

Une description de l'offre résidentielle en matière de prise en charge des addictions à des substances psychoactives dans le canton de Vaud

Sophie Stadelmann, Sanda Samitca

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS
Secteur Évaluation et expertise en santé publique (CEESAN)

Novembre 2023

Introduction

Les addictions touchent diverses substances légales (tabac, alcool) ou illégales (cannabis, cocaïne, héroïne, etc.), ainsi que certains comportements (achats compulsifs, jeu excessif, etc.). Le canton de Vaud a mis en place depuis les années 1990 différentes prestations de prise en charge des addictions qui se distinguent par le public spécifique (jeunes, proches, etc.) auquel elles sont destinées, mais aussi par leur type de prise en charge (ambulatoire, résidentielle ou à domicile)^{3, 2, 3, 4}. La diversité de l'offre résidentielle dans le canton de Vaud pour les personnes souffrant d'addiction à des substances psychoactives illicites et, dans une moindre mesure, à l'alcool^b est au centre de ce feuillet. Nous nous penchons également sur la question de la coordination entre cette offre et les autres types de prise en charge.

L'offre résidentielle consiste en des structures d'hébergement dans lesquelles du personnel social et/ou soignant est présent 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, par opposition aux offres de prise en charge ambulatoire^{3, 4}.

Dans le dispositif de prise en charge des addictions, une claire distinction existait jusqu'au début des années 2000 entre, d'une part, l'offre de traitement résidentielle qui proposait une prise en charge à visée d'abstinence, s'inscrivant dans le pilier traitement de la politique en matière d'addiction et, d'autre part, la prise en charge ambulatoire qui propose des suivis addictologiques avec ou sans substitution. A ces prises en charge s'ajoutent les prestations de réduction des risques, qui étaient davantage le fait des structures d'accueil à bas-seuil. La situation a évolué depuis grâce à une meilleure connaissance des besoins des personnes avec un trouble de l'usage de substances. Ces dernières sont souvent dans des situations (très) complexes, marquées par plusieurs facteurs de vulnérabilité et des comorbidités³⁻⁵. Des alternatives à

l'abstinence dans le résidentiel existent et sont socialement reconnues. De plus, une attention plus grande est accordée désormais à la prise en charge concomitante des troubles liés à la consommation de substances et des troubles de santé mentale.

Actuellement, dans le canton de Vaud, on distingue deux principaux types de structures permettant une prise en charge résidentielle de personnes souffrant d'addiction : les établissements socio-éducatifs de l'addiction (ESE-addiction) et les établissements psychosociaux médicalisés assurant une mission de réduction des risques et d'engagement dans le suivi (EPSM-RdR). L'orientation vers un ESE-addiction est privilégiée lorsqu'il y a un projet de travail sur la consommation ; et l'orientation vers un EPSM-RdR est privilégiée en présence d'une problématique de santé mentale prédominante avec ou sans trouble addictif^{6, 7}. Les logements supervisés complètent également cette offre, bien qu'ils soient à l'intersection entre l'offre ambulatoire et résidentielle^c.

Dans ce contexte, différentes questions se posent. Quelle forme prend cette offre résidentielle ? Quels sont les objectifs et le(s) paradigme(s) qui sous-tendent cette prise en charge ? Quel est le profil des bénéficiaires ? Et comment cette offre répond-elle à l'évolution de leurs besoins ? Comment s'articule cette offre avec les autres offres de prise en charge (ambulatoire, bas-seuil, etc.) ? Ce document propose de faire un état des lieux de l'offre résidentielle du canton de Vaud, complété par une discussion des changements qui traversent le dispositif et des enjeux en termes de coordination.

^a Offre monitorée au niveau national par Infodrog sous l'appellation « Institutions de thérapie résidentielle des addictions »¹.

^b Parmi ces structures, certaines sont plus spécifiquement orientées vers les suivis pour des problématiques de consommation d'alcool.

^c Ce type de structure ne répond pas au critère d'une présence médico-sociale 24h/24 et 7j/7.

Les établissements socio-éducatifs

Les établissements socio-éducatifs (ESE) de l'addiction étaient à la base, pour la plupart, des institutions de thérapie en milieu résidentiel qui proposaient une consolidation post-cure à la suite d'un sevrage (alcool et/ou substances illicites) en milieu hospitalier, ainsi que des prestations de réinsertion accompagnant l'abstinence. Pour répondre à la demande et aux besoins formulés par les personnes concernées, la prise en charge s'est adaptée et reconnaît désormais la possibilité d'envisager une démarche autour de la consommation sans que l'abstinence soit un prérequis.

Aujourd'hui, dans les ESE-addiction du canton, l'objectif du séjour pour une partie des bénéficiaires reste l'abstinence. Pour les autres bénéficiaires, la prise en charge consiste à identifier avec elles et eux les comportements qui leur permettront de gérer au mieux leur addiction en vue d'une consommation dite contrôlée^d, tout en développant ou redéveloppant des compétences sociales et relationnelles³.

4. Le séjour en ESE, quel que soit l'objectif, est une étape transitoire dans le parcours de la personne.

Il y a sept ESE-addiction dans le canton^e. L'orientation vers un ESE-addiction est assurée par le Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) au moyen d'une évaluation de la situation et des objectifs de la personne, ainsi qu'en regard des spécificités et disponibilités de chaque structure².

Le recours au DCISA peut être envisagé suite à une prise en charge hospitalière, ambulatoire ou à l'initiative du ou de la patient-e. Le processus d'indication est mené dans des centres d'indication régionaux^f par des professionnel-les spécialisé-es en addictologie issu-es du domaine social ou médical et se déroule en quatre étapes : une évaluation bio-psycho-sociale, une indication, un appui à l'admission et un suivi de l'indication. Ce processus permet aux professionnel-les du réseau social et/ou médical d'obtenir des informations sur différentes sphères de vie du ou de la bénéficiaire et de formuler des objectifs d'accompagnement. Si le résultat de l'évaluation du DCISA n'indique pas une nécessité de prise en charge résidentielle, la personne est réorientée vers une prise en charge

ambulatoire spécialisée ou vers la filière psychiatrique au besoin⁵.

Ce dispositif, mis en place en 2017⁹, est piloté, d'une part, par l'Office du médecin cantonal (OMC) de la Direction générale de la santé (DGS) et, d'autre part, par le Pôle psychiatrie et addictions (PPAD) de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). La coordination du dispositif est, quant à elle, assurée par REL'IER^{h,11}.

Le DCISA a pour objectif de garantir l'adéquation entre les besoins des bénéficiaires et l'offre de prestations, d'assurer le suivi de l'indication dans les différentes étapes du parcours thérapeutique et de produire des données permettant d'évaluer les besoins, ainsi que de planifier l'offre et d'orienter les politiques publiques^{4,5}. Les données récoltées via ce dispositif permettent d'avoir des informations sur le profil des bénéficiaires des ESE-addiction vaudois¹¹. Ces données sont traitées par REL'IER qui produit chaque année un rapport de monitoring les présentant (voir le rapport de Arnaud et Terretaz 2022 pour plus de détails¹¹).

Profil des bénéficiaires

En 2021, 386 personnes différentes ont été vues dans le cadre du processus d'indication pour une indication, un suivi ou une sortie et 248 indications ont abouti à une orientation dans le cadre du DCISA^{i,j}. Le public rencontré pour une indication est composé, pour une large majorité, d'hommes (75%) suisses (66%) qui ont en moyenne 43 ans. Un tiers des bénéficiaires ne dispose pas d'une formation professionnalisante, mais uniquement du certificat de fin d'études, voire d'aucun certificat (30%)¹¹.

Les principales sources de revenu déclarées par ces patient-es sont le revenu d'insertion (34%) et les assurances sociales (assurance invalidité (AI), 26%). De plus, 76% des bénéficiaires des institutions résidentielles passés par le DCISA bénéficient d'un logement stable (logement propre ou logement stable chez des ami-es). Et, 11% des bénéficiaires indiquent être sans domicile fixe¹¹.

En 2021, les substances consommées par le plus de personnes au cours des 30 jours précédant l'indication sont l'alcool (74%), le cannabis (31%), la cocaïne (36%) et l'héroïne (15%). Dans un quart des situations, l'alcool est consommé seul (26%), mais pour un tiers des bénéficiaires, l'alcool est consommé de manière conjointe avec des

^d La consommation contrôlée fait référence, selon Harald Klingemann de l'Université de Zürich, aux situations dans lesquelles une personne souffrant de conduite addictive décide de réduire sa consommation afin de diminuer les conséquences négatives du produit, tout en maintenant, autant que possible, les conséquences positives (GREA, Consommation Contrôlée, https://www.grea.ch/dossiers/consommation-controlee#:~:text=On%20peut%20aussi%20parler%20de,plus%20possible%20le%20cons%C3%A9quences%20positives.)).

^e Les sept ESE-addiction du canton de Vaud membres du DCISA sont : la Fondation les Oliviers, la Fondation du Levant, le Foyer de la Fondation du Relais, la Fondation Bartimée, la Fondation l'Epi, la Fondation Estérelle-Arcadie, et la Fondation la Clairière. Relevons que, parmi ces derniers, la Fondation l'Epi et la Fondation Estérelle-Arcadie s'adressent principalement à des personnes souffrant d'une addiction à l'alcool.

^f Les centres d'indication régionaux sont répartis dans les quatre régions sanitaires du canton : au Centre (Service de médecine des addictions, Policlinique d'addictologie du CHUV), au Nord (Unité de traitement des addictions (UTAd) du

CHUV), à l'Ouest (Entrée de Secours (EdS) à Morges et à Nyon), et à l'Est (Unité de traitement des addictions (UTA) de la Fondation de Nant)⁸.

⁹ Ce dispositif est le fruit de la fusion entre le Dispositif vaudois d'indication et de suivi alcoolique (EVITA) et le Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes Toxicodépendantes (DCIST)⁹.

^h REL'IER est une structure de la Fondation Le Relais. Ses activités s'inscrivent dans les champs des addictions, de la précarité et de la vulnérabilité sociale¹⁰.

ⁱ Ces données concernent les personnes vues au moins une fois en 2021 dans le cadre du processus d'indication, que ce processus ait abouti ou non (N=213). 11% des répondant-es ont refusé que leurs données soient utilisées (N=27).

^j Ces informations ne sont pas disponibles pour les personnes qui viennent d'autres cantons ou qui sont sous mesure pénale.

substances illicites (30%). Par ailleurs, près de 10% ont une consommation problématique de cocaïne ou de multiples substances illicites¹¹. Ces informations sont importantes car le lieu d'indication est notamment déterminé par le type de substances consommées¹². En effet, les ESE comme la Fondation Estérelle-Arcadie (FEA) ou l'Epi accueillent majoritairement des personnes avec une consommation problématique d'alcool, à l'inverse des Fondations Bartimée, Le Levant ou Les Oliviers qui accueillent principalement des personnes multi-consommatrices, y compris de substances illicites¹¹.

Les données du DCISA montrent que, quelle que soit la substance concernée, l'injection n'est pas le mode de consommation principal de ce collectif. Environ 19% des personnes vues dans le cadre du DCISA indiquent avoir déjà eu recours à ce mode de consommation et, parmi celles-ci, 35% indiquent avoir consommé par injection au cours des 30 derniers jours.

Ainsi, la cocaïne est injectée par 12.1% des personnes qui en ont consommé ; elle est de fait le plus souvent sniffée (50%) ou fumée (35.3%). L'héroïne est également principalement fumée (47%) ; elle est consommée par injection par 25% des personnes qui en consomment et par sniff par 23%¹¹.

Parmi les bénéficiaires des ESE-addiction, le taux de dépistage au cours de la vie pour le VIH est plus élevé (74%) que pour les hépatites B (VHB, 55%) et C (VHC, 54%). La part de personnes consommatrices de substances illicites est proportionnellement plus importante que l'ensemble du collectif^k à avoir réalisé au moins un test de dépistage (VIH : 87% ; VHB : 69% ; VHC : 68%) et ces dépistages sont plus récents. Ces taux ont diminué depuis 2019¹¹.

Les bénéficiaires des ESE-addiction sont, par ailleurs, nombreuses et nombreux à souffrir de troubles de santé mentale : 54% déclarent avoir déjà été hospitalisé-es pour un problème psychologique ou émotionnel et 83% avoir bénéficié d'une prise en charge ambulatoire pour ce type de problème¹¹.

La réduction des risques

La réduction des risques (RdR) est l'un des piliers de la politique Suisse en matière d'addiction ; elle regroupe les interventions, les programmes et les politiques dont l'objectif est de réduire les risques sanitaires, sociaux et économiques de la consommation de substances psychoactives licites ou illicites pour les individus, les communautés et les sociétés. Il s'agit d'interventions pragmatiques qui visent à protéger les consommatrices et consommateurs en phase active de consommation (i.e. qui ont un besoin irrépressible de consommer) des risques liés à la consommation. Ces mesures se sont particulièrement développées au cours des années 1980 et 1990 dans le but d'enrayer l'épidémie du VIH/Sida auprès des consommatrices et consommateurs de substances par injection¹³⁻¹⁵.

La durée moyenne des 198 séjours terminés en 2021 est de 8.5 mois (médiane : 5.1 mois ; min : 4 jours – max : 5.5 ans). Un quart de ces séjours étaient des séjours de courte durée (maximum 2 mois, 26%). La proportion des longs séjours (plus de 18 mois) est plus faible (13%)¹¹.

En 2021, 111 sorties ont été documentées dans le cadre du DCISA^l, dont près d'un quart n'étaient pas planifiées (22%). Parmi ces dernières, dix ont eu lieu sans qu'un suivi à l'extérieur n'ait pu se mettre en place. La proportion des sorties planifiées et non planifiées pour lesquelles aucun suivi n'est prévu (4% en 2021) est en augmentation depuis 2019¹¹.

Les établissements psychosociaux médicalisés

En 2016, la grande majorité des ESE^m et les EMS assurant des prestations d'accompagnement pour des personnes présentant des problématiques en santé mentale avec ou sans addiction, ont été réunis sous l'appellation « établissements psychosociaux médicalisés » (EPSM). En tant que lieux de vie médicalisés, ces structures accueillent des personnes adultes présentant une problématique de santé mentale avec ou sans comorbidité de type addictif. Ils s'inscrivent ainsi dans le projet d'implémentation d'une filière cantonale en santé mentale adulte.

La réduction des risques (RdR, voir encadré) et l'engagement dans le suivi est une des quatre missions des EPSM, portée spécifiquement par cinq établissements (EPSM-RdR) situés à Lausanne et, pour l'un d'eux, dans la région Estⁿ, avec un total de 123 places¹⁶. Les demandes d'admission se font par la personne concernée, ou par un-e professionnel-le en contactant directement l'établissement identifié comme convenant le mieux ou, alternativement, en s'adressant soit à la Centrale cantonale d'information et

^k Soit les personnes consommatrices de substances licites et illicites.

^l Parmi les personnes concernées, 9 ont refusé que leurs données soient utilisées. Les taux suivants sont donc calculés sur un total de 92 sorties.

^m A l'exception des ESE de l'addiction.

ⁿ Il s'agit du Lys, de la Résidence du Vallon, du Rôtillon, du Soleil Levant à Lausanne, et de Champ-Fleur à Glion¹⁶.

de coordination psychiatrique (CCICp)^o soit à la Brioché-Psy^p. Ces admissions s'accompagnent d'une demande AI, ainsi que d'une demande des prestations complémentaires.

L'accompagnement proposé dans les EPSM s'appuie sur le modèle du rétablissement (voir encadré). Les professionnel·les (infirmier·ère, assistant·e social·e et éducateur·trice) favorisent l'auto-détermination, l'autonomie et la réalisation des objectifs individuels des bénéficiaires. L'intervention est, par ailleurs, orientée ici aussi vers leur mission de RdR.

Le rétablissement

Le concept de rétablissement s'est développé initialement dans le champ de la santé mentale et tend à s'étendre depuis quelques années aux addictions. Ce paradigme met au centre la personne avec sa situation et ses ressources. La personne est considérée comme un levier pour modifier sa propre situation, améliorer sa qualité de vie et retrouver une insertion, malgré la persistance des troubles.

Profil des bénéficiaires

Les EPSM disposent de données sur leurs résident·es en partie centralisées par la CCICp, mais qui ne peuvent être exploitées à des fins de description du profil des bénéficiaires des EPSM, comme c'est le cas avec le DCISA pour les ESE-addiction. Par ailleurs, les données à disposition ne font pas la distinction entre les différents EPSM; nous ne pouvons par conséquent pas isoler les données concernant les établissements avec mission de RdR et d'engagement dans le suivi.

Les données des rapports d'activités de la CCICp, permettent cependant d'identifier l'âge et le sexe des bénéficiaires, ainsi que les facteurs bloquants le placement. Ces profils permettent également de déterminer les besoins en places en fonction des missions des EPSM. En 2021, l'âge moyen des usager·ères au moment de la demande d'admission est de 45.6 ans. Cette même année, les EPSM ont accueilli une majorité d'hommes (60%)¹⁷.

Les logements supervisés

Les logements supervisés sont des appartements dans lesquels les personnes bénéficient de prestations socio-éducatives^q et/ou de soins à domicile. Cette offre est

destinée à des personnes en situation de vulnérabilité psychique et sociale qui cherchent à stabiliser leur situation sur le plan personnel et du logement, sans pour autant s'engager nécessairement dans une démarche d'abstinence¹⁷.

La CCICp coordonne, en plus des EPSM, l'offre de huit établissements proposant des logements supervisés relevant d'ESE ou d'EPSM, qui s'inscrivent dans une offre plus large^r. Ces établissements sont concentrés dans la région centre¹⁸. Cette offre s'appuie, pour la prise en charge médicale, sur le réseau de prise en charge ambulatoire d'où la nécessité que les logements proposés se trouvent à proximité de ces prestations, soit généralement dans des centres urbains.

Le maintien dans la communauté est privilégié par un nombre croissant de bénéficiaires, et s'inscrit dans une perspective de resocialisation et de réinsertion dans une vie sociale, voire professionnelle, même si une consommation perdure. Le rapport d'activité de la CCICp, relève en effet une augmentation des demandes d'admission qui lui sont adressées pour ces appartements (144 en 2021 vs 125 en 2020)¹⁷.

Plus globalement, en 2021, un quart des demandes adressées à la CCICp concernaient une problématique addiction (N= 199 en 2021 ; 121 en 2020 et 94 en 2019) dont 64 recherchent un séjour en EPSM-RdR et 32 en logement supervisé^s. Toutefois, en raison du manque de places, sur les 64 demandes faites pour une admission en EPSM-RdR, seules 21 ont pu être satisfaites.

Discussion

L'offre de traitement résidentielle avec son objectif d'abstinence est historiquement considérée comme une prestation du pilier « thérapie ». Aujourd'hui, compte tenu notamment de l'évolution des besoins et de la complexification des situations du public cible, cet objectif d'abstinence n'est plus la seule façon d'envisager la prise en charge et ne concerne qu'une partie des bénéficiaires³. Désormais, l'accent est mis sur le rétablissement de la qualité de vie, le renforcement de l'auto-détermination et l'enjeu de réinsertion sociale et professionnelle, ainsi que sur le contrôle de la consommation.

Les EPSM-RdR travaillent depuis longtemps avec le concept de rétablissement. L'attention se porte aujourd'hui sur un travail de reconnaissance et de consolidation de ce concept, ainsi que sur la mise en œuvre

^o Depuis 2017, la CCICp assure l'orientation dans la filière en santé mentale et collabore avec les autres dispositifs d'orientation (Bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIOs) ; Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) et le Dispositif cantonal d'indication pour les personnes en situation de handicap (DCISH)).

^p La plateforme internet BRIOCHE-PSY (pour les professionnel·les travaillant en psychiatrie adulte) fait partie de Brioché-Web, soit l'application informatisée « métier » des Réseaux de soins vaudois où sont indiquées notamment les places disponibles et où sont faites les demandes d'admission dans les EPSM.

^q Les prestations socioéducatives sont financées via une Convention entre l'Entité juridique, soit une Fondation d'ESE ou d'EPSM, et la DGCS. La pratique tend à

évoluer vers un rattachement à des Organisations de soins à domicile privées (OSAD) afin de couvrir l'ensemble des besoins des personnes concernées. Les centres médico sociaux (CMS) ne parviennent pas à y répondre dans toutes les régions.

^r A cette offre s'ajoutent des logements supervisés gérés par le dispositif de prise en charge des addictions (voir liste dans le « Répertoire des ressources addiction et précarité » du canton de Vaud sur le site Internet de REL'IER (<https://relier-repertoire.relais.ch/?search=logement%20accompagn%C3%A9>).

^s Relevons cependant que la CCICp ne s'occupe pas de l'ensemble des appartements supervisés du canton, ainsi, le chiffre de l'ensemble des demandes pour ce type de prestation dans le canton n'est pas connu.

de protocoles et d'ajustements de leur pratique, pour répondre au mieux aux besoins des personnes concernées.

Ainsi, les ESE-addiction et les EPSM-RdR partagent désormais une approche s'appuyant à la fois sur le paradigme du rétablissement et sur les principes de RdR qui sous-tendent de plus en plus souvent leurs interventions³⁷.³⁹. Si la RdR permet de répondre à des demandes émergentes, les ressources semblent être encore insuffisantes. En effet, les demandes d'accompagnement vers une consommation dite contrôlée, bien que stables, concernent près de la moitié des bénéficiaires.

L'offre résidentielle est complexe. Il n'est pas simple de comprendre, au-delà de ce concept de rétablissement commun à certains ESE-addiction et aux EPSM-RdR, quelles sont les spécificités en termes de prestations et de public cible respectifs de ces deux formes d'offre, ainsi que de chacune des structures qui les composent.

Une procédure de collaboration a ainsi été mise en place par les deux dispositifs d'orientation (DCISA pour les ESE-addiction et CCICp pour les EPSM-RdR) afin de soutenir les personnes en charge de l'indication dans leur choix entre une orientation vers la filière addictions ou la filière psychiatrie. De fait, ces deux dispositifs (DCISA et CCICp) se sont développés en parallèle et reposent sur des bases légales différentes. Ce n'est que récemment, à la création du Pôle psychiatrie et addictions (PPAD) au sein de la Direction générale de la cohésion sociales (DGCS), qu'ils ont été regroupés sous cette même direction.

Ainsi, dans la perspective d'une meilleure lisibilité à la fois pour les bénéficiaires et pour les professionnel·les de terrain, la DGS^t et la DGCS travaillent depuis 2019 à l'identification des missions spécifiques et au développement d'une offre la plus diversifiée possible, de façon à ce qu'elle couvre une majorité des profils, besoins et attentes des bénéficiaires. Ces défis rejoignent ceux mis en évidence dans une étude récente sur l'offre ambulatoire de première ligne et spécialisée^{20, 21}. Les deux directions souhaitent ainsi mettre en œuvre un dispositif plus performant qui réponde également d'avantage aux besoins statistiques et de planification. En effet, la CCICp, à l'inverse du DCISA, ne centralise qu'une partie des données recueillies lors du processus d'orientation, mais ne les exploite pas.

Le plan d'action du Conseil d'Etat adopté en 2021²² contient également plusieurs mesures qui visent à rapprocher les filières santé mentale et addictions et à les faire évoluer en s'appuyant sur des concepts plus contemporains. Parmi celles-ci, relevons le développement de prestations socio-éducatives favorisant le maintien à domicile, la mise en place de programmes de transition limités dans le temps afin d'offrir une alternative à l'offre résidentielle classique, le développement de la réduction des risques en milieu résidentiel, ainsi que le renforcement de la coordination et de la complémentarité entre les acteurs de la santé mentale et des addictions.

En effet, dans une perspective de dispositif de prise en charge des addictions, un des principaux défis concerne la cohérence et la coordination de ces offres. Autrement dit, assurer la complémentarité des prestations allant d'une offre très encadrée dans un milieu protégé, jusqu'à une offre ancrée dans la communauté, tout en bénéficiant d'un soutien social et/ou médical. L'enjeu est d'assurer l'articulation et la transition entre l'offre bas-seuil, l'offre ambulatoire de première ligne, l'offre ambulatoire spécialisée et ces offres résidentielles de RdR et/ou d'abstinence avec une visée d'intégration sociale et d'autonomisation des bénéficiaires.

Le mandat

Afin d'assurer le pilotage de la politique de prévention et de lutte contre les méfaits des addictions, la Direction générale de la santé (DGS) doit disposer d'indicateurs fiables afin d'évaluer les besoins, de planifier l'offre de prise en charge médico-sociale et d'évaluer les effets des projets et programmes soutenus financièrement.

Depuis 1997, Unisanté (précédemment l'IUMSP) a pour mandat le suivi d'un choix raisonné d'indicateurs en rapport avec les orientations stratégiques du département.

Les cinq thèmes de monitoring étudiés sont : (1) la situation épidémiologique du canton de Vaud en matière de consommation de substances et de comportements addictifs, ainsi que leurs conséquences. Les quatre autres s'inspirent des quatre piliers de la politique suisse en matière de drogue, soit : (2) le repérage et les interventions précoces dans la population jeune, (3) la prise en charge médico-sociale, (4) la réduction des risques, et (5) la répression et régulation du marché. Pour chacun de ces thèmes, le monitoring est centré sur des groupes de population spécifiques, avec un focus sur les substances et les comportements pertinents.

Références

- 1 Guillaume M. Monitoring des institutions de thérapie résidentielle des addictions. 2022 [cited 2022]; Available from: <https://www.infodrog.ch/fr/activites/monitorage.html>.
- 2 Addictions et dépendances. [(29.06.2022)]; Available from: <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/prevention-et-maladies/addictions-et-dependances/>.
- 3 Clot J, Bach R, Savary J-F. Evolutions et mutations des institutions résidentielles sociothérapeutiques en Suisse romande. Lausanne: GREA, 2021
- 4 Da Cunha A, Caprani I, Martins E, Schmid O, Stofer S. Evaluation des institutions résidentielles romandes de traitement des dépendances et de leur complémentarité avec le secteur ambulatoire et le réseau médico-social. Université de Lausanne, 2010

^t La Direction générale de la santé a la charge de l'ensemble du « Dispositif Addiction » du canton de Vaud.

- 5 Prévoir un séjour en établissement socio-éducatif. [(29.06.2022)]; Available from: <https://dcisa.ch/prevoir-un-sejour/>.
- 6 Etablissements psychosociaux médicalisés (EPSM). [(29.07.2022)]; Available from: <https://www.vd.ch/toutes-les-autorites/departements/departement-de-la-sante-et-de-laction-sociale-dsas/controle-interdisciplinaire-des-visites-en-etablissements-sanitaires-et-sociaux-civess/sante-mentale/etablissements-psychosociaux-medicalises-epsm/>.
- 7 Etablissements des addictions et grandes difficultés sociales. [(29.07.2022)]; Available from: <https://www.vd.ch/toutes-les-autorites/departements/departement-de-la-sante-et-de-laction-sociale-dsas/controle-interdisciplinaire-des-visites-en-etablissements-sanitaires-et-sociaux-civess/sante-mentale/etablissements-des-addictions-et-grandes-difficultes-sociales/>.
- 8 Arnaud S, Terrettaz T, Amiguet M, Locicero S. Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA). Rapport de monitoring 2017. Rel'ier (Fondation Le Relais) et Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018
- 9 Khazaal Y. Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en Addictologie (DCISA). [cited 2022]; Available from: <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/dispositif-cantonal-indication-et-de-suivi-en-addictologie-dcisa>.
- 10 Rel'ier. Fondation Le Relais. 2022 [(29.07.2022)]; Available from: <https://relier.relais.ch/>.
- 11 Arnaud S, Terrettaz T. Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA). Rapport de monitoring 2021. Rel'ier Fondation Le Relais, 2022
- 12 Arnaud S, Terrettaz T. Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA). Rapport de monitoring 2020. Rel'ier, 2021
- 13 Somaini B, Grob P. How and why AIDS changed drug policy in Switzerland. J Public Health Policy. 2012;33(3):317-24.
- 14 Grob PJ. Illegale Drogen und ihre medizinischen, sozialen und politischen Folgen: eine Chronologie der Ereignisse in der Schweiz 1967–2016. Zürich, 2017.
- 15 Huisoud T, Morency P, Samitca S, Benninghoff F, Geense R, Dupertuis V, et al. Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud: deuxième phase d'évaluation 1998-2000. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001. (Raisons de santé 63).
- 16 Liste de contacts des EPSM. Centrale Cantonale d'information et de Coordination psychiatrique (CCICp); 2022.
- 17 Dénériaz Valérie, Held-Speiser, Valérie B. Rapport d'activité CCICp 2021. Yverdon Centrale Cantonale d'information et de Coordination psychiatrique, 2022 14.04.2022
- 18 Centrale cantonale d'information et de Coordination psychiatrique. Liste de contacts logements supervisés. CCICp; 2022; Available from: https://www.reseaux-sante-vaud.ch/system/files/2022_liste_de_contacts_appartements_supervises.pdf.
- 19 Boudier B. Quelle place pour le secteur résidentiel dans le dispositif addiction vaudois de demain? Ou: le tout est-il supérieur à la somme des parties? : HES-SO, 2017
- 20 Debons J, Samitca S. 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, 2021. (Raisons de Santé 319). Available from: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_BAD8B87C2DCA.Pool1/REF
- 21 Debons J, Samitca S. Suivis ambulatoires dans le domaine de l'alcool et des stupéfiants - le rôle des médecins installés. Point de situation dans le canton de Vaud en 2022. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2023. (Raisons de Santé à paraître).
- 22 Etat de Vaud. Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi pénale vaudoise du 19 décembre 1940 et réponses aux interventions parlementaires - "Deal de rue", Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil. Lausanne: Canton de Vaud; 2021.

Remerciements

Nous remercions vivement Anouchka Roman, Nathalie Christinet et Virginie Moritz Zurcher du Pôle psychiatrie et addictions (PPAD) de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), ainsi que Sophie Arnaud et Thibaut Terrettaz de REL'IER pour leurs explications ainsi que leurs précieuses remarques et suggestions.

Citation suggérée

Stadelmann S, Samitca S. Une description de l'offre résidentielle en matière de prise en charge des addictions à des substances psychoactives dans le canton de Vaud. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2023 (Raisons de Santé : Les Essentiels 52) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/52>