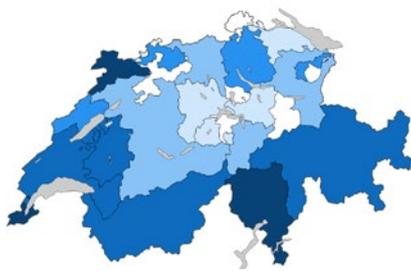


# Etude « Les bases du pilotage (inter-)cantonal dans le domaine des addictions »

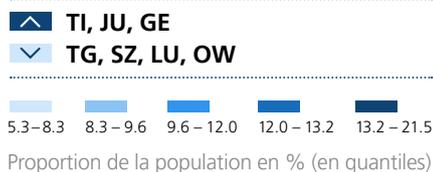
La Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA) entend contribuer au développement du système suisse d'aide en matière d'addictions. À cet effet, il est nécessaire de développer une compréhension et un cadre communs, objectif visé par la présente étude.

## Conditions contextuelles de l'aide aux toxicomanes

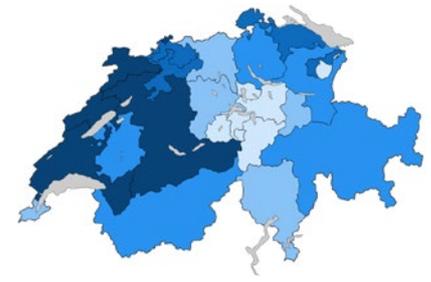
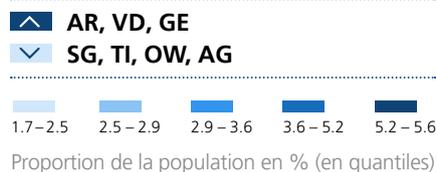
Les données statistiques disponibles permettent d'établir une comparaison intercantonale des problèmes liés aux addictions dans trois domaines.



**Consommation d'alcool**  
au moins une fois par jour, 2017



**Consommation de cannabis**  
au moins une fois au cours des 30 derniers jours, 2017



**Séjours hospitaliers liés aux addictions**  
pour 1000 habitants avec un diagnostic principal ou secondaire de trouble lié à une substance, 2021



▲ Valeurs les plus élevés ▼ Valeurs les plus bas

## Différenciation de l'offre d'aide

Chaque canton a développé sa propre panoplie de services d'aide dans le domaine des addictions, ce qui a permis de mettre en lumière une et d'établir une typologie.



### Cantons prestataires

ZH, LU, BS

Des offres très différenciées, couvrant tous les domaines, une offre propre au canton ayant de l'importance pour les autres cantons



### Cantons autosuffisants et exhaustifs

VD, NE, FR, BE, AG, SO

Des offres très différenciées, pas d'interdépendance avec les cantons avoisinants



### Cantons en réseau

AR, BL, GR, SG, TG, ZG

Des offres moyennement à fortement différenciées, bonne interdépendance des offres avec d'autres cantons dans les deux sens



### Cantons autosuffisants disposant d'une offre de base

SH, VS, JU

Des offres moyennement différenciées, couvrant les offres de base ou obligatoires et d'autres offres, faible interdépendance de ces cantons pour accéder à l'offre d'autres cantons



### Cantons en demande

UR, SZ, NW, OW

Des offres peu différenciées, quelques types d'offres couverts en dehors du canton

## Offre et utilisation dans le domaine cible Thérapie, conseil et hébergement

### Capacité et les taux d'occupation/utilisation des offres

Le **domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement »** est celui qui a le **plus grandement besoin de bénéficier d'un dispositif de pilotage**. Bien que n'appartenant pas au domaine cible, les deux offres « Médecine ambulatoire des addictions (type 1b) » et « Médecine résidentielle des addictions (type 2b) » ont cependant été intégrées à l'analyse.

Taux d'occupation/ d'utilisation des offres dans le domaine cible le 31 décembre 2021

#### Type 8 types d'offres dans le domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement »

Type	Description	Taux d'occupation/ d'utilisation
1a	Accompagnement ambulatoire et thérapie en matière d'addiction	79 %
2a	Thérapie résidentielle des addictions	90 %
3	Hébergement assisté dans une institution	91 %
4	Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire	67 %
5	Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées	75 %
6	Organisations de placement familial	92 %
7	Hébergements d'urgence	
8	Housing First	

Places occupées/places disponibles

Contrairement à la Suisse alémanique, la Suisse romande a enregistré un taux d'occupation/ d'utilisation plus élevé dans la plupart des types d'offres.

Le jour de référence, les taux d'occupation étaient supérieurs à 75 % dans tous les types d'offres, à l'exception des organisations de placement familial. Dans les offres de hébergements institutionnelles et inconditionnelles, il a même dépassé les 90 %.

### Les usagers du domaine cible

#### Faits relatifs et caractéristiques

- Nombre le plus élevé d'usagers en général dans les cantons de **BS, NE, BE, VS**
- Nombre le moins élevé d'usagers en général dans le canton d'**UR**
- Petites différences régionales dans la médecine résidentielle des addictions
- Grandes différences régionales dans les offres sociothérapeutiques
- Nombre le plus élevé d'usagers de la médecine résidentielle des addictions : **BS, SO, TG**
- Nombre le moins élevé d'usagers de la médecine résidentielle des addictions : **VS, VD, UR**
- Majorité constituée de jeunes adultes (20-34 ans) et de personnes d'âge moyen (35-64 ans)
- Hommes nettement plus nombreux, proportion la plus forte de femmes dans les types d'offres « Accompagnement ambulatoire et thérapie en matière d'addiction (type 1a) » et « Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5) »

#### Problèmes principaux

- En tête de liste dans le domaine résidentiel : consommation d'alcool et usage de substances multiples viennent ensuite : tabac, cannabis, opioïdes, cocaïne
- Les comorbidités (présence conjointe d'une dépendance et d'un ou de plusieurs troubles psychiques) ne se manifestent souvent que dans le cadre d'une hospitalisation.

### Instances référentes et de liaison dans la thérapie résidentielle des addictions et dans la médecine des addictions

Une grande partie des personnes présentant une addiction fait appel à des offres hors du domaine de pilotage des cantons.

**Il existe une faible interdépendance entre les offres résidentielles de la médecine des addictions et les accompagnements sociothérapeutiques ambulatoires.**

Les seules données disponibles relatives aux mouvements intercantonaux d'usagers sont les suivantes :

**Thérapie résidentielle des addictions** : en dehors de leur canton pour plus de 30 % de la patientèle

**Médecine résidentielle des addictions** : en dehors de leur canton pour 20 % de la patientèle

**Hébergement dans une institution** : en dehors de leur canton pour plus de 10 % des cas

Des différences sont visibles entre les régions linguistiques, ce qui indique une importance différente du traitement et de la thérapie en matière de médecine des addictions et de sociothérapie pour l'aide aux personnes dépendantes.

## Pilotage de l'aide dans le domaine des addictions

Dans les cantons, différentes formes de pilotage du domaine de l'aide aux personnes dépendantes se sont établies. Principe : distinguer si le pilotage de l'aide aux personnes dépendantes présente une institutionnalisation élevée ou faible.

Type 1	les cantons pratiquant un pilotage de base : <b>AR, NW, OW, SH, SZ, UR, ZH</b>
Type 2	les cantons pratiquant un pilotage de base élargi, sans gestion des cas : <b>BE, SG, SO, TG</b>
Type 3	les cantons pratiquant un pilotage de base élargi et équipés d'un dispositif de gestion des cas : <b>AG, BL, JU</b>
Type 4	les cantons pratiquant un pilotage renforcé du système et des prestations : <b>GR, LU, NE, ZG</b>
Type 5	les cantons pratiquant un pilotage global : <b>BS, FR, VD, VS</b>

Le pilotage intervient aux 3 niveaux :

	Système global	Fourniture des prestations	Niveau des cas
Institutionnalisation basse	 tout repose sur le délégué cantonal ou la déléguée cantonale aux problèmes des addictions	auto-organisation des institutions prestataires ou échanges bilatéraux avec le canton	Institutionnalisation basse : délégation de la coordination des cas aux prestataires
Institutionnalisation élevée	 bases stratégiques et légales spécifiques	coopération et mise en réseau systématiquement encouragées (événements, etc.)	Institutionnalisation élevée : instruments de pilotage standardisés pour la coordination des cas

## Résultats et les tendances de développement

La Suisse dispose d'un système de soins différencié, diversifié et professionnel en matière d'aide dans le domaine des addictions.

**Des lacunes** ont été constatées dans les offres de suivi pour les domaines de l'hébergement et de l'emploi et dans les offres à bas seuil de réduction des risques et des dommages.

**Les cas deviennent plus complexes** (comorbidités, problèmes multiples et raccordements multiples avec le système d'aide) et il est de plus en plus difficile de trouver le traitement adéquat au problème existant.

Les organisations prestataires sont **confrontées** au **transfert de l'aide en cas d'addiction vers le domaine financé par la Lamal** ainsi qu'à des **lacunes dans le financement**.

**Inégalité des chances** d'accès aux offres d'aide

**Le développement de l'offre peut explorer de nouveaux champs d'action** tant dans l'organisation des soins au niveau cantonal (p. ex. amélioration de la collaboration interdépartementale, intégration de connaissances spécialisées issues de la pratique, des institutions prestataires et des communes) que dans le renforcement de la coopération intra- et intercantonale.

## Recommandations

Les recommandations s'articulent autour des quatre thèmes du modèle d'organisation des systèmes de soins sociaux ou de santé (Stremlow, et. al. 2019).

A

### Compréhension de l'addiction en tant que phénomène biopsychosocial et de ses conséquences sociales

#### Amélioration du socle des données

**Promotion des projets de recherche et d'évaluation scientifiques** (accent mis sur la question du recours aux offres de médecine de l'addiction financées par la LAMal et aux offres du domaine social non financées par la LAMal ainsi que de leur interaction)

**Sensibilisation et éducation** de la population, déstigmatisation, coopération intercantonale recommandée, mise à disposition de possibles ressources par la Confédération

**Formation initiale et continue** ainsi que sensibilisation des professionnels (pénurie de personnel qualifié !)

B

### Organisation politique de l'aide dans le domaine des addictions

Des structures de financement promouvant l'égalité des chances : adapter en conséquence les bases légales des cantons avec le concours de la Confédération, **développer des modèles de financement durables** en collaboration avec tous les organismes de financement et tenir compte des **besoins en temps de travail pour les prestations de coordination** et les tâches qui ne sont pas effectuées directement auprès de la clientèle

Amélioration **des bases** juridiques et stratégiques

Développement d'un **profil pour le poste** de délégué aux problèmes des addictions en vue de définir les compétences nécessaires à l'organisation de l'aide dans le domaine des addictions

C

### Palette d'offres

Offres à bas seuil et de **proximité**

**Développement** des offres dans les domaines de l'hébergement dans une institution, de l'accompagnement ambulatoire dans des résidences privées, de la réduction des risques et de l'aide à la survie

#### Potentiel de développement pour

- les jeunes (certaines offres accessibles seulement à partir de 18 ans)
- les personnes à la retraite (question du financement, orientation des offres vers les personnes ayant des besoins de soins accrus)
- les personnes n'ayant aucun permis de séjour valable/ ne connaissant aucune langue nationale

**Supprimer les restrictions d'accès structurelles** (actuellement, dans certains cantons, restrictions d'accès en raison de l'âge, du lieu de résidence, du statut légal du problème principal d'addiction)

**Proposer dans le cadre de coopérations intercantionales des offres en dehors du canton** (p. ex. en collaborant avec les prestataires de soins, en prenant en compte dans la planification les offres médicales et psychothérapeutiques ou par des parcours de soins coordonnés ainsi que par une coordination supracantonale, régionale)

**Faciliter l'accès et l'accessibilité** en examinant et en adaptant les bases légales nationales et cantonales pour prévenir les inégalités de traitement structurelles et en promouvant des offres de proximité

D

### Systèmes de soins

#### Coopération et mise en réseau de tous les groupes d'acteurs de l'aide en matière d'addiction et des domaines connexes par le biais

- de manifestations d'information et de mise en réseau
- de la mise sur pied de plateformes numériques
- de la formalisation et de l'institutionnalisation de la collaboration (accords de coopération)
- de la mise en place d'un service national de coordination

**Centre d'indication à bas seuil, géré par des professionnels** (indépendamment des organismes de financement), **pour les cas complexes**

**Financement insuffisant du travail d'interface**, d'où nécessité de considérer l'accompagnement professionnel des cas comme une prestation améliorant la qualité du système de soins et de l'institutionnaliser en conséquence (p. ex. moyennant une convention de prestations ou la mise en place d'un service à bas seuil pour le Case Management).

## L'intégration des résultats de l'étude et les limitations

Cette étude propose, pour la première fois en Suisse, une comparaison intercantonale systématique dans le domaine du pilotage de l'aide en matière d'addiction et est soumise aux limitations suivantes :

- Quatre cantons n'ont pas participé à l'enquête : AI, GE, GL, TI
- Les données se basent sur une auto-déclaration des responsables dans les cantons, des experts des groupes cibles et des prestataires interrogés dans le domaine cible.
- L'analyse détaillée de l'offre et de son utilisation dans le domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement » repose sur le recueil de données à la date de référence (au 31 décembre 2021 – effets encore nettement sensibles de la pandémie de COVID-19). Les données secondaires de la Statistique médicale des hôpitaux sont des données couvrant toute l'année 2020 (la comparabilité de l'utilisation des thérapies médicales et sociothérapeutiques des addictions dans cette étude ne va pas de soi)
- Le point de vue des usagers n'a pas été recueilli.
- La qualité des prestations ne fait pas partie du champ de l'étude.

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP

**HSLU** Hochschule  
Luzern

KONFERENZ DER KANTONALEN BEAUFTRAGTEN FÜR SUCHTFRAGEN (KKBS)  
CONFERENCE DES DELEGUES CANTONNAUX AUX PROBLEMES DES ADDICTIONS (CDCA)  
CONFERENZA DEI DELEGATI CANTONALI AI PROBLEMI DI DIPENDENZA (CDGD)

Blasons des 22 cantons qui ont cofinancé l'étude :

