

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

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

À l'attention de

La Conférence des délégué·e·s 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

Raphael Hürlimann

Lucerne, le 20 avril 2023

Table des matières

1.	Introduction	5
1.1.	Contexte : le projet « Principes de pilotage de la prise en charge des addictions »	5
1.2.	Les objectifs et la structure du portrait cantonal	6
1.3.	Les bases de données	6
2.	La fiche signalétique du canton du Valais	8
3.	L'éventail de l'offre de services de prise en charge des addictions dans le canton	10
3.1.	La diversité de l'offre dans les différents domaines	11
3.2.	L'utilisation intercantonale des types d'offres de services	13
4.	L'analyse de l'offre de services et de son utilisation dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement »	14
4.1.	L'offre de services du domaine cible proposée au sein du canton	15
4.2.	La répartition géographique de l'offre de services dans le canton	17
4.3.	Les capacités et les taux d'utilisation ou d'occupation des services	17
4.4.	Les caractéristiques des usagers et usagères	20
4.4.1.	Les catégories et formes de consultations dans l'offre de services de type 1a	20
4.4.2.	Les étapes de vie	21
4.4.3.	L'identité de genre	22
4.4.4.	Le problème principal de dépendance	22
4.4.5.	Les comorbidités	24
4.5.	Les spécialisations des prestataires en fonction des groupes cibles	24
4.5.1.	La durée de la prise en charge	25
4.5.2.	Une offre de services destinée à des groupes spécifiques	25
4.5.3.	L'objectif thérapeutique	25
4.6.	Quand la clientèle est orientée vers d'autres offres du domaine cible dans le canton	26
4.7.	Les flux d'utilisation intercantonaux	29
5.	La planification et le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions	31
5.1.	La mise en place du système de prise en charge des addictions par le canton	31
5.1.1.	Les bases légales et stratégiques du pilotage dans le canton	31
5.1.2.	Les acteurs et actrices clés et leurs responsabilités au sein du système cantonal de prise en charge des addictions	32
5.1.3.	La coordination et la mise en réseau (inter)cantonale	32
5.2.	Le pilotage des prestations de services	33
5.2.1.	Les bases légales et stratégiques du pilotage de la prestation de services	33
5.2.2.	La mise en réseau avec et entre les prestataires de prise en charge des addictions	34
6.	Les tendances et perspectives de développement de la prise en charge des addictions	36
6.1.	L'évolution de l'offre et des besoins	36

6.1.1.	L'évolution de l'offre dans le domaine cible depuis 2018.....	36
6.1.2.	Les lacunes de l'offre dans le domaine cible du point de vue des prestataires	36
6.1.3.	L'évolution des besoins dans le domaine cible du point de vue des prestataires	37
6.2.	Le développement de l'offre du point de vue du canton	37
7.	Bibliographie.....	39

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 du Valais. 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 et d'actrices et de leurs activités, le système de prise en charge des addictions constitue traditionnellement un domaine hétérogène aux structures complexes : tant son organisation, ses prestations de services que 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 délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)* a approfondi cette thématique dans le but d'envisager 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 de demain 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 (Bundesamt für Gesundheit, 2015a), il s'agit de développer le travail en réseau et de mettre en évidence les possibilités de coopération.

En ce sens, ce projet de recherche a pour objectif de soutenir le pilotage (inter)cantonal de la prise en charge des addictions. Au cœur de la présente démarche, la comparabilité systématique de la prise en charge des addictions dans les différents cantons permet par la même occasion de 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 » (StremLOW et al., 2019) sert de référence sur le plan théorique.

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 ses perspectives d'évolution et son pilotage,
- (3) *analyser l'offre de services et le pilotage* dans tous les cantons, et
- (4) effectuer une *analyse globale de l'offre de services et de son évolution* en mettant l'accent sur la coordination intercantonale.

Le présent portrait expose les résultats obtenus à l'étape 3 pour le canton du Valais. Le contenu des rapports cantonaux est structuré de manière identique pour tous les cantons. Grâce à cette structure commune, les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions 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, il se focalise sur la *description de l'offre actuelle en matière de pilotage cantonal*. En revanche, il n'a pas pour ambition 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 de l'amélioration et 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

Avant de développer la collaboration intercantonale ou régionale, il est indispensable de comprendre comment chaque canton pilote 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 cantonales de pilotage 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 de la demande et identifier les possibilités de développement de la prise en charge des addictions dans le canton du Valais. (→ *chapitre 6*).

1.3. Les bases de données

Les inventaires ont été réalisés dans le canton du Valais entre octobre 2021 et mars 2022. *Le Tableau 1* présente les instruments de recueil de données, ainsi que les méthodes d'évaluation employées dans les quatre domaines analysés.

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 » (Bundesamt für Gesundheit, 2020, S. 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 mandante, la CDCA a discuté et adopté le concept de recueil de données et a pris connaissance du pré-test. Le comité de pilotage a préparé ces étapes, a suivi l'avancement du projet, s'est chargé de la communication interne et externe du projet et a élaboré le pré-test.

Domaine analysé	Instrument de recueil de données	Données recueillies par	Évaluation
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)	Prestataires	Statistiques descriptives
	Analyse secondaire (B3)	Statistique médicale des hôpitaux	Statistiques descriptives
C Planification et pilotage cantonaux	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	Entretien avec le groupe de travail (D)	Expert·e·s cant. de la prise en charge des addictions	Analyse qualitative
	Questionnaire écrit (B2)	Prestataires	Statistiques descriptives

*Légende : les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions

Tableau 1 : méthodes d'évaluation des données selon le domaine analysé

Les nombres de types d'offres de services au sein du canton (A) ainsi que les offres relevant du domaine cible (B1) ont été recensés par les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions (DCA) à l'aide de questionnaires écrits. Cet inventaire de l'offre de services a ensuite servi de base à l'inventaire de l'utilisation de ces services dans le domaine cible B2, ainsi qu'à l'analyse secondaire concernant les institutions de médecine des addictions (B3). Dans le canton du Valais, 7 prestataires couvrant au total 4 types d'offres de services ont complété le questionnaire B2. L'analyse secondaire des statistiques médicales (2020) a été réalisée par l'OBSAN et a pris en compte les données de 3 organismes responsables.

Les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions ont assumé plusieurs fonctions dans le cadre des inventaires concernant les taux d'utilisation : ils et elles avaient pour tâches de conserver les données, d'envoyer les questionnaires électroniques aux prestataires, d'être les personnes de contact de ces prestataires et de compiler les données des questionnaires complétés par ces prestataires. *De ce fait, les données de ces inventaires reposent sur une auto-déclaration.* Dans le canton du Valais, un changement de délégué cantonal aux problèmes des addictions a eu lieu en septembre 2021. Cela a eu pour conséquence qu'une partie des enquêtes a été placée sous la responsabilité des deux délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions.

Dans le cadre de l'enquête concernant le *pilotage cantonal (C)*, une approche exploratoire a été adoptée et trois méthodes de recueil de données ont été employées : grâce à un questionnaire en ligne, les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions ont pu déterminer les caractéristiques principales du degré d'institutionnalisation et de la multiplicité des différents pilotages pratiqués. Le DCA a également fourni des documents concernant le pilotage. Sur la base de ces données recueillies, un entretien téléphonique (env. 1 h 30) a été mené le 3 décembre 2020³ avec des délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions. Cela a permis d'approfondir les résultats des inventaires réalisés jusque-là. Le recueil de données concernant les tendances et les perspectives de développement a été réalisé d'une part à l'aide d'inventaires complétés par écrit par les prestataires (B2), et dont certaines questions demandaient à ces derniers 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 dans l'offre. Le groupe de discussion avec les expert·e·s (D) de la prise en charge des addictions dans le canton du Valais n'a pas pu être mis sur pied.

³ Le canton du Valais a participé au pré-test de l'étude. L'entretien avec les délégué·e·s cantonaux a été réalisé dans le cadre du pré-test. Dans les autres cantons, les recueils de données ont eu lieu à l'automne 2021 (recueil de données principal).

2. La fiche signalétique du canton du Valais

Pour interpréter les données et concevoir un système optimal de pilotage, il est important de prendre également en compte les caractéristiques structurelles du canton. Le *Tableau 2* présente de manière synthétique une sélection de chiffres clés du canton du Valais concernant la répartition de la population, la conjoncture du marché du travail, les comportements addictifs et la politique en matière d'addictions.

	Canton	Suisse
<i>Superficie en km² (2016)⁴</i>	5'224,8 (part de CH : 12,7 %)	41'291
<i>Habitant·e·s (2021)</i>	353'209 (part de CH : 4,04 %)	8'736'500
<i>Nombre de communes (2022)^{5, 6, 7}</i>	122 (ø 2'895 habitant·e·s)	2148 (ø 4'067 habitant·e·s)
<i>Population urbaine (2019)⁸</i>	78,9 %	84,8 %
<i>Taux d'activité net des 15-64 ans (2019)</i>	77,7 %	79,9 %
<i>Taux de chômage selon le SECO (2020)</i>	3,7 %	3,1 %
<i>Taux d'aide sociale (2019)</i>	1,8 %	3,2 %
<i>Consommation quotidienne d'alcool à l'âge de 15+ ans (2017)⁹</i>	13,2 %	10,9 %
<i>Consommation épisodique à risque d'alcool (2017)¹⁰</i>	20,1 %	15,9 %
<i>Consommation d'alcool chronique à risque (2017)¹¹</i>	6,9 %	4,7 %
<i>Consommation d'alcool à l'âge de 15+ ans (2017)</i>	26,9 %	27,1 %
<i>Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 64 ans (2017)</i>	3,8 %	4 %
<i>Le pourcentage de personnes âgées de 15+ ans qui s'estiment en bonne ou en très bonne santé (2017)</i>	86,1 %	84,7 %
<i>Hospitalisation en raison d'un trouble lié à la consommation de substances pour 1'000 habitants (2020)</i>	10,7 hospitalisations	9,8 hospitalisations

	Inscrit dans la loi	Description
<i>Restrictions de la publicité pour l'alcool (2021)¹²</i>	Non	-
<i>Restrictions des horaires de vente d'alcool (2021)</i>	Oui	Restrictions locales, articles sirop ¹³ , protection de la jeunesse, impôt spécial sur les boissons alcoolisées
<i>Restrictions de la publicité pour le tabac (2021)¹⁴</i>	Oui	Affiches visibles depuis l'espace public (interdiction)
<i>Interdiction de vendre du tabac aux jeunes (2021)</i>	Oui	Interdiction de vente > 18 ans
<i>Protection contre le tabagisme passif dans la restauration (2020)</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 (2019)¹⁵</i>	5,1 %	Suisse 4,7 %

Tableau 2: caractéristiques structurelles du canton du Valais

⁴ Ces chiffres concernent la superficie, le nombre d'habitant·e·s, la population urbaine, le taux d'activité, le taux de chômage et les taux d'aide sociale : Office fédéral de la statistique, 2022a.

⁵ Nombre de communes : Canton du Valais, 2022

⁶ Nombre de communes en Suisse : Office fédéral de la statistique, 2022b

⁷ Population de la Suisse : Office fédéral de la statistique, 2022c

⁸ Espaces des centres urbains ou sous l'influence des centres urbains selon la typologie de l'OFS : Office fédéral de la statistique, 2014

⁹ Cf. la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, l'état de santé, les hospitalisations en raison d'un trouble lié à une substance, ainsi que les dépenses budgétaires pour la restriction de la publicité pour le tabac et la protection contre le tabagisme passif : OBSAN 2022a

¹⁰ 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. et al., 2017).

¹¹ La classification du risque se réfère à la quantité d'alcool consommée en moyenne 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.).

¹² Les chiffres concernant la prévention de l'alcool et les restrictions de la publicité pour l'alcool : Office fédéral de la santé publique, 2022a

¹³ « L'article sirop » stipule que les établissements de restauration doivent proposer une ou plusieurs boissons non alcoolisées moins chères (ou pas plus chères) que la boisson alcoolisée la moins chère : (Office fédéral de la santé publique 2022c).

¹⁴ Chiffres concernant la restriction de la publicité pour le tabac et la prévention du tabagisme : Office fédéral de la santé publique 2022b

¹⁵ Dépenses pour la promotion de la santé et la prévention : OBSAN, 2022b.

Le canton du Valais fait partie des plus grands cantons de Suisse. Sa superficie (5 224,8 km²) représente près de 13 % de la superficie totale de la Suisse. À la fin de l'année 2020, les 122 communes du canton du Valais comptaient 353'209 habitant·e·s. En 2019, 78,9 % de la population vivait dans des espaces urbains, ce qui est inférieur à la moyenne suisse (84,8 %). Le canton du Valais est donc un peu plus fortement caractérisé par les zones rurales que d'autres cantons.

En 2019, le taux d'activité net de la population valaisanne âgée entre 15 et 64 ans s'élevait à 77,7 %, soit quasi identique à la moyenne de la population suisse (79,9 %). Tandis que le taux de chômage du canton du Valais se situait légèrement au-dessus de la moyenne suisse, le taux d'aide sociale est nettement inférieur en Valais (1,8 %) comparé à la moyenne suisse (3,2 %).

La prévalence de la consommation de substances ainsi que l'état de santé constituent des informations importantes 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 Système suisse de monitoring des addictions et des maladies non transmissibles (MonAM) à ce sujet ont été exploitées. Au sein de la population valaisanne, 13,2 % des personnes âgées de 15 ans et plus consomment de l'alcool quotidiennement, ce qui est supérieur à la moyenne suisse (10,9 %). La « consommation épisodique à risque d'alcool » (quatre boissons alcoolisées pour les femmes et cinq pour les hommes, au moins une fois par mois¹⁶) représente 20,1 % des personnes âgées de 15 ans et plus en Valais, ce qui est supérieur à la moyenne de l'ensemble de la population en Suisse (15,9 %). Le pourcentage d'individus présentant une consommation d'alcool « chronique à risque » (à savoir une consommation quotidienne de 20 g à 60 g d'alcool, selon le sexe) est de 6,9 % en Valais, ce qui est supérieur à la moyenne nationale de 4,7 %.

Le pourcentage de personnes qui consomment du tabac dans le canton du Valais (26,9 %) est quasi identique à celui de la population totale en Suisse (27,1 %). Dans le canton du Valais, la prévalence de la consommation de cannabis (3,8 %) était légèrement inférieure à celle de l'ensemble de la population en Suisse (4 %). Dans le canton du Valais, 86,1 % des personnes de 15 ans et plus décrivent leur état de santé comme étant bon, voire très bon. Ce pourcentage en Valais est légèrement supérieur à celui de la population totale en Suisse (84,7 %). En 2020, le canton du Valais comptait 10,7 hospitalisations pour des troubles liés à la consommation de substances pour 1'000 habitant·e·s, soit près de une hospitalisation pour 1'000 habitant·e·s de moins que la moyenne nationale.

En ce qui concerne l'organisation de la prise en charge des addictions, on constate que les dépenses (5,1 %) destinées à la prévention et à la promotion de la santé en Valais sont supérieures à la moyenne nationale (4,7 %). Assujéti à aucune restriction de la publicité pour l'alcool, le Valais a toutefois mis en place des restrictions de la vente d'alcool, notamment des restrictions locales, l'article sirop¹⁷ des lois pour la protection de la jeunesse et l'impôt spécial sur les boissons alcoolisées. Les mesures de prévention contre le tabagisme comprennent l'interdiction de la publicité ainsi que l'interdiction de la vente aux personnes mineures, sans pour autant mettre en place des lois pour la protection contre le tabagisme passif ou des pièces destinées aux fumeurs et fumeuses. Les affiches publicitaires pour le tabac ne sont pas autorisées dans l'espace public.

¹⁶ Par ex. une bière de 0,3 dl ou 1 dl de vin.

¹⁷ « L'article sirop » stipule que les établissements de restauration doivent proposer une ou plusieurs boissons non alcoolisées moins chères (ou pas plus chères) que la boisson alcoolisée la moins chère (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-alkoholpraevention/alkoholpraevention-kantone/sirup-artikel.html>).

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

Chaque canton a développé 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 repose sur la **typologie commune de l'offre de services de prise en charge des addictions** qui a été élaborée en collaboration avec les représentant·e·s de la CDCA¹⁸. Cette typologie couvre quatre domaines de l'offre de services qui entrent dans les champs d'action 1 à 4 de la Stratégie nationale des addictions (Bundesamt für Gesundheit, 2015a)¹⁹. 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 a les caractéristiques principales suivantes :

- Elle permet de distinguer les *types de services*, et non les institutions, les organismes responsables ou encore les prestataires de services.
- Elle concerne exclusivement les services *spécifiques aux addictions* : une prestation est considérée comme spécifique aux addictions lorsqu'elle est conceptuellement assumée comme telle par le ou la prestataire.

La typologie de l'offre de services ne comprend pas...

- ... de différenciation en fonction des groupes cibles définis selon *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 (→ chapitre 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).

Le présent chapitre s'appuie sur **les données recueillies** par les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions à l'aide du questionnaire écrit.

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).

¹⁸ Lors de l'élaboration de la typologie de l'offre, l'approbation à l'échelle 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 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 utilisées étaient les suivantes : les ateliers avec les représentant·e·s de la CDCA, des typologies issues d'inventaires cantonaux (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Küenzi et al., 2018) et nationaux (Bundesamt für Statistik, 2020b, 2020a; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020, 2020; Küenzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) dans le domaine des addictions, des documents de l'Office fédéral de la santé publique (Bundesamt für Gesundheit, 2015b, 2016) et de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (Bundesamt für Gesundheit, 2010), l'analyse de l'offre de services de prise en charge par l'Office des questions liées aux addictions en Allemagne (*Hauptstelle für Suchtfragen*) (2019), ainsi que des ouvrages scientifiques de référence (notamment. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

¹⁹ Les champs d'action 1 à 4 correspondent aux quatre anciens piliers de la politique suisse en matière de prise en charge des addictions.

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 en Valais 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 de l'offre à l'extérieur du canton sont représentées par le symbole **●** dans la colonne correspondante. La mention **n. a.** (non applicable) indique que les formes d'institutions prestataires sont inconnues.

	Offre de services à l'intérieur du canton					Offre de services à l'extérieur du canton				
	Administration cantonale	Administration communale	Communauté de communes	Institution de droit public	Prestataires du secteur privé	Concordat intercantonal	Contributions d'exploitation aux prestataires du sec. privé	Liste des hôpitaux	Contrats avec les prestataires agissant à l'échelle nationale	Autre
Types de services :										
1 Promotion de la santé, prévention et repérage précoce										
1.1 Communication 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 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 dépendantes et/ou leurs proches					○					
2.8.1 Applications pour pratiquer l'autoréflexivité, l'autogestion/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 dépendantes										
Hébergement, activité professionnelle et emploi										
2.11 Hébergement assisté dans une institution (a./s. 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 du Valais au 31 décembre 2021

Dans le canton du Valais, la population a accès à une offre de base dans les quatre champs d'action de la prise en charge des addictions de Suisse. Y compris tous les types d'offres de services du champ d'action « *Promotion de la santé, prévention et repérage précoce* ».

Le canton du Valais dispose en outre de tous les types d'offres de base du domaine « *Thérapie et conseil* ». De surcroît, une multitude d'offres de services spécialisés dans ce domaine est proposée à la population à l'intérieur du canton. En complément à cet éventail d'offres, deux prestataires extracantonaux proposent les types d'offres « Applications pour pratiquer l'autoréflexivité, l'autogestion et l'autocoaching » et « Services spécialisés adressés aux proches et à l'entourage ». Seuls les types d'offres « Consultation et thérapie par voie électronique » et « Traitement avec prescription médicale d'héroïne » font défaut dans l'offre.

Les offres dans le domaine « *Hébergement, activité professionnelle et emploi* » sont un peu moins complètes. En effet, le canton dispose des deux types d'offres que sont « Programmes d'emploi et prestations d'insertion professionnelle non résidentielles spécifiques aux addictions » et « Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées ».²⁰

Le domaine de l'offre « Réduction des risques et des dommages » présente quelques lacunes : font défaut les « Points de rencontre et centres de contact et d'accueil à bas seuil », le « Housing First », le « Travail social hors murs / travail de rue », la « Distribution de matériel d'injection stérile », le « Drug Checking » et la « Diffusion d'informations concernant la consommation à moindres risques et alertes concernant les substances ».

Dans le canton du Valais, les types d'offres de services relevant du 4e domaine « Règlements et exécution de la loi » sont exhaustifs et sont complétés par des offres en dehors du canton. Dans le cadre d'un concordat intercantonal (concordat de la Suisse latine), les « Services de prise en charge des addictions en milieu carcéral » sont assurés en Valais par des prestataires établis en dehors du canton.

L'éventail de l'offre du Valais est principalement couvert par les prestataires du secteur privé. Dans le quatrième domaine de l'offre, l'administration communale est représentée en tant qu'organisme responsable et est complété par des prestataires du secteur privé. Le domaine « Thérapie et conseil » concerne deux institutions de droit public (psychiatrie/clinique).

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 du Valais 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. Il est 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 du Valais. Les flux intercantonaux des usagers et usagères de l'offre relevant du domaine cible et des institutions résidentielles de prise en charge médicale des addictions sont décrits au chapitre 4.7. Comme le montre l'éventail de l'offre (Tableau 3) du canton du Valais, ce dernier n'entretient que peu de relations juridiquement contraignantes avec des prestataires établis en dehors du canton ou de la région. Le canton verse des contributions à l'organisation nationale de prise en charge des addictions « Safe Zone » et participe au Concordat sur l'exécution des peines de la Suisse latine ainsi qu'à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales dans le domaine C.

²⁰ Les deux types d'offre de services « Hébergement assisté dans une institution (avec/sans structures d'accueil de jour » et « Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire » de la « Fondation Emera » ne sont pas considérés comme faisant partie de l'offre de prise en charge des addictions car ces services ne s'adressent pas explicitement à un public cible touché par les problèmes d'addiction.

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

Selon les délégué·e·s aux problèmes des addictions, le domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement » est celui qui a le plus grandement besoin d'un dispositif de pilotage. L'offre de services et son utilisation ont donc été analysées de manière détaillée dans le domaine cible. Cette analyse s'articule sur les axes suivants :

Les chapitres suivants ont pour **objectif** de décrire la situation actuelle des soins 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 par type d'offre de services,
- ... les caractéristiques des usagers et usagères, ainsi que les spécialisations des prestataires spécifiques aux groupes cibles,
- ... les pratiques consistant à référer une personne à une autre offre de services au sein du canton,
- ... 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 présentant une ou plusieurs addictions (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 dans le domaine social.

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 délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions. 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 du Valais, le questionnaire B2 a été envoyé à deux organismes responsables.

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 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 (Office fédéral de la statistique, 2020). L'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) a eu pour mission d'effectuer l'analyse secondaire des statistiques médicales des hôpitaux²¹. Par conséquent, aucune donnée à ce sujet n'a été recueillie auprès des cantons.

²¹ Tous les cantons participants ont consenti à ce que les données des prestataires de services soient analysées par L'OBSAN.

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 intégrés à cette analyse tous les cas résidant dans l'un des cantons participants et tous les cas traités dans une clinique située dans un canton participant. Un cas correspond en principe à une hospitalisation. Ont été pris en compte tous les cas étant sortis de l'hôpital au cours d'une année. En psychiatrie, les cas ayant passé toute l'année à l'hôpital ont également été pris en compte. Les cas qui, sous certaines conditions, ont été réhospitalisés dans les 18 jours, sont désormais regroupés sous le même numéro de cas. De ce fait, un cas peut comprendre plusieurs hospitalisations pour un même individu (OBSAN, 2022).

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 » (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 patients ambulatoires » et les données que nous avons recueillies s'avérerait insuffisante et représenterait une lourde charge de travail.

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

Chaque canton dispose de sa propre combinaison d'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 du Valais. 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 délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions d'énumérer non seulement toutes les offres dans le domaine cible, mais également les offres additionnelles de médecine des addictions proposées 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 4* 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 du Valais 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) respectivement en **brun** (médecine des addictions). Les lignes au-dessous énumèrent les organismes responsables.

Type 1a Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions Organisme responsable du secteur privé <i>Fondation Addiction Valais</i>	Type 1b Médecine ambulatoire des addictions Institutions de droit public : <i>Clinique de jour Hôpital du Valais</i>
Type 2a Thérapie résidentielle des addictions Organisme responsable du secteur privé : <i>Fondation Addiction Valais</i>	Type 2b Médecine stationnaire des addictions Institutions de droit public : <i>Hôpital du Valais : Psychiatrie aiguë stationnaire (sevrages uniquement)</i> Concordat intercantonal : <i>Clinique de Crans-Montana des Hôpitaux Universitaires Genève (HUG)</i>
Type 3 Hébergement assisté dans une institution Pas d'offres spécifiques aux addictions ²²	Type 4 Hébergement assisté dans une institution proposant un accompagnement ambulatoire Pas d'offres spécifiques aux addictions
Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées Organisme responsable du secteur privé : <i>Fondation Addiction Valais</i> <i>Fondation Chez Paou</i>	Type 6 Organismes de placement familial Pas d'offres spécifiques aux addictions
Type 7 Hébergement d'urgence Organisme responsable du secteur privé : <i>Fondation Chez Paou</i>	Type 8 Housing First Pas d'offres spécifiques aux addictions

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

La fondation « Addiction Valais » est responsable de l'offre *Consultations ambulatoires en matière d'addiction* (type 1a), de la *Thérapie résidentielle des addictions* (type 2a) et de l'*Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées* (type 5). La fondation Chez Paou propose également des services de *Thérapie résidentielle des addictions* (type 2a) et un *Accompagnement dans les résidences privées* (type 5). L'offre additionnelle de la *Médecine ambulatoire* (type 1b) et *résidentielle des addictions* (type 2b) est du ressort de l'Hôpital du Valais (de droit public) et est complétée par d'autres instances de droit public : la clinique d'altitude de Genève, la clinique d'altitude de Lucerne, ainsi que celle de Berne. L'*Hébergement d'urgence* (type 7) est également couvert par la Fondation Chez Paou.

²² Les deux types d'offre de services « Hébergement assisté dans une institution (avec/sans structures d'accueil de jour » et « Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire » de la « Fondation Emera » ne sont pas considérés comme faisant partie de l'offre de prise en charge des addictions car ces services ne s'adressent pas explicitement à un public cible touché par les problèmes d'addiction.

4.2. La répartition géographique de l'offre de services dans le canton

Dans le questionnaire B1, il a été demandé aux délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions d'établir l'inventaire non seulement de toutes les offres de services dans le domaine cible, mais également des services additionnels de médecine des addictions accessibles à l'intérieur du canton à la date de référence de l'inventaire. Ces informations ont permis de représenter la répartition géographique de l'offre (Figure 1).

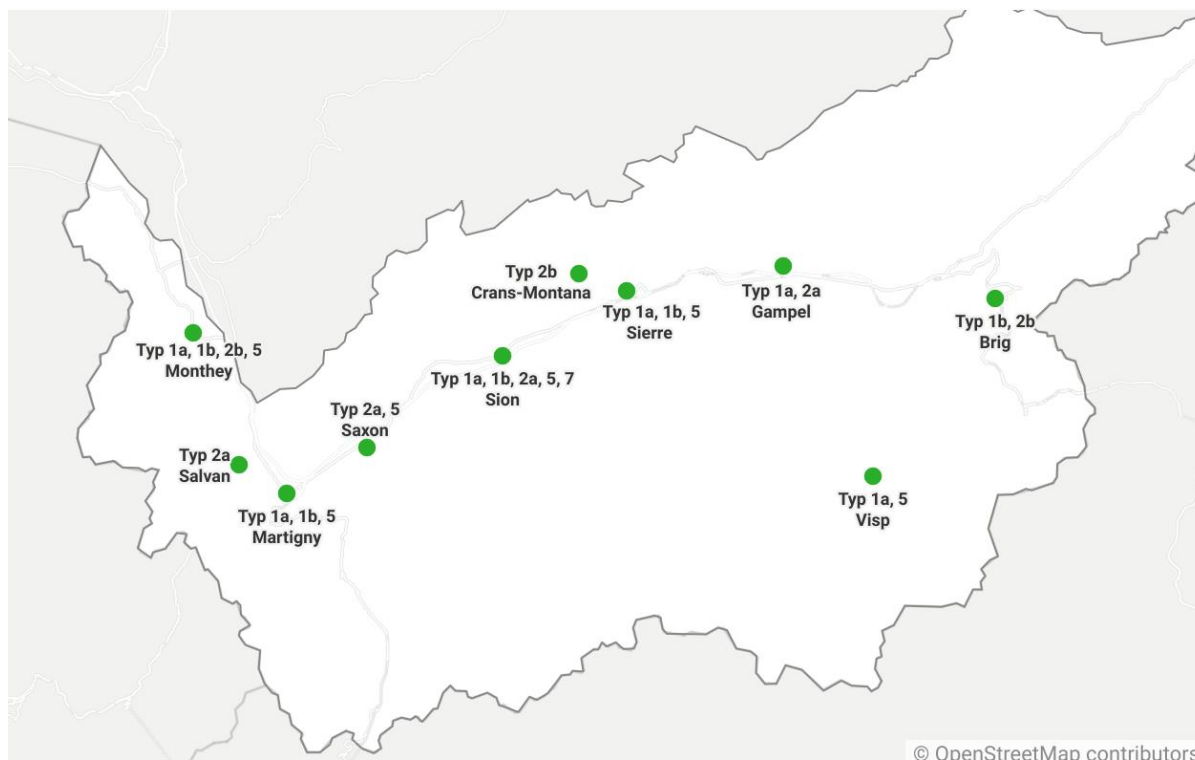


Figure 1 : la répartition géographique de l'offre de services dans le domaine cible dans le canton du Valais (2021)

Les offres de *Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions* (Typ 1a) sont proposées à Martigny, Monthey, Sion, Sierre, Gampel et Visp. Les offres de *Thérapie résidentielle des addictions* (type 2a) sont proposées à Salvan, Saxon, Sion et Gampel. Les prestations de *Médecine résidentielle des addictions* (type 2b) sont fournies à Monthey, Crans-Montana et Brigue. Quant à l'*Accompagnement ambulatoire dans des résidences privées* (type 5), il existe principalement dans les régions de Monthey, Martigny, Saxon, Sion, Sierre et Visp. Une offre de service d'*Hébergement d'urgence* (type 7) est proposée à Sion.

4.3. Les capacités et les taux d'utilisation ou d'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 du Valais : *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. Pour une meilleure estimation des chiffres à cette date, 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 antérieure²³.

²³ Pour les divers prestataires du même type d'offre, le *Tableau* indique la valeur moyenne de l'estimation.

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 **2b Médecine résidentielle des addictions**. Comme mentionné au début de ce chapitre, l'interprétation des données nécessite de tenir compte des différentes années et périodes durant lesquelles les différentes données ont été recueillies respectivement. Or, les données issues de la « Statistique médicale des hôpitaux » datent de 2020 (12 mois), tandis que notre inventaire s'articule sur la *date de référence* du 31 décembre 2021. De ce fait, la comparabilité des données est limitée. En ce qui concerne les offres de médecine résidentielle des addictions, il n'existe en outre aucune analyse de la charge de travail (le nombre de cas) ni aucune indication sur l'existence de listes d'attente.

Type 1a Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions		Type 2a Thérapie résidentielle des addictions	
Nombre d'organismes responsables	1	Nombre d'organismes responsables	2
Nombre de sites	6	Nombre de sites	4
Équivalents temps plein (total)	2040 % ²⁴	Places disponibles/autorisées (total)	57
Cas en cours/places occupées (total)	1014 ²⁵	Cas en cours/places occupées (total)	40
Nombre de listes d'attente	0	Nombre de listes d'attente	-
Estimation du taux d'occupation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en pourcentage d'activité	-	Estimation des taux d'occupation supplémentaires sur la base de la liste d'attente, en nombre de places	-
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 des 12 derniers mois	Élevée	Ø Estimation de la charge de travail au cours des 12 derniers mois	Moyenne

Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées		Type 7 Hébergement d'urgence	
Nombre d'organismes responsables	2	Nombre d'organismes responsables	1
Nombre de sites	Résidences privées	Nombre de sites	1
Budget horaire hebdomadaire max.	6	Places disponibles/autorisées (total)	10
Cas en cours (total)	145 ²⁶	Places occupées (total)	3
Nombre de listes d'attente	1	Nombre de listes d'attente	-
Estimation du taux d'occupation supplémentaire en fonction de la liste d'attente, en nombre de cas	5	Estimation des taux d'occupation supplémentaires sur la base de la liste d'attente, en nombre de places	-
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 des 12 derniers mois	Élevée	Ø Estimation de la charge de travail au cours des 12 derniers mois	Moyenne

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

²⁴ Les données concernant l'équivalent temps plein sont issues du portrait cantonal établi dans le cadre du pré-test daté du 21 mai 2021.

²⁵ 942 cas dans le domaine des Consultations ambulatoires et 72 cas dans les centres de jour.

²⁶ Ce nombre peut comprendre non seulement des personnes présentant des problèmes d'addiction, mais également d'autres personnes.

À la Fondation Addiction Valais, les *Consultations ambulatoires (type 1a)* étaient proposées sur six sites et comptaient 942 dossiers de consultation et 72 usagers et usagères des centres de jour à la date de référence (31.12.2021), pour un total de 1'014 cas. Les consultations y étaient réalisées moyennant 20,4 équivalents temps plein. Le/la prestataire a constaté que le taux d'occupation/utilisation de son offre était élevé à la date de référence ainsi que durant l'année précédente. Pour les consultations ambulatoires en matière d'addiction, il n'y avait pas de liste d'attente. L'offre de *Thérapie stationnaire des addictions (type 2a)* était proposée par deux organismes responsables sur quatre sites, avec 57 places autorisées, dont 40 étaient occupées. À la date de référence, ainsi que durant l'année précédente, le taux d'utilisation/occupation était moyen. Il n'y avait aucune liste d'attente.

L'offre d'*Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* était proposée par deux organismes responsables. À la date de référence, 145 cas étaient en cours de prise en charge. D'après la liste d'attente, l'occupation supplémentaire était estimée à cinq cas. Les prestataires ont constaté que le taux d'occupation/utilisation de leur offre était élevé à la date de référence ainsi que durant l'année précédente. L'offre d'*Hébergement d'urgence (type 7)* était proposée par un organisme responsable. À la date de référence, trois sur dix places autorisées étaient occupées. Il n'y avait aucune liste d'attente. À la date de référence ainsi que durant l'année précédente, le taux d'utilisation/occupation était estimé comme étant moyen.

Type 2b	
Médecine résidentielle des addictions	
Nombre d'organismes responsables	3
Nombre de sites / d'établissements	3
Patient·e·s (total)	1'503
Patient·e·s avec un diagnostic principal F10–19; F63.0	174
Cas (total)	1'864
Cas avec diagnostic principal F10–19, F60.0 (total au cours de 2020)	210
Quantité de journées de prise en charge (total) ²⁷	4'237

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

Les trois organismes responsables de l'offre *Médecine résidentielle des addictions (type 2b)* exercent leur activité sur trois sites. Durant l'année 2020, les prestataires comptaient un total de 1'503 patient·e·s. De ces derniers, 174 présentaient un diagnostic principal conformément au groupe F10–F19 (trouble lié à la consommation de substances) ou F63.0 (le jeu pathologique) de la CIM. 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. Des 1'864 cas²⁸ des institutions résidentielles dans le canton du Valais, 210 personnes étaient prises en charge en raison de problèmes d'addiction. Pour les personnes présentant

²⁷ « 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.

²⁸ 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. De plus, en psychiatrie, les cas qui passent toute l'année à l'hôpital sont pris en compte. Les cas qui, sous certaines conditions, ont été réhospitalisés dans les 18 jours, sont désormais regroupés sous le même numéro de cas. De ce fait, un cas peut également être composé de plusieurs hospitalisations pour un même individu (OBSAN 2022).

une addiction, la quantité de jours de soins s'élevait à 4'237 jours. Pour 210 cas, cela représente une moyenne d'environ 20 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 prestataires du domaine cible 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 1a** : Les prestataires de **Consultation ambulatoire et de thérapie des addictions** ont également été invité·e·s à indiquer la répartition des cas de consultation par catégorie de conseil et par forme de conseil. Grâce aux données fournies par l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux », nous connaissons également les caractéristiques des patient·e·s en médecine résidentielle des addictions. Les répartitions des usagers et usagères sont présentées de manière détaillée aux sous-chapitres suivants.

Limitations : tou·te·s les prestataires n'ont pas saisi pas les taux d'utilisation/occupation demandés à la date de référence. Dans le canton du Valais, 6 questionnaires ont été envoyés à 2 organismes responsables. Il en ressort que...

- ... les chiffres clés concernant les usagers et usagères ont été renseignés de manière exhaustive dans un questionnaire.
- ... dans un des questionnaires²⁹, les données concernant l'étape de vie des usagers et usagères faisaient défaut.
- ... dans un des questionnaires, les données concernant l'identité de genre des usagers et usagères faisaient défaut.
- ... dans quatre questionnaires, les données concernant le problème principal d'addiction des usagers et usagères n'étaient pas renseignées.
- ... dans cinq questionnaires, les comorbidités de la clientèle n'étaient pas renseignées.

Pour chaque type d'offre de services, la lettre *n* = désigne le nombre total d'usagers et usagères 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 » (2020) et celles provenant du présent projet (2021) n'ont pas été recueillies au cours de la même année.

4.4.1. Les catégories et formes de consultations dans l'offre de services de type 1a

Les institutions prestataires de **type 1a : consultations ambulatoires et la thérapie des addictions** 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). Les prestataires ont donc été prié·e·s de répartir les cas de consultation parmi ces deux catégories à la date de référence. Le *Tableau 7* ci-après décrit la répartition par catégorie de consultation des cas en cours de consultation et de thérapie ambulatoires des addictions (à la date de référence du 31.12.2021) dans le canton du Valais. Aucune donnée n'a permis d'analyser la répartition en fonction de la forme de consultation.

²⁹ Aucune caractéristique n'a été renseignée concernant les 72 personnes ayant reçu des conseils dans le centre de jour (type 1a).

Répartition par catégorie de consultations	Type 1a Consultations/thérapie ambulatoires des addictions n = 1014
La personne elle-même concernée	96 %
Les membres de la famille Par ex., la famille, les enfants, le/la partenaire	4 %
Les tierces personnes Par ex., les employeurs et employeuses, les écoles	0 %
Information inconnue	0 %

Tableau 7 : répartition des cas de consultations par catégorie de consultation dans le canton du Valais

Dans le canton du Valais, les *Consultations et la thérapie ambulatoires en matière d'addiction (type 1a)* comptait 1'014 cas de consultation en cours à la date de référence (31.12.2021), dont la grande majorité (96 %) a été utilisée par les personnes directement concernées par un problème d'addiction. Les autres consultations (4 %) ont été réalisées avec les proches des personnes concernées (p. ex. des membres de la famille ou le/la/les partenaires).

4.4.2. Les étapes de vie

Les usagers et usagères dans le domaine cible se trouvent à différentes étapes de la vie. Le *Tableau 8* présente la répartition de cette clientèle selon les différentes étapes de la vie à la date de référence du 31 décembre 2021 et pour chaque type d'offre dans le domaine cible dans le canton du Valais. En outre, le *Tableau 8* présente la répartition des cas de médecine résidentielle des addictions selon leur étape de vie dans le canton du Valais au cours de l'année 2020.³⁰

Répartition selon l'étape de vie	Type 1a Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions n = 942	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions n = 40	Type 2b Médecine résidentielle des addictions n = 210	Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées n = 145	Type 7 Hébergements d'urgence n = 3
Petite enfance/enfance (0–12 ans)	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Adolescence (13–19 ans)	6 %	5 %	3 %	1 %	0 %
Jeunes adultes (20–34 ans)	29 %	40 %	25 %	35 %	0 %
Âge adulte moyen (35–64 ans)	59 %	55 %	63 %	61 %	100 %
Âge adulte avancé (65 ans et +)	5 %	0 %	8 %	2 %	0 %
Information inconnue	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tableau 8 : répartition de la clientèle du domaine cible selon l'étape de vie

³⁰ Analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » selon l'OBSAN (2022).

La plupart (55 % à 100 %) des usagers et usagères de toutes les offres de services analysées appartenait à la catégorie d'âge adulte moyen (35–64 ans). Près d'un tiers (25 % à 40 %) de la clientèle était âgé de 20 à 34 ans. Les personnes âgées (de plus de 65 ans) faisaient principalement appel à l'offre de médecine résidentielle des addictions (8 %, type 2b).

4.4.3. L'identité de genre

Les prestataires dans le domaine cible ont également été interrogé·e·s concernant la répartition des cas en cours en fonction du sexe (masculin, féminin) ou de l'identité de genre (non-binaire) des usagers et usagères. Le *Tableau 9* récapitule les réponses fournies par type d'offres dans le domaine cible et complète l'analyse grâce aux données de l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » (2020) concernant le sexe (sans identité de genre) des usagers et usagères de la *médecine résidentielle des addictions (type 2b)*.

Répartition selon l'identité de genre	Type 1a Consultations ambulatoires n = 942	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions n = 40	Type 2b Médecine résidentielle des addictions n = 210	Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées n = 145	Type 7 Hébergements d'urgence n = 3
Femme	28 %	20 %	34 %	30 %	0 %
Homme	72 %	80 %	66 %	70 %	100 %
Non binaire	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Information inconnue	7 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Tableau 9 : répartition de la clientèle selon l'identité de genre dans le domaine cible dans le canton du Valais

Dans tous les types d'offres analysés, la clientèle du domaine cible et de médecine résidentielle des addictions est constituée d'une proportion nettement plus importante d'hommes (66 % à 100 %) que de femmes. Les *hébergements d'urgence (type 7)* ont été utilisés exclusivement par des hommes. Le type d'offre « *médecine résidentielle des addictions (type 2b)* » comprenait la plus grande proportion d'usagères.

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 prestataires ont dû indiquer dans le questionnaire quel était le principal problème de dépendance de leur clientèle. D'autres systèmes de monitoring nationaux³¹ 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 toujours d'identifier la substance ou le comportement le plus problématique d'un point de vue subjectif. Toutefois, les prestataires avaient la possibilité de préciser, à titre d'information complémentaire, s'il s'agissait d'une consommation de substances multiples au sens de la CIM-10. 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. D'une part, le *Tableau 10* présente la répartition des usagers et usagères selon leur problème principal de dépendance pour chaque type d'offre de services dans le domaine cible. D'autre part, il indique la répartition de la patientèle de médecine résidentielle des addictions³². Les deux institutions ayant répondu au questionnaire pour le type d'offre

³¹ Exemples : Statistique médicale des hôpitaux (OFS), suchthilfestatistik.de (Allemagne) ; www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (USA)

³² Les personnes répondantes avaient la possibilité de sélectionner plusieurs options de réponse à la question concernant les substances liées au problème principal.

« *Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » n'ont pas été en mesure de fournir des données concernant le problème principal de leur clientèle.

Répartition selon le problème principal	Type 1a Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions n = 942	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions n = 40	Type 2b Médecine résidentielle des addictions n = 210
Alcool	44 %	30 %	77 %
Tabac	0 %	0 %	0 %
Cannabis	9 %	18 %	6 %
Opioïdes	4 %	8 %	4 %
Cocaïne	3 %	5 %	4 %
Autres stimulants ³³	1 %	3 %	0 %
Hypnotiques/sédatifs ³⁴	1 %	0 %	3 %
Autres substances psychoactives ³⁵	11 %	0 %	0 %
Troubles dus à la consommation de multiples substances (CIM-10)	5 %	28 %	6 %
Jeux d'argent	3 %	3 %	0 %
Jeux vidéo/internet	2 %	0 %	0 %
Autres addictions comportementales	14 %	0 %	0 %
Information inconnue	3 %	8 %	0 %

Tableau 10 : répartition de la clientèle selon le problème principal pour chaque type d'offre de services dans le domaine cible (Valais)

La plupart des usagers et usagères du type d'offre « *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions* » (type 1a) avait pour problème principal la consommation d'alcool (44 %). Le deuxième problème principal le plus fréquent était la consommation d'autres substances psychotropes (les amphétamines, le MDMA) ou d'autres addictions comportementales (11 % et 14 %, respectivement), suivi par la consommation de cannabis (9 %) ou d'opioïdes (4 %). De même que le jeu pathologique (jeux d'argent), la consommation de cocaïne constituait le problème principal de 3 % de la clientèle. La consommation de substances multiples a été diagnostiquée chez 5 % des usagers et usagères.

Pour 30 % de la clientèle du type d'offre *Thérapie résidentielle des addictions* (type 2a), le problème principal était la consommation d'alcool, et pour plus d'un quart des usagers et usagères, le problème principal découlait de troubles liés à la consommation de substances multiples (28 %). Pour une plus faible proportion de la clientèle (18 %), le problème principal était la consommation de cannabis. La consommation d'opioïdes constituait le problème principal pour 8 % de la clientèle, la consommation de cocaïne pour 5 %, les autres stimulants pour 3 %, et les jeux d'argent également pour 3 % de la clientèle. Pour 8 % des usagers et usagères, aucun problème principal n'a pu être rapporté.

Les analyses effectuées par l'OBSAN concernant les institutions de médecine des addictions du canton du Valais révèlent que trois quarts (77 %) de toute la patientèle avait pour problème principal la consommation d'alcool. Dans 4 % des cas de « *médecine résidentielle des addictions* » (type 2b), le principal problème était

³³ Par ex. les amphétamines, les méthamphétamines, le MDMA.

³⁴ Par ex. les barbituriques, les benzodiazépines, le GHB, le GBL, et autres somnifères et calmants.

³⁵ Par ex. le LSD, les substances volatiles, etc.

la consommation de cocaïne ou d'opioïdes. La consommation de cannabis ainsi que les troubles liés à la consommation de multiples substances psychotropes représentaient la dépendance la plus importante chez 6 % des usagers et usagères.

4.4.5. Les comorbidités

La répartition de la clientèle selon l'apparition de comorbidités n'a pu être renseignée que par une institution interrogée pour le type d'offre « *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* ». Il s'agit de la fondation « *Addiction Valais* ».

Répartition selon l'apparition de comorbidités	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions n = 1 ³⁶
Apparition simultanée de trouble(s) mental(aux)	91 %
Apparition simultanée de trouble(s) somatique(s)	0%
Apparition simultanée de troubles mentaux et somatiques	9 %
Aucune comorbidité	0 %
Information inconnue	0 %

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

L'institution rapporte l'apparition concomitante de troubles mentaux chez 91 % de sa clientèle. La concomitance de troubles mentaux et somatiques a été constatée chez 9 % de ses usagers et usagères.

4.5. Les spécialisations des prestataires en fonction des groupes cibles

Le *Tableau 12* donne un aperçu du nombre de 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 organismes responsables interrogés dans le canton du Valais.

Nombre de prestataires dont l'offre s'adresse en priorité aux patientes présentant une addiction	Type 1a Consultations ambulatoires n = 1	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions n = 2	Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées n = 2	Type 7 Hébergements d'urgence n = 1
L'offre s'adresse en priorité aux personnes présentant une addiction	1	1	0	0
L'offre ne s'adresse pas en priorité aux personnes présentant une addiction	0	1	1	0
Aucune donnée	0	0	1	1

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

L'offre de *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* s'adresse exclusivement aux personnes présentant un problème de dépendance. Le type d'offre « *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » comprend à la fois une offre qui s'adresse principalement aux personnes présentant un problème de dépendance et une offre qui est utilisée notamment par des personnes souffrant d'une addiction.

³⁶ n = 1 : le nombre d'établissements ayant répondu est indiqué ici.

L'institution interrogée concernant le type d'offre « *Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » ne s'adresse pas en priorité aux personnes présentant une addiction. Les autres institutions, quant à elles, n'ont pas répondu à la question.

4.5.1. La durée de la prise en charge

Les prestataires ont dû en outre indiquer si leur offre s'étendait sur une durée de prise en charge inférieure ou supérieure à un an.

Nombre de prestataires proposant la durée de prise en charge suivante	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions
	n = 2
Courte durée (< 1 an)	2
Longue durée (> 1 an)	2
Aucune donnée	0

Tableau 13 : nombre de prestataires proposant une prise en charge dont la durée est supérieure ou inférieure à un an (plusieurs réponses possibles)

Les deux prestataires de l'offre « *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » proposaient à la fois des thérapies de courte durée (< 1 an) et des thérapies de longue durée (> 1 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.

Les offres des types « *Consultations ambulatoires et thérapie des addictions (type 1a)* », « *Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* », et « *Hébergements d'urgence (type 7)* » n'adressaient pas leurs services à des groupes spécifiques. Les offres de « *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » proposent des prestations spécifiquement adressées aux hommes ou aux femmes.

4.5.3. L'objectif thérapeutique

En outre, les prestataires du domaine cible ont été interrogé·e·s concernant l'objectif thérapeutique. Le *Tableau 14* donne un aperçu du nombre d'offres de services par type d'offre, visant l'abstinence ou ouverts à d'autres objectifs (consommation interdite/autorisée durant le séjour). Les prestataires de consultations ambulatoires en matière d'addictions – qu'elles soient orientées vers l'acceptation ou ouvertes à d'autres objectifs – ont été saisi·e·s sous « *consommation interdite pendant le séjour* ».

	Type 1a Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions	Type 5 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées	Type 7 Hébergements d'urgence
Nombre de prestataires	n = 1	n = 1	n = 2	n = 1
dont l'offre est orientée vers l'abstinence	0	1	0	0
dont l'offre est orientée vers l'acceptation et interdit la consommation durant le séjour	0	1	0	0
dont l'offre est orientée vers l'acceptation et autorise la consommation durant le séjour	0	1	0	0
Aucune donnée	1	0	2	1

Tableau 14 : nombre de prestataires dont l'offre est orientée vers l'abstinence ou l'acceptation

En ce qui concerne les offres de *Consultations ambulatoires et thérapie des addictions (type 1a)*, *Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* et *Hébergements d'urgence (type 7)*, l'ensemble des prestataires interrogé·e·s n'ont fourni aucune donnée concernant les objectifs thérapeutiques. L'une des deux institutions de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* propose des prestations orientées vers l'abstinence.

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, nous avons demandé aux prestataires d'indiquer les cinq institutions référentes qui leur envoient des patient·e·s le plus fréquemment et les cinq propositions de contact qu'ils et elles ont faites à leur patientèle/clientèle. Le *Tableau 4* indique les instances référentes pour chaque type d'offre de services. Les **flèches vert clair représentent les deux instances référentes les plus fréquentes** tandis que les **flèches vert foncé indiquent les 3e à 5e instances référentes les plus fréquentes**. Lorsque les prestataires n'ont pas indiqué la fréquence des référents, alors toutes les flèches ont été marquées de la couleur **vert foncé**.

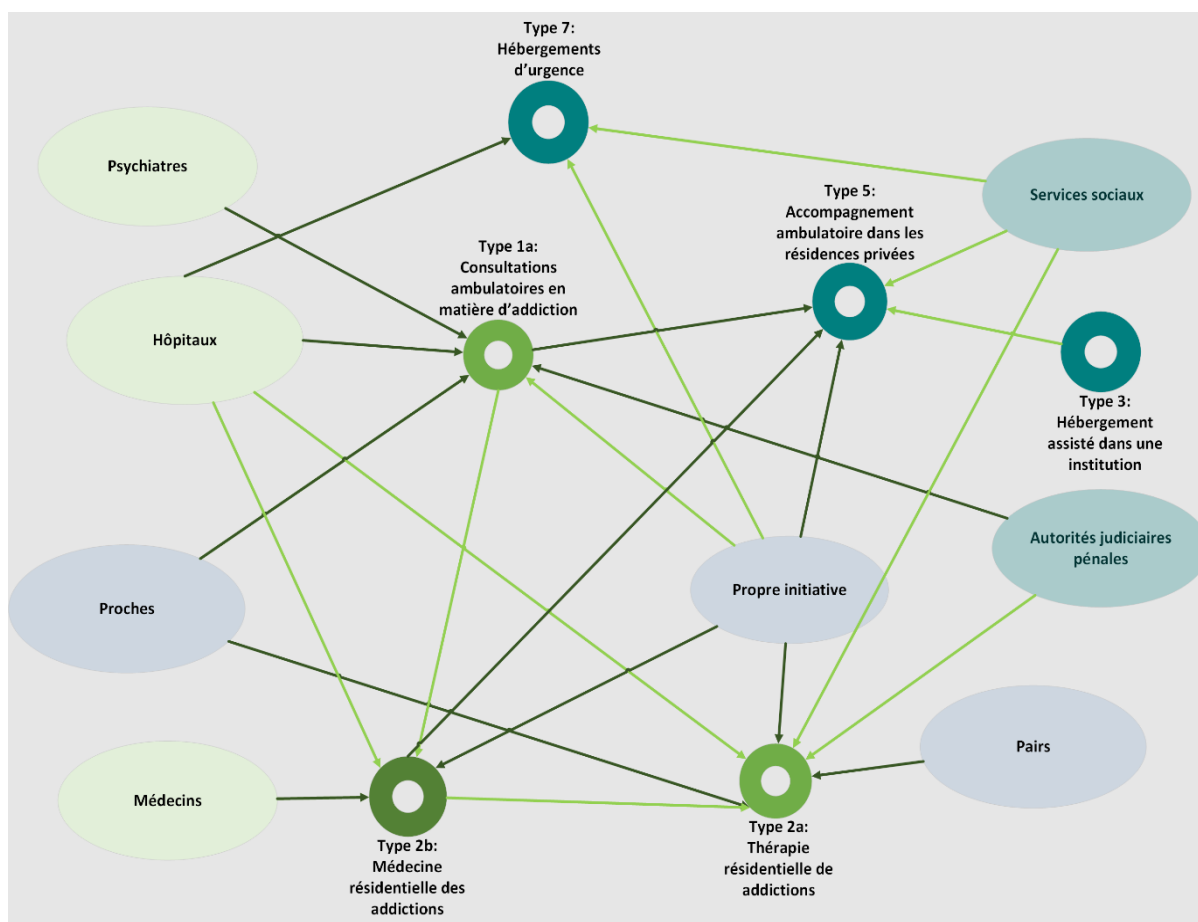


Figure 2 : instances référentes les plus fréquentes des types d'offres dans le domaine cible dans le canton du Valais

Dans la plupart des cas, les usagers et usagères ont pris l'initiative de leur propre chef de faire appel au type d'offre « *Consultations ambulatoires et thérapie des addictions (type 1a)* ». Les autres instances référentes comprenaient les psychiatres, les hôpitaux, les autorités judiciaires ainsi que les proches et les personnes de confiance. Les deux institutions interrogées pour la « *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » ont indiqué différentes instances référentes les plus fréquentes. Ainsi, parmi les instances référentes les plus fréquentes de la thérapie résidentielle des addictions figurent d'une part les autorités (les autorités judiciaires pénales, les services sociaux) et d'autre part les autres services médicaux (les hôpitaux, la médecine résidentielle des addictions). Les pairs, les proches et les personnes de confiance constituent également des instances référentes fréquentes. En outre, des personnes ont fait appel à cette offre de leur propre initiative. L'analyse secondaire de la Statistique médicale des hôpitaux (OFS, 2020) a montré quelles étaient les instances référentes les plus fréquentes pour l'offre « *Médecine résidentielle des addictions (type 2b)* » dans le canton. En font notamment partie les services médicaux tels que les hôpitaux et les offres de « *Thérapie ambulatoire des addictions (type 2a)* ». Souvent, les personnes recourent aussi de leur propre initiative à la médecine résidentielle des addictions. Les médecins et les femmes médecins comptaient parmi les instances référentes les plus fréquentes.

Les services sociaux ainsi que les offres d'« hébergement assisté dans une institution³⁷ » faisaient partie des instances référentes les plus fréquentes du type d'offre « *Accompagnement ambulatoire dans les résidences*

³⁷ Dans le présent portrait cantonal, l'hébergement assisté dans une institution (type 3 du domaine cible) n'est pas considéré comme appartenant strictement à l'offre de prise en charge des addictions. En effet, cette offre ne s'adresse pas en priorité aux personnes présentant un problème d'addiction.

privées (type 5) ». Les instances référentes les plus fréquentes comprenaient également les offres de « médecine résidentielle des addictions (type 2b) » et de « consultations ambulatoires en matière d'addiction (type 1a) ». En outre, des personnes ont fait appel à cette offre de leur propre initiative. Les services sociaux faisaient partie des instances référentes les plus fréquentes pour le type d'offre « hébergements d'urgence (type 7) ». Des personnes ont également fréquemment fait appel à cette offre de leur propre initiative.

Le Tableau 5 représente les propositions de contact pour différents types d'offres relevant du domaine cible et de la médecine résidentielle des addictions. Les **flèches en vert clair représentent les deux propositions de contact les plus fréquentes** tandis que les **flèches en vert foncé indiquent les 3e à 5e propositions de contact les plus fréquentes**. Lorsque les prestataires n'indiquaient pas la fréquence de leurs propositions de prise en charge/contact, alors toutes les flèches sont représentées en **vert foncé**.

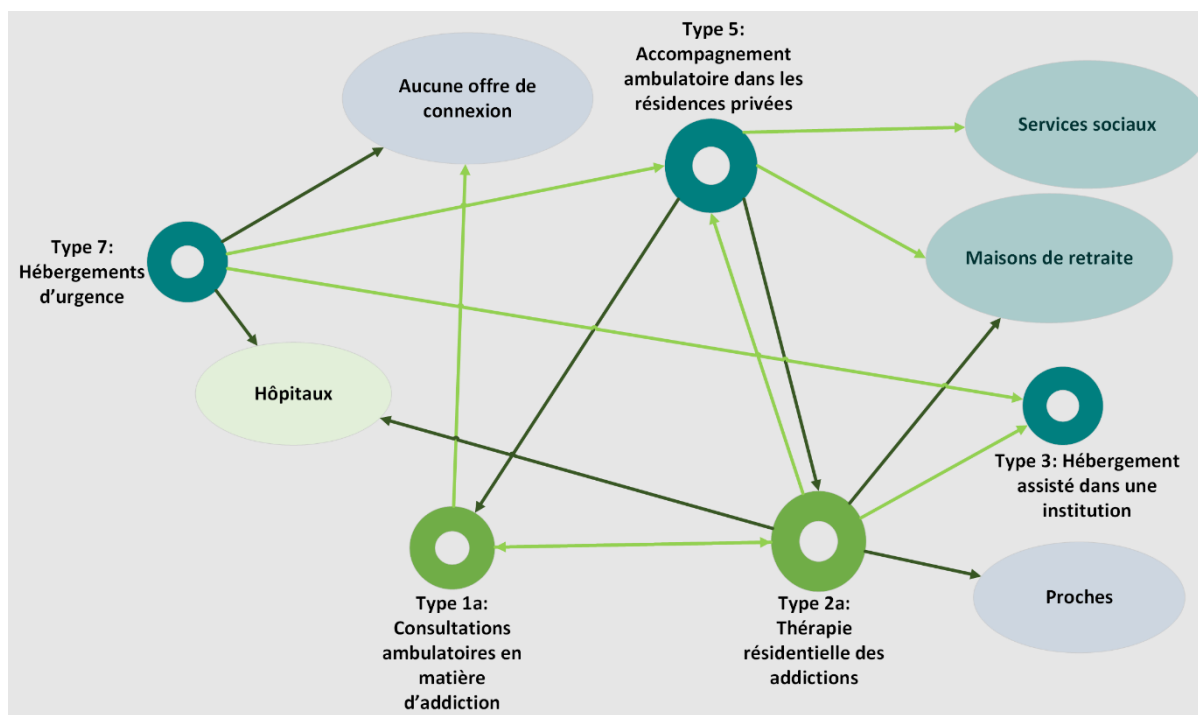


Figure 3 : les plus fréquentes propositions de contact avec les différents types d'offres dans le domaine cible et la médecine résidentielle des addictions dans le canton du Valais

L'organisme responsable du type d'offre « Consultations ambulatoires et thérapie des addictions (type 1a) » constatait souvent que la clientèle ne donnait aucune suite aux propositions de contact qu'il lui avait faites. Les propositions de contact les plus fréquemment adressées aux personnes suivant une « thérapie résidentielle des addictions (type 2a) » comprenaient des offres d'« hébergement assisté dans une institution (type 3) » ou des offres d'« accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5) ». Une fois la prise en charge terminée, il arrivait cependant fréquemment que la clientèle s'oriente vers les maisons de retraite, les hôpitaux ou vers ses proches et autres personnes de confiance.

Au terme de leur prise en charge dans le cadre de l'« accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5) », les usagers et usagères se tournent le plus souvent vers les maisons de retraite ou vers l'accompagnement par les services sociaux. Il arrive également fréquemment que ces mêmes usagers et usagères fassent ensuite appel aux « consultations ambulatoires en matière d'addiction (type 1a) » ou à la « thérapie résidentielle des addictions (type 2a) ». Au terme de la prise en charge dans le cadre des « hébergements d'urgence (type 7) », la clientèle fait le plus souvent appel à « l'hébergement assisté dans une institution (type 3) » ou à « l'accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5) ». Elle fait également fréquemment appel aux hébergements d'urgence dans les hôpitaux/cliniques, voire ne donne

aucune suite aux propositions de contact qu'elle a reçues. Par ailleurs, les prestataires avaient la possibilité d'indiquer le nom des instances référentes et des institutions ou contacts vers lesquels la clientèle était orientée en dehors du canton. Cependant, aucune instance référente ou proposition de contact en dehors du canton n'a été mentionnée.

4.7. Les flux d'utilisation intercantonaux

Les possibilités de faire appel aux services proposés par d'autres cantons et vice versa – de proposer l'offre de services cantonale à la population d'autres cantons – constituent une base intéressante à partir de laquelle il serait possible de mettre sur pied 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 fournies par les institutions prestataires cantonales, mais également les résultats du questionnaire des autres cantons, ainsi que les résultats³⁸ de l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » (2020).

Le *Tableau 15* présente les mouvements d'utilisation intercantonaux dans le domaine cible pour le canton du Valais. 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. Ce tableau reflète également les données de l'analyse secondaire de la Statistique médicale des hôpitaux concernant 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.

Des mouvements d'utilisation intercantonaux vers l'intérieur comme vers l'extérieur du canton du Valais ont été constatés à la date de référence (31.12.2021) dans les types d'offres que sont la « *thérapie ambulatoire et résidentielle des addictions (types 1a et 2a)* », l'« *hébergement assisté dans une institution (type 3)* » et la « *médecine résidentielle des addictions (type 2b)* ». En 2020, cinq 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 du Valais, tandis que 31 personnes provenant du canton du Valais ont suivi une thérapie résidentielle dans un établissement à l'extérieur du canton.

Dans le canton du Valais, à la date de référence, six personnes domiciliées en dehors du canton (dont une dans les cantons d'Argovie et de Genève ainsi que quatre personnes dans le canton de Vaud) faisaient appel aux « *consultations ambulatoires en matière d'addiction (type 1a)* ». Cinq personnes domiciliées dans le canton du Valais faisaient appel aux consultations ambulatoires en matière d'addiction dans le canton de Neuchâtel (4 personnes) ou de Vaud (une personne).

Quatre personnes domiciliées en dehors du canton ont fait appel à la « *thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* » dans le canton du Valais. Elles provenaient des cantons de Berne (une personne) et Genève (trois personnes). À l'inverse, trois personnes établies dans le canton du Valais faisaient appel à la thérapie résidentielle des addictions dans les cantons de Berne (une personne) et Fribourg (deux personnes). Un respectivement trois individus provenant du Valais faisaient appel à l'offre d'*hébergement assisté dans une institution (type 3)* dans le canton de Berne respectivement de Vaud. Les flux d'utilisation en provenance et à destination du canton du Valais concernent 10 cantons au total, sachant qu'une personne ne résidant pas en Suisse a également eu recours à la médecine résidentielle des addictions dans le canton du Valais (2020).

³⁸ Ces analyses ont été réalisées par l'OBSAN en 2022.

Flux d'utilisation intercantonaux	Nombre total d'utilisateurs et usagères (domaine cible)	Type 1a Consultations ambulatoires	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions	Type 2b Médecine résidentielle des addictions	Type 3 Hébergement assisté dans une institution
Argovie					
VS → AG	-	-	-	-	-
VS ← AG	1	1	-	-	-
Berne					
VS → BE	2	-	1	(18)	1
VS ← BE	1	-	1	(1)	-
Fribourg					
VS → FR	2	-	2	-	-
VS ← FR	-	-	-	-	-
Genève					
VS → GE	-	-	-	-	-
VS ← GE	4	1	3	(1)	-
Lucerne					
VS → LU	-	-	-	(1)	-
VS ← LU	-	-	-	-	-
Neuchâtel					
VS → NE	4	4	-	-	-
VS ← NE	-	-	-	-	-
Soleure					
VS → SO	-	-	-	(1)	-
VS ← SO	-	-	-	-	-
Thurgovie					
VS → TG	-	-	-	(1)	-
VS ← TG	-	-	-	-	-
Vaud					
VS → VD	4	1	-	-	3
VS ← VD	4	4	-	(2)	-
Zurich					
VS → ZH	-	-	-	(3)	-
VS ← ZH	-	-	-	-	-
À l'étranger					
VS ← INT	-	-	-	(1)	-
Tous les flux					
VS → CH	12	5	3	(31)	4
VS ← CH	10	6	4	(5)	-

Légende : les données du type 2b ne sont pas prises en compte dans les valeurs totales, car il s'agit de valeurs annuelles de la « Statistique médicale des hôpitaux » de l'année 2020 (et non de données rattachées à la date de référence).

Tableau 15 : les flux d'utilisation intercantonaux dans le domaine cible et dans la médecine résidentielle des addictions.

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 du Valais. Cette analyse a été réalisée dans trois dimensions de la politique des addictions :

1. **Au niveau du système global**, c'est-à-dire le pilotage et la planification cantonaux dans leur ensemble (niveau macro)
2. **Au niveau de la prestation de services**, c'est-à-dire de 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. Grâce à un questionnaire en ligne, les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions ont pu déterminer les caractéristiques principales du degré d'institutionnalisation et de la multiplicité des différents pilotages pratiqués. Le délégué cantonal a également fourni des documents concernant le pilotage. Sur la base de ces données, un entretien téléphonique d'une heure trente a ensuite été mené – un guide d'entretien à l'appui – avec le délégué cantonal aux problèmes des addictions le 3 décembre 2020. Cet entretien faisait partie du pré-test et n'a pas été reconduit dans le cadre de la phase principale de recueil de données (de sept. à mai 2022).

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 cantonaux consistait à examiner les bases juridiques et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions. Ces bases donnent des indications précieuses concernant le degré d'institutionnalisation du pilotage cantonal. À la deuxième étape, les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions 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 juridiques et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage de la prise en charge des addictions dans le canton du Valais.

Bases légales	Bases stratégiques
▪ Loi sur les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap, version actuelle en vigueur depuis le 1 janvier 2022 ▪ Loi sur la santé, en vigueur depuis le 1 janvier 2021 ▪ Ordonnance sur les addictions, en vigueur depuis 1 octobre 2015 ▪ Loi sur les subventions, en vigueur depuis le 13 novembre 1995 ▪ Loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton (LGCAF), en vigueur depuis le 24 juin 1980	▪ Défi addictions ▪ Planification des mesures ▪ Rapports sur l'efficacité ▪ Planification de l'offre de services ▪ Évaluations ▪ Objectifs de législation

Tableau 16 : les bases légales et les stratégies de pilotage de la prise en charge des addictions dans le canton du Valais

Bases légales : les dispositions légales en matière de prise en charge des addictions sont dictées par la Loi sur l'intégration des personnes handicapées (version actuelle en vigueur depuis le 1 janvier 2022), la Loi sur la santé (en vigueur depuis le 1 janvier 2021) et l'ordonnance sur les addictions (en vigueur depuis le 1 octobre 2015). Le financement de la prise en charge des addictions est régi par la Loi sur les subventions datée du 13 novembre 1995 (canton du Valais 1995) et par la Loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton datée du 24 juin 1980 (canton du Valais 1980).

Principes stratégiques de pilotage : dans le questionnaire écrit, sept des dix instruments ont été mentionnés ; la « Stratégie nationale Addictions », le « Controlling stratégique » et les « analyses des besoins » n'ont pas été nommés. Les exemples suivants donnent un aperçu des activités de pilotage des instances cantonales :

1. Le [concept d'intervention](#) (Addiction Valais, s. d.) présente le modèle ou la charte (les valeurs, la mission et la vision) de la prise en charge des addictions dans le canton et décrit les groupes cibles, les méthodes de conseil et d'accompagnement, ainsi que les offres de services de la Fondation « Addiction Valais ».
2. Le [rapport de planification](#) intitulé « l'évaluation des besoins et la planification de l'offre de prestations pour les personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité sociale » couvrant la période 2017–2020 (Canton du Valais, Service de l'action sociale s.d.) constitue la référence en matière de prise en charge des addictions sur le plan stratégique. Il s'agit ici du deuxième rapport de planification sous cette forme – le premier ayant été établi pour la période 2012–2016. Les services proposés par la Fondation « Addiction Valais » sont dirigés par le Service de l'action sociale dans le cadre d'un mandat de prestations dont les mesures et objectifs sont évalués et renouvelés chaque année.
3. Le deuxième [Rapport sur l'état des lieux](#) et l'évaluation de la politique de l'addiction du canton du Valais comprend un inventaire des prestations proposées dans le canton et évalue la collaboration entre les différents prestataires. Les recommandations fournies en conclusion de ce document ont servi de base au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture pour définir les mesures à prendre (Canton du Valais, Présidence du Conseil d'État, 2019).

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

Au sein du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, le service de l'action sociale et le service de la santé publique (en particulier l'office du médecin cantonal) sont responsables du financement, de la planification, de l'autorisation et de la supervision de la prévention et la prise en charge des addictions.

En 2012, le canton a confié la plupart des services de prise en charge des addictions à la Fondation « Addiction Valais ». Dans le cadre d'une restructuration organisationnelle qui s'est étalée sur plusieurs années, les cinq anciens organismes responsables de la prise en charge des addictions ont fusionné en une seule organisation.

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

Le Service de l'action sociale du canton du Valais est l'instance de coordination centrale de la prise en charge des addictions. En outre, le canton a adhéré à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS) dans le domaine des addictions.

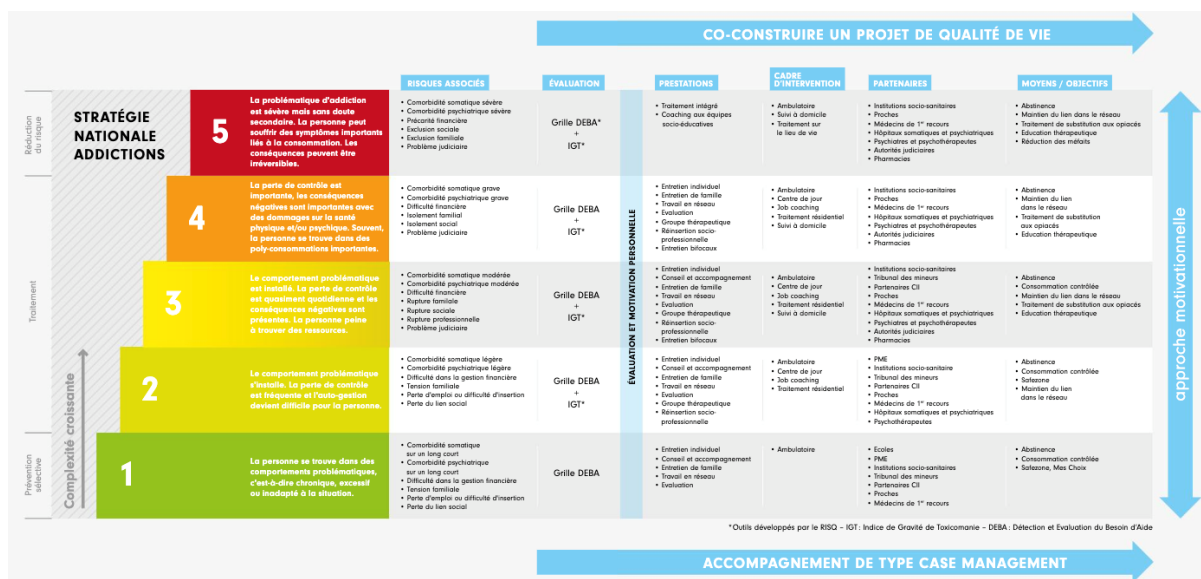
5.2. Le pilotage des prestations de services

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

Bases légales : le pilotage des prestations de services s'appuie sur la Loi sur les subventions et la Loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton (LGCAF).

Bases stratégiques : la fondation « Addiction Valais » est responsable d'organiser les prestations de services. La démarche consistant à adresser la clientèle vers l'un-e ou l'autre des prestataires s'appuie sur le [concept d'intervention](#) (Addiction Valais s.d.) développé en 2019 et 2020 (cf. entretien avec le délégué aux problèmes des addictions, le 3 déc. 2020).

Ce [concept d'intervention](#) décrit les groupes cibles, les méthodes de travail social, socioéducatives et thérapeutiques employées, le cadre des services (prévention, services ambulatoires, services résidentiels, etc.) et les mesures adoptées pour évaluer ces prestations (Addiction Valais, s. d.). La démarche par paliers inspirée du « Stepped Care Modell » constitue l'axe central de ce concept d'intervention. Développé et adapté par Addiction Valais, et largement appliqué dans le domaine de la santé mentale ([Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe, s. d.](#)), le modèle *Stepped Care* « guide » les interventions lorsque la complexité de la problématique d'addiction prend progressivement de l'ampleur. Il constitue également un cadre pour l'accompagnement de la clientèle présentant des addictions dans le cadre du *Case Management*, pour les approches d'intervention sociothérapeutique spécifiques telles que l'entretien motivationnel, le co-développement de la qualité de vie en coopération avec la clientèle et l'évaluation systématique des problématiques d'addiction (RISQ – IGT : Indice de Gravité d'une Toxicomanie ; DEBA : Détection et Évaluation du Besoin d'Aide). Le tableau suivant présente les éléments du *Stepped Care Model*.



Source : [Concept d'intervention](#), pages 28–31.³⁹

Figure 4 : le Stepped Care Model adapté par Addiction Valais

Le pilotage dans la pratique : le *Case Management* et les travaux de recherche systématique concomitante menés par l'unité de « recherche » de la Fondation « Addiction Valais » jouent un rôle central dans la planification, la coordination et la supervision des prestations de services (cf. entretien avec le délégué aux problèmes des addictions le 3 déc. 2020). Cette unité fournit non seulement les données concernant les usagers et usagères, l'évaluation de la prise en charge ainsi que les trajectoires de la clientèle, mais

³⁹ Le concept d'intervention a été révisé en septembre 2022.

également les bases essentielles à des interventions efficaces et à l'évaluation ou à l'amélioration continue de l'offre de services ([Addiction Valais, 2020](#)).

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

Comme les prestations de service offertes dans le canton sont presque toutes proposées par la Fondation « Addiction Valais », les échanges et la coopération interinstitutionnels nécessaires se déroulent la plupart du temps au sein de la même institution. À cet égard, le contrat de prestations conclu avec le canton stipule l'indépendance entre les centres de consultations ambulatoires et les institutions de thérapie sociale résidentielle. Une convention de collaboration conclue entre la Fondation « Addiction Valais » et l'Hôpital du Valais vise à renforcer la collaboration interdisciplinaire et à diagnostiquer et traiter de manière plus efficace les éventuelles comorbidités chez les personnes dépendantes (Canton du Valais, Présidence du Conseil d'État, 2019). Outre les offres de médecine des addictions (dans les hôpitaux et cliniques psychiatriques), il existe au sein de la Fondation trois établissements sociothérapeutiques (Via Gampel, Jardin de Berges, François-Xavier Bagnoud) dont les offres sont modulaires. Ces institutions ont développé des concepts différents en termes d'approche thérapeutique et de groupes cibles. Les établissements résidentiels ont pour objectif de proposer à toute personne dépendante une offre de services individuelle adaptée (cf. entretien avec le délégué aux problèmes des addictions le 3 déc. 2020). L'analyse de la gestion des cas individuels a pour but d'identifier les procédures systématiques de gestion des cas dans le canton. Les délégués cantonaux aux problèmes des addictions ont dû indiquer si la clientèle de l'offre de prise en charge des addictions est impliquée.

Bases juridiques	Bases stratégiques
-	▪ Concept d'intervention ▪ Utilisation d'un outil d'évaluation systématique ▪ Définition d'un processus d'affectation ▪ Organisation du suivi

Tableau 17 : les bases légales et stratégiques de la gestion des cas dans le canton du Valais

La Fondation « Addiction Valais » encourage systématiquement à pratiquer une gestion à l'échelle des cas à l'aide de divers instruments et mesures. Ces différents instruments font partie du concept d'intervention et du *Stepped Care Model* Addiction Valais. Le tableau suivant donne une vue d'ensemble.

Instrument de Case Management	Description
Informations provenant des premiers points de contact ou des prestataires de soins de premier recours (services sociaux, médecins généralistes, Spitex, etc.)	Informations destinées aux personnes travaillant dans le domaine médicosocial et l'enseignement Les personnes travaillant dans l'enseignement ou le domaine médicosocial sont en première ligne lorsqu'il s'agit de détecter les addictions à un stade précoce. Addiction Valais propose donc à ces personnes des formations continues, du coaching et des supervisions. Elle met en outre à leur disposition des questionnaires de dépistage. Informations destinées aux entreprises Addiction Valais propose aux organes de direction et au personnel d'entreprises des formations continues et du coaching leur permettant d'en apprendre davantage sur la gestion interne des problèmes liés aux addictions. Ainsi, ces personnes deviennent capables de détecter les addictions au sein du personnel, de les évaluer, et de mettre en place des mesures de soutien et d'intervention au sein de l'entreprise.

Instrument de Case Management	Description
L'évaluation lors de l'admission / à l'ouverture du dossier	IGT : le questionnaire d'admission développé par Addiction Valais est composé d'éléments provenant d'act-info et du questionnaire d'évaluation de la gravité des problèmes de dépendance (l'Indice de Gravité d'une Toxicomanie IGT, inspiré de l'ASI tel que développé par le RISQ au Québec). Ce questionnaire évalue la gravité des problèmes et le besoin de traitement dans sept domaines. Le questionnaire de sortie comprend également des éléments du questionnaire act-info ainsi qu'une version abrégée de l'IGT. Addiction Valais a utilisé ces questionnaires depuis le début des années 2000. La comparaison des données recueillies respectivement lors de l'admission et à la sortie permet de suivre l'évolution du traitement dans sept dimensions : la consommation d'alcool, la consommation de drogues, la santé physique, les relations et la famille, la santé mentale, l'activité professionnelle, le revenu, et le comportement licite (OFSP, QuaTheDA, info-drog 2016). DEBA : le questionnaire d'identification et d'évaluation des besoins en matière de prise en charge des addictions permet d'évaluer la fréquence de la consommation de substances (par ex. de calmants, de cannabis, d'hallucinogènes, de cocaïne, d'autres stimulants ou opiacés). L'éventualité d'une addiction est évaluée à l'aide de six questions : Un score entre 0 et 2 permet de conclure qu'une intervention chez le médecin traitant conduirait au constat d'une légère dépendance, voire de l'absence de toute dépendance. Un score entre 3 et 5 indique une addiction modérée. Un score entre 5 et 15 reflète une forte dépendance et préconise une prise en charge par un·e spécialiste. (Righetti, Favrod-Coune 2010, p. 1822)
Le Case Management*	Le Case Management est utilisé dans le cadre des accompagnements qui nécessitent plusieurs types d'intervention (ambulatoire, stationnaire, centres de jour). Le service ambulatoire de prise en charge des addictions a pour tâche d'orienter la clientèle dans la multitude des prestations proposées par la Fondation, d'identifier la prestation la plus adaptée, de fixer des objectifs individuels en fonction des ressources à disposition, de les évaluer et de les adapter régulièrement.
La supervision du déroulement du traitement et de la réalisation des objectifs	Le déroulement de la prise en charge est évalué en continu dans le cadre du Case Management. Les professionnel·les de l'addiction emploient des méthodes éprouvées qui consistent à co-développer des mesures de soutien avec et pour la clientèle et déterminer un cadre d'intervention et de prestations. Dans une telle démarche, la clientèle et ses ressources et objectifs occupent une place centrale. Il incombe au Case Management de garantir la continuité et la cohérence de l'offre de services et de suivre en continu les objectifs individuels, voire de les adapter.
L'évaluation / l'accompagnement scientifique	Addiction Suisse dispose d'une unité de recherche scientifique qui est responsable d'évaluer non seulement les chiffres clés concernant la situation de la clientèle, mais également les prestations de la Fondation. Cela lui permet de régulièrement adapter son offre aux besoins et aux connaissances scientifiques (Addiction Valais, Rapport statistique 2020). L'évaluation annuelle s'appuie sur des enquêtes menées au sein de la population générale, de sondages de satisfaction, d'observations sur le terrain, de données statistiques fournies par les institutions de prise en charge des addictions, etc. Pour ce faire, Addiction Valais collabore avec l'Observatoire valaisan de la santé et Promotion Santé Valais, et participe au recueil de données statistiques pour les organes cantonaux, régionaux et fédéraux. Cette unité d'Addiction Valais effectue continuellement une veille des développements sociaux et scientifiques dans les domaines d'activités de la Fondation.

*Légende : aucune information n'a été fournie concernant les ressources personnelles à disposition dans le cadre du Case Management.

Tableau 18 : les instruments de Case Management

L'implication des usagers et usagères « Addiction Valais » a pour objectif de proposer une offre de services adaptée à toutes les personnes valaisannes confrontées à un problème d'addiction (les personnes directement concernées ainsi que leurs proches). Pour ce faire, « Addiction Valais » personnalise chaque accompagnement et intervention et mobilise les ressources de la clientèle ainsi que celles de leurs environnements familiaux, professionnels et médicaux. L'accompagnement de personnes confrontées à un problème d'addiction

s'appuie sur des objectifs co-développés avec la clientèle, sur les besoins, les ressources et la biographie de celle-ci. Le soutien de la clientèle repose sur l'autonomie de celle-ci et les décisions qu'elle a prises par elle-même. Ce processus est encouragé dans le cadre des entretiens motivationnels menés par le personnel de prise en charge des addictions (cf. entretien avec le délégué aux problèmes des addictions du 3 déc. 2020),

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

La dernière partie du présent portrait cantonal porte sur les tendances et les perspectives de développement de la prise en charge des addictions. Ce chapitre se fonde sur les données recueillies grâce aux enquêtes menées auprès des prestataires du domaine cible (B2) et à l'entretien avec le délégué cantonal aux problèmes des addictions (C3) réalisé le 3 décembre 2020 dans le cadre du pré-test. Aucun groupe de discussion avec les expert·e·s n'a été mis sur pied pour aborder les tendances de développement et les perspectives de la prise en charge des addictions.

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

La première partie de ce chapitre porte sur l'évolution de l'offre et des besoins dans le domaine de la prise en charge des addictions dans le canton.

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

Dans le canton du Valais, aucune offre n'a été retirée depuis 2018. Fondé sur une expertise externe, le mandat de prestation d'Addiction Valais s'est étoffé et comprend désormais l'hébergement avec accompagnement et le job-coaching (canton du Valais, Présidence du Conseil d'État, 2019). Déjà utilisé par quelques client·e·s, le job-coaching est considéré comme un projet pilote dans le contrat de prestation 2018 d'Addiction Valais. L'hébergement proposant un accompagnement fait partie du mandat de prestations de la Fondation depuis 2019.

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 récapitule leurs réponses.

Type de l'offre de services	Le nombre de prestataires qui perçoivent des lacunes dans le type de services	Lacunes de l'offre mentionnées
Type 1a (n = 1) Consultations et thérapie ambulatoires en matière d'addictions	1	- 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
Type 2a (n = 2) Thérapie résidentielle des addictions	1	Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits
Type 5 (n = 2) Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées	-	-
Type 7 (n = 1) Hébergements d'urgence	1	Les besoins et les souhaits des usagers et usagères ne peuvent être satisfaits

Tableau 19 : l'évaluation par les prestataires des lacunes dans leur type d'offre

D'après les réponses des institutions interrogées, le type d'offre « *Consultations et thérapies ambulatoires des addictions (type 1a)* » était le plus lacunaire. Tous les besoins et souhaits de la clientèle du type d'offre « *Thérapies résidentielles des addictions (type 2a)* » n'ont pas pu être satisfaits. Les deux prestataires interrogé·e·s pour le type d'offre « *Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées (type 5)* » n'ont observé aucune lacune dans leur 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, il a été demandé aux prestataires d'évaluer l'évolution du nombre de cas ou de places dans leur offre au cours des trois prochaines années. Leurs pronostics pouvaient projeter une augmentation (flèche vers le haut), une diminution (flèche vers le bas) ou le maintien du statu quo (flèche dans les deux directions). Le tableau ci-dessous indique l'estimation moyenne⁴⁰.

Ø Estimation de la charge de travail future			
Type de l'offre de services	2022	2023	2024
Type 1a (n = 1) Consultations ambulatoires et thérapie des addictions	↑	↑	↑
Type 2a (n = 2)* Thérapie résidentielle des addictions	↔	↔	↔
Type 5 (n = 2) Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées	↑	↑	↑
Type 7 (n = 1) Hébergements d'urgence	↔	↔	↔

*Légende : l'établissement dont le nombre de places est le plus petit prévoit une augmentation de la demande en 2022 et 2023.

Tableau 20 : l'estimation de l'évolution des besoins par type d'offre dans le domaine cible du canton du Valais (nombre de questionnaires pour lesquels des réponses ont été données à cette question)

Les pronostics des prestataires affichent une augmentation de la demande dans le domaine des consultations ambulatoires pour les questions d'addiction (y c. l'accompagnement dans les résidences privées), ainsi qu'un statu quo dans les offres résidentielles.

6.2. Le développement de l'offre du point de vue du canton

Durant l'entretien qualitatif (C3), les délégué·e·s cantonaux aux problèmes des addictions ont été prié·e·s de 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 dans la prise en charge des addictions au sein du canton. Ces questions n'avaient pas encore été abordées dans le questionnaire du pré-test adressé au délégué aux problèmes des addictions (cf. entretien du 3 déc. 2020). En revanche, le deuxième Rapport d'état des lieux et d'évaluation de la politique d'addiction dans le canton établi par des expert·e·s externes donne des recommandations de développement. Sur la base de ces dernières, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture a décidé de mettre en œuvre les mesures suivantes : (Canton du Valais, Présidence du Conseil d'État, 2019).

⁴⁰ Lorsque plusieurs prestataires proposent le même type d'offre, la moyenne de toutes leurs estimations a été prise en compte dans la mesure du possible. Par exemple, deux prestataires proposent le même type d'offre. Le premier a estimé que le nombre de cas augmenterait en 2023 et le second a estimé qu'il resterait stable. Par conséquent, le tableau présente le nombre de cas moyen comme « en augmentation ».

- « L'Indice de Gravité d'une Toxicomanie (IGT) recommandé est déjà utilisé systématiquement depuis 2001 pour le secteur ambulatoire et depuis 2003 pour le secteur résidentiel afin de déterminer la mesure adéquate. Le processus d'indication sera précisé dans le mandat de prestations, en suivant les recommandations de l'expert·e.
- L'indépendance entre les centres de conseils ambulatoires de la Fondation Addiction Valais et les institutions sociothérapeutiques résidentielles est définie dans le mandat de prestations.
- La Convention de collaboration avec l'Hôpital du Valais sera révisée afin de renforcer la collaboration interdisciplinaire. Ainsi, les comorbidités pourront être diagnostiquées et traitées de manière plus efficiente.
- L'offre de prestations sera élargie afin de proposer du soutien à domicile et du job coaching.
- La transition du « Suivi intégré » vers le concept de Case Management permettra de garantir durablement la qualité et l'efficacité du système de prise en charge des personnes dépendantes.
- Les structures sociothérapeutiques et les centres de conseils ambulatoires concluront à l'avenir des mandats de prestations uniquement avec le Service de l'action sociale. Les centres de conseils ambulatoires étaient jusqu'à présent sous la responsabilité du Service de la santé publique, alors que les prestations résidentielles relevaient déjà du Service de l'action sociale. » (Canton du Valais, Présidence du Conseil d'État, 2019)

Au commencement du présent chapitre, il a été mentionné que l'entretien entre le groupe de discussion/travail et les expert·e·s de la prise en charge des addictions n'avait pas eu lieu. De ce fait, la section habituellement prévue et intitulée « Évolution et tendances de l'offre » ne sera pas renseignée. Enseignements tirés de l'entretien avec le groupe de discussion

7. Bibliographie

- Addiction Valais. (Sans indication de la date). Concept d'intervention. Sion : https://issuu.com/addiction-valais/docs/advs_concept_intervention/1
- Addiction Valais. (2020). *Rapport statistique*. Les données, une plus-value à tous les niveaux. Sion : https://issuu.com/addiction-valais/docs/advs_rapport_statistique/1
- Arnaud, S., Terrettaz, T., & Ambiguet, M. (2019). *Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) RAPPORT DE MONITORAGE 2019*. REL'IER et Unisanté.
- Canton du Valais. (2022). *Communes VS*. <https://www.vs.ch/web/communes/commune>
- Canton du Valais, service de l'action sociale. (Sans indication de la date). Rapport sur l'évaluation des besoins et la planification de l'offre de prestations en institution pour les personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité sociale. Période 2021-2024. <https://www.vs.ch/documents/218528/1499505/Rapport+de+planification+2021-2024.pdf/ad2a2cbf-aaf1-4d19-c6a6-c08af153a426?t=1619778456329&v=1.0>
- Canton du Valais : Loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton (LGCAF). https://lex.vs.ch/app/fr/texts_of_law/611.1.
- Canton du Valais : Loi sur les subventions – RS 616.1. https://lex.vs.ch/app/fr/texts_of_law/616.1.
- Canton du Valais : Loi sur les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap (LDIPH) – RS 850.6. https://lex.vs.ch/app/fr/texts_of_law/850.6.
- Canton du Valais : Loi sur la santé (LS) – RS 800.1. https://lex.vs.ch/app/fr/texts_of_law/800.1.
- Canton du Valais : Ordonnance sur les addictions – RS 812.10. https://lex.vs.ch/app/fr/texts_of_law/812.10.
- Canton du Valais, Présidence du Conseil d'État (2019). Politique de l'addiction du canton du Valais. Deuxième rapport sur l'état des lieux et l'évaluation. Communiqué de presse. Sion: <https://www.vs.ch/documents/529400/4694105/2019+02+08+-+Communiqu%C3%A9+-+Politique+addiction.pdf/5676e1d7-adb7-449b-94aa-ed023ed07ba7?t=1549541348900>.
- 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 Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe. (ohne Jahresangabe). Gestuftes Vorgehen (Stepped-Care) bei der Behandlung von Patienten mit Depressionen – Hamburger Netz psychische Gesundheit. https://www.dgvt-bv.de/news-de-tails/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=3551&cHash=1cf383f50268ebb7a7bfc807ad0c8909
- 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/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>

- Eichenberger B. (2019). *Addiction Valais : concept des prestations ambulatoires et résidentielles dans le domaine socio-thérapeutique et de la collaboration avec la psychiatrie / médecine de l'addiction*. Boll: eichenberger / beratung.
- 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). *Monitorage 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.
- OBSAN. (2022a). *Système de monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-dalcohol-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/indicator/monam/dépenses-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. (2020). *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. (2020). *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>
- Stremmlow, 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.

Lucerne, le 20 avril 2023
Page 42/39

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>