addictions*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/massnahmenplan-sucht-2021-2024.pdf.download.pdf/Sucht_Massnahmenplan%202021-2024_FR.pdf
- Office fédéral de la santé publique. (2020b). *Rapport annuel 2019 Stratégie nationale Addictions 2017-2024*. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/strategie-sucht/jahresberichte-sucht-strategie/jahresbericht-sucht-2019.pdf.download.pdf/200428_Jahresbericht%202019_Strategie%20Sucht_F.pdf
- Office fédéral de la santé publique. (2022a). *Législations cantonales en matière d'alcool*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2022b). *Politiques cantonales en matière de tabac*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-kantone.html>
- Office fédéral de la santé publique. (2022c). *Article sirop*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>
- Office fédéral de la statistique. (2008). *Statistique médicale des hôpitaux - Variables de la statistique médicale. Spécifications valables dès 1.1.2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.12167418.html>

- Office fédéral de la statistique. (2014). *L'espace à caractère urbain 2012. Rapport explicatif*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.349561.html>
- Office fédéral de la statistique. (2020). *Statistique médicale des hôpitaux*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.html>
- Office fédéral de la statistique. (2022a). *Portraits des cantons*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/statistique-regions/portraits-regionaux-chiffres-cles/cantons.html>
- Office fédéral de la statistique. (2022b). *Portraits des communes*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/statistique-regions/portraits-regionaux-chiffres-cles/communes.html>
- Office fédéral de la statistique. (2022c). *Population de la Suisse*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.html>
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Righetti, Vincent ; Thierry Favrod-Coune (2010). Questionnaires de dépistage et d'évaluation des consommations de substances psychoactives. Dans : *Revue Médicale Suisse*. N° 264. ISSN : 1660-9379
- Rüesch, P. ; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>
- Stremlow, J., Riedweg, W., & Bürgisser, H. (2019). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Springer VS.
- Sucht Schweiz. (2020). *Act-info*. <https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/>
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (2017). *Öffentliche Steuerung und Gestaltung der kommunalen Sozialverwaltung im Wandel: Eine Einführung*. Springer VS.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect>