

## 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 Jura

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

### À l'attention de

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

### Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social

Institut de gestion sociale, de politique sociale et de prévention

Jürgen StremLOW, directeur de projet

Donat Knecht

Manuela Eder

Sabrina Wyss

Suzanne Lischer

Bettina Haefeli

Tabea StremLOW

Lucerne, le 2 novembre 2023

## Table des matières

1.	Introduction .....	4
1.1.	Contexte : le projet « Principes de pilotage de la prise en charge des addictions » .....	4
1.2.	Les objectifs et la structure du portrait cantonal .....	5
1.3.	Les base de données .....	5
2.	La fiche signalétique du canton du Jura .....	7
3.	L'éventail de l'offre de prise en charge des addictions dans le canton .....	8
3.1.	La diversité de l'offre dans de multiples domaines .....	9
3.2.	L'utilisation intercantonale des types d'offres de services .....	11
4.	L'analyse de l'offre de services et de son utilisation dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement » .....	12
4.1.	L'offre de services du domaine cible proposée au sein du canton.....	13
4.2.	La répartition géographique de l'offre de services dans le canton .....	15
4.3.	Les capacités et les taux d'utilisation ou d'occupation des services.....	15
4.4.	Les caractéristiques des usagers et usagères.....	17
4.4.1.	Les catégories et formes de consultations dans l'offre de services de type 1a .....	18
4.4.2.	Les étapes de vie.....	18
4.4.3.	L'identité de genre.....	19
4.4.4.	Le problème principal de dépendance .....	19
4.4.5.	Les comorbidités.....	21
4.5.	Les spécialisations et orientations des offres en fonction de groupes cibles .....	21
4.5.1.	La durée de prise en charge .....	21
4.5.2.	Une offre de services destinée à des groupes spécifiques.....	22
4.5.3.	L'objectif thérapeutique.....	23
4.6.	Quand la clientèle est orientée vers d'autres offres du domaine cible dans le canton .....	23
4.7.	Les flux intercantonaux d'utilisation .....	23
5.	La planification et le pilotage cantonal de la prise en charge des addictions .....	25
5.1.	La mise en place du système de prise en charge des addictions par le canton .....	25
5.1.1.	Les bases légales et stratégiques du pilotage dans le canton .....	25
5.1.2.	Les acteurs et actrices clés et les responsabilités au sein du système cantonal de prise en charge des addictions .....	26
5.1.3.	La coordination et la mise en réseau (inter)cantonale .....	26
5.2.	Le pilotage des prestations de services.....	27
5.2.1.	Les bases juridiques et stratégiques du pilotage de la prestation de services .....	27
5.2.2.	L'incitation au pilotage, les possibilités de sanction et d'intervention par le canton.....	27
5.2.3.	La mise en réseau avec et entre les prestataires de prise en charge des addictions .....	27
5.3.	Le <i>Case Management</i> .....	28

6.	Les tendances de développement et les perspectives de la prise en charge des addictions .....	28
6.1.	L'évolution de l'offre et des besoins .....	29
6.1.1.	L'évolution de l'offre dans le domaine cible depuis 2018.....	29
6.1.2.	Les lacunes de l'offre dans le domaine cible du point de vue des prestataires .....	29
6.1.3.	L'évolution des besoins dans le domaine cible du point de vue des prestataires ....	29
6.2.	La planification cantonale et l'évolution de l'offre .....	30
6.3.	L'évolution de l'offre et les tendances : les enseignements tirés de l'entretien avec le groupe de discussion.....	31
6.3.1.	Évaluer l'état actuel de l'offre .....	31
6.3.2.	Les tendances en termes de contenu .....	32
6.3.3.	Les tendances structurelles .....	33
7.	Bibliographie.....	34

## 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 Jura. 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 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 à venir de façon plus concrète, il est nécessaire de développer une compréhension et un cadre communs à propos de cette thématique complexe. En juin 2019, la CDCA a décidé de mandater une équipe de projet de la Haute école spécialisée de Lucerne – Travail social pour établir, en collaboration avec les cantons, les bases sur lesquelles pourrait reposer le pilotage intercantonal de la prise en charge des addictions. Conformément au champ d'action 5 de la Stratégie nationale Addictions (Office fédéral de la santé publique, 2015), il s'agit de développer le travail en réseau et de mettre en évidence les possibilités de coopération.

Ce projet de recherche a pour objectif de favoriser 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 » sert de référence sur le plan théorique (StremLOW et al., 2019).

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

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

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

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

de pilotage<sup>1</sup>. En outre, le projet se concentre sur la *description des offres en matière de pilotage cantonal*. En revanche, il n'a pour ambition ni d'évaluer la qualité des prestations fournies, ni d'examiner les tendances d'évolution des coûts.

## 1.2. Les objectifs et la structure du portrait cantonal

Le présent portrait cantonal a pour objectifs d'établir les fondements 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 intercantonale<sup>2</sup>. Pour ce faire, trois domaines sont analysés :

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

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

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

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

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

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

## 1.3. Les bases de données

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

---

<sup>1</sup> Le rapport annuel 2019 à propos de la Stratégie nationale addictions 2017–2024 confirme l'accent mis sur le deuxième champ d'action. Ce projet constitue l'un des axes principaux de l'année 2020 dans le champ d'action « Thérapie et conseil » (Office fédéral de la santé publique, 2020, p. 7).

<sup>2</sup> Le concept et les instruments de recueil de données ont été développés avec la participation des membres intéressés de la CDCA (le groupe de travail). Ils ont ensuite fait l'objet de discussions menées par les représentant-e-s du comité de coordination spécialisé dans la prise en charge des addictions (le comité consultatif II).

En tant que mandataire, la CDCA a discuté à propos du concept de recueil de données et l'a approuvé et a pris connaissance du pré-test. Le groupe de pilotage a préparé ces étapes, surveillé l'avancement du projet, réalisé la communication de projet interne et externe et validé le pré-test.

Domaine de recherche	Instrument	Recueil de données	Analyse
<b>A L'éventail de l'offre de services cantonale</b>	Questionnaire écrit	DCA*	Statistiques descriptives
<b>B L'analyse de l'offre de services et de son utilisation</b> dans le domaine « Thérapie, conseil et hébergement »	Questionnaire écrit	DCA	Statistiques descriptives
	Questionnaire écrit	Prestataires de services	Statistiques descriptives
	Analyse secondaire	Statistique médicale des hôpitaux	Statistiques descriptives
<b>C La planification et le pilotage par le canton</b>	Questionnaire écrit	DCA	Statistiques descriptives
	Analyse de la documentation	Documentation cant.	Analyse de la documentation
	Entretien téléphonique	DCA	Analyse qualitative
<b>D Tendances et perspectives de développement</b>	Discussion des groupes de travail	Documentation cant. de la prise en charge des addictions	Analyse qualitative
	Questionnaire écrit	Prestataires de services	Statistiques descriptives

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

Le nombre de types d'offres de services au sein du canton (A) ainsi que les offres relevant du domaine cible (B1) ont été recensés par le délégué cantonal aux problèmes des addictions (DCA) à l'aide de questionnaires écrits. Les données saisies concernant l'offre ont ensuite servi de base à l'enquête sur l'utilisation des services dans le domaine cible (B2), ainsi qu'à l'analyse secondaire concernant les institutions de médecine des addictions (B3). Dans le cadre des inventaires (B2), un prestataire couvrant au total deux types d'offres de services a été interviewé dans le canton du Jura. L'analyse secondaire des statistiques médicales (2020) a été réalisée par l'OBSAN et a pris en compte les données d'un prestataire.

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

Dans le cadre de l'enquête sur le *pilotage cantonal* (C), une approche exploratoire a été adoptée et trois méthodes de recueil de données ont été employées : grâce à un questionnaire en ligne, les DCA ont pu déterminer les caractéristiques principales du degré d'institutionnalisation et de la multiplicité des différents pilotages pratiqués. Les DCA ont également fourni des documents concernant le pilotage. Sur la base de ces enquêtes, l'entretien téléphonique guidé (d'une durée de 1 h 30 environ) a été réalisé le 2 novembre 2021 avec les deux professionnels responsables à l'administration cantonale qui se partagent la fonction de DCA. Cet entretien a permis d'approfondir les résultats des inventaires réalisés jusque-là.

Le recueil de données concernant les tendances et les perspectives de développement (D) a été réalisé d'une part à l'aide d'inventaires complétés par écrit par les prestataires, et dont certaines questions demandaient à ces derniers de fournir une estimation de l'évolution future de l'offre et des besoins, et d'indiquer les éventuelles lacunes qu'ils et elles avaient constatées dans l'offre. D'autre part, un groupe de travail composé d'acteurs clés de la prise en charge des addictions dans le canton du Jura a été mis sur pied le 10 mai 2022.

\* Le délégué ou la déléguée cantonale aux problèmes des addictions. Dans le canton du Jura, deux personnes exercent cette fonction : une collaboratrice du secteur de la santé publique et un collaborateur du secteur social.

## 2. La fiche signalétique du canton du Jura

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

	Canton	Suisse
<i>Superficie en km<sup>2</sup> (2016)<sup>3</sup></i>	838,6	2 %
<i>Habitant-e-s (2021)</i>	73'709	0,6 %
<i>Nombre de communes (2021)<sup>4</sup></i>	53 (ø 1'388 habitant-e-s)	2148 <sup>5</sup> (ø 4'036 habitant-e-s) <sup>6</sup>
<i>Population urbaine (2019)<sup>7</sup></i>	53,7 % <sup>3</sup>	84,8 %
<i>Taux d'activité net des 15–24 ans (2019)</i>	76,2 %	79,9 %
<i>Taux de chômage selon le SECO (2020)</i>	4,7 %	3,1 %
<i>Taux d'aide sociale (2019)</i>	3,3 %	3,2 %
<i>Consommation quotidienne d'alcool à l'âge de 15+ ans (2017)<sup>8</sup></i>	15,3 %	10,9 %
<i>Consommation épisodique à risque d'alcool (2017)<sup>9</sup></i>	24,1 %	15,9 %
<i>Consommation d'alcool chronique à risque (2017)<sup>10</sup></i>	7,2 %	4,7 %
<i>Consommation d'alcool à l'âge de 15 ans et plus (2017)</i>	26,4 %	27,1 %
<i>Consommation de cannabis chez les personnes de 15 à 64 ans (2017)</i>	2,8 %	4 %
<i>Le pourcentage de personnes âgées de 15+ ans qui s'estiment en bonne ou en très bonne santé (2017)</i>	81,1 %	84,7 %
<i>Hospitalisations avec troubles liés à la consommation de substances pour 1'000 habitant-e-s (2020)</i>	12,2 hospitalisations	9,8 hospitalisations
	<b>Inscrit dans la loi</b>	<b>Description</b>
<i>Restrictions de la publicité pour l'alcool (2021)<sup>11</sup></i>	Non	-
<i>Restrictions des horaires de vente d'alcool (2021)</i>	Oui	Restrictions concernant les lieux, article sirop <sup>12</sup> , interdiction de remettre de l'alcool gratuitement, protection de la jeunesse, impôt spécial sur les boissons alcoolisées.
<i>Restrictions de la publicité pour le tabac (2021)<sup>13</sup></i>	Non	-
<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 (2021)</i>	Non	-
<i>Dépenses occasionnées pour la promotion de la santé et la prévention des maladies en rapport avec les prestations curatives (2019)<sup>14</sup></i>	5,6 %	Suisse 4,7 %

Tableau 2: les caractéristiques structurelles du canton du Jura

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

<sup>4</sup> Nombre de communes : République et Canton du Jura, 2022.

<sup>5</sup> Nombre de communes en Suisse : Office fédéral de la statistique, 2022b.

<sup>6</sup> Population en Suisse : Office fédéral de la statistique, 2022c.

<sup>7</sup> Espaces des centres urbains ou sous l'influence des centres urbains selon la typologie de l'OFS : Office fédéral de la statistique (2014).

<sup>8</sup> Cf. la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, l'état de santé, les séjours hospitaliers en raison d'un trouble lié à une substance et les restrictions de la publicité pour le tabac ainsi que la protection contre le tabagisme passif OBSAN, 2022.

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

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

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

<sup>12</sup> « 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> (dernier accès en date du 21.03.2022).

<sup>13</sup> Chiffres concernant la restriction de la publicité pour le tabac et la prévention du tabagisme : Office fédéral de la santé publique 2022b.

<sup>14</sup> OBSAN, 2022b

Le canton du Jura fait partie des plus petits cantons suisses. Sa superficie (853,6 km<sup>2</sup>) ne représente que 2 % de la superficie totale de la Suisse. À la fin de l'année 2018, les 53 communes du canton du Jura comptaient 73'709 habitant·e·s. En 2019, 53,7 % de la population vivait dans des espaces urbains, ce qui est nettement inférieur à la moyenne suisse. Le canton du Jura est donc très fortement caractérisé par les zones rurales.

En 2019, le taux d'emploi net de la population jurassienne âgée entre 15 et 64 ans s'élevait à 76,2 %, ce qui est inférieur à la moyenne suisse (79,9 %). Alors que le taux de chômage du canton du Jura était nettement supérieur à la moyenne suisse (4,7 % contre 3,1 %), le taux d'aide sociale de 3,3 % restait quasi-identique au taux d'aide sociale observé dans l'ensemble de la Suisse (3,2 %).

La prévalence de la consommation de substances ainsi que l'état de santé constituent des informations importantes lorsqu'il s'agit de planifier le pilotage de la prise en charge des addictions. C'est la raison pour laquelle les données du MonAM (Système suisse de monitoring des addictions et des maladies non transmissibles) à ce sujet ont été exploitées. Au sein de la population jurassienne, 15,3 % des personnes âgées de 15 ans et plus consomment de l'alcool quotidiennement, ce qui est considérablement supérieur à la moyenne suisse (10,9 %). Leur consommation d'alcool « épisodique » ou « chronique à risque » est, elle aussi, nettement supérieure à la moyenne suisse. Dans le canton du Jura, la consommation de tabac est légèrement inférieure à la moyenne nationale. En 2020, le canton du Jura comptait 12,2 hospitalisations pour des troubles liés à la consommation de substances pour 1'000 habitant·e·s, soit près de 3 hospitalisations pour 1'000 personnes de plus que la moyenne nationale. En ce qui concerne la consommation de cannabis, la prévalence dans le canton du Jura (2,8 %) est inférieure à celle de l'ensemble de la population suisse (4 %). Environ 81,1 % de la population jurassienne âgée de 15 ans et plus qualifient leur état de santé de bon ou très bon. Ce pourcentage est inférieur à la moyenne suisse (84,7 %).

En ce qui concerne l'organisation de la prise en charge des addictions, on constate que les dépenses destinées à la prévention et à la promotion de la santé dans le canton du Jura sont légèrement supérieures à la moyenne nationale (la différence est de 0,4 % ; OBSAN 2022b). Le canton a mis en place des restrictions claires sur la vente d'alcool et de tabac. En ce qui concerne la prévention en matière d'alcool, différentes réglementations ont été adoptées sur le plan juridique, comme les restrictions concernant les lieux, l'article sirop, l'interdiction de remettre de l'alcool gratuitement aux personnes mineures, la protection de la jeunesse et l'impôt spécial sur les boissons alcoolisées. À des fins de prévention du tabagisme, il est interdit de vendre et de remettre du tabac aux personnes mineures. Il n'existe aucune restriction publicitaire pour l'alcool et le tabac.

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

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

L'analyse de l'éventail des services proposés se fonde sur la **typologie commune de l'offre de services** de la prise en charge des addictions, laquelle a été élaborée en collaboration avec les représentant·e·s de la CDCA<sup>15</sup>. Cette typologie couvre quatre domaines de l'offre de services qui entrent dans les champs d'action

---

<sup>15</sup> 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 pré-occupations. 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

1 à 4 de la Stratégie nationale des addictions (Office fédéral de la santé publique, 2015)<sup>16</sup>. Dans chacun des quatre domaines de l'offre, les services ont été catégorisés et regroupés par type de service.

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

- Elle permet de distinguer les *types de services*, et non les *offres*, les instances responsables et encore moins les prestataires de services.
- Cette typologie des prestations comprend exclusivement des services *spécifiques aux addictions*. Une prestation est considérée comme spécifique aux addictions lorsqu'elle est conceptuellement assumée comme telle par le ou la prestataire en question.

La typologie des prestations ne comprend pas...

- ... de différenciation en fonction des groupes cibles définis par *l'étape de vie*, *le sexe*, *l'origine migratoire* ou *la forme d'addiction*. Ces données ont été recueillies dans le questionnaire complété par les prestataires (→ 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 DCA à l'aide du questionnaire écrit.

**Limitations** : en raison de l'éventail de l'offre de services de prise en charge des addictions dans le canton du Jura, il est impossible de se prononcer sur la qualité des services ou la quantité de l'offre. Seul l'événement des offres de service a été pris en compte pour chacun des types de services. Cela signifie par ailleurs qu'il est possible d'évaluer le degré de couverture de l'offre de services de prise en charge des addictions uniquement si l'on tient compte d'autres données complémentaires (comme par ex. la demande, la taille, le degré d'urbanisation).

### 3.1. La diversité de l'offre dans de multiples domaines

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

---

sources d'information exploitées sont les suivantes : les ateliers avec les représentant·e·s de la CDCA, des typologies issues d'inventaires (Arnaud et al., 2019; da Cunha et al., 2009; Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, 2019; Künzi et al., 2018) cantonaux et nationaux (Office fédéral de la statistique, 2020b, 2020a; Gehrig et al., 2012; infodrog, 2020, 2020; Künzi et al., 2019; Sucht Schweiz, 2020) dans le domaine des addictions, des documents de l'Office fédéral de la santé publique (Office fédéral de la santé publique, 2015) et de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (Office fédéral de la santé publique, 2010), l'analyse de l'offre de services de prise en charge par l'Office des questions liées aux addictions en Allemagne (*Hauptstelle für Suchfragen*) (2019), ainsi que des ouvrages scientifiques de référence (u.a. Egger et al., 2017; Laging, 2018; Reynaud et al., 2016; Schmidt & Hurrelmann, 2000).

<sup>16</sup> Les champs d'action 1 à 4 correspondent aux quatre anciens piliers de la politique suisse en matière de prise en charge des addictions.

Types de services :	Offre de services à l'intérieur du canton					Offre de services proposés à l'extérieur du canton				
	Administration cantonale	Administration communale	Communauté de communes	Institution de droit public	Prestataires du secteur privé	Concordat intercantonal	Contributions d'exploitation pour prestataires du sect. privé	Liste des hôpitaux	Contrats avec les prestataires agissant à l'échelle nationale	Autre
<b>1 Promotion de la santé, prévention et repérage précoce</b>										
1.1 Communication (sensibilisation) concernant la prévention des addictions et la promotion de la santé	○				○					
1.2 Plans d'action, programmes d'action et campagnes cantonales	○				○					
1.3 Communication (sensibilisation) concernant le dépistage et l'intervention à un stade précoce										
<b>2 Thérapie et conseil</b>										
Services de base										
2.1 Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions					○					
2.2 Médecine ambulatoire des addictions (financée par l'assurance maladie)					○					
2.3 Thérapie résidentielle des addictions					○					
2.4 Médecine résidentielle des addictions (financée par l'assurance maladie)				○	○					
Services spécialisés										
2.5 Traitement avec prescription d'héroïne										
2.6 Traitement de substitution					○					
2.7 Groupes d'entraide pour les personnes présentant une addiction et/ou leurs proches										
2.8.1 Applications pour pratiquer l'autoréflexivité, l'autogestion et l'auto-coaching										
2.8.2 Consultations et thérapie par voie électronique					a. d.					
2.9 Services spécialisés adressés aux proches et à l'entourage										
2.10 Organisations de placement familial pour les personnes présentant une addiction										
Hébergement, activité professionnelle et emploi										
2.11 Hébergement assisté dans une institution (avec/sans structures d'accueil de jour)						○				
2.12 Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire					○	○				
2.13 Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées										
2.14 Programmes d'emploi non résidentiels spécifiques aux addictions										
2.15 Réinsertion professionnelle non résidentielle spécifique aux addictions										
<b>3 Réduction des risques et dommages</b>										
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					○					
<b>4 Réglementation et exécution de la loi</b>										
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					a. d.					
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 Jura au 31 décembre 2021

Le canton du Jura met à la disposition de sa population *une offre de services fondamentale* dans les quatre champs d'action de la politique suisse des addictions. Les types d'offres de services du champ d'action « *Promotion de la santé, prévention et repérage précoce* » ne sont pas intégralement couverts au sein du canton. L'offre « *Communication (sensibilisation) concernant le dépistage et l'intervention à un stade précoce* » présente une lacune.

Le canton du Jura dispose de tous les types d'offre fondamentale du domaine « *Thérapie et conseil* ». En ce qui concerne les offres spécialisées de « *Thérapie et conseil* », le canton ne met qu'une offre à la disposition de sa population à l'intérieur de ses frontières : le « *traitement de substitution* ». De même, les offres d'« *Hébergement, activité professionnelle et emploi* » sont peu couvertes par le domaine de « *Thérapie et conseil* ». Dans ce domaine, le canton a accès à deux offres : l'« *Hébergement assisté dans une institution (avec ou sans structures d'accueil de jour)* » et l'« *Hébergement en institution proposant un accompagnement ambulatoire* ». Ces deux offres sont complétées grâce à un concordat intercantonal.

De même, l'offre dans le domaine « *Réduction des risques et des dommages* » présente quelques lacunes dans le canton du Jura : les « *Centres de contact et d'accueil à bas seuil avec possibilité de consommer* », les « *Hébergements d'urgence* », le « *Housing First* », la « *Diffusion d'information concernant la consommation à moindres risques et les alertes concernant les substances* ».

La plupart des types d'offre dans le domaine « *Règlementation et exécution de la loi* » sont proposés dans le canton, les « *Services de prise en charge des addictions en milieu carcéral* » étant également complétés par des prestataires en dehors du canton dans le cadre d'un concordat intercantonal. Seuls les deux types d'offres « *Programme pénitentiaire spécifiques aux addictions* » et « *Distribution de matériel d'injection stérile en milieu carcéral* » ne sont pas proposées à la population du canton du Jura, ni à l'intérieur ni à l'extérieur des frontières cantonales.

La plupart des offres de services du canton du Jura sont proposées par un organisme privé – la fondation « *Addiction Jura* » et par un concordat intercantonal (au sein d'un établissement pénitentiaire)<sup>17</sup>.

### **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 Jura 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 (*Schéma 5*). 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 Jura. Les flux intercantonaux des usagers et usagères de l'offre relevant du domaine cible et des institutions stationnaires de prise en charge médicale des addictions sont décrits au chapitre 4.7. L'analyse de l'éventail de l'offre dans les autres cantons a en outre permis de savoir si d'autres cantons proposent à leur population des offres par le biais de relations juridiquement contraignantes établies avec des institutions fournissant des prestations dans le canton du Jura.

Comme le montre l'éventail de l'offre de services du canton du Jura, ce dernier entretient des relations juridiquement contraignantes (le Concordat de la Suisse latine sur l'exécution des peines, la Convention intercantonale relatives aux institutions sociales dans le domaine C, le Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu) grâce auxquelles sa population a accès à des prestations de prise en charge des addictions à l'échelle suprarégionale. Le canton soutient aussi les organisations de prise en charge des addictions actives à l'échelle nationale (par ex. SafeZone.ch, Addiction Suisse) et dont les prestations sont accessibles

---

<sup>17</sup> Il existe également des offres d'un établissement de droit public dans les domaines de la médecine des addictions, mais celles-ci n'ont guère été utilisées pendant la période d'enquête (cf. 4.3).

à la population du canton du Jura. Le canton n'entretient toutefois pas de relations juridiquement contraignantes avec des prestataires de services en dehors du canton, ni ne verse de contributions d'exploitation à des institutions établies dans d'autres cantons<sup>18</sup>. Les institutions prestataires de services dans le canton du Jura, elles non plus, n'entretiennent aucune relation juridiquement contractuelle avec d'autres cantons.

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

Selon les DCA, le domaine cible « Thérapie, conseil et hébergement » est celui qui a le plus grandement besoin d'un dispositif de pilotage<sup>19</sup>. Une analyse détaillée de l'offre de services et de son utilisation a donc été réalisée dans le domaine cible, axée sur les questions suivantes :

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

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

**La délimitation du domaine cible :** le domaine cible couvre *huit types d'offres*, à savoir, la thérapie résidentielle et ambulatoire des addictions (2.1, 2.3 de l'éventail de l'offre de services, *Tableau 3*), l'hébergement assisté dans une institution (2.11), les organismes de placement familial pour les personnes 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.

Les **données** traitées aux chapitres 4.1 et 4.2 sont issues du questionnaire écrit concernant les offres de services dans le domaine cible (B1) et complété par les DCA. Ce questionnaire a servi de base au questionnaire complété par les prestataires (B2), qui à son tour constitue la base de données des chapitres 4.3 à 4.6. Dans le questionnaire B2, les prestataires avaient la possibilité de vérifier l'exactitude du type d'offre de services qui leur avait été attribué, et d'indiquer leurs éventuelles activités dans d'autres types d'offre de services.

Dans le canton de Jura, trois questionnaires ont été envoyés à un organisme compétent. Et tous ont été dûment complétés et soumis.

L'analyse de l'utilisation des services dans le domaine cible comprend en outre l'analyse secondaire du type d'offre de *Médecine résidentielle des addictions (type 2b)*. Vu que les services de médecine des addictions

---

<sup>18</sup> Le canton paie le prix coûtant de la prestation (diminué de la participation de 50 francs par jour du résident). Le canton établit une garantie de prise en charge de l'institution.

<sup>19</sup> Le rapport annuel 2019 à propos de la Stratégie nationale addictions 2017–2024 confirme l'accent mis sur le deuxième champ d'action. Ce projet constitue l'un des axes principaux de l'année 2020 dans le champ d'action « Thérapie et conseil » (Office fédéral de la santé publique, 2020, S. 8).

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'additionnent aux autres. L'utilisation des services de médecine résidentielle des addictions a pu être évaluée grâce aux données statistiques médicales brutes issues des hôpitaux (OFS). L'OBSAN a eu pour mission d'effectuer l'analyse secondaire des statistiques médicales des hôpitaux<sup>20</sup>. Par conséquent, aucune donnée à ce sujet n'a été recueillie auprès des cantons.

Dans le cadre de l'analyse secondaire des statistiques médicales des hôpitaux (OFS, 2020), l'OBSAN a considéré tous les cas de prise en charge psychiatrique<sup>21</sup> présentant un diagnostic principal du groupe F19 de la CIM<sup>22</sup>, ainsi que les cas présentant un diagnostic principal de « jeu pathologique » (F63.0). Ont été considérés dans cette analyse tous les cas résidant dans l'un des cantons participants et tous les cas traités dans une clinique établie dans un canton participant. Un cas correspond en principe à une hospitalisation. Tous les cas qui sortent de l'hôpital pendant une année sont pris en compte. En psychiatrie, les cas qui passent toute l'année à l'hôpital ont également été pris en compte. Les cas qui, sous certaines conditions, ont été réhospitalisés dans les 18 jours, sont regroupés sous un seul et même numéro de cas. De ce fait, un cas peut également comprendre plusieurs hospitalisations individuelles (OBSAN 2022).

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

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

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

Le *Tableau 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 Jura 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**

---

<sup>20</sup> Tous les cantons participants ont donné leur consentement à ce que L'OBSAN puisse analyser les données des prestataires de services.

<sup>21</sup> Pour la délimitation du domaine de soins, voir : <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/delimitation-et-definition-du-cas-MS>

<sup>22</sup> CIM 10.

(médecine des addictions). Sur les lignes inférieures sont énumérés les organismes responsables actifs dans le type d'offre concerné. Ces offres sont classées selon la forme juridique de l'organisme responsable, puis énumérées par ordre alphabétique.

<p><b>Type 1a</b> <b>Consultations et thérapie ambulatoires des addictions</b></p> <p>Fondation d'intérêt public : <i>Fondation Addiction Jura</i></p>	<p><b>Type 1b</b> <b>Médecine ambulatoire des addictions</b></p> <p>Fondation d'intérêt public : <i>la Fondation Addiction Jura, avec le soutien d'une psychiatre de liaison du Centre médico-psychologique du canton du Jura (poste à 50 %).</i></p>
<p><b>Type 2a</b> <b>Thérapie résidentielle des addictions</b></p> <p>Fondation d'intérêt public : <i>Fondation Addiction Jura</i></p>	<p><b>Type 2b</b> <b>Médecine résidentielle des addictions</b></p> <p>Fondation d'intérêt public : <i>la Fondation Addiction Jura, avec le soutien d'une psychiatre de liaison du Centre médico-psychologique du canton du Jura (poste à 50 %).</i></p> <p>Institution de droit public : <i>Centre médico-psychologique (CMP)</i></p>
<p><b>Type 3</b> <b>Hébergement assisté dans une institution</b></p> <p>Aucune offre spécifique aux addictions</p>	<p><b>Type 4</b> <b>Hébergement assisté dans une institution proposant un accompagnement ambulatoire</b></p> <p>Aucune offre spécifique aux addictions</p>
<p><b>Type 5</b> <b>Accompagnement ambulatoire dans les résidences privées</b></p> <p>Aucune offre spécifique aux addictions</p>	<p><b>Type 6</b> <b>Organismes de placement familial</b></p> <p>Aucune offre spécifique aux addictions</p>
<p><b>Type 7</b> <b>Hébergements d'urgence</b></p> <p>Aucune offre spécifique aux addictions</p>	<p><b>Type 8</b> <b>Housing First</b></p> <p>Aucune offre spécifique aux addictions</p>

Tableau 4 : les offres dans le domaine cible dans le canton du Jura et les organismes responsables y relatifs au 31 décembre 2021

Les *Consultations et la thérapie ambulatoires en matière d'addictions (type 1a)* sont proposés par la fondation « Addiction Jura » à Delémont et Porrentruy. Les services de *sociothérapie résidentielle (type 2a)* sont proposés dans le centre « Clos-Henri » de la fondation aux Genevez. Les offres de sociothérapie ambulatoires et résidentielles de la fondation « Addiction Jura » sont épaulées par une psychiatre de liaison du Centre médico-psychologique du Jura à temps partiel (50 %). Au vu de cette participation intégrée et institutionnalisée de la psychiatre, les responsables de « Addiction Jura » attribuent également à la fondation le statut de *Médecine ambulatoire et résidentielle des addictions (1b et 2b)*.

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

Dans le questionnaire B1, il a été demandé aux DCA 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. Le schéma ci-dessous illustre la répartition géographique de l'offre de services dans le domaine cible, ainsi que les offres additionnelles y relatives de types 1b « médecine ambulatoire des addictions » et 2b « médecine résidentielle des addictions ».

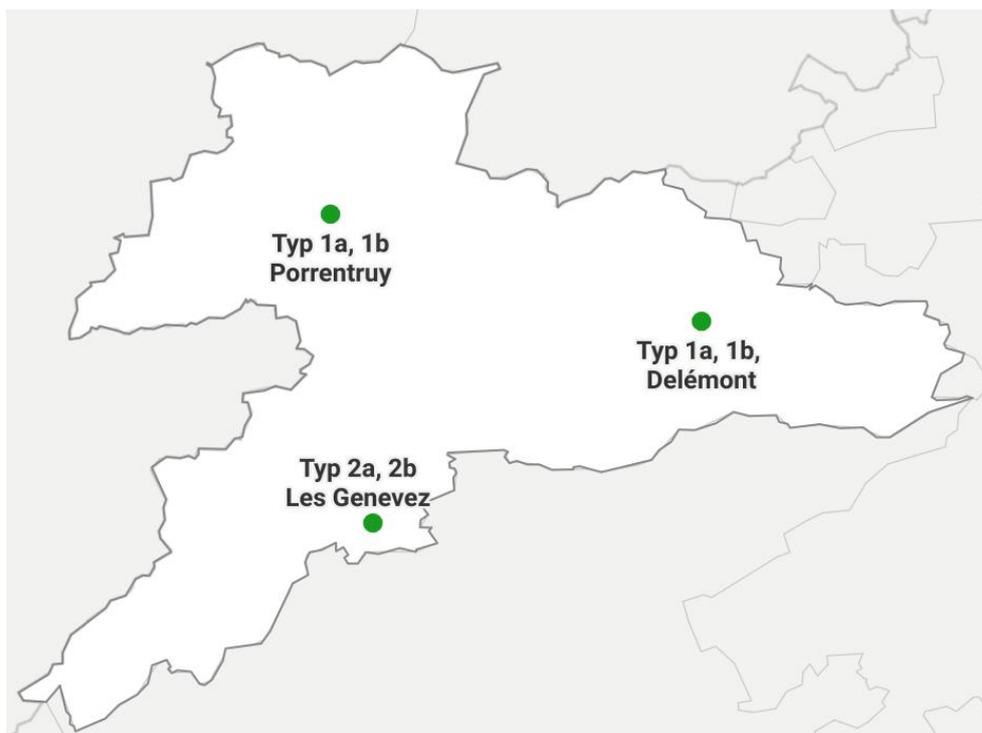


Illustration 1 : la répartition géographique de l'offre de services dans le domaine cible dans le canton du Jura en date du 31 décembre 2021

Les offres de thérapie ambulatoire sont proposées à Delémont et Porrentruy et l'offre de thérapie résidentielle au lieu-dit « Clos-Henri » sur la commune des Genevez.

#### 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 Jura : 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 antérieure<sup>23</sup>.

Pour examiner l'état actuel de la prise en charge des addictions, il s'est avéré utile d'exploiter également les données de la statistique médicale des hôpitaux du type d'offre de services de « *Médecine résidentielle des addictions (type 2b)* ». Comme mentionné au début de ce chapitre, l'interprétation des données nécessite de tenir compte des années distinctes durant lesquelles les données respectives ont été recueillies. Or, les données issues de la « Statistique médicale des hôpitaux » datent de 2020, tandis que notre inventaire s'articule sur la date de référence du 31 décembre 2021. De ce fait, la comparabilité des données est limitée. Par ailleurs, il n'existe dans les offres de médecine résidentielle des addictions aucune estimation de la charge de travail, ni aucune donnée concernant l'existence de listes d'attente. Car les prestataires de ces offres additionnelles dans le domaine cible n'ont pas été interrogé·e·s dans le cadre de ce projet.

<b>Type 1a<sup>24</sup> Consultations et thérapie ambulatoires des addictions</b>		<b>Type 2a<sup>25</sup> Thérapie résidentielle des addictions</b>	
Nombre d'organismes responsables	1	Nombre d'organismes responsables	1
Nombre de sites	2	Nombre de sites	1
Équivalent temps plein (total)	1100 %	Places disponibles/autorisées (total) <sup>26</sup>	14
Cas en cours/places occupées (total)	316	Cas en cours/places occupées (total)	n.c.
Nombre sur la liste d'attente	1	Nombre sur la liste d'attente	0
Estimation des taux d'utilisation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en équivalent temps-plein	50 %	Estimation des taux d'occupation supplémentaire sur la base de la liste d'attente, en nombre de places	0
Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Très élevée	Ø Estimation de la charge de travail à la date de référence	Faible
Ø Estimation de la charge de travail au cours des 12 derniers mois	Très élevée	Ø Estimation de la charge de travail au cours des 12 derniers mois	Faible

Tableau 5 : les capacités et taux d'utilisation/occupation dans le domaine cible au 31 décembre 2021 canton du Jura

La Fondation « Addiction Jura » est dotée au total de 23,45 équivalents temps-plein. 47 % du budget des postes de travail, soit environ 11 postes à temps plein, sont prévus pour des consultations ambulatoires. Le reste est réservé aux prestations résidentielles. D'autres prestations sont toutefois fournies dans le secteur ambulatoire, par exemple dans le domaine de la prévention dans les écoles. À la date de référence ainsi que durant les 12 mois précédents, la charge de travail estimée était très élevée. D'après la liste d'attente, un poste supplémentaire à 50 % permettrait de répondre à la demande en consultations ambulatoires en matière d'addictions. À la date de référence (31.12.21) et au cours des 12 mois précédents (2021), la charge de travail de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)*, qui compte 14 places, a été estimée faible.

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

<sup>24</sup> La fondation Addiction Jura propose des offres dans le domaine 1a et 1b (avec le soutien d'une psychiatre de liaison du Centre médico-psychologique du canton du Jura).

<sup>25</sup> La fondation Addiction Jura propose des offres dans le domaine 2a et 2b (avec le soutien d'une psychiatre de liaison du Centre médico-psychologique du canton du Jura).

<sup>26</sup> Sur une capacité de 14 lits, 10 étaient disponibles au 31. Déc. 2021 et 4 étaient isolés pour les mesures COVID

<b>Type 2b</b>	
<b>Médecine résidentielle des addictions<sup>27</sup></b>	
Nombre d'organismes responsables	1
Nombre de sites/établissements	1
Patient·e·s (total)	56
Patient·e·s avec un diagnostic principal F10–19 ; F63.0	1
Cas (total)	56
Cas avec diagnostic principal F10–19, F63.0 (total au cours de 2020)	1
Nombre de journées de soins (total) <sup>28</sup>	36

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

En 2020, l'hôpital du Jura (*type 2b*), comptait 56 patient·e·s au total. De ces individus, **un seul présentait** un diagnostic principal du groupe F10–F19 (trouble lié à la consommation de substances) ou F63.0 (le jeu pathologique) de la CIM. Ce faible taux s'explique par le fait que l'HJU n'est pas spécialisé dans les prestations spécifiques aux addictions et que les cas de la Fondation Addiction Jura n'ont pas été pris en compte. Le nombre de jours de prise en charge s'élevait à 36.

#### 4.4. Les caractéristiques des usagers et usagères

De manière à pouvoir analyser les caractéristiques des bénéficiaires du domaine cible, les prestataires ont été prié·e·s 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 **Consultations et thérapie ambulatoires 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 usagers et usagères des services de médecine résidentielle des addictions. Les répartitions des usagers et usagères sont présentées de manière détaillée aux sous-chapitres suivants. Étant donné que dans le canton du Jura, une seule personne<sup>29</sup> a fait appel à la *Médecine résidentielle des addictions (type 2b)*, nous renonçons ici à ventiler les caractéristiques plus en détails.

**Limitations** : tous les prestataires n'ont pas saisi les taux d'utilisation/occupation demandés à la date de référence. Au total, trois questionnaires ont été envoyés à une prestataire, et il en ressort que...

- ... les chiffres clés concernant les usagers et usagères ont été renseignés de manière exhaustive dans les trois questionnaires.
- ... l'étape de vie des usagers et usagères a été dûment renseignée dans les trois questionnaires.

<sup>27</sup> Pour les analyses secondaires, l'OBSAN a pris en compte les cas avec un diagnostic principal dans le domaine des addictions et qui ont été hospitalisés à l'Hôpital du Jura. L'HJU n'a pas de mandat/ de service spécialisé en addictologie. Ce sont des soins aigus qui ont été donnés. Les cas de la Fondation Addiction Jura n'ont pas été pris en compte dans l'analyse secondaire.

<sup>28</sup> « 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.

<sup>29</sup> La personne avait un diagnostic principal F-10 : alcool.

- ... le sexe des usagers et usagères a été dûment renseigné dans les trois questionnaires.
- ... dans un des questionnaires, les données concernant le problème principal d'addiction des usagers et usagères n'étaient pas renseignées.
- ... dans un des questionnaires, les comorbidités des usagers et usagères n'étaient pas renseignées.
- ... dans les trois questionnaires, les données concernant les caractéristiques de la clientèle n'ont pas pu être exploitées dans les analyses en raison de valeurs manquantes de répartition.

Pour chaque type d'offre de services, le nombre total d'usagers et usagères est indiqué par la lettre  $n$ . Au moment d'interpréter les données, il est nécessaire de tenir compte du fait que les données issues de la « Statistique médicale des hôpitaux » (toute l'année 2020) et celles provenant du présent projet (31.12.2021) 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 prestataires de *Consultations et thérapie ambulatoires en matière d'addictions (type 1a)* proposent aux différents groupes de personnes (les personnes elles-mêmes concernées, les proches, les tiers) différentes formes de consultations (en individuel ou en groupe). Le *Tableau 7* décrit la répartition des cas en cours par catégorie et forme de consultation (à la date de référence du 31.12.2021) en consultation et thérapie ambulatoires des addictions dans le canton du Jura.

Répartition par catégorie de consultation	Type 1a		Répartition par forme de consultation	Type 1a	
	n =	316		n =	316
La personne elle-même concernée		79 %	Consultation individuelle		89 %
Les membres de la famille Par ex. la famille, les enfants, le/la partenaire		10 %	Consultation en couple ou en famille		11 %
Les tierces personnes Par ex. les employeurs, les écoles		11 %	Consultation en groupe		0 %
Information inconnue		0 %	Recours à plusieurs formes de consultation		0 %
			Information inconnue		0 %

*Tableau 7 : la répartition de la clientèle par groupe de personnes et par forme de consultation au 31 décembre 2021*

La vaste majorité (79 %) de toutes les consultations ont été menées avec des personnes elles-mêmes concernées par l'addiction. Un-e client-e sur dix faisait partie des proches (10 %). La proportion de tiers ayant fait appel à cette offre était légèrement plus élevée (11 %). Parmi les interventions de *Consultations et thérapie ambulatoires en matière d'addiction (type 1a)*, 89 % se sont déroulées en individuel et 11 % en couple ou en famille.

#### 4.4.2. Les étapes de vie

La clientèle du domaine cible se trouve à différentes étapes de la vie. Le *Tableau 8* donne un aperçu de la répartition des usagers et usagères selon leur étape de vie au 31 décembre 2021, et selon le type d'offre de services.

	Type 1a Consultations ambulatoires n = 316	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions n = 14
<b>Répartition selon l'étape de vie</b>		
Petite enfance / enfance (0–12 ans)	0 %	0 %
Adolescence (13–19 ans)	3 %	0 %
Jeunes adultes (20–34 ans)	21 %	7 %
Âge adulte moyen (35–64 ans)	15 %	79 %
Âge adulte avancé (65 ans et +)	61 %	14 %
Information inconnue	0 %	0 %

Tableau 8 : la répartition des usagers et usagères du domaine cible selon leur étape de vie

Les personnes ayant fait appel à l'offre de *Consultations et thérapie ambulatoires en matière d'addiction (type 1a)* sont majoritairement (61 %) âgées de 65 ans et plus. Les adolescent·e·s et les jeunes adultes représentaient conjointement près d'un quart de tous les cas de consultation. 15 % de la clientèle était âgée de 35 à 64 ans. À la date de référence de l'inventaire (31.12.21), 79 % des bénéficiaires de l'offre de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* étaient âgés de 34 à 64 ans (âge adulte moyen), tandis que 7 % étaient constitués de jeunes adultes et 14 % de personnes en âge de prendre leur retraite.

#### 4.4.3. L'identité de genre

Dans le canton du Jura, 70 % des bénéficiaires de l'offre de *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)* étaient des hommes et 30 % des femmes (date de référence : le 31.12.2021). Des proportions similaires ont été observées dans l'offre de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* : près de quatre cinquièmes (79 %) de la totalité des cas étaient des hommes.

	Type 1a Consultations ambulatoires n = 316	Type 2a Thérapie résidentielle des addictions n = 14
<b>Répartition selon l'identité de genre</b>		
Femme	30 %	21 %
Homme	70 %	79 %
Non binaire	0 %	0 %
Information inconnue	0 %	0 %

Tableau 9 : la répartition des usagers et usagères du domaine cible selon leur identité de genre

#### 4.4.4. Le problème principal de dépendance

Certes, il est souvent difficile de déterminer quelle substance ou quel comportement est 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 du domaine cible ont dû indiquer dans le questionnaire quel était

le principal problème d'addiction de leur clientèle. D'autres systèmes de monitoring nationaux<sup>30</sup> et internationaux présentent eux aussi la répartition de leurs résultats en fonction du problème principal. Dans les cas de polyconsommation, on essaie en principe toujours d'identifier la substance ou le comportement le plus problématique d'un point de vue subjectif. Les prestataires avaient également 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. D'une part, le *Tableau 10* présente la répartition des usagers et usagères selon leur problème principal de dépendance par type d'offre de services dans le domaine cible.

Aucune donnée n'a été fournie concernant le type d'offre « *Consultations et thérapies ambulatoires en matière d'addictions (type 1a)* ». La majorité de la clientèle (58 %) de « *Thérapie résidentielle des addictions* » (type 2a) avait pour problème principal la consommation d'alcool. En outre, à la date de référence, 21 % de la clientèle faisait appel à ce type d'offre en raison de sa consommation problématique d'autres stimulants (par ex. les amphétamines, le MDMA). Parmi les individus ayant fait appel aux offres de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)*, 7 % l'ont fait en raison de leur consommation problématique de cannabis, d'opioïdes ou de cocaïne.

	Type 2a
	Thérapie résidentielle des addictions
	n = 14
<b>Répartition selon le problème principal</b>	
Alcool	58 %
Tabac	0 %
Cannabis	7 %
Opioïdes	7 %
Cocaïne	7 %
Autres stimulants <sup>31</sup>	21 %
Hypnotiques/sédatifs <sup>32</sup>	0 %
Autres substances psychoactives <sup>33</sup>	0 %
Troubles dus à la consommation de multiples substances (CIM-10)	0 %
Jeux d'argent	0 %
Jeux vidéo/internet	0 %
Autres addictions comportementales	0 %
Information inconnue	0 %

*Tableau 10 : la répartition de la clientèle du domaine cible selon son problème principal le canton du Jura*

<sup>30</sup> Par exemple : la Statistique médicale des hôpitaux (OFS), suchthilfestatistik.de (Allemagne) ; www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatmentepisode-data-set-admissions-teds-nid13518 (États-Unis).

<sup>31</sup> Par ex. les amphétamines, les méthamphétamines, le MDMA.

<sup>32</sup> Par ex. les barbituriques, les benzodiazépines, le GHB, le GBL et autres somnifères et sédatifs.

<sup>33</sup> Par ex. le LSD, les substances volatiles, etc.

#### 4.4.5. Les comorbidités

À l'initiative du comité consultatif du présent projet, les prestataires du domaine cible ont été invité·e·s à indiquer si leurs client·e·s présentaient, en plus de leur addiction, des comorbidités psychiques ou somatiques. Le *Tableau 11* indique l'existence et la forme de telles comorbidités chez la clientèle de cette offre dans le domaine cible.

Répartition selon l'apparition de comorbidités	Type 1a	
	Consultations ambulatoires en matière d'addictions n = 316	
Comorbidité(s) psychique(s)		28 %
Comorbidité(s) somatique(s)		22 %
Comorbidité(s) somato-psychique(s)		15 %
Aucune comorbidité		21 %
Information inconnue		15 %

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

Parmi les bénéficiaires de l'offre de *Consultations et thérapie ambulatoires des addictions (type 1a)*, 28 % présentaient également des comorbidités psychiques et 22 %, des comorbidités somatiques. Des comorbidités psychiques *et* somatiques ont été diagnostiquées chez 15 % de ces usagers et usagères. En somme, deux tiers de la clientèle présentaient des comorbidités. Aucune donnée n'a été fournie à ce sujet pour le type d'offre « *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* ».

#### 4.5. Les spécialisations et orientations des offres en fonction de 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.

Nombre de prestataires dont l'offre s'adresse en priorité aux patient·e·s présentant une addiction	Type 1a	Type 2a
	Consultations ambulatoires n = 1	Thérapie résidentielle des addictions n = 1
L'offre s'adresse en premier lieu aux patient·e·s présentant une addiction	1	1
L'offre ne s'adresse pas en premier lieu aux patient·e·s présentant une addiction	0	1
Aucune donnée	0	0

*Tableau 12 : le nombre de prestataires dont l'offre s'adresse en priorité personnes ayant un problème de dépendance.*

Dans le canton du Jura, l'offre de *Consultations et thérapie ambulatoires en matière d'addictions (type 1a)* et l'offre de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* s'adressent en premier lieu aux personnes ayant un problème de dépendance.

##### 4.5.1. La durée de prise en charge

Le *Tableau 13* donne un aperçu de la durée de prise en charge de l'offre dans le domaine cible.

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

La fondation « Addiction Jura » oriente son offre de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* sur une durée de prise en charge supérieure à un an, voire plus courte.

#### 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 si elles proposaient des prestations spécifiques et, le cas échéant, pour quels sous-groupes de personnes présentant une addiction.

Nombre de prestataires proposant des prestations spécifiques à des groupes cibles pour :	Type 1a	Type 2a
	Consultations ambulatoires en matière d'addictions n = 1	Thérapie résidentielle des addictions n = 1
<b>L'étape de vie</b>		
Petite enfance/enfance (0–12 ans)		0
Adolescence (13–19 ans)		1
Jeunes adultes (20–34 ans)		1
Âge adulte moyen (35–64 ans)		1
Âge adulte avancé (65 ans et +)		1
Aucun		0
<b>L'identité de genre</b>		
Femme		1
Homme		1
Non binaire		0
Aucun		0
<b>Le problème principal</b>		
Alcool		1
Tabac		0
Cannabis		1
Opioides		1
Cocaïne		1
Autres stimulants <sup>34</sup>		1
Hypnotiques/sédatifs <sup>35</sup>		1
Autres substances psychoactives <sup>36</sup>		1
Troubles dus à la consommation de multiples substances (CIM-10)		1
Jeux d'argent		1
Jeux vidéo/internet		1
Autres addictions comportementales		1
Aucun		0

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

Dans le domaine des *Consultations ambulatoires en matière d'addictions (type 1a)*, la fondation « Addiction Jura » proposait des offres à toutes les catégories d'âge (sauf aux enfants âgés de 12 ans ou moins) et à toutes les formes d'addictions, y compris la consommation de substances multiples (cf. *Tableau 14*).

<sup>34</sup> Par ex. les amphétamines, les méthamphétamines, le MDMA

<sup>35</sup> Par ex. les barbituriques, les benzodiazépines, le GHB, le GBL et autres somnifères et sédatifs.

<sup>36</sup> Par ex. le LSD, les substances volatiles, etc.

Les offres de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* s'adressaient aux adolescent·e·s et aux adultes jusqu'à l'âge adulte moyen. En outre, des prestations ont été proposées spécifiquement aux hommes et aux femmes respectivement. Dotée de 14 places autorisées, l'offre de *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)* ne s'adressait pas spécifiquement à certaines formes d'addiction.

#### 4.5.3. L'objectif thérapeutique

Le *Tableau 15* indique si l'offre de services vise l'abstinence ou est ouverte 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 ».

Nombre de prestataires	Type 1a	Type 2a
	Consultations ambulatoires en matière d'addictions n = 1	Thérapie résidentielle des addictions n = 1
Offre orientée vers l'abstinence	1	1
Offre orientée vers l'acceptation Interdit la consommation durant le séjour	1	1
Offre orientée vers l'acceptation Autorise la consommation durant le séjour	0	0
Aucune donnée	0	0

*Tableau 14 : le nombre de prestataires ont été interrogé·e·s par objectif thérapeutique lié à la consommation de substances psychoactives.*

Dans son offre de *Consultations ambulatoires en matière d'addictions (type 1a)*, la fondation « Addiction Jura » proposait des services orientés vers l'abstinence ou vers l'acceptation sans autorisation de consommer. Il en va de même pour la *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)*.

#### 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. Aucune donnée n'a été fournie concernant les instances référentes dans le canton du Jura. Dans le domaine des *Consultations ambulatoires en matière d'addiction (type 1a)*, les responsables de la fondation « Addiction Jura » ont indiqué que les offres auxquelles la clientèle était le plus souvent adressée étaient la *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)*, les médecins, les psychiatres, les hôpitaux et les services sociaux.

#### 4.7. Les flux intercantonaux d'utilisation

Les possibilités de faire appel aux services proposés par d'autres cantons constituent une base fort intéressante à partir de laquelle il serait possible de développer une coopération intercantonale en matière de prise en charge des addictions. Les prestataires du domaine cible établi·e·s dans le canton avaient la possibilité 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 patientèle 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 B2 des autres cantons, ainsi que les résultats<sup>37</sup> de l'analyse secondaire de la « Statistique médicale des hôpitaux » (2020).

Le *Tableau 16* présente les mouvements d'utilisation intercantonaux dans le domaine cible pour le canton du Jura. Seuls les cantons et les types d'offre de services pour lesquels des mouvements d'utilisation intercantonaux ont été constatés sont représentés. 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.

Mouvements intercantonaux d'utilisation	Nombre total d'utilisateurs et usagères (domaine cible)	Type 1a <sup>38</sup>	Type 2a <sup>39</sup>	Type* 2b <sup>40</sup>	Type 3 <sup>41</sup>	Type 5 <sup>42</sup>	Type 6 <sup>43</sup>	Type 7 <sup>44</sup>
<b>Bâle-Campagne</b>								
JU → BL	3	-	-	(2)	1	1	1	-
JU ← BL	0	-	-	-	-	-	-	-
<b>Berne</b>								
JU → BE	0	-	-	(66)	-	-	-	-
JU ← BE	5	3	2	-	-	-	-	-
<b>Fribourg</b>								
JU → FR	0	-	-	-	-	-	-	-
JU ← FR	1	-	1	-	-	-	-	-
<b>Genève</b>								
JU → GE	0	-	-	(3)	-	-	-	-
<b>Neuchâtel</b>								
JU → NE	4	2	1	(4)	-	-	-	1
JU ← NE	1	-	1	-	-	-	-	-
<b>Tous les mouvements</b>								
JU → CH	7	2	1	(75)	1	1	1	1
JU ← CH	7	3	4	-	-	-	-	-

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

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

En 2020, 75 patients et patientes du canton du Jura présentant une addiction ont suivi une médecine résidentielle dans une clinique hors du canton. C'est dans le canton de Berne que les offres de *Médecine résidentielle des addictions* (type 2b) ont été de loin les plus utilisées (66 personnes, soit 88 % de la clientèle). Les 12 % restants se sont répartis dans les cliniques des cantons de Neuchâtel (4 pers.), Genève (3 pers.) et Bâle-Campagne (2 pers.). En ce qui concerne l'offre de médecine résidentielle des addictions, le canton est donc fortement tributaire des services proposés par les cliniques établies en dehors du canton. On retrouve un cas de figure semblable dans les offres d'hébergement assisté dans une institution, d'accompagnement ambulatoire dans des résidences privées, d'organisation de placement familial spécifique aux addictions et d'hébergement d'urgence. Dans le canton de Bâle-Campagne, chacune de ces offres a été sollicitée par une personne.

<sup>37</sup> Ces analyses ont été réalisées par l'OBSAN au cours de l'année 2020.

<sup>38</sup> Type 1a : consultations et thérapie ambulatoires des addictions.

<sup>39</sup> Type 2a : thérapie résidentielle des addictions.

<sup>40</sup> Type 2b : médecine résidentielle des addictions.

<sup>41</sup> Type 3 : hébergement assisté dans une institution.

<sup>42</sup> Type 5 : accompagnement ambulatoire dans les résidences privées.

<sup>43</sup> Type 6 : organismes de placement familial.

<sup>44</sup> Type 7 : hébergements d'urgence.

En revanche, seules quelques personnes dépendantes provenant d'autres cantons ont utilisé les offres proposées dans le canton du Jura : du canton de Berne, trois personnes dans le domaine de la *Thérapie ambulatoire des addictions (type 1a)* et deux personnes dans le domaine de la *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)*. Une personne du canton de Fribourg et une autre du canton de Neuchâtel ont également fait appel à l'offre de *Thérapie résidentielle (type 2a)* dans le canton du Jura.

## 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 Jura. Pour mener cette analyse, il est nécessaire de distinguer les trois niveaux de politique en matière d'addiction :

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

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

**Les données** : dans le cadre de l'analyse du *pilotage cantonal (C)*, une approche exploratoire a été adoptée et trois méthodes de recueil de données ont été employées : grâce à un questionnaire en ligne, les deux DCA ont pu déterminer les caractéristiques principales du degré d'institutionnalisation et de la multiplicité des différents pilotages pratiqués. Ils ont également fourni des documents concernant le pilotage. Sur la base de ces données ainsi recueillies, un entretien téléphonique a ensuite été mené avec les deux DCA le 2 novembre 2021.

### 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 indiquent le degré d'institutionnalisation du pilotage cantonal. À la deuxième étape, les DCA ont indiqué le nom des acteurs et actrices qui, de leur point de vue, jouent un rôle central dans la prise en charge des addictions au sein du canton. Grâce à une approche exploratoire, les compétences et responsabilités de ces acteurs et actrices clés dans le canton ont pu être déterminées. La dernière étape consistait à décrire la coordination et la mise en réseau intercantonale, ainsi que la collaboration des acteurs et actrices clés.

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

Le tableau suivant donne un aperçu des bases légales et stratégiques sur lesquelles repose le pilotage de la prise en charge des addictions dans le canton du Jura.

Bases légales	Bases stratégiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="#">Loi sanitaire</a></li> <li>▪ <a href="#">Loi sur l'action sociale (LASoc)</a></li> <li>▪ Décret concernant les institutions sociales</li> <li>▪ Ordonnance concernant les institutions sociales</li> <li>▪ Convention intercantonale relatives aux institutions sociales (CIIS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stratégie nationale Addictions</li> <li>▪ <a href="#">Stratégie cantonale Addictions</a></li> <li>▪ Le contrôle stratégique (controlling)</li> <li>▪ Planification de l'offre de services</li> </ul>

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

*Bases légales* : l'article 64 de la [Loi sur l'action sociale](#) stipule que la prise en charge des addictions relève de la responsabilité du Service cantonal de l'action sociale, en collaboration avec le Service de la santé publique. La [Loi sanitaire](#), quant à elle, porte sur la prévention des addictions.

*Principes stratégiques de pilotage* : dans le questionnaire écrit, quatre des dix instruments énumérés ont été cités. Le [plan d'action cantonal « Addictions - Stratégies et mesures 2014 – 2024 »](#) (République et Canton de Jura, Service de la santé publique, 2014) constitue la base stratégique centrale de l'organisation de la prévention et de la prise en charge des addictions. Il définit les objectifs généraux et spécifiques de la prise en charge des addictions.

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

*Les services compétents de l'administration cantonale :*

Au sein du Département de l'économie et de la santé (DES), le Service de la santé publique (SSA) est responsable de la prévention et de la promotion de la santé ainsi que des traitements de substitution (y compris la surveillance et les autorisations).

Au sein du Département de l'intérieur (DIN), le Service de l'action sociale (SAS) est responsable de la planification, de la surveillance, du contrôle et du financement des offres de prise en charge des addictions.

*Le centre de coordination*

L'administration cantonale jurassienne ne dispose d'aucun centre de coordination. Une collaboratrice du Service de la santé publique et un collaborateur du Service de l'action sociale sont responsables de la prise en charge des addictions. Ces deux personnes travaillent en étroite collaboration.

*Les acteurs et actrices clés*

Du point de vue de la DCA, les organes suivants font partie des acteurs et actrices clé de la prise en charge des addictions dans le canton du Jura :

- L'administration cantonale, c'est-à-dire le Service de la santé publique et le Service de l'action sociale.
- La fondation « Addiction Jura », créée en 2014, est le résultat du regroupement de plusieurs établissements de prise en charge des addictions.

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

La coordination de la politique cantonale en matière de dépendances est assurée par la collaboration entre les deux personnes compétentes affectées au Service de la santé publique et au Service de l'action sociale.

Organes spécialisés et commissions	
Intercantonal	Cantonal
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions (CDCA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Commission de coordination en matière de dépendance. Cette commission n'est plus active depuis 2016.</li> </ul>

Tableau 17 : aperçu des organes spécialisés et des commissions dans le domaine prise en charge des addictions dans le canton du Jura

Le canton a adhéré à la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS) dans le domaine des addictions et est membre de la CDCA.

La Commission cantonale de coordination en matière de dépendance est restée en suspens depuis 2016, d'une part pour des raisons de ressources (à savoir le médecin cantonal qui en avait la charge), d'autre part parce que la définition de sa mission était insuffisante.

## 5.2. Le pilotage des prestations de services

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

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

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

Bases légales	Bases stratégiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Loi sur les subventions (LSubv)</li> <li>▪ <u>Loi sur l'action sociale (LASoc)</u></li> <li>▪ Décret concernant les institutions sociales</li> <li>▪ Ordonnance concernant les institutions sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="#">Plan d'action cantonal Addiction Jura 2014-2024</a></li> </ul>

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

**Bases légales** Dans le canton du Jura, la prise en charge des addictions est inscrite dans la Loi sur l'action sociale (art. 64).

**Bases stratégiques** : le [plan d'action cantonal « Addictions – Stratégies et mesures 2014 – 2024 »](#) (République et Canton de Jura, Service de la santé publique, 2014) constitue la base stratégique du pilotage de la prise en charge des addictions.

### 5.2.2. L'incitation au pilotage, les possibilités de sanction et d'intervention par le canton

Le pilotage opérationnel des offres se fait par le biais des modifications annuelles apportées au contrat de prestations conclu par le Service cantonal de l'action sociale avec la fondation « Addiction Jura ». Le Service cantonal de l'action sociale exerce en outre une fonction de surveillance. La fondation « Addiction Jura » fournit presque toutes les offres de prise en charge des addictions dans le canton.

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

La mise en réseau des prestataires de services est systématiquement planifiée par le canton. La mise en œuvre incombe au Service de l'action sociale (SAS) en collaboration avec le Service de la santé publique (SSA).

Les possibilités d'échange et de mise en réseau avec les prestataires mises en place par le canton		
Forme d'échange ou possibilité de mise en réseau	À quelle fréquence l'offre de mise en réseau est-elle proposée par année ?	À qui cette offre d'échange et de mise en réseau s'adresse-t-elle ?
Formation et perfectionnement	-	Le personnel des prestataires
Échanges bilatéraux avec les prestataires de services	2 fois	-

Tableau 19 : les possibilités d'échange et de mise en réseau avec les prestataires mises en place par le canton

Outre les instances cantonales, les responsables de « Addiction Jura » assument également des tâches et des activités de mise en réseau importantes.

Les possibilités d'échange et de mise en réseau entre les prestataires			
Instance organisatrice de l'offre de service	Forme d'échange ou possibilité de mise en réseau	À quelle fréquence l'offre de mise en réseau est-elle proposée ?	À qui cette offre d'échange et de mise en réseau s'adresse-t-elle ?
Fondation « Addiction Jura »	Réunions, groupes de travail	Plusieurs fois par an	Hôpital cantonal, autres établissements

Tableau 20 : les possibilités d'échange et de mise en réseau entre les prestataires

### 5.3. Le Case Management

Le pilotage ciblé de la prise en charge des addictions s'effectue au niveau le plus bas grâce à la gestion des cas individuels. Dans le canton du Jura, il n'existe aucune directive légale ou stratégique à ce sujet. Le tableau suivant présente la situation actuelle.

Instrument	Description
<b>Informations provenant des premiers points de contact ou des prestataires de soins de premier recours (services sociaux, médecins généralistes, etc.)</b>	L'information et la mise en réseau sont du ressort de la fondation « Addiction Jura ». Selon les acteurs clés au niveau cantonal, de plus grands efforts devraient être fournis dans ce domaine à l'avenir.
<b>L'évaluation lors de l'admission / à l'ouverture du dossier</b>	À l'heure actuelle, il n'existe aucun instrument d'évaluation standardisé. L'assessment ou l'établissement de l'indication incombe au prestataire principal, la fondation « Addiction Jura ». Il n'est pas prévu de mettre en place un centre d'indication central.
<b>Le Case Management</b>	Il n'existe actuellement aucun Case Management. Du point de vue des instances cantonales, il serait judicieux d'entrer en matière.
<b>La supervision du déroulement du traitement et de la réalisation des objectifs</b>	Dans la pratique, la supervision est effectuée par le service chargé de la gestion du cas.
<b>L'évaluation / l'accompagnement scientifique</b>	Les évaluations et l'accompagnement scientifique de la gestion des cas est inexistante. Le développement de mesures en la matière est en cours de planification.

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

Actuellement, le canton ne dispose d'aucun centre de gestion des cas. La gestion des cas relève de la compétence de la fondation « Addiction Jura ». Les instances référentes (p. ex. le personnel des services sociaux régionaux ou des services de prise en charge [protection des adultes]) adressent leurs demandes directement à la fondation « Addiction Jura ». Compte tenu de la complexité croissante des cas (par ex. en raison d'une polyconsommation ou de comorbidités) et de l'augmentation du nombre de services impliqués qui en découle, l'introduction d'un dispositif de Case Management adapté à chaque cas doit être examinée.

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

La dernière partie du présent portrait cantonal porte sur les tendances de développement et les perspectives de la prise en charge des addictions dans le canton du Jura. Les données du présent chapitre s'appuient sur le questionnaire écrit (B2) complété par le prestataire dans le domaine cible, sur l'entretien téléphonique guidé mené le 2 novembre 2021 avec les DCA et sur l'entretien du groupe de discussion mené le 10 mai 2022 avec des acteurs clés du canton.

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

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

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

Depuis 2018 dans le canton du Jura, aucune offre n'a été écartée et aucune nouvelle offre n'a été conçue. L'offre de structures d'accueil de jour (Ateliers de jour, 2021 : 6 usagers et usagères) a pour but de valider les besoins dans une approche de projet.

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

Dans le questionnaire écrit, le prestataire du domaine cible avait la possibilité d'indiquer si son type d'offre de services présentait des lacunes. Le tableau suivant en donne un aperçu.

Type de l'offre de services	Nombre de prestataires interrogé·e·s qui perçoivent des lacunes dans le type d'offre	Les lacunes les plus citée·e·s
<b>Type 1a</b> (n = 1) Consultations ambulatoires en matière d'addiction et thérapie des addictions	1	La demande est plus importante que l'offre
<b>Type 2a</b> (n = 1) Thérapie résidentielle des addictions	-	-

Tableau 22 : l'évaluation par les prestataires des lacunes dans leur type d'offre

La fondation « Addiction Jura » est dotée de 23,45 équivalents temps-plein (31.12.2021), dont environ onze postes à plein temps dédiés aux consultations et thérapies ambulatoires (type 1a). Le prestataire indique que ces postes permettent également de faire de la prévention dans les écoles. Il n'y a pas de liste d'attente. Cependant, le temps d'attente pour obtenir un premier rendez-vous augmente depuis plusieurs années, s'élevant aujourd'hui à près de deux semaines et demie.

Sur une capacité de 14 lits en *Thérapie résidentielle* (type 2a), dix places étaient disponibles au 31 décembre 2021 ; quatre personnes étaient isolées en raison des mesures liées au COVID. Au vu de ce contexte, les acteurs clés interrogés ont rapporté qu'un travail de fond est actuellement mené à l'intérieur et à l'extérieur du canton afin d'optimiser le taux d'occupation.

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

Afin de déterminer l'évolution des besoins dans les types d'offres de services, les prestataires en question ont été interrogé·e·s sur leur manière d'évaluer l'évolution du nombre de cas ou de places dans le cadre de leur offre au cours des trois prochaines années. Le tableau suivant récapitule les réponses par type d'offre dans le domaine cible du canton du Jura et indique l'estimation moyenne<sup>45</sup>.

<sup>45</sup> Lorsque plusieurs prestataires proposaient le même type d'offre, la moyenne pondérée a été retenue pour l'estimation. Exemple : lorsque deux prestataires du même type d'offre ont estimé que la charge de cas augmenterait en 2023 et qu'un prestataire a estimé qu'elle resterait stable, le tableau présente le taux d'occupation moyen comme « en augmentation ».

Ø Estimation du taux d'occupation/utilisation à l'avenir			
Type de l'offre de services	2022	2023	2024
<b>Type 1a</b> (n = 1) Consultations ambulatoires et thérapie de la dépendance	↑	↑	↑
<b>Type 2a</b> (n = 1) Thérapie résidentielle des addictions	↑	↔	Aucune donnée

Tableau 23 : l'estimation de l'évolution des besoins par type d'offre dans le domaine cible du canton du Jura (n = nombre de questionnaires pour lesquels des réponses ont été données à cette question)

Dans le domaine des *Consultations et de la thérapie ambulatoires en matière d'addiction (type 1a)*, la fondation « Addiction Jura » constate que la demande augmente et que la complexité des situations de consultation nécessite un travail de mise en réseau plus exigeant et un investissement en temps plus conséquent. En ce qui concerne la *Thérapie résidentielle des addictions (type 2a)*, on s'attend à ce que la demande reste stable à moyen terme (2023).

## 6.2. La planification cantonale et l'évolution de l'offre

Les acteurs clés ont proposé différentes manières dont ils et elles souhaitent développer les offres de prise en charge des addictions dans le canton. Au vu du défaut de ressources humaines au sein de l'administration cantonale, il est actuellement difficile de savoir dans quelle mesure les développements envisagés pourront être réalisés dans un avenir proche. Les pistes de développement suivantes sont envisagées :

1. Révision du *plan d'action cantonal* existant « Addictions - Stratégies et mesures 2014 - 2024 » (République et Canton de Jura, Service de la santé publique, 2014) ; orientation vers les développements actuels. Il faudrait notamment élaborer une *stratégie commune en matière de prévention et de thérapie et de conseil ambulatoires et hospitaliers*. Au vu des ressources financières limitées, il serait particulièrement pertinent de développer une stratégie commune qui permettrait de clarifier la question de l'affectation des ressources aux différents domaines d'activité. Le plan d'action actuel porte principalement sur la promotion de la santé et la prévention.
2. Développer l'*offre intermédiaire* entre les offres actuelles de conseil et de thérapie ambulatoires et résidentielles, par exemple des offres d'hébergement proposant un accompagnement ou assisté dans une institution ou des structures d'accueil de jour proposant des offres d'emploi.
3. Développer des offres dans le domaine de la *Réduction des risques et des dommages* (p. ex. des offres de *drug testing*).
4. Examiner la mise en place d'*équipes mobiles de proximité* qui proposent un suivi et un traitement ambulatoires à domicile ou dans des établissements sélectionnés et qui soutiennent les services spécialisés en leur apportant des connaissances spécifiques en matière de dépendance. Les acteurs clés interrogés espèrent en outre que la mobilisation de telles équipes permettra d'améliorer le partage d'informations et la coordination.
5. Renforcement général de l'*information et de la coordination* entre les prestataires (p. ex. en psychiatrie, au sein de l'hôpital) et avec d'autres services spécialisés (p. ex. les services de tutelle, la justice pénale). À cet égard, il serait judicieux d'envisager l'introduction d'un dispositif systématique de *Case Management* au niveau des cas. Au niveau de la prestation de services, il s'agirait en outre d'intensifier la coopération intercantonale.

Du point de vue des acteurs clés cantonaux, il serait envisageable de soutenir financièrement de nouvelles offres dans le cadre de projets pilotes. Pour pouvoir réaliser plusieurs de ces développements, il faudrait adapter le contrat de prestations conclu avec la fondation « Addiction Jura ».

### **6.3. L'évolution de l'offre et les tendances : les enseignements tirés de l'entretien avec le groupe de discussion**

Dans le cadre du groupe de discussion du 10 mai 2022, des acteurs clés de la prise en charge des addictions dans le canton du Jura ont discuté des développements et des tendances actuelles qui ont ou pourraient avoir à l'avenir une influence sur l'organisation de la prise en charge des addictions dans le canton du Jura.

#### **6.3.1. Évaluer l'état actuel de l'offre**

L'état actuel de l'offre de prise en charge des addictions dans le canton du Jura a été évaluée comme suit par les acteurs clés :

##### *L'état actuel global de l'offre*

- Sur le fond, l'état actuel de la prise en charge ambulatoire et résidentielle pour les personnes ayant des problèmes d'alcool et de drogues est jugé bon. Du point de vue des acteurs clés interrogé·e·s, le partenariat et l'étroite collaboration avec le Centre médico-psychologique (CMP) représentent une plus-value.
- Sont jugés insuffisants les moyens financiers actuellement mis à disposition pour faire en sorte que les offres de prise en charge des addictions soient en adéquation avec l'évolution actuelle des formes de dépendance, des groupes cibles et des interventions professionnelles dans les domaines de la prévention, du conseil, de la thérapie et de la réduction des risques. Il en va de même pour les ressources de l'administration cantonale affectées à la planification et au pilotage de la prise en charge des addictions.
- Le taux d'occupation du domaine résidentiel de la fondation « Addiction Jura » varie et est parfois (très) faible.
- Une fois les thérapies résidentielles arrivées à terme, les offres de suivi font défaut. Les acteurs clés constatent un « effet de porte tournante » (c'est-à-dire l'appel réitéré à des thérapies résidentielles).
- À l'heure actuelle, des services intermédiaires entre les offres résidentielles et ambulatoires font défaut, comme des offres d'hébergement proposant un accompagnement ou assisté dans une institution ou des structures d'accueil de jour proposant des offres d'emploi ou d'activité.
- L'offre de prévention mobile sur le terrain (réduction des risques) présente des lacunes.
- On constate un besoin d'offres de prise en charge des addictions sur le lieu de vie des personnes concernées.
- La collaboration avec les services sociaux régionaux, les personnes de confiance (protection des adultes) ou les médecins de famille pourrait être optimisée.

##### *Les points forts de la prise en charge des addictions dans le canton du Jura*

- La collaboration intensive avec le « Centre médico-psychologique (CMP) » fait ses preuves : un psychiatre du CMP travaille pour la fondation « Addiction Jura » (psychiatrie de liaison) à un taux d'activité de 50 %. La fondation est autorisée à fournir des prestations médicales.
- Au sein de l'administration cantonale, il existe une bonne collaboration informelle entre les acteurs clés en promotion de la santé et en prévention du Département de l'économie et de la santé et les acteurs clés des établissements sociaux du Département de l'intérieur.
- Dans les situations spécifiques, la collaboration intercantonale fonctionne bien, notamment avec les responsables du canton de Neuchâtel ou avec les institutions établies dans le canton de Berne.

### *Les faiblesses de la prise en charge des addictions dans le canton du Jura*

- Les ressources humaines et financières affectées à la planification et au pilotage de la prise en charge des addictions sont insuffisantes.
- L'administration cantonale ne dispose d'aucun service spécifiquement chargé des questions de dépendance et doté des ressources humaines à cet effet, et d'aucun centre de coordination interdépartemental, comme une commission des addictions. La Commission cantonale de coordination en matière de dépendance est restée en suspens depuis 2016, d'une part pour des raisons de ressources (à savoir le médecin cantonal qui en avait la charge), d'autre part parce que la définition de sa mission était insuffisante.
- La situation d'un petit canton (à peine 74'000 habitant·e·s) : Le prestataire principal, la fondation « Addiction Jura », doit faire face à une série d'exigences et de tâches, sans pour autant disposer des ressources nécessaires à cet effet. Dans de telles conditions structurelles, le développement d'offres plus ou hautement spécialisées est limité.
- En raison de la position de « monopole » de la fondation « Addiction Jura » en tant que prestataire globale pour toute la palette d'offres de prise en charge des addictions (la promotion de la santé, la prévention et le repérage précoce ; la thérapie et le conseil ; la réduction des risques et des dommages ainsi que la réglementation et l'exécution des peines), les possibilités de pilotage par les instances cantonales sont parfois limitées. Cette situation est accentuée par les ressources financières déficientes.
- Pour certains groupes, il existe des seuils d'accès aux prestations de prise en charge des addictions, qui sont notamment déterminés par des aspects financiers ou des conditions cadres.

### **6.3.2. Les tendances en termes de contenu**

Par « tendances en termes de contenu » on entend les évolutions des personnes dépendantes et de leurs addictions comportementales, ainsi que les tendances des offres de prise en charge des addictions :

#### *Les formes d'addiction*

- Les addictions comportementales (jeux d'argent, médias numériques) augmentent de manière significative.
- On constate une augmentation de la polyconsommation de substances les plus diverses.
- De manière générale, le diagnostic d'une comorbidité chez les consommateurs et consommatrices est plus fréquent de nos jours.
- Depuis quelque temps, on observe une augmentation de la consommation de méthamphétamines.
- La proportion de femmes parmi les personnes dépendantes est en augmentation.

#### *L'évolution de l'offre de services*

- Au cours des dix dernières années, les exigences auxquelles la fondation « Addiction Jura » doit répondre ont augmenté. Et pour causes, les nouveaux mandats ou un nombre croissant de mandats des services judiciaires, de l'Office des véhicules ou du casino. En outre, l'augmentation des addictions comportementales a élargi l'éventail et le volume des tâches. En revanche, selon les déclarations des acteurs clés interrogé·e·s, les effectifs en personnel n'ont pas été augmentés en conséquence.
- Depuis deux ans, on observe une nette augmentation des demandes de prise en charge pour des cas de dépendance relevant du droit pénal.
- Il devient indispensable d'élargir l'offre intermédiaire, telles que les formes décentralisées d'hébergement assisté ou avec accompagnement, ainsi que les structures d'accueil de jour.
- Les offres dans le domaine de la préparation au travail, de l'emploi ou de l'insertion professionnelle pour les personnes dépendantes doivent être développées.

### **6.3.3. Les tendances structurelles**

Les tendances structurelles désignent les évolutions des contextes politique, juridique, stratégique et organisationnel de la prise en charge des addictions :

#### *Les bases stratégiques*

- Réviser le plan d'action cantonal intitulé « Addictions - Stratégies et mesures 2014 – 2024 » (République et Canton de Jura, Service de la santé publique, 2014) dans le but d'élaborer une stratégie commune en matière de prévention ainsi que de thérapie et de conseil et d'adapter les offres aux évolutions actuelles des personnes dépendantes.
- Adapter le contrat de prestations conclu avec la fondation « Addiction Jura » : D'une part, l'offre intermédiaire doit être développée et, d'autre part, les activités de mise en réseau intra et intercantionales doivent être renforcées.

#### *Le financement*

- En actualisant le plan d'action, l'intention est également d'attirer l'attention des instances politiques sur les changements affectant le domaine de la prise en charge des addictions et, le cas échéant, d'obtenir davantage de moyens.

## 7. Bibliographie

- 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.
- da Cunha, A., Mager, C., & Schmid, O. (2009). *La quadrature du cube. Analyse des besoins et des prestations en matière de prise en charge des personnes dépendantes aux drogues illégales et à l'alcool dans le canton de Fribourg*. Institut de géographie, Université de Lausanne.
- Debons, Jérôme; Samitca, Sanda (2021). *Structures ambulatoires spécialisées dans les addictions (alcool et stupéfiants). La situation en 2020 dans le canton de Vaud*. Lausanne : Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN).
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland—Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven*.
- Deutsche Suchthilfestatistik. (2022). *Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) - nationales Dokumentations- und Monitoringsystem*. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Egger, M., Razum, O., & Rieder, A. (Hrsg.). (2017). *Public Health Kompakt*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110466867>
- Gehrig, M., Künzi, K., & Stettler, P. (2012). *Finanzierung der stationären Suchthilfe. Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen—Schlussbericht*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., & Gmel, C. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz: Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016* (Sucht Schweiz, Ed.). Bern: Sucht Schweiz.
- Infodrog. (2020a). *Monitoring des institutions de thérapie résidentielle*. <https://www.infodrog.ch/fr/activites/monitorage.html>
- Infodrog. (2020b). *Indexaddictions*. <https://www.infodrog.ch/fr/aide/indexaddictions.html> Kantonale Kommission für Suchtfragen (2022).
- Künzi, K., Jäggi, J., & Morger, M. (2018). *Finanzierung und Organisation der stationären Suchthilfe im Kanton Thurgau – Situation, Handlungsbedarf und Handlungsoptionen*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Künzi, K., Liesch, R., & Jäggi, J. (2019). *Analyse «Ist-Zustand» Finanzierung Suchthilfe: Identifikation primärer Finanzierungsschwierigkeiten/-lücken im Bereich Sucht in der Schweiz*. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Laging, M. (2018). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe. Grundlagen—Konzepte—Methoden*. Verlag W. Kohlhammer.
- OBSAN. (2022a). *Système de monitoring suisse des addictions et des maladies non transmissibles (MonAM)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-dalcool-chronique-a-risque-age-15>

- OBSAN. (2022b). *Dépenses pour la promotion de la santé et la prévention par régime de financement*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/depenses-pour-la-promotion-de-la-sante-et-la-prevention-par-regime-de-financement>
- Office fédéral de la santé publique. (2010). *Défi addictions. Fondements d'une approche durable de la politique des addictions en Suisse*. <https://biblio.parlament.ch/e-docs/352156.pdf>
- Office fédéral de la santé publique. (2015). *Stratégie nationale Addictions 2017-2024 et Plan de mesures Addictions 2021-2024*. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/strategie-sucht.pdf.download.pdf/Strat%C3%A9gie%20nationale%20Addictions.pdf>
- Office fédéral de la santé publique. (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](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](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>

- République et Canton de Jura, Service de la santé publique (2014). Plan cantonal addiction JURA 2014 – 2024. Delémont. Site web : <https://www.jura.ch/CHA/SIC/Centre-medias/Communiqués-2005-2014/2014/Le-Jura-se-dote-d-un-plan-cantonal-Addiction-et-d-un-programme-de-prevention-du-tabagisme.html>.
- Reynaud, M., Karila, L., Aubin, H.-J., & Amine, B. (Hrsg.). (2016). *Traité d'addictologie* (2. Aufl.).
- Rüesch, P.; Manzoni, P. (2003). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring*. OBSAN Bulletin. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel. ISBN 3-907872-02-9
- Schmidt, B., & Hurrelmann, K. (Hrsg.). (2000). Grundlagen einer präventiven Sucht- und Drogenpolitik. In *Präventive Sucht- und Drogenpolitik* (S. 15–23). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-663-01513-0>
- Stremlow, J., Riedweg, W., & Bürgisser, H. (2019). *Gestaltung sozialer Versorgung. Ein Planungs- und Steuerungsmodell*. Springer VS.
- Sucht Schweiz. (2020). *Act-info*. <https://www.suchtschweiz.ch/forschung/act-info/>
- Tabatt-Hirschfeldt, A. (2017). *Öffentliche Steuerung und Gestaltung der kommunalen Sozialverwaltung im Wandel: Eine Einführung*. Springer VS.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA).