

DCISA

Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en Addictologie

Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA)

RAPPORT DE MONITORAGE 2020

Sophie Arnaud, Thibaut Terrettaz



Mandat financé par :	Direction générale de la santé (DGS)
Citation suggérée :	Arnaud S, Terrettaz T. Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) : Rapport de monitorage 2020, REL'IER, 2021.
Remerciements:	Nous tenons ici à remercier Unisanté, et tout particulièrement Michael Amiguet, pour sa disponibilité et son soutien dans le cadre de la production des données statistiques du DCISA.
Date d'édition :	Juin 2021

Table des matières

GLOS	SSAIRE.		5
1.	Prin	cipaux éléments issus du monitorage	7
	1.1	Caractéristiques des indications	7
	1.2	Profil de la population du DCISA	7
2.	Déta	ails des activités d'indications et de suivis d'indications	9
	2.1	Activités menées par les centres d'indication régionaux	9
		2.1.1 Evolution globale des indications	10
	2.2	Caractéristiques des indications	10
		2.2.1 Evolution de la répartition des indications par Centre régional d'indica	
	2.3	Région d'habitation et choix du centre d'indication régional	12
	2.4	Indications suivies d'une entrée en séjour	13
3.	Cara	actéristiques des séjours en 2020	14
	3.1	Délai entre l'indication et l'entrée en séjour en 2020	14
	3.2	Nombre et durée des séjours terminés en 2020	15
	3.3	Modalités de fin de séjour et situation des personnes au moment de la sortie	.16
		3.3.1 Modalités de fin de séjour	16
		3.3.2 Type de suivi mis en place pour les personnes concernées au momen la sortie	
		3.3.3 Ressources financières et logement des personnes concernées moment de la sortie	
4.	Cara	actéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA	18
	4.1	Profil socio-démographique (source : Rapport d'indication)	18
		4.1.1 Profil socio-démographique pour la population globale du DCISA	18
	4.2	Caractéristiques de consommation (échelle A de l'ASI)	19
	4.3 inter	Données concernant la Santé physique, les Relations familiales rpersonnelles et l'Etat psychologique en 2020 (échelles B, C et D de l'ASI)	
		4.3.1 Dépistage et prévalence pour le VIH et les hépatites B et C	22
		4.3.2 Hospitalisations et données sur la santé mentale (dimension psychologique de l'ASI)	
	4.4	Profils de gravité (Source : ASI)	26
		4.4.1 Indices de gravité : résultats pour les personnes vues au moins une en 2020	
	4.5	Scores composés (Source : ASI)	30

		4.5.1 Évolution des scores entre l'indication et la sortie d'ESE en fonction dimensions de l'ASI (2020)	
5. d'indica		poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication (Source : Rapp	
	5.1	Buts poursuivis : dimension Consommation d'alcool (N=173)	32
	5.2	Buts poursuivis : dimension Consommation de drogues (N=99)	32
	5.3	Buts poursuivis : dimension Santé physique (N=140)	32
	5.4	Buts poursuivis : dimension Relations familiales et interpersonnelles (N=168)	32
	5.5	Buts poursuivis : dimension Etat psychologique (N=182)	32
	5.6	Buts poursuivis : dimension Emploi et ressources (N=176)	33
	5.7	Buts poursuivis : dimension Justice et administration (N=38)	33
6.	Anne	xes	35

GLOSSAIRE

ASI : Addiction severity index Bartimée : Fondation Bartimée

CCICp: Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique

CI: Centre d'indication régional

DCISA: Dispositif Cantonal d'indication et de suivi en addictologie

DCIST : Dispositif Cantonal d'indication et de suivi pour les personnes toxico-dépendantes

DGCS: Direction générale de la cohésion sociale1

DGS : Direction générale de la santé² EdS : Association Entrée de Secours EMS : Etablissement médico-social

EPSM: Etablissement psycho-social médicalisé

ESE: Etablissement socio-éducatif

EVITA: Dispositif vaudois d'indication et de suivi alcoologique

FEA: Fondation Estérelle-Arcadie

Foyer Relais : Foyer de la Fondation le Relais FVA : Fondation vaudoise contre l'alcoolisme

La Clairière : Fondation La Clairière Le Levant : Fondation du Levant

L'Epi : Fondation l'Epi

Les Olivers : Fondation des Oliviers

SPEN: Service pénitentiaire

UTA: Unités de traitement des addictions

UTAA : Unité de Traitement des Addictions d'Aigle

UTAd : Unité de Traitement des Addictions du Secteur Psychiatrique Nord du CHUV

UTAM : Unité de Traitement des Addictions de Montreux

¹ Depuis le 1^{er} janvier 2019, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) regroupe les prestations administrées auparavant par le Service de la prévoyance et de l'aide sociale (SPAS) et le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH).

² Depuis le 1^{er} janvier 2019, le Service de la santé publique (SSP) est devenu la Direction générale de la santé (DGS).

RAPPORT DE MONITORAGE DU DISPOSITIF CANTONAL D'INDICATION ET DE SUIVI EN ADDICTOLOGIE (DCISA) 2020

Le Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie est issu de la fusion, en 2017, du Dispositif vaudois d'indication et de suivi alcoologique (EVITA) et du Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes toxico-dépendantes (DCIST). C'est un dispositif de deuxième ligne qui évalue et oriente les personnes souffrant d'addiction vers l'établissement résidentiel le plus approprié en fonction de leurs besoins. Ce dispositif est piloté par l'Office du médecin cantonal, pour la Direction générale de la santé (DGS), et par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). La coordination opérationnelle du dispositif a été confiée à REL'IER (Fondation Le Relais). Une Directive (Dir. DCISA)³ décrit le champ d'application du DCISA, les procédures applicables ainsi que les rôles et les responsabilités des partenaires concernés. Les données issues du dispositif sont analysées et interprétées par REL'IER, en collaboration avec les partenaires du DCISA.

La 4^{ème} année de fonctionnement du DCISA fait l'objet de deux rapports distincts : un rapport de gestion opérationnelle et un rapport de monitorage des données issues du dispositif pour 2020. Le document présenté ici constitue le rapport de monitorage du DCISA.

Un premier chapitre rassemble les principaux éléments issus du monitorage.

Dans les deux chapitres qui suivent sont présentées en détails les caractéristiques des indications réalisées en 2020, ainsi que celles liées aux séjours effectués dans les établissements socio-éducatifs du domaine de l'addiction.

Le quatrième chapitre décrit la population vue en 2020 dans le cadre du DCISA, tant d'un point de vue socio-démographique que de celui du profil des personnes concernées sur le plan physique, psychique et des consommations. Le profil de gravité de la population du DCISA relativement aux sept dimensions de *l'Addiction severity index* (ASI)⁴ ainsi que l'évolution de celui-ci entre l'entrée et la sortie de traitement résidentiel y sont aussi présentés.

Finalement, un dernier chapitre fait état des objectifs des personnes concernées par rapport au séjour résidentiel à venir.

³ Directive: Organisation et fonctionnement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (Dir.DCISA).

⁴ L'ASI recouvre 7 dimensions relatives à la situation des bénéficiaires, évaluées au moyen de 6 échelles : la consommation d'alcool et de drogues ; la santé physique ; les relations familiales et interpersonnelles ; l'état psychologique ; l'emploi et les ressources ; la situation au niveau de la justice et de l'administration. Pour chaque dimension, il existe une évaluation qualitative nommée profil de gravité. Ce profil de gravité comprend deux indices : celui de la gravité de la situation et celui du besoin additionnel de traitement.

1. Principaux éléments issus du monitorage

1.1 Caractéristiques des indications

Un volume d'indications en diminution mais plus de suivis de sortie

Globalement, le nombre total d'actes recensés dans le cadre du DCISA en 2020 est resté relativement stable par rapport aux années précédentes. Dans le détail, on observe une diminution de 20% du nombre d'indications, qui pourrait être liée à la crise pandémique. Parallèlement, on relève une augmentation des suivis de fin de séjour. Rapporté au nombre de sorties, on relève qu'aujourd'hui plus de la moitié des sorties (54%) sont documentées (42% et 43 % en 2019 et 2018 respectivement).

Une augmentation des indications faites par la région Centre

La région du Centre comptabilise toujours le plus grand nombre d'indications. En 2020, la proportion est de 43% alors qu'elle était de 36% en 2019. Après avoir augmenté nettement en 2018, la part des indications réalisées par la région Nord se stabilise (26%).

La majorité des orientations concerne les ESE accueillant une population plutôt alcoolo-dépendante, soit la Fondation Estérelle-Arcadie et la Fondation des Oliviers. Ces ESE sont aussi ceux qui ont la plus grande capacité d'accueil. On note en 2020 une part importante d'indications vers la Fondation Bartimée (19%) (cf. Chapitre 2.1.1).

Sept indications sur dix sont suivies d'une entrée en séjour

Un peu moins des trois quarts des indications ont été suivies d'une entrée en ESE, soit 73%. Cette proportion diminue progressivement. Elle était de 74% en 2019, 79% en 2018 et 81% en 2017 (cf. Chapitre 2.5).

Une augmentation du délai entre indication et entrée en séjour

Le délai entre l'indication (et non la prise de contact de la personne concernée avec l'ESE indiqué) et l'entrée en séjour a augmenté de plusieurs jours entre 2017 et 2018, passant de 13.3 à 21 jours. Ce délai augmente encore en 2020, pour se situer à 30.5 jours (cf. Chapitre 3.1).

Une durée de séjour en augmentation

En 2020, la durée moyenne de séjour se situe à 7.8 mois (2019 : 6.7 mois et 2018 : 7.2 mois). Les séjours de moins de 2 mois (33 jours en moyenne) représentent 23% des séjours. Ces séjours ont eu lieu majoritairement à l'Arcadie (36% des sorties pour cet ESE) et à Bartimée (25%). Quant aux longs séjours (plus de 18 mois), ils représentent 11% des séjours terminés. Cette proportion s'élevait à 9% en 2019 et 2018). Un quart des longs séjours a eu lieu aux Oliviers (cf. Chapitre 3.2).

Des sorties qui restent globalement plutôt planifiées

Les sorties d'ESE se font de manière planifiée dans près de deux tiers des situations (60%). Cette part représente une diminution importante par rapport à 2019 (73%). Les sorties non planifiées et sans suivi organisé représentent 12% du total.

Près de 6 personnes sur 10 (58%) bénéficient d'un suivi addictologique ambulatoire au moment de la sortie. Cette part était de (49%) en 2019. Par ailleurs, plus de la moitié des personnes a un suivi psychologique ou psychiatrique (57%) et un suivi somatique (51%). (cf. Chapitre 3.3).

1.2 Profil de la population du DCISA

Un âge moyen plus élevé pour les personnes dépendantes à l'alcool

L'âge moyen des personnes vues au moins une fois en 2020 pour une indication est de 43.6 ans. Il était de 45.1 en 2019. On observe que les personnes dépendantes à l'alcool sont plus âgées que les personnes toxico-dépendantes. Les personnes orientées vers la FEA, les Oliviers ou l'Epi ont une moyenne d'âge de 10 ans supérieure aux personnes qui sont orientées vers Bartimée ou le Levant.

Moins d'un quart de femmes dans le collectif

La proportion de femmes dans la population du DCISA s'élève à 22% en 2020, ce qui représente une diminution par rapport aux années précédentes (29% en 2019 et 25% en 2018 et 2017).

Le profil socio-démographique des femmes vues dans le cadre du DCISA est proche de la moyenne générale pour le collectif du DCISA. Les femmes sont toutefois plus nombreuses à avoir un logement stable au moment de l'indication (cf. Chapitre 4.1.1).

Un profil socio-démographique plutôt stable mais une population précarisée en légère augmentation

Globalement, le profil socio-démographique de la population du DCISA est similaire à celui des années précédentes. On relève toutefois une amélioration des conditions de logement : 78% des personnes rapportent avoir une situation de logement sûre et vivent soit dans leur propre logement, soit chez un proche (73% en 2019, 67% en 2018 et 64% en 2017). Néanmoins, 12% des usager·ère·s vivent dans des hébergements d'urgence ou à la rue en 2020, ce qui représente une augmentation (8% en 2019).

Les bénéficiaires de l'aide sociale représentent 34% de la population du DCISA. Cette part est en diminution depuis 2018 (43%). La deuxième source de financement est constituée des prestations de l'assurance invalidité pour 25%. On relève encore que 13% du collectif n'a aucun revenu, ce qui représente une augmentation par rapport à 2019 (10%) (cf. Chapitre 4.1.1).

Un quart des personnes sans formation secondaire

Un peu plus du quart (27%) du collectif n'a pas achevé de formation de niveau secondaire II : CFC, maturité, formation professionnelle supérieure. Cette situation limite les possibilités d'insertion (ou de réinsertion) professionnelle au moment de la sortie de l'ESE. Toutefois, la part des personnes ayant un titre de formation de niveau secondaire II est en augmentation.

Une diminution des pratiques d'injection

Les substances les plus consommées au cours du dernier mois sont respectivement, l'alcool (73%), le cannabis (30%), la cocaïne (28%) et l'héroïne (10%). Ces données sont très proches de ce que l'on observait en 2019.

L'injection n'est pas le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance considérée. La cocaïne est préférentiellement injectée par 13% des répondants et c'est le cas pour 19% concernant l'héroïne (16% et 23% en 2019). Parmi les personnes ayant déjà consommé par injection, un tiers (32%) a pratiqué l'injection au cours du dernier mois (36% en 2019 et 43% en 2017). La quasi-totalité l'a fait sans pratiquer de partage de matériel souillé avec d'autres consommateurs. Toutefois, les proportions sont légèrement inférieures aux années précédentes (cf. Chapitre 4.2).

Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques

Plus des trois quarts du collectif (78%) rapportent avoir été pris en charge au moins une fois de manière ambulatoire pour les problèmes d'ordre psychologique ou émotionnel. Près de deux tiers des personnes (63%) reçoit une médication correspondante (74% en 2019 et 68% en 2017). Les répondant-e-s citent de nombreux troubles psychologiques, parmi lesquels l'anxiété (59%), la dépression (46%), mais aussi des pensées suicidaires (17%). Quatre personnes sur cent (3.6%) ont tenté de se suicider. Cette dernière valeur était de 2.3% en 2019 et 6% en 2018. Pour les femmes, les prévalences sont plus importantes, quel que soit le trouble considéré (cf. Chapitre 4.3.2).

Des profils de gravité en concordance avec les prestations des ESE

En ce qui concerne les profils de gravité, on relève une concordance entre les indices pour lesquels la situation est considérée comme grave et la spécialisation de l'ESE vers lequel les personnes ont été indiquées. Ceci est notamment vrai pour les consommations d'alcool ou de drogues. Il faut encore noter que pour 2020, les valeurs des indices de gravité sont tout-à-fait comparables à ceux de l'année précédente (cf. Chapitre 4.4)⁵.

Une évolution favorable des scores composés entre le début et la fin du séjour résidentiel

L'évolution des scores composés entre l'entrée et la sortie n'a pu être calculée que pour 44 personnes. Cependant, les résultats ont permis de mettre en évidence une évolution favorable des scores pour chacune des dimensions (cf. Chapitre 4.5).

⁵ Il n'y a pas eu de test de significativité sur les différences observées pour les indices de gravité.

2. Détails des activités d'indications et de suivis d'indications

2.1 Activités menées par les centres d'indication régionaux (CI)

En 2020, 673 actes⁶ sont recensés dans le cadre du DCISA : 246 indications⁷ ont abouti à une orientation en institution résidentielle (Etablissement socio-éducatif (ESE) ou autre) ou en ambulatoire et 14 (5.4%) indications se sont interrompues (Cf. Tableau 1).

Le nombre total d'actes DCISA a augmenté progressivement jusqu'en 2019. On observe une légère baisse en 2020.

En 2020, le nombre d'indications a fortement diminué (-20%) par rapport à 2019, très certainement en lien avec la pandémie de Covid19, certains ESE ayant suspendu les admissions. Parallèlement, on observe une augmentation du nombre de prolongations de séjour et des suivis de fin de séjour (+14%). Rapporté au nombre de sortie 2020, 54% des sorties sont documentées (vs 42% d'entre elles en 2019) (cf. Chapitre 3.3). Toutefois, la proportion de suivis de fin de séjour complets (à savoir comportant un ASI de sortie) a diminué en 2020 (46%) par rapport à 2019 (62%).

Depuis le début du DCISA, le nombre d'indications non abouties a diminué.

Tableau 1 Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2020

	Indications*	Suivi de prolongation du séjour	Suivi de fin du séjour	Processus non aboutis	Total
2017	289	321	11	22	643
2018	284	308	83	23	698
2019	308	284	97	13	702
2020	246	302	111	14	673

^{*}Les indications comprennent tous les processus d'indications et réorientations engagés (une personne peut avoir plusieurs indications au cours de la même année).

NB : les données ont été mises à jour pour les années précédant 2020, sur la base des dossiers parvenus à la coordination opérationnelle après la date de prise en compte des données pour les analyses (printemps de l'année suivant la période étudiée).

⁶ On considère comme un acte toute activité effectuée dans le cadre du DCISA, selon le processus décrit dans la Directive : indication (aboutie ou non), suivi de prolongation de séjour et suivi de fin de séjour.

⁷ On entend par « indication » tout processus qui aboutit à l'orientation d'une personne vers un établissement socio-éducatif (ESE) ou vers de l'ambulatoire. Sont donc incluses ici les indications et les réorientations d'un ESE vers un autre. Une personne peut avoir plusieurs indications au cours de la même année.

2.1.1 Evolution trimestrielle des indications

Globalement, le nombre d'indications trimestrielles est resté relativement stable jusqu'à fin 2019. Début 2020, ce nombre a fortement diminué pour se stabiliser autour d'une soixantaine.

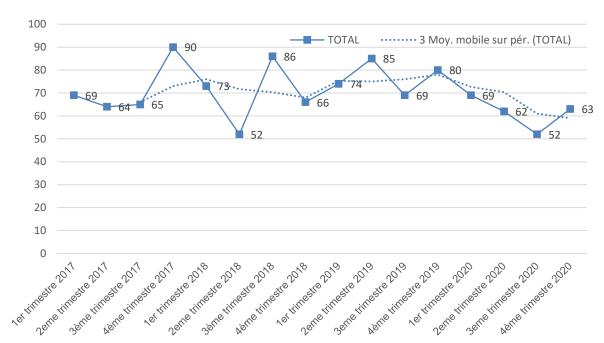


Figure 1 Evolution trimestrielle du nombre d'indications, 2017-2020

2.2 Caractéristiques des indications

La région Centre a toujours concentré le plus grand nombre d'indications depuis le début du DCISA. En 2020, on relève une proportion d'indications supérieure à celle de 2019 (43 % vs 36%). En ce qui concerne la région Nord, la situation 2020 est légèrement inférieure à celle de 2019 (26% vs 28%). Les deux régions de l'Est et de l'Ouest se répartissent le dernier tiers des indications (16% à l'Ouest et 15% à l'Est), avec une légère diminution par rapport à 2019 (Cf. Tableau 2).

Comme les années précédentes, la Fondation Estérelle-Arcadie (FEA) et la Fondation des Oliviers représentent les ESE vers lesquels la majeure partie des indications est faite, soit près de 6 indications sur 10 (59% pour les deux fondations). Ce volume est toutefois inférieur à celui de 2019 (64%). En 2020, il y a eu un nombre important d'indications faites vers la Fondation Bartimée (N=47), plus du double qu'en 2019. Il faut noter que cet ESE est resté ouvert aux admissions lors de la 1ère vague du Covid19 et du confinement, ce qui n'a pas été le cas par exemple de la Fondation du Levant. La Figure 10 en annexe présente l'évolution trimestrielle des indications effectuées en fonction des ESE indiqués.

En tenant compte du nombre de lits, la FEA reste l'institution vers laquelle il y a le plus d'orientations (1.8 indications par lit vs 0.8-1.4 pour les autres ESE), si l'on excepte la situation particulière à Bartimée en 2020 (2.0).

Les indications extra-cantonales ne représentent qu'un très petit volume (N=7, soit 2.8%), et quatre indications orientent vers des prestations ambulatoires⁸.

⁸ La petite proportion d'indications ambulatoires s'explique par le fonctionnement du processus DCISA, qui est un dispositif de 2^{ème} ligne. Il est mis en œuvre au moment où la personne concernée a un besoin de prise en charge accru par rapport à un traitement ambulatoire et/ou à un moment où la personne est motivée pour entreprendre un séjour résidentiel.

Tableau 2 Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2020 (N=246)

Etablissem ent socio- éducatif	Bartimée	Levant	Relais	Oliviers	Arc FEA Est		Epi	Autres VD*	Extra- canton**	Ambulatoire		Total
Nbre places	24	27	14	77	4	8	10	NP	NP	NP		
											N	%
Centre	19	10	1	37	10	17	6	1	3	1	105	42.7
Nord	23	3	-	8	21	1	6	-	2	-	64	26.0
Ouest	2	4	4	6	10	6	1	3	-	3	39	15.9
Est	3	4	-	11	2	16	-	-	2	-	38	15.4
Total	47	21	5	62	43	40	13	4	7	4	246	
%	19.1	8.5	2.0	25.2	17.5	16.3	5.3	1.6	2.8	1.6		100
Nbre indications par lit	2.0	0.8	0.4	0.8	1.8		1.4					

^{*} Il s'agit d'orientations vers la maison Béthel (1), vers un Etablissement psycho-social médicalisé (EPSM) (2) et vers La Clairière (1).
** Il s'agit du Foyer André NE (2), des Foyer résidentiels Addiction Valais VS (2), du Torry FR (2) et du Radeau FR (1).

2.2.1 Evolution de la répartition des indications par Centre d'indication

En 2017 et 2018, le Centre a principalement orienté les personnes vers la FEA (39%, N=59 et 32%, N=34) et les Oliviers (33%, N=50 et 38%, N=40). Pour les deux années suivantes, les orientations vers la FEA (21%, N=23 et 26%, N=27) ont diminué, au profit, en 2019, du Levant (23%, N=25) et, en 2020, de Bartimée (18%, N=19).

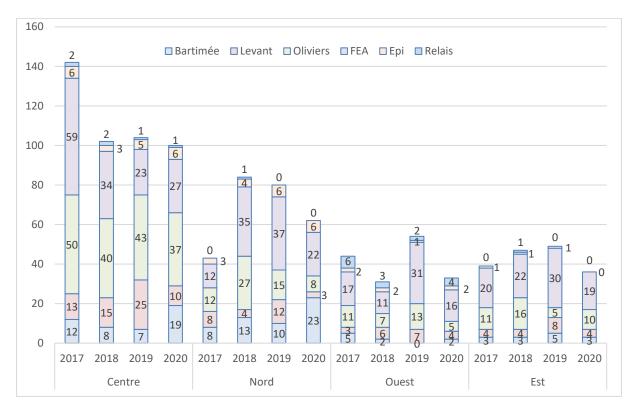
Le Nord oriente majoritairement les personnes vers la FEA (essentiellement Arcadie), surtout en 2019 et 2020 (43%, N=37 et 41%, N=22). Les orientations faites vers les Oliviers ont, quant à elle, diminué entre 2017-18 et 2019-20, passant de 28%, N=~20 à 15%, N=~13 en moyenne. En 2020, comme la région Centre, le Nord a indiqué une proportion plus importante de personnes vers Bartimée (36%, N=23 vs 14%, N=10 en moyenne les années précédentes).

Pour la région Ouest, la répartition des indications est assez stable au cours des quatre années. Toutefois, on note une proportion plus importante d'indications vers le Levant en 2018 (18%, N=6 vs 8%, N=~5 en moyenne les autres années), et une indication sur deux (51%, N=31) faite vers la FEA en 2019 (vs 36%, N=15 en moyenne les autres années).

Pour la région Est, la majorité des indications concernent la FEA, et plus précisément l'Estérelle. La proportion a augmenté fortement entre 2017 et 2019 et concerne une indication sur deux en 2020 (53%, N=19). A noter encore un nombre important d'indications faites vers le Levant en 2019, comme le Centre et le Nord (cf. Figure 2 et Figure 11 en annexe).

NP = non pertinent

Figure 2 Evolution de la répartition des indications selon la région d'indication, 2017-2020



2.3 Région d'habitation et choix du centre d'indication régional

La région du Centre est celle qui fait le plus d'indications (cf. Tableau 2). Lorsque l'on met en regard le centre d'indication régional concerné et le lieu de résidence des personnes (selon le NPA), on observe, pour 2020, que la région Centre indique 12 personnes qui ne résident pas dans cette région (soit 11.3% des résidents hors Centre). Cette proportion s'élève à 2.1% pour le Cl de l'Ouest et est nulle pour les autres Cl.

En 2019, on observait les proportions suivantes : 6.5% pour le CI du Centre, 1.3% pour le CI du Nord, 3.9% pour le CI de l'Ouest et 1.6% pour le CI de l'Est. Si l'on considère l'ensemble des indications faites depuis le début du DCISA, ces proportions sont dès lors de 16.2% pour le CI du Centre, 3.9% pour le CI du Nord, 4.3% pour le CI de l'Ouest et 3.6% pour le CI de l'Est.

Tableau 3 Répartition des indications faites par les centres d'indication régionaux en fonction du lieu de résidence des personnes concernés, 2020 (N=169)

	Centre indication Centre		Centre indication Nord		Centre indication Ouest		Centre indication Est		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Résident région Centre	60	95.2	0	0	3	4.8	0	0	63
Résident région Nord	7	16.3	36	83.7	0	0	0	0	43
Résident région Ouest	3	10.3	0	0	26	89.7	0	0	29
Résident région Est	2	5.9	0	0	0	0	32	94.1	34
Total	72		36		29		32		169

2.4 Indications suivies d'une entrée en séjour

La proportion d'indications réalisées et suivies d'une entrée en séjour a diminué de manière importante entre 2017 et 2020, passant de 81% à 73%.

Il faut noter qu'en 2020, le résultat est certainement influencé par le Covid19, certains ESE ayant suspendu les admissions pendant quelques semaines. Par ailleurs, différentes situations peuvent se présenter au moment de l'indication et influencer les résultats⁹.

Tableau 4 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Nombre d'indications	273	276	294	238
Nombre d'indications suivies d'une entrée	221	218	218	173
%	81.0	79.0	74.1	72.7

Globalement, en 2020, la proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour est légèrement inférieure à celle observée en 2019, ainsi qu'au cours des années précédentes. On relève aussi que les institutions qui accueillent traditionnellement des personnes qui rencontrent plutôt une problématique de consommation d'alcool (les Oliviers, la FEA et l'Epi) font état d'une proportion plus élevée que la moyenne, alors que c'est l'inverse pour Bartimée¹⁰ et le Levant (cf. Tableau 5)¹¹.

Tableau 5 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2020

	Bartimée	Levant	Relais	Oliviers	Fi Arc.	EA Est.	Epi	Extra VD	Total
Nbre d'indications 2020	47	21	5	62	43	40	13	7	238
Nbre d'indications suivies d'une entrée	29	14	3	48	34	29	11	5	173
%	61.7	66.7	60.0	77.4	79.1	72.5	84.6	71.4	72.7

En chiffres absolus, pour 2020, ce sont 65 indications qui n'ont pas été suivies d'une entrée. Cependant, on peut relever que, dans 13 situations, le CI a revu la personne concernée dans les semaines ou mois qui ont suivi pour une nouvelle indication, avec une entrée pour 10 d'entre elles.

Douze personnes ont changé d'avis ou de projet, avec bien souvent une réorientation vers une prise en charge ambulatoire. Il faut encore noter que 8 personnes ne sont pas entrées en lien avec la pandémie de Covid19. Finalement, dix personnes sont perdues de vue.

Une brève analyse du profil de la population concernée par une non-entrée en ESE montre qu'il n'y a pas de différence par rapport au collectif du DCISA.

⁹ Les pratiques de terrain peuvent aussi avoir une influence sur la proportion d'indications suivies d'une entrée. Si le rapport d'indication est finalisé avant une visite ou la pré-admission et que la personne change de projet après celle-ci pour se réorienter vers de l'ambulatoire, l'indication sera comprise comme non suivie d'une indication. En revanche, si le rapport d'indication est finalisé après un contact avec l'ESE et que la personne change de projet pour se réorienter vers de l'ambulatoire, l'indication sera modifiée en conséquence et comptabilisée comme une indication ambulatoire (et non comme une indication vers un ESE non suivie d'une entrée).

¹⁰ Lors de la plateforme de novembre 2020, le directeur de Bartimée avait relevé que plusieurs personnes n'avaient pas pris contact ou ne s'étaient pas présentées aux rendez-vous de pré-admission suite à l'indication. Il relevait encore que parmi les personnes indiquées, certaines présentaient des co-morbidités importantes, écueil à l'intégration à la population déjà résidente.
¹¹ Les indications non suivies d'une entrée peuvent s'expliquer par plusieurs motifs: la personne a modifié son projet, avant ou après la visite de l'ESE; la personne est hospitalisée; l'ESE n'a pas de place disponible rapidement; la participation financière de la personne est trop élevée; des charges familiales rendent difficile un séjour en résidentiel.

3. Caractéristiques des séjours en 2020

Concernant les séjours, les données présentées ci-après sont établies sur l'état des entrées et sorties au 8 mars 2020 (données de la Direction générale de la cohésion sociale, DGCS)¹².

L'analyse des caractéristiques des séjours (délai entre indication et entrée, durée du séjour) est faite sur les séjours ayant eu lieu en 2020 et financés par la DGCS (ce qui exclut les séjours effectués sur mandat pénal). Par ailleurs, les mises à l'abri et les transferts provisoires d'une institution vers une autre n'ont pas été pris en compte dans le calcul de la durée de séjour.

3.1 Délai entre l'indication et l'entrée en séjour en 2020¹³

En 2020, 220 entrées ont eu lieu dans des Etablissements socio-éducatifs (ESE) vaudois. Ces entrées peuvent être consécutives à des indications faites fin 2019. Parmi ces entrées, 22 sont liées à des transferts provisoires d'un ESE vers un autre, 7 sont le fait de mise à l'abri et une entrée correspond à un retour d'hospitalisation. Ce sont donc 30 entrées qui ne sont pas consécutives à des indications et pour lesquelles il n'y a donc pas de délai entre indication et entrée. Par ailleurs, nous avons retiré les entrées liées à des mandats pénaux (N=4). Le N final est alors de 186.

Sur les 186 entrées prises en considération ici, 24 ont eu lieu avant l'indication (délai négatif), soit 13%.

Des entrées avant l'indication peuvent avoir lieu dans certaines situations, mentionnées dans la Directive DCISA¹⁴ sous le chapitre concernant les processus d'exceptions (pt.8) :

- Situation d'urgence : lorsque la personne est en situation de détresse et nécessite une mise à l'abri, l'ESE peut l'admettre en urgence, ceci par exemple dans un objectif de prévention de la rechute. Le centre d'indication régional (CI) intervient 10 jours après l'entrée si un séjour à plus long terme semble toutefois nécessaire.

La durée moyenne totale entre l'indication et l'entrée en ESE est de 30.5 jours. Elle s'élève à 38.2 jours si on ne tient compte que des délais positifs entre l'indication et l'entrée en ESE. Ces résultats sont plus élevés que ceux des années précédentes. Il faut toutefois noter que certains ESE avaient suspendus les admissions au cours au printemps 2020 en lien avec le Covid19 et que parallèlement il y avait des listes d'attente dans d'autres ESE. On peut encore relever que dans 16 situations le délai d'entrée était supérieur à 3 mois (en moyenne 123 jours).

Tableau 6 Délai d'entrée en fonction des ESE, 2020 (et comparaison avec 2017-19)

	Bartimée	Levant	Relais	Oliviers		Ç Y	Ері	Extra	Total 2020	Total 2019	Total 2018	Total 2017
Délai d'entrée 2020 :					Arc.	Est.						
- Moyenne (jour) total (N)	23.7 (29)	64.4 (18)	69.0 (2)	28.0 (51)	21.4 (38)	22.9 (32)	53.2 (11)	26.2 (5)	30.5 (186)	22.6 (206)	21 (206)	13.3 (216)
 Moyenne (jour) pour délai positif (N) 	52.3 (19)	69.4 (17)	141 (1)	35.0 (45)	23.5 (35)	26.3 (29)	53.2 (11)	26.2 (5)	38.2 (162)	28.3 (181)	27.6 (177)	17.3 (189)
- Min-max	-80 ; 134	-20 ; 182	-3 ; 141	-71 ; 110	-3 ; 130	-18 ; 89	19 ; 110	21 ; 82	-80 ; 182			

¹² La coordination opérationnelle reçoit ces informations par courriel, de manière systématique. Il faut noter qu'il existe un décalage entre la date d'entrée effective et l'annonce de cette entrée à la DGCS (et par conséquent à REL'IER). Ceci est dû au fait que l'ESE doit récolter et compléter avec la personne concernée différents documents, transmis à la DGCS avec la date d'entrée.

14

¹³ Il s'agit bien ici du délai entre le jour où l'indication a été posée et celui où la personne entre effectivement en séjour. Il ne s'agit

pas du temps écoulé entre la prisé de contact avec l'ESE concerné et l'entrée dans cet ESE.

14 Directive : Organisation et fonctionnement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (Dir.DCISA).

3.2 Nombre et durée des séjours terminés en 2020

NB : En 2017 et 2018, des séjours de 3 mois et moins étaient considérés comme des courts séjours. Depuis 2019, et pour avoir des données comparables à celles existantes pour les Etablissements psychosociaux médicalisés (EPSM), la durée des séjours dits « courts » est arrêtée à 2 mois et moins.

NB : les mises à l'abri, transferts provisoires et séjours liés à un mandat pénal n'ont pas été pris en compte dans la durée des séjours. Ce ne sont pas des séjours qui font suite à une indication. Par ailleurs, leurs durées sont souvent extrêmes (très courtes ou très longues) et faussent la moyenne.

Le Tableau 7 présente les durées moyennes des séjours terminés en 2020. Ces durées sont globalement plus élevées que les années précédentes.

En 2020, 186 séjours se sont terminés. La durée moyenne de ces séjours est de 7.8 mois, soit plus exactement 234 jours (min-max : 4 jours – 5.3 ans). La médiane se situe à 135 jours (4.5 mois). En 2019, la moyenne se situait à 6.7 mois et la médiane à 3.7 mois.

La proportion de courts séjours (2 mois et moins) est de près d'un quart (23%). Ces séjours durent en moyenne un mois (33 jours).

C'est à l'Arcadie que la proportion de courts séjours est la plus importante, représentant plus du tiers (36%) des séjours terminés dans cet ESE. Cette proportion s'élève à 25% à Bartimée.

Tableau 7 Nombre et durée des séjours terminés, 2020 (N=186) (et comparaison avec 2017-19)

Etablisse ment socio- éducatif	Bartimée	Levant	Relais	Oliviers	Arcadie	Estérelle	Ері	Extra- cantonal*	Total 2020	Total 2019	Total 2018	Total 2017
Sortie (N)	24	24	-	50	44	30	9	5	186	211	233	249
Durée moyenne de séjour / médiane (<i>en</i> <i>jours</i>)	167 / 126	236 / 162	-	260 / 176	146 /120	249 / 188	308 / 177	835 / 494	234 / 135	202	216	220
Min-max	4-633	31-650	-	9-1924	5-580	18-987	73-1075	226-1668	4-1924			
Courts séjours	(<u>moins de</u>	2 mois)										
Nbre	6	5	-	11	16	5	_	-	43	62	88	82
% **	25.0	20.8	-	22.0	36.4	16.7	_	-	23.1	29.4	37.8	32.9
Durée moyenne de séjour (en jours)	21	43	-	30	37	33	-	-	33	29	44	33
Longs séjours (plus de 18	3 mois)										
Nbre	2	3	-	5	2	3	2	3	20	20	20	24
% **	8.3	12.5	-	10.0	4.5	10.0	22.2	60.0	10.8	9.3	8.6	9.6
Durée moyenne de séjour (en jours)	628	610	-	1078	571	822	839	1189	866	740	830	802
Min-max	622-633	568-650	-	689- 1924	561- 580	718- 987	603-1075	607-1668	561-1924			

^{*} Pour 2020, il s'agit des foyers résidentiels d'Addiction Valais (2) et du Foyer André (NE) (3).

^{**} Lecture en colonne : il s'agit de la proportion de séjours par rapport au nombre de séjours terminés pour un ESE donné.

Quant aux séjours de plus de 18 mois, ils représentent un peu plus d'un séjour sur dix (11%). Leur durée moyenne est de 866 jours (soit 2.4 ans). Ces données sont relativement proches des celles des deux années précédentes. Cela représente un nombre absolu d'individus stable au cours des années (N=20).

Les Oliviers accueillent un quart des longs séjours. Toutefois, en regard du nombre de séjours terminés dans l'ESE, les ESE extra-cantonaux ainsi que l'Epi font état des proportions les plus importantes de longs séjours.

3.3 Modalités de fin de séjour et situation des personnes au moment de la sortie

En 2020, 101 sorties¹⁵ ont été documentées au moyen du formulaire d'indication (54% des sorties 2020 vs 42 % en 2019 et 43% en 2018). Neuf personnes ont refusé l'utilisation de leurs données à des fins de monitorage. Le N final est donc de 92, soit 50% des sorties 2020. A noter encore que sur les 92 sorties documentées, un ASI n'a été effectué que pour 47 d'entre elles, soit 25%.

3.3.1 Modalités de fin de séjour

N.B : Les résultats ci-dessous se rapportent aux différentes modalités de sortie proposées dans le rapport d'indication¹⁶ que les intervenant·e·s peuvent cocher, et non sur le suivi réellement effectué après la sortie.

Dans un peu moins des deux tiers des situations (60%), la fin de séjour s'est déroulée de manière régulière selon le retour des intervenant·e·s. Cela représente une forte diminution par rapport à l'année précédente (73%). Les sorties non planifiées représentent quant à elles une sortie sur trois (32%). Parmi celles-ci, onze (12%) ont eu lieu sans qu'un suivi ait pu se mettre en place (cf. Figure 12 en annexe).

Ce résultat fait état d'une augmentation par rapport à 2019 (5%).

3.3.2 Type de suivi mis en place pour les personnes concernées au moment de la sortie

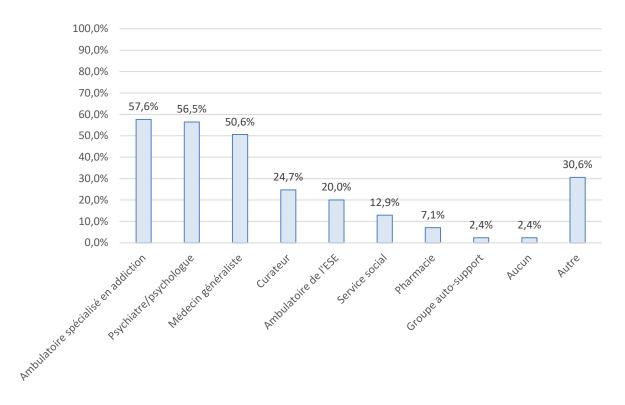
Au moment de la sortie, le suivi mis en place (prévu) est souvent le fait d'un réseau de différents professionnel·le·s. Les données montrent que, pour plus de la moitié du collectif, il y a un suivi médical somatique (51%) et un suivi psychiatrique (57% vs 52% en 2019). Par ailleurs, près de six personnes sur dix (58%) poursuivent une prise en charge auprès d'une institution ambulatoire spécialisée en addictologie. Cette dernière donnée est en augmentation par rapport à l'année précédente (49% en 2019). Un cinquième des personnes (20%) bénéficie d'un suivi ambulatoire proposé par l'ESE dans lequel elles résidaient. 2% des personnes n'ont aucun suivi prévu à la sortie (cf. Figure 3).

A noter que le formulaire utilisé permet de rapporter le suivi mis en place et prévu par les intervenant es au moment de la sortie. La réalité et l'intensité de ces suivis ne sont pas vérifiées par la suite.

¹⁶ Les catégories possibles sont : sortie régulière ; sortie non planifiée demandée par les professionnel·le·s AVEC suivi organisé ; sortie non planifiée demandée par les professionnel·le·s SANS suivi organisé ; sortie non planifiée demandée par la personne concernée AVEC suivi organisé ; sortie non planifiée demandée par la personne concernée SANS suivi organisé ; hospitalisation ; incarcération ; autre.

¹⁵ Cette donnée est légèrement différente de celle présentée au chapitre 2.1 pour la raison suivante : ici, les données sont arrêtées au 31.01.21 pour analyse. En revanche, les données d'indication ont été relevées au 08.03.2021. Dans ce laps de temps, dix suivis de fin de séjour sont parvenus à la coordination opérationnelle.

Figure 3 Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2020 (N=85) (plusieurs réponses possibles)



3.3.3 Ressources financières et logement des personnes concernées au moment de la sortie

Au moment de la sortie, deux tiers des personnes (67%) peuvent compter sur un logement stable, que ce soit un logement propre ou chez des proches. Ce résultat est inférieur à ceux de 2019 (77%) et 2018 (70%). On observe des chiffres similaires à 2018 concernant les personnes sans domicile fixe au moment de la sortie (1% en 2020, 5% en 2019 et 1% en 2018). Près d'une personne sur dix (8%) est réorientée vers une autre institution, que ce soit un autre ESE ou un Etablissement psycho-social médicalisé (EPSM). Par ailleurs, 3% des personnes trouvent une place dans un logement de transition de l'ESE ou un autre logement accompagné (6% en 2019 et 10% en 2018). 2% des personnes quittent un ESE dans le cadre d'une hospitalisation. Ce résultat diminue par rapport à 2018 et 2019 (6%).

En ce qui concerne le revenu principal au moment de la sortie, un peu moins de la moitié des personnes concernées (45%) a essentiellement le RI comme ressource financière. Cette proportion augmente par rapport à 2019 (36%), qui était en nette diminution après l'année 2018 (54%). La part des personnes au bénéfice d'une rente AI au moment de la sortie (23%) est stable par rapport à 2019 (24%). Une personne sur dix (9%) a pu conserver un emploi, et donc un salaire, au cours de son séjour. Il faut encore noter que 8 personnes (9%) ne peuvent compter sur aucune ressource financière à la sortie du séjour en ESE (cf. Tableau 12 en annexe).

4. Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA

La quatrième année de fonctionnement du DCISA, les intervenant·e·s du dispositif ont vu 242¹⁷ personnes différentes, dont 153 nouvellement intégrées.

Les données présentées ci-après concernent les personnes vues au moins une fois en 2020 <u>pour une indication</u> dans le cadre du DCISA, que le processus d'indication ait abouti ou non, et qui ont donné leur accord pour l'utilisation de leurs données à des fins de monitorage (N= 201). 28 personnes, soit 12% (contre 6.9% en 2019), n'ont pas donné cet accord. Pour les personnes vues plusieurs fois pour une indication en 2020, les données prises en compte sont celles de la 1ère occurrence.

Le N total peut varier et être légèrement inférieur pour certaines questions en fonction des non-réponses.

4.1 Profil socio-démographique (source : Rapport d'indication)

4.1.1 Profil socio-démographique pour la population globale du DCISA

L'âge moyen de la population concernée est de 43.6 ans (médiane : 43 ans). Il était de 45.1 en 2019, 44.1 en 2018 et 43.7 en 2017. Prallèlement, on observe toujours un âge moyen supérieur d'une dizaine d'années pour les personnes orientées vers des institutions accueillant une population ayant plutôt une problématique alcool (Epi, FEA et Oliviers) par rapport aux personnes orientées vers des institutions accueillant des personnes avec une problématique de toxico-dépendance (Levant et Bartimée). On relève encore une population plus jeune (21.3 ans) pour le Foyer Relais.

La proportion de femmes est de 22%, mais elle varie fortement selon les institutions (entre 10% et 36%) (cf. Tableau 8). Cette proportion est en recul par rapport aux années précédentes (29% en 2019 et 25% en 2018 et 2017).

Tableau 8	Age et sexe des personnes vue	es au moins une fois	pour une indication	, 2020* (N=20 ⁻	1)
-----------	-------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------------	----

	Bartimée (N=33)	Levant (N=16)	Relais (N=3)	Oliviers (N=43)	FEA (N=69) Arcadie Estérelle (N=33) (N=36)		Epi (N=10)	Moyenne (N=201)
Age moyen	38.6	31.9	21.3	46.9	48.9 50.7 49.8		45.0	43.6
% femmes	18.2	18.8	0.0	14.0	36.4 3 ⁴	33.3 4.8	10.0	22.4

^{*} Le tableau ne montre pas les données pour les autres ESE du canton, ainsi que les ESE extra-cantonaux. Ils sont cependant pris en compte dans la colonne indiquant la moyenne.

Les données socio-démographiques pour la population du DCISA sont très proches de celles des trois années précédentes, à quelques exceptions près (cf. Tableau 13 en annexe).

En 2020, trois quarts des personnes (76%) sont suisses. Cette proportion augmente, alors qu'elle diminuait régulièrement depuis 2017 (66% en 2019, 69% en 2018 et 71% en 2017). Un quart des personnes (25%) est parent d'enfant(s) mineur(s).

Un quart des personnes (27%) n'a pas de titre de formation secondaire II (AFP, CFC, diplôme, maturité), mais uniquement un niveau de formation élémentaire, ou pas de scolarité menée à terme. Cette proportion a diminué progressivement depuis 2017 (36%).

¹⁷ Il s'agit ici de toutes les personnes qui ont eu au moins un contact avec le DCISA pour une indication au cours de l'année 2019, indépendamment du fait qu'elles aient donné leur accord ou non pour l'utilisation de leurs données à des fins statistiques.

En 2020, près des deux tiers des personnes (64%) ont leur propre logement au moment de l'indication et 14% sont logées de manière stable chez des amis ou dans la famille. La proportion de personnes ayant un logement stable s'élève alors à 78%. Cela représente une augmentation par rapport aux années précédentes (73% en 2019, 67% en 2018 et 64% en 2017). Les personnes qui se déclarent SDF (12%) sont plus nombreuses en 2020 (8% en 2019, 14% en 2018 et 2017). Finalement, la proportion de personnes à l'hôpital au moment de l'indication 2% est bien inférieure de celle de 2019 (6%) et des années précédentes (10% en 2017 et 3% en 2018). L'item « Autre » (N=5) rassemble notamment les mentions d'un logement à l'hôtel (N=2).

Comme les années précédentes, les ressources financières sont constituées essentiellement par le revenu d'insertion (RI) (34% vs 33% en 2019) et des prestations de l'assurance invalidité (AI) (25% vs 24% en 2019). Toutefois, il faut noter que la proportion de personnes au bénéfice du RI est en diminution par rapport aux années précédentes (43% en 2018 et 48% en 2017) alors que la part des personnes à l'AI augmente sensiblement (22% en 2018 et 19% en 2017). Une personne sur cinq (20%, N=39) déclare avoir une source de revenu « Autre ». Parmi les citations, on trouve essentiellement l'AVS (N=17), les assurances perte de gain (APG, N=5) ainsi que les prestations complémentaires (PC, N=2). Finalement, les personnes ne déclarant aucun revenu représentent 12.7% de l'effectif. Cette part augmente sensiblement au cours des années (9% en 2017, 8% en 2018 et 10% en 2019).

Un peu plus du quart des personnes est au bénéfice d'une curatelle (27%) et 7% des personnes sont placées à des fins d'assistance.. Toutefois, la majorité des personnes (67%) n'est pas concernée par une mesure civile.

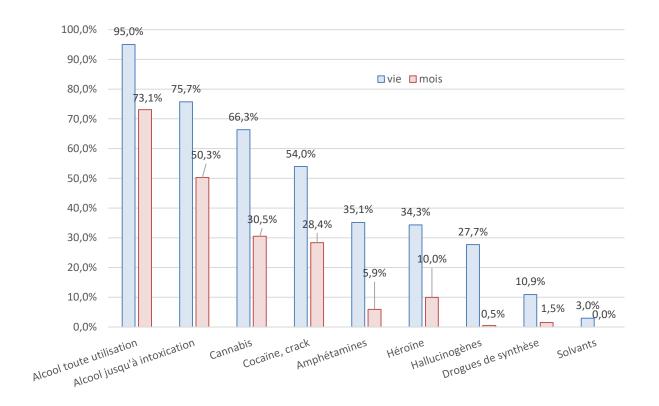
Une brève analyse du profil socio-démographique de la population féminine du DCISA montre quelques différences d'avec la moyenne pour la population du DCISA, notamment en ce qui concerne le logement (Cf. Tableau 20 en annexe). On relève une proportion plus élevée de personnes qui a un logement stable (89% vs 78%) et une plus faible proportion de SDF (4% vs 12%).

4.2 Caractéristiques de consommation (échelle A de l'ASI)

L'alcool est la substance la plus consommée à vie (95% pour alcool et 76% pour alcool jusqu'à intoxication) (cf. Figure 4). Près de deux tiers des personnes (66%) rapportent avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Ensuite, vient la cocaïne avec 54%. L'héroïne concerne un peu plus du tiers du collectif (34%). Ces chiffres sont semblables à ceux des quatre années précédentes.

Les principales substances consommées au cours du dernier mois avant l'indication sont l'alcool (73%), le cannabis (31%), la cocaïne (28%) et l'héroïne (10%). Cependant, les prévalences de consommation sont très différentes selon l'ESE concerné. Les personnes orientées vers la FEA ou l'Epi ont une consommation récente d'alcool plus élevée que la moyenne. Les autres établissements (Bartimée, Levant ainsi que les Oliviers) accueillent une population ayant un profil de multi-consommation plus important (cf. Tableau 16 et Tableau 17 en annexe).

Figure 4 Prévalences de consommation au cours de la vie / du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 (N=201)



L'injection n'est pas le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance concernée. Les personnes rapportent essentiellement sniffer la cocaïne (58%) et fumer l'héroïne (54%). L'injection de ces deux substances concerne 13% de l'effectif pour la cocaïne et 19% pour l'héroïne (cf. Figure 13 en annexe). Ces données sont inférieures à celles de 2019 (16% pour la cocaïne et 23% pour l'héroïne). Il faut encore noter que la proportion de personnes qui dit fumer la cocaïne a passé de 19% en 2018 à 29% en 2019, puis se stabilise en 2020 (28%). On relève aussi une augmentation progressive du fait de sniffer ou de fumer les amphétamines : 17% et 22% respectivement en 2020 (vs 15% et 11% en 2019 et 10% et 6% en 2018).

L'injection de substances psychotropes au cours de la vie concerne un cinquième (20%) du collectif (cf. Tableau 9). Si l'on ne prend en compte que les personnes ayant consommé au moins une fois dans leur vie une substance potentiellement injectable (héroïne, cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse), la proportion d'injecteurs au cours de la vie s'élève à 33%. Cette valeur est légèrement supérieure à celle de 2019 (30%).

Parmi les personnes concernées par l'injection, 53% l'ont pratiquée au cours des 12 derniers mois et 32% au cours du dernier mois. Ces données font état d'une nette diminution de la pratique d'injection récente par rapport aux années précédentes (62% et 46% respectivement en 2019 ; 60% et 43% en 2017). La grosse majorité des personnes ayant eu une pratique active d'injection récente l'a fait sans partager de matériel souillé avec d'autres personnes (80% parmi les injecteurs au cours de la dernière année et 75% parmi les injecteurs au cours du dernier mois).

La principale substance posant problème aux personnes concernées est la consommation d'alcool et de drogues conjointement (30%) ainsi que l'alcool comme seule substance (30%). Pour une personne sur dix (10%), il s'agit de la cocaïne ou de la consommation de multiples drogues (cf. Tableau 18 en annexe).

Quant à la multi-consommation au cours du dernier mois, elle est en diminution depuis 2017, passant de 72% à 57% en 2020.

En ce qui concerne certaines conséquences directes de consommation, 14% des personnes déclarent avoir eu un delirium tremens au cours du dernier mois et 13% une surdose¹⁸. Si l'on restreint les populations aux consommateurs et consommatrices concerné·e·s, les prévalences s'élèvent alors à 17 et 22% respectivement (cf. Tableau 18 en annexe). Ces résultats montrent une augmentation par rapport à 2019, tant pour le delirium tremens que pour la surdose. La proportion de personnes déclarant une surdose avait, quant à elle, diminué de manière importante entre 2018 et 2019. Toutefois le nombre absolu de personnes (N) est stable et représente 24 individus. Le nombre moyen de delirium tremens est de 0.4 pour l'ensemble du collectif et de 0.5 pour les personnes concernées ; le nombre moyen de surdoses est de 0.4 pour l'ensemble du collectif et de 0.7 pour les personnes concernées. Les médianes se situent toutes à 0.

Tableau 9 Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-1020

	20	17	20	18	20	019	20	020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Prévalence de l'injection au cours de la vie	247 61	25	243 51	21	260 45	17.3	193 39	20.2	
Prévalence de l'injection au cours de la vie chez les personnes ayant consommé au moins une fois une substance potentiellement injectable*	156 61	39	153 49	32	152 45	29.6	114 38	33.3	
Age de la première injection Moyenne (en années) Médiane (en années)	59	24 22	50	23 21	43	23 .1 23	37	24.3 22	
Injection au cours des 12 derniers mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	60		51		45		38		
Personnes ayant injecté au cours des 12 derniers mois parmi les injecteurs à vie	36	60	26	51	28	62.2	20	52.6	
Sans échanges	31	86	19	73	26	92.9	16	80.0	
Avec quelques échanges	4	11	7	27	2	7.1	3	15.0	
Avec fréquents échanges	1	3	0	0	0	0	1	5.0	
Injection au cours du dernier mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	58		21		44		38		
Personnes ayant injecté au cours du dernier mois parmi les injecteurs à vie	25	43	18	35	20	45.5	12	31.6	
Sans échanges	24	96	16	89	20	100	9	75.0	
Avec quelques échanges	1	4		4	0	0	3	25.0	
Avec fréquents échanges	0	0		0	0	0	0	0	

^{*} Pour créer cet indicateur, nous nous sommes appuyés sur les personnes ayant consommé au moins une fois dans leur vie de l'héroïne, de la cocaïne, des amphétamines ou des drogues de synthèse. Nous avons volontairement exclu les personnes ayant consommé des somnifères, étant donné que nous aurions alors pris en compte très certainement beaucoup de personnes n'ayant consommé que de l'alcool et des médicaments.

¹⁸ Selon l'ASI, une surdose (*overdose*) est considérée comme telle lorsqu'il y a eu besoin de l'intervention d'un tiers pour réanimer la personne.

21

4.3 Données concernant la Santé physique, les Relations familiales et interpersonnelles et l'Etat psychologique en 2020 (échelles B, C et D de l'ASI)

L'ASI permet de faire un bilan de l'état psychologique de la personne, mais il ne permet pas d'établir un diagnostic psychiatrique. De la même manière, les données somatiques telles que le dépistage des hépatites ou du VIH ne sont pas le résultat de sérologies effectuées dans le cadre du DCISA. L'ASI s'appuie uniquement sur des éléments rapportés par les personnes (données déclaratives).

4.3.1 Dépistage et prévalence pour le VIH et les hépatites B et C

Globalement, le taux de dépistage au cours de la vie pour le VIH est plus élevé (75%) que pour les hépatites B (59%) et C (54%). Les personnes consommatrices de drogues illégales ont, quant à elles, des taux de dépistage plus importants (VIH : 89%; VHB : 74%; VHC : 75%) et ces dépistages sont plus récents. Ces données sont globalement inférieures à celles des deux années précédentes.

Tableau 10 Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018-2020

		2018		2019		2020			
	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues			
Dépistage VIH	N = 243	N =154	N=260	N=153	N=193	N=114			
Test au cours de la vie	81.1%	92.9%	79.2%	93.5%	74.6%	88.6%			
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	38	26.4	43	26.1	44.2	30.3			
Résultat :	N = 195	N = 141	N=201	N=139	N=145	N=103			
Prévalence de résultats positifs	5.1%	7.1%	8.5%	11.5%	3.4%	3.9%			
Dépistage VHC	N =243	N = 154	N=260	N=153	N=193	N=114			
Test au cours de la vie	59.3%	77.3%	58.8%	77.1%	54.4%	74.6%			
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	27.8	25.3	24.9	20.0	24.1	20.5			
Résultat :	N = 140	N = 115	N=151	N=114	N=106	N=85			
Prévalence de résultats positifs	18.6%	21.7%	9.3%	12.3%	10.4%	12.9%			
Dépistage VHB	N = 243	N = 154	N=259	N=152	N=192	N=113			
Test au cours de la vie	65.8%	81.2%	66.0%	82.2%	58.9%	73.5%			
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	31.6	27.2	34.3	22.9	36.7	26.7			
Résultat :	N = 150	N = 141	N=170	N=123	N=113	N=84			
Prévalence de résultats positifs	0.7%	0%	2.9%	1.6%	5.3%	6%			

Les résultats rapportés pour le dernier test effectué montrent une plus grande prévalence de tests positifs chez les personnes consommant des drogues illégales que pour le collectif dans son ensemble (3.9% vs 3.4% pour le VIH, 6% vs 5.3% pour le VHB et 12.9% vs 10.4% pour le VHC) (cf. Tableau 10). Par rapport à 2019, on observe une nette diminution des résultats positifs pour le VIH. En revanche, la proportion de tests positifs est beaucoup plus importante en 2020 qu'en 2019 pour le VHB. Pour le VHC, la situation est stable par rapport à 2019, après une diminution importante entre 2018 et 2019.

Ces résultats sont plus élevés en ce qui concerne le VIH et nettement plus bas en ce qui concerne le VHC à ce que l'on a pu observer dans le cadre du pointage annuel 2018 du profil de la population des centres à bas seuil d'accès du canton19.

Globalement, les données relatives aux femmes montrent qu'elles sont moins nombreuses à être testées. Cependant, elles ont été testées plus récemment que le collectif pour ce qui est du VHC et du VHB (cf. Tableau 20 en annexe).

4.3.2 Hospitalisations et données sur la santé mentale (dimension Etat psychologique de l'ASI)

En moyenne, le nombre d'hospitalisations au cours de la vie pour un problème de santé physique se situe à 4.2 (médiane : 2)20. Le nombre d'hospitalisations est inférieur en ce qui concerne les hospitalisations pour un problème psychologique ou émotionnel (moyenne : 2.4 ; médiane : 1). Cependant, plus d'une personne sur deux (56%) a été hospitalisée au moins une fois dans sa vie pour un problème psychologique ou émotionnel (cf. Tableau 19 en annexe).

Il faut noter que les femmes rapportent un nombre moyen d'hospitalisations similaire à la moyenne pour un problème psychologique (2.2 vs 2.4 pour le collectif), alors que ce chiffre était largement supérieur en 2019 (cf. Tableau 20 en annexe).

78% du collectif DCISA ont eu recours à une prise en charge ambulatoire pour leurs problèmes psychologiques ou émotionnels. Le nombre moyen de ces prises en charge est de 1.9 (médiane : 1).

Un peu moins de deux-tiers des personnes (63%) ont reçu une médication au cours du dernier mois pour un problème lié à leur état psychologique ou émotionnel. En 2018 et 2019, la proportion s'élevait à près des trois quarts du collectif.

Plus de la moitié des personnes vues a déclaré avoir souffert de tels problèmes durant au moins 20 jours le mois précédant l'entrevue (moyenne : 18 jours). Ce dernier élément est stable au cours des années.

médecine générale et santé publique, 2020 (Raisons de santé – les essentiels).

¹⁹ Stadelmann S, Samitca S. Pointage annuel du profil des usagères et usagers des centres à bas-seuil d'accès du canton de Vaud (PAPU): Evolution des principaux indicateurs entre 2017 et 2019. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de

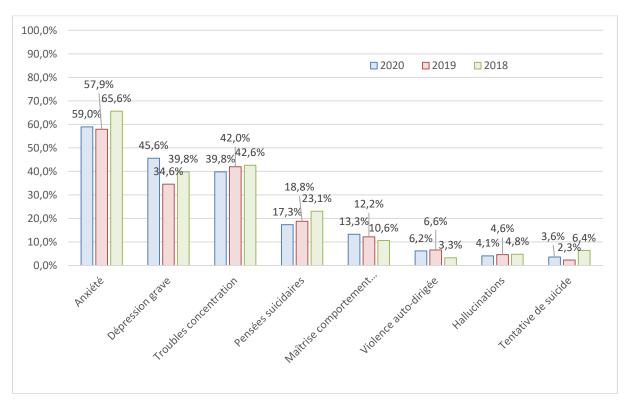
²⁰ Les moyennes et les médianes concernant les données sur la santé physique et psychologique prennent en compte toutes les réponses, dont celles des personnes n'étant pas concernées (réponse égale à 0) et celles ayant un chiffre très élevé (réponse égale à 98). C'est pourquoi, la médiane informe plus justement de la réalité, car l'importance des chiffres élevés est nuancée.

Les prévalences, au cours du dernier mois, de troubles psychologiques ou émotionnels rapportés par les personnes concernées sont relativement proches de celles observées en 2019, à l'exception de la dépression grave et des tentatives de suicide (cf. Figure 5).

En 2020, 59% des personnes estiment souffrir d'anxiété, 46% de dépression grave. Quatre répondant·e·s sur dix (40%) font état de troubles de la concentration et près d'une personne sur cinq (17%) exprime avoir eu des pensées suicidaires. Finalement, les personnes déclarant avoir attenté à leur vie sont plus nombreuses en 2020 (4% vs 2% en 2019). Cette proportion avait toutefois presque diminué de deux tiers entre 2018 et 2019, passant de 6% à 2%.

Les femmes vues dans le cadre du DCISA (N=45) présentent des troubles psychologiques ou émotionnels plus importants que la moyenne du collectif, sur tous les items pris en compte. En effet, elles sont 67% à être anxieuses et 51% disent souffrir de dépression grave. Elles sont 11% à diriger de la violence contre elles-mêmes et 4.4% (N=2) ont fait une tentative de suicide au cours du dernier mois. Ce dernier indicateur était de 2.7% (N=2) en 2019 (cf. Tableau 20 en annexe).

Figure 5 Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018 - 2020



La Figure 6 décrit les abus émotionnels, physiques et sexuels subis. Par abus émotionnel, on entend principalement les cas d'abus se manifestant par de la violence verbale.

Un peu plus de la moitié des personnes répondantes (52%) rapporte avoir été abusée émotionnellement au cours de sa vie. Plus de quatre personnes sur dix ont subi des abus physiques (45%) et près d'un quart des personnes (24%) rapporte avoir été victime d'abus sexuels. Ces prévalences sont proches de celles observées en 2019, avec une légère diminution pour les abus émotionnels (55%, 44% et 23% pour les abus émotionnels, physiques et sexuels respectivement).

Pour ce qui est des abus au cours des 30 derniers jours, les prévalences sont inférieures à celles de 2019 pour ce qui est des abus émotionnels et sexuels. En revanche, pour les abus physiques, on observe une augmentation de la proportion globale, passant de 3.1 à 4.2%. Ce résultat est le reflet de ce qui se passe chez les hommes, la prévalence passant de 2.2 à 4.8%. Chez les femmes, elle diminue (2.3% vs 5.4% en 2019).

Les femmes sont beaucoup plus concernées que les hommes pour les trois formes d'abus au cours de la vie. Au cours du dernier mois, les proportions sont équivalentes entre hommes et femmes, voire inférieures pour les femmes.

Figure 6 Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 (N=192)



NB: Le taux de non-réponses pour la partie du questionnaire centrée sur les abus est légèrement plus élevé que pour les autres questions, mais reste faible étant donné la sensibilité de ces questions. La proportion s'élève à 8% pour les abus émotionnels et 7% pour les abus physiques. On relève 10% de non-réponses pour l'abus sexuel, dont 6% qui ne savent pas ou refusent de répondre. Ces taux de non-réponse sont tous inférieurs à ceux observés en 2019.

4.4 Profils de gravité (Source : ASI)

L'ASI recouvre 7 dimensions relatives à la situation des bénéficiaires, évaluées au moyen de 6 échelles :

- La consommation d'alcool et de drogues (Echelle A).
- La santé physique (Echelle B).
- Les relations familiales et interpersonnelles (Echelle C).
- L'état psychologique (Echelle D).
- L'emploi et les ressources (Echelle E).
- La situation au niveau de la justice et de l'administration (Echelle F).

Pour chaque dimension, il existe une évaluation qualitative nommée profil de gravité. Ce profil de gravité comprend deux indices : celui de la gravité de la situation et celui du besoin additionnel de traitement.

L'évaluateur inscrit un indice de gravité et de besoin additionnel sur une échelle de 0 à 9, en prenant en considération les réponses données par le ou la bénéficiaire, sa propre appréciation, et ajuste l'indice en fonction de l'appréciation de la gravité ou du besoin additionnel de traitement estimé par la personne elle-même.

Les indices se répartissent toutefois en 5 catégories de gravité :

- 0-1 : pas de problème
- 2-3 : problème léger
- 4-5 : problème modéré
- 6-7 : problème important
- 8-9 : problème extrême

L'évolution de l'indice n'est donc pas linéaire. Dans les chapitres qui suivent, les indices ont alors été recodés sur une échelle de 0 à 4. Plus le profil est élevé, plus la personne concernée rencontre des problèmes relatifs à la dimension en question.

L'indice de gravité permet aussi d'apprécier si la personne concernée et l'intervenant·e ont la même évaluation de la situation ou si au contraire la personne sous-estime ou surestime la gravité du problème²¹. Pour cette analyse, on utilise l'échelle de 0 à 9 pour les indices de gravité.

4.4.1 Indices de gravité : résultats pour les personnes vues au moins une fois en 2020

Les indices de gravité des personnes varient selon les ESE vers lesquels elles ont été indiquées (cf. Figure 7 et Figure 8).

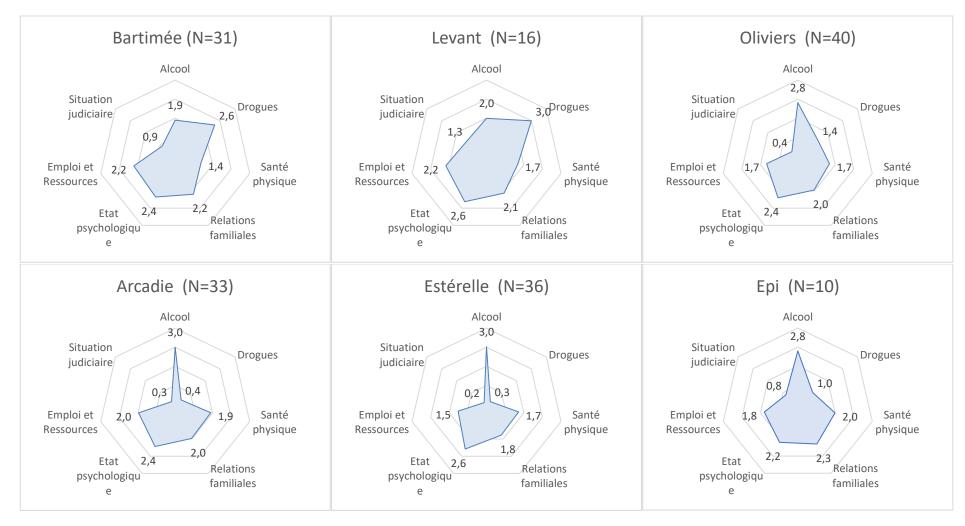
Les personnes orientées vers des ESE qui accompagnent traditionnellement des personnes ayant des problèmes d'alcool ont des profils plus élevés sur cette dimension (3 pour l'Estérelle, 3 pour l'Arcadie, 2.8 pour les Oliviers et 2.8 pour l'Epi; moyenne 2.5). Les personnes orientées vers le Levant et vers Bartimée ont des valeurs bien au-dessus de la moyenne (1.4) sur la dimension drogues, respectivement 3 et 2.6. A noter que, pour les Oliviers, la valeur est équivalente à celle de la moyenne.

De manière générale, on observe une stabilité des indices de gravité entre 2019 et 2020, pour toutes les dimensions concernées²². Il y avait eu une légère diminution pour la majorité des dimensions entre 2017 et 2019.

²¹ L'intervenant évalue la gravité selon une échelle à 5 échelons : s'il évalue la situation non problématique, il va poser une fourchette 0-1 ; s'il évalue le problème léger, il mettra 2-3 ; pour un problème moyen, une fourchette 4-5 ; pour un problème considérable, une fourchette 6-7 ; et une fourchette 8-9 pour un problème extrême. Dans un deuxième temps, il va ajuster l'indice en fonction de l'auto-évaluation faite par la personne concernée. A savoir qu'il va prendre la partie basse de sa fourchette (le chiffre pair) si la personne trouve que le problème est inexistant ou peu grave, voire moyen ; et il va prendre la partie haute de sa fourchette (le chiffre impair) si la personne estime que son problème est considérable ou extrême. Par exemple, pour la dimension *Alcool* : si l'intervenant estime le problème considérable (6-7) mais que pour la personne il n'y a pas de problème, l'intervenant va poser un indice de 6. Dans ce cas, le fait d'avoir un chiffre pair nous indique que la personne est dans le déni ou du moins sous-estime la situation.

²² La significativité de ces différences n'a pas été testée.

Figure 7 Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2020 (échelle allant de 0 à 4)



NB: Les résultats pour le foyer du Relais ne figurent pas dans ce graphique. En effet, le N étant de 2, les résultats sont peu représentatifs.

Figure 8 Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 (échelle allant de 0 à 4) (N=199)

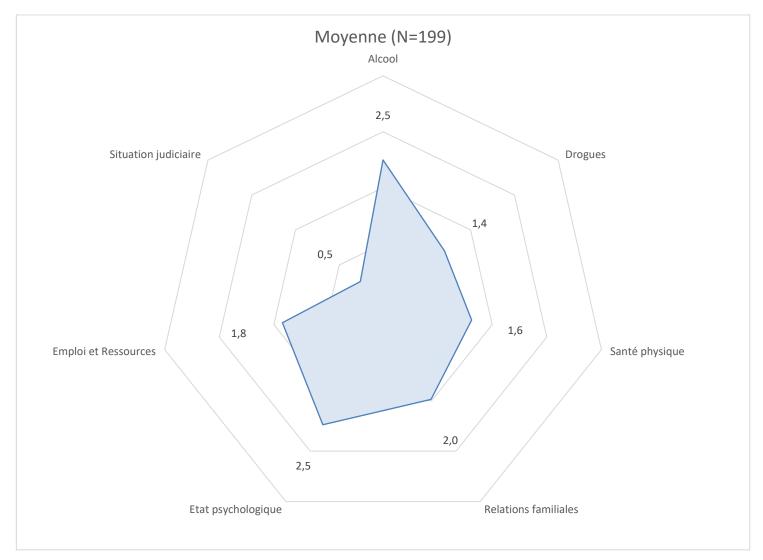


Tableau 11 Indices de gravité comparés en fonction des ESE, 2017-2020,

		Barti	imée			Lev	ant			Rel	Relais Oliviers			Arcadie Es				Estérelle			Epi				Total							
Année 20	17	18	19	20	17	18	19	20	17	18	19	20	17	18	19	20	17*	18	19	20	17*	18	19	20	17	18	19	20	17	18	19	20
N	20	22	21	31	20	24	44	16	8	4	2	5	66	76	61	40	91	43	58	33	91	42	52	36	10	9	10	10	242	250	275	199
Alcool	1.5	1.4	1.5	1.9	1.4	1.1	1.3	2.0	1.4	3.0	2.0	0.4	2.7	2.8	2.3	2.8	3.4	3.2	2.9	3.0	3.4	3.4	3.2	3.0	3.4	2.4	2.8	2.8	2.7	2.5	2.4	2.5
Drogue	3.0	2.7	2.9	2.6	2.8	2.7	2.7	3.0	2.0	0.8	2.5	2.8	1.5	1.3	1.5	1.4	0.6	0.4	0.5	0.4	0.6	0.6	0.5	0.3	1.2	1.8	1.8	1.0	1.4	1.3	1.4	1.4
Santé physique	1.1	1.3	1.5	1.4	1.6	1.8	1.4	1.7	0.9	1.5	1.0	0.0	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.5	1.9	1.7	1.8	1.1	1.7	1.9	1.6	1.9	2.0	1.7	1.6	1.4	1.6
Relations familiales	2.3	2.3	2.0	2.2	2.0	1.8	2.0	2.1	2.1	3.3	2.0	2.6	2.2	2.1	2.0	2.0	2.3	1.9	1.8	2.0	2.3	2.6	1.7	1.8	2.3	2.3	2.2	2.3	2.2	2.2	2.0	2.0
Etat psychologique	2.8	2.4	2.4	2.4	2.8	2.4	2.6	2.6	2.4	2.5	3.0	3.0	2.7	2.6	2.4	2.4	2.9	2.5	2.2	2.4	2.9	3.0	2.6	2.6	2.7	2.1	2.4	2.2	2.8	2.6	2.5	2.5
Emploi / ressources	2.3	2.5	1.9	2.2	1.7	1.9	1.7	2.2	3.0	3.3	3.0	1.2	2.2	2.2	1.9	1.7	2.0	1.8	1.8	2.0	2.0	2.0	1.5	1.5	2.0	1.8	2.3	1.8	2.1	2.0	1.8	1.8
Situation judiciaire	0.9	1.2	0.7	0.9	1.2	0.9	1.2	1.3	1.0	0.8	0.0	1.0	0.9	0.7	1.0	0.4	0.4	0.3	0.2	0.3	0.4	0.2	0.3	0.2	0.9	0.2	0.5	0.8	0.7	0.5	0.6	0.5

^{*}Pour 2017, les données sont agrégées pour les deux structures de la FEA. La distinction n'était pas encore effectuée. NB : Les données pour l'année du rapport (2020) sont en gras lorsqu'elles sont supérieures à la moyenne.

L'indice de gravité permet aussi d'apprécier si la personne concernée et l'intervenant e ont la même évaluation de la situation ou si au contraire la personne sous-estime ou surestime la gravité du problème (voir plus haut).

En ce qui concerne la dimension *Alcool*, on observe que, dans plus de la moitié des situations (58%), le problème est considéré comme considérable ou extrême (indices 6 à 9). Or, on relève que, si dans près de trois quarts des cas (73%) la personne concernée et l'intervenant·e ont une appréciation identique de la situation, pour un peu plus du quart restant (27%), la personne sous-estime le problème.

Pour la dimension *Drogues*, près d'un tiers des personnes (31%) sous-estime la gravité de la situation. Cette proportion est de 20% pour *la santé physique* et de 19% pour *l'Etat psychologique* et *l'Emploi*.

On observe encore que, lorsque le problème est plutôt estimé léger ou modéré, les appréciations des deux parties sont beaucoup plus consensuelles (97% pour la dimension *Drogues* et 86% pour la dimension *Alcool*).

4.5 Scores composés (Source : ASI)

L'ASI permet de dresser une évaluation qualitative de la gravité des situations en tenant compte de la perception subjective de la personne concernée (cf. Chapitre 4.4). Les indices de gravité ne peuvent pas être utilisés de manière fiable pour mesurer une évolution. C'est pourquoi, une deuxième échelle a été développée, s'appuyant sur la somme de questions objectives (événements) à l'intérieur d'une dimension de l'ASI. Plusieurs questions dans chaque dimension ont été sélectionnées. Pour les sélectionner, une méthode empirique, mettant ensemble les questions de chaque dimension pouvant montrer le changement et ayant un lien entre elles, a été développée et testée statistiquement. Ensuite, les items sélectionnés dans chaque dimension ont fait l'objet d'un calcul mathématique (algorithme) pour leur donner un poids équivalent. Une formule différente dans chaque dimension en fonction des items sélectionnés donne un résultat nommé score composé. Le score composé donne une valeur située entre 0 et 1. Plus le résultat est proche de 1, plus le problème est conséquent dans la dimension étudiée. Il faut noter que les dimensions ne sont pas constituées des mêmes items et ne peuvent donc pas être comparées entre elles. Ce qui rend le score intéressant est le fait de pouvoir le comparer entre différents groupes de personnes, ou de manière longitudinale à des périodes différentes²³.

4.5.1 Évolution des scores entre l'indication et la sortie d'ESE en fonction des dimensions de l'ASI (2020)

Comme mentionné ci-dessus, l'intérêt du score composé est de pouvoir comparer l'évolution de celuici à différents moments du parcours d'une personne ou d'un collectif de personnes. La Figure 9 montre l'évolution des scores pour chacune des dimensions entre l'indication et la sortie d'ESE, ceci pour l'entier de la population du DCISA²⁴.

On observe une évolution très nettement favorable entre l'indication et la sortie pour la dimension *Alcool* (-0.27). Cette évolution est plus importante pour la FEA (-0.40, N=14) (Cf. Figure 9 et Tableau 21 en annexe

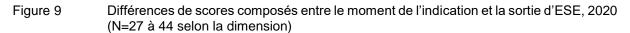
Pour ce qui est de la dimension *Drogue*, on observe une évolution favorable de -0.04. Cette évolution est plus importante pour le Levant (-0.15, N=6) et pour Bartimée (-0.18, N=2).

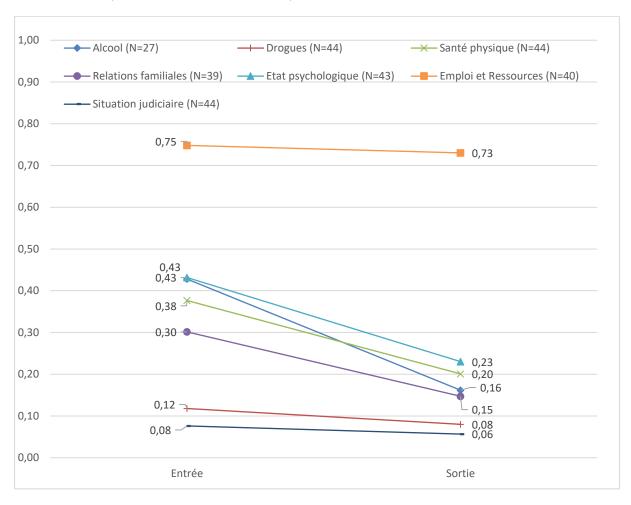
En ce qui concerne la dimension *Etat psychologique*, l'évolution entre l'indication et l'entrée est de - 0.20. Lorsque l'on regarde la dimension *Relations familiales*, on relève une évolution de -0.15. La *Santé physique* est une dimension pour laquelle on observe une évolution de -0.18. Ces évolutions sont très variables selon les ESE.

Les deux dernières dimensions de *l'Emploi / Ressources* et la *Situation judiciaire* ont des évolutions favorables, mais peu importantes (-0.02 et -0.02 respectivement).

²³ Peggy L. McGahan, Jeffrey A. Griffith, Richard Parente et A. Thomas McLellann, *Composite Scores Manual*, Treatment Research Institute Philadelphia, PA, 1986.

²⁴ Le N est constitué des personnes pour lesquelles il y a une indication et une sortie documentées au moyen de l'ASI, et qui ont donné leur accord pour l'utilisation de leurs données à des fins statistiques. Par ailleurs, des données manquantes influencent encore le N final. En 2019, il varie entre 35 et 48 selon les dimensions.





5. Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication (Source : Rapport d'indication)

Le rapport d'indication contient une section relative aux buts / objectifs poursuivis par la personne concernée au moment de sa demande de séjour résidentiel, et ceci pour chacune des dimensions de l'ASI. Les réponses ne sont pas exclusives entre elles.

Le calcul des proportions est basé sur un N qui fait abstraction des réponses « non concerné ». Le N est donc différent pour chacune des dimensions.

5.1 Buts poursuivis: dimension Consommation d'alcool (N=173)

Près de la moitié du collectif (46%) souhaite prévenir la rechute et une personne sur quatre (41%) vise à initier une abstinence. Parallèlement, une même proportion du collectif (42%) vise plutôt une consommation contrôlée. Cette dernière proportion a pratiquement doublé par rapport à 2019 (22%) (cf. Figure 14 en annexe).

5.2 Buts poursuivis : dimension Consommation de drogues (N=99)

La demande première pour les personnes consommant des drogues vise l'abstinence (54%), et dans une moindre mesure, du maintien de celle-ci (42%). Un peu plus du quart des personnes (27%) a plutôt pour objectif de diminuer sa consommation (Cf. Figure 15 en annexe).

5.3 Buts poursuivis : dimension Santé physique (N=140)

En ce qui concerne la santé physique, plus du quart des personnes (27%, N=52) se réfère à l'item *Autre* (cf. Figure 16 en annexe). Parmi les citations les plus courantes, on retrouve 23 fois (44%) des éléments en lien avec l'hygiène de vie (notamment se mettre au sport, mais aussi retrouver des habitudes saines, retrouver le sommeil, etc.), 11 fois (21%) le fait de poursuivre une prise en charge déjà mise en place, et 4 mentions en lien avec le poids (perdre ou prendre du poids). Trois personnes souhaitent initier un traitement pour l'hépatite C. Quatre personnes mentionnent la physiothérapie (Cf. Figure 16 en annexe).

5.4 Buts poursuivis : dimension Relations familiales et interpersonnelles (N=168)

En ce qui concerne les relations sociales, trois quarts des personnes (77%) souhaitent trouver une stabilité, un rythme de vie et près d'une personne sur quatre (39%) a besoin de clarifier ses choix et attentes (cf. Figure 17 en annexe).

Un cinquième des personnes (21%) dit avoir besoin de renouer avec ses proches et plus d'un quart (28%) évoque le besoin de quitter le milieu. Il faut noter que la plupart des mentions faites dans la catégorie *Autre* (17%, N=28) évoque le besoin de maintenir, apaiser ou renouer les liens familiaux (N=13) et d'assumer le rôle parental (N=3).

5.5 Buts poursuivis : dimension *Etat psychologique* (N=182)

Pour ce qui est de la dimension *Etat psychologique*, près de deux tiers des personnes (65%) souhaitent travailler à leur développement personnel. Trois personnes sur dix (30%) se fixent comme objectif de réduire les risques, et plus du tiers (37%) aimerait mettre en place ou réactiver un suivi psychologique (cf. Figure 18 en annexe).

Il faut noter que parallèlement, sous l'item *Autre* (21%, N=38), 21 personnes (55% des mentions *Autre*) ont cité vouloir poursuivre le suivi actuellement mis en place.

On relève encore des mentions en lien avec la gestion des émotions, la stabilisation de l'état psychologique ou la recherche de compréhension sur le lien entre alcool et dépression.

5.6 Buts poursuivis : dimension *Emploi et ressources* (N=176)

Dans le domaine de l'emploi et des ressources, près d'une personne sur deux (48%) souhaite trouver une activité professionnelle ou suivre une formation. Un peu moins d'une personne sur dix (8%) a un emploi (qu'elle désire conserver) au moment de la demande d'indication (cf. Figure 19 en annexe).

On observe, en 2020 comment en 2019, une part importante de personnes (47%) qui évoque le besoin de mettre en place des activités socialisantes, par exemple des activités de bénévolat. Cette proportion était de l'ordre d'un tiers en 2018. Trouver un logement préoccupe un peu plus du tiers des personnes (36%).

5.7 Buts poursuivis: dimension *Justice et administration* (N=38)

Pour ce qui est de la dimension concernant la situation judicaire de la personne, le principal objectif des personnes concernées est de respecter les exigences inhérentes au statut judiciaire (47%). Puis, 32% des personnes disent avoir pour objectif de récupérer leurs droits, notamment la garde des enfants (cf. Figure 20 en annexe).

Dans la catégorie *Autre* (29%, N=11), on retrouve une grande diversité d'objectifs cités, parmi lesquels la récupération du permis de conduire (N=4).

ANNEXES

6. Annexes

Figure 10 Evolution trimestrielle des indications faites vers Bartimée, le Levant, les Oliviers, la FEA et l'Epi, 2017-2020

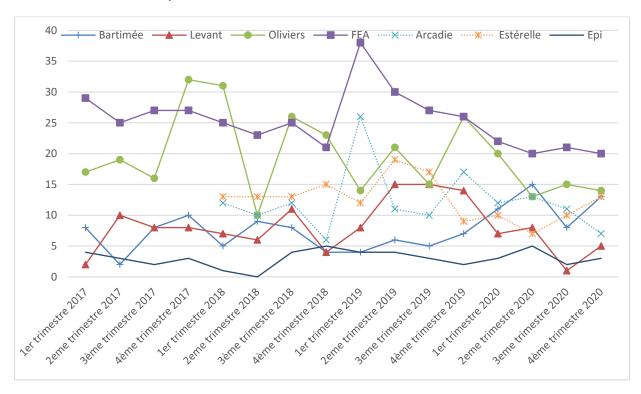


Figure 11 Evolution de la répartition des indications selon l'ESE indiqué, 2017-2020

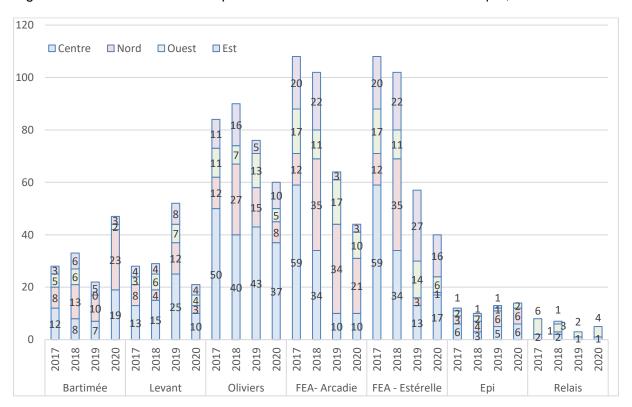


Figure 12 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés en 2020 (N=92)

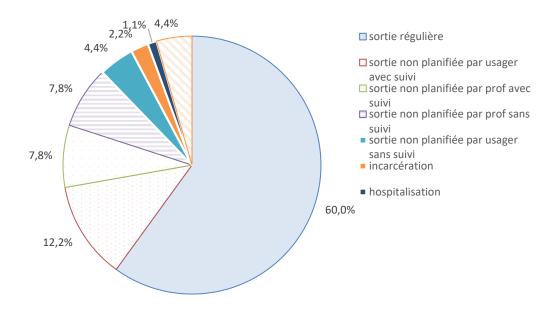


Tableau 12 Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2018-2020

	20	18	20	19	20	20
	N	%	N	%	N	%
Type de logement	94	-	81		91	
Propre logement	55	58.5	56	69.1	48	52.7
Stable dans la famille, proches	10	10.6	6	7.4	13	14.3
Sans domicile fixe	1	1.1	4	4.9	1	1.1
Hôtel	4	4.3	2	2.5	8	4.4
ESE spécialisé dans l'addiction	2	2.1	0	0.0	4	3.3
EPSM	3	3.2	2	2.5	3	3.3
Logement de transition de l'ESE	5	5.3	3	3.7	3	5.5
Autre logement accompagné	4	4.3	2	2.5	5	2.2
Hôpital	6	6.4	5	6.2	2	2.2
Prison	2	2.1	0	0.0	2	2.2
Autre	2	2.1	1	1.2	2	2.2
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	92		80		86	
Salaire	9	9.8	12	15.0	8	9.3
Chômage	2	2.2	4	5.0	2	2.3
AI	13	14.1	19	23.8	20	23.3
RI	50	54.3	29	36.3	39	45.3
Aucune	7	7.6	3	3.8	8	9.3
Autre	14	15.2	19	23.8	11	12.8

Tableau 13 Caractéristiques socio-démographiques générales des personnes vues pour une indication, 2017-2020

	201	7	201	8	20	19	20	20
	N	%	N	%	N	%	N	%
Etat civil	243		239		257		194	
Célibataire	126	52	120	50	123	47.9	108	55.7
Marié/e	26	11	31	13	24	9.3	23	11.9
Séparé⋅e, divorcé⋅e	86	35	85	36	106	41.2	62	32.0
Veuf∙ve	5	2	3	1	4	1.6	1	0.5
Nationalité	242		249		259		195	-
Suisse	172	71	172	69	170	65.6	149	76.4
Etrangère	70	29	77	31	89	34.4	46	23.6
Type de logement	245		240		258		192	
Propre logement	128	52	125	52	153	59.3	122	63.5
Stable dans la famille, proches	29	12	36	15	36	14.0	27	14.1
Sans domicile fixe	34	14	33	14	20	7.8	22	11.5
ESE ou EMS	20	8	19	8	19	7.4	13	6.8
Hôpital	24	10	8	3	16	6.2	3	1.6
Prison	1	0	2	1	1	0.4	0	0.0
Autre	9	4	17	7	13	5.0	5	2.6
Parent d'enfants mineurs	240		238		255		199	
Oui	78	33	62	26	64	25.0	49	24.6
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	242		242		257			
Sans titre secondaire II	90	36	80	33	84	32.8	52	26.9
Aucune scolarité menée à terme	16	6	13	5	11	4.3	11	5.7
Scolarité obligatoire	71	29	62	26	70	27.2	38	19.7
Formation de transition	3	1	5	2	3	1.2	3	1.6
Avec titre secondaire II	157	64	155	64	164	67.2	141	73.1
Apprentissage, école professionnelle	106	43	102	42	104	40.5	98	50.8
Maturité, diplôme d'études secondaires supérieures	13	5	16	7	12	4.7	12	6.2
Formation professionnelle supérieure	13	5	12	5	13	5.1	8	4.1
Haute école	13	5	15	6	11	4.3	7	3.6
Université	11	5	10	4	24	9.3	8	4.1
Autre formation	1	0	7	3	8	3.1	8	4.1

	2017	7	201	8	20	19	20	20
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	243		240		257		197	
Salaire	20	8	24	10	33	12.8	18	9.1
Chômage	12	5	9	4	13	5.0	14	7.1
Al	46	19	53	22	65	25.2	49	24.9
RI	116	48	104	43	86	33.3	66	33.5
Aucune	23	9	20	8	26	10.1	25	12.7
Autre	39	16	47	20	51	19.8	39	19.8
	N	%	N	%	N	%		
Mesure civile (plusieurs réponses possibles)	232		237		257		194	-
Plafa (placement à des fins d'assistance)	14	6	16	7	19	7.4	12	6.2
Curatelle	53	23	59	25	69	26.8	56	28.6
Aucune	165	71	167	71	171	66.5	123	62.8

Tableau 14 Type de logement par ESE pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 (en %, N=192)

	Bartimée (N=33)	Levant (N=16)	Relais (N=3)	Oliviers (N=42)	Arcadie (N=32)	Estérelle (n=35)	Epi (N=10)	Autres (N=5)	Moyenne (N=192)
Propre	69.7	31.3	0.0	64.3	78.1	74.3	60.0	0.0	63.5
Stable	15.2	12.5	66.7	9.5	9.4	14.3	20.0	20.0	14.1
SDF	6.1	18.8	33.3	19.0	6.3	8.6	10.0	20.0	11.5
ESE/EMS	9.1	18.8	0.0	0.0	3.1	2.9	10.0	40.0	6.8
Hôpital	0.0	6.3	0.0	2.4	3.1	0.0	0.0	0.0	1.6
Prison	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Autre	0.0	12.5	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	20.0	2.6

Tableau 15 Type de revenu des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 (en %, N=197)

	Bartimée (N=33)	Levant (N=16)	Relais (N=3)	Oliviers (N=43)	Arcadie (N=32)	Estérelle (N=36)	Epi (N=10)	Autres (N=5)	Moyenne (N=197)
Salaire	12.1	0.0	0.0	23.3	0.0	13.9	20.0	0.0	9.1
Chômage	12.1	6.3	0.0	7.0	0.0	16.7	0.0	0.0	7.1
AI	24.2	31.3	33.3	23.3	15.6	33.3	10.0	80.0	24.9
RI	39.4	43.8	33.3	41.9	28.1	22.2	30.0	20.0	33.5
Aucune	12.1	25.0	33.3	4.7	28.1	8.3	10.0	0.0	12.7
Autre	9.1	12.5	0.0	20.9	34.4	25.0	20.0	0.0	19.8

Tableau 16 Prévalence de consommation au cours de la vie, en fonction des ESE, pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 (en %, N=201)

	Bartimée (N=33)	Levant (N=16)	Relais (N=3)	Oliviers (N=43)	Arcadie (N=33)	Estérelle (N=36)	Epi (N=11)	Moyenne (N=201)
Alcool toute utilisation	93.9	100.0	100.0	90.7	100.0	100.0	81.8	95.0
Alcool jusqu'à intoxication	63.6	81.3	100.0	76.7	81.8	83.3	54.5	75.7
Héroïne	57.6	87.5	66.7	32.6	9.0	13.9	18.2	34.3
Cocaïne, crack	87.9	100.0	66.7	53.5	27.3	30.6	18.2	54.0
Cannabis	87.9	93.8	100 .0	65.1	48.5	44.4	54.5	66.3
Amphétamines	57.6	75.0	66.7	23.3	21.2	16.7	9.1	35.1
Hallucinogènes	51.5	68.8	66.7	18.6	15.2	11.1	0.0	27.7
Drogues de synthèse	18.2	18.8	33.3	9.3	3.1	5.6	0.0	10.9
Solvants	3.0	6.3	0.0	2.3	3.0	2.8	0.0	3.0

Tableau 17 Prévalence de consommation au cours des 30 derniers jours, en fonction des ESE, pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 (en %, N=201)

	Bartimée (N=33)	Levant (N=45)	Relais (N=3)	Oliviers (N=43)	Arcadie (N=33)	Estérelle (N=36)	Epi (N=11)	Moyenne (N=201)
Alcool toute utilisation	65.6	62.5	33.3	65.1	93.5	82.9	60.0	73.1
Alcool jusqu'à intoxication	27.3	31.3	33.3	59.5	68.8	54.9	36.4	50.3
Héroïne	18.2	37.5	33.3	4.7	0.0	0.0	0.0	10.0
Cocaïne, crack	54.5	68.8	66.7	32.6	6.0	2.9	0.0	28.4
Cannabis	42.4	62.5	100.0	30.2	25.0	14.3	18.2	30.5
Amphétamines	18.2	6.3	33.3	4.7	0.0	0.0	0.0	5.9
Hallucinogènes	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
Drogues de synthèse	0.0	0.0	33.3	2.3	3.0	0.0	0.0	1.5
Solvants	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0



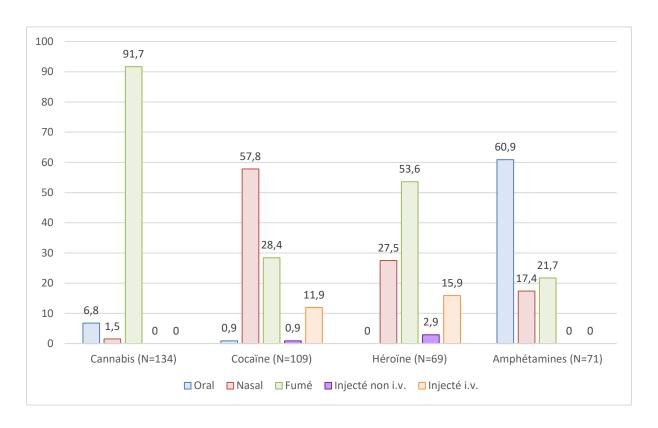


Tableau 18 Substance posant problème, multi-consommation et conséquences de la consommation pour les personnes vues au moins une fois pour une indication dans l'année, 2017- 2020

	20	17	20	18	20	19	20	20
	N	%	N	%	N	%	N	%
Substance(s) posant un problème majeur			243		260		192	
Alcool toute utilisation	_	-	98	40	93	35.8	57	29.7
Alcool et drogues	-	-	67	28	71	27.3	58	30.2
Cocaïne	-	-	25	10	33	12.7	20	10.4
Multiples drogues	-	-	18	7	18	6.9	20	10.4
Alcool jusqu'à intoxication	-	-	14	6	19	7.3	22	11.5
Héroïne	-	-	6	3	9	3.5	6	3.1
Cannabis	-	-	5	2	4	1.5	1	0.5
Amphétamines	-	-	4	2	3	1.2	1	0.5
Prévalence de la multi-consommation au cours du dernier mois	246 177	72	250 171	69	263 173	65.8	192 109	56.8
Prévalence du delirium tremens au cours du dernier mois (collectif) Moyenne Médiane	246 38	15	241 27	11	255 28	11.0	187 26	13.9 0.4 0.0
Chez consommateurs d'alcool jusqu'à intoxication Moyenne Médiane	-	-	213 26	12	198 26	13.1	149 25	16.8 0.5 0.0
Prévalence de la surdose au cours du dernier mois (collectif) Moyenne Médiane	241 34	14	243 40	17	248 23	9.3	182 24	13.2 0.4 0.0
Chez consommateurs héroïne, cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse Moyenne	-	-	153 37	24	145 23	15.5	111 24	21.6 0.7
Médiane								0.0

Tableau 19 Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2020

	2017	7	2018	8	201	9	202	0
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	237		238		250		186	
Moyenne : totale		4.3		4.6		4.1		4.2
Moins de 30 ans		-		2.3		1.8		3.1
Entre 30 et 60 ans		-		4.9		4.4		4.5
60 ans et plus		-		6		4.5		3.5
Médiane : totale		2		3		2		2
Moins de 30 ans		-		1		1		2
Entre 30 et 60 ans		-		3		2		2
60 ans et plus		-		4		4		3.5
Personnes hospitalisées pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	132 (N=242)	55	123 (N=234)	53	128 (N=248)	51.6	107 (N=191)	56.0
Nombre d'hospitalisations par personne								
Moyenne		3.4		2.2		2.6		2.4
Médiane		1		1		1		1
Personnes prises en charge en ambulatoire pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	181 (N=243)	75	172 (N=233)	74	193 (N=249)	77.5	146 (N=188)	77.7
Nombre de prise en charge ambulatoire par personne								
Moyenne		2.2		1.8		2.1		1.9
Médiane		1		1		1		1
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	243		244		260		194	
Moyenne		16.8		17.6		17.6		18.0
Médiane		15		20		20		20
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	168 (N=243)	68	185 (N=248)	75	192 (N=260)	73.8	122 (N=195)	62.6

Tableau 20 Données socio-démographiques et de santé, indices de gravité et score concernant les femmes, 2020 (N=45),

	20	19	2020		
	N	%	N	%	
Données socio-démographiques	74		45		
Nationalité				•	
Suisse	50	67.6	35	77.7	
Etrangère	24	32.4	10	22.2	
Type de logement	75		45		
Propre logement	51	68.0	37	82.2	
Stable dans la famille, proches	6	8.0	3	6.7	
Sans domicile fixe	3	4.0	2	4.4	
ESE ou EMS	6	8.0	2	4.4	
Hôpital	7	9.3	0	0	
Prison	1	1.3	0	0	
Autre	1	1.3	1	2.2	
Parent d'enfants mineurs	75		45		
Oui	24	32.4	9	20.0	
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	72		44		
Sans titre secondaire II	22	30.6	13	29.5	
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	75	-	43		
Salaire	8	10.7	3	7.0	
Chômage	3	4.0	2	4.7	
AI	28	37.3	10	23.3	
RI	19	25.3	15	34.9	
Aucune	7	9.3	6	14.0	
Autre	15	20.0	13	30.2	
Données de santé physique et de l'état psychologique					
Dépistage VIH	75 / 38		44 / 21	•••••	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	57 / 36	76.0 / 94.7	29 / 17	65.9 / 81.0	
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne / médiane (personnes ayant injecté)		28.6 / 11		35.2 / 4	
Résultat :					
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	7/6	12.5 / 17.1	0/0	0/0	
Dépistage VHC	75 / 38		44 / 21		
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	38 / 29	50.7 / 76.3	19 / 14	43.2 / 66.7	
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne (personnes ayant injecté)		26.8 / 9		11.9/3	
Résultat :					
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	3/3	8.1 / 11.1	1/1	5.2 / 7.1	

	20	19	20	20
	N	%	N	%
Dépistage VHB	74 / 37		44 / 21	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	45 / 29	60.8 / 78.4	22 / 13	50.0 / 61.9
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne (personnes ayant injecté)		32.6 / nd		12.3 / 3
Résultat				
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	2/0	4.4 / 0.0	1/1	4.3 / 7.1
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	73		43	
Moyenne		3.1		3.5
Médiane		2		3
Nombre d'hospitalisations pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	69		44	
Moyenne		4.6		2.2
Médiane		2		1
Nombre de prises en charge en ambulatoire pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	70		43	
Moyenne		2.8		2.2
Médiane		1		2
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	73		45	
Moyenne		19.0		20.3
Médiane				30
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	58	81	32	71.1
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois				
Anxiété	48	66.7	30	66.7
Troubles de la concentration	30	40.5	25	55.6
Dépression grave	30	42.0	23	51.1
Pensées suicidaires	15	20.3	11	24.4
Difficulté à maîtriser un comportement violent	12	16.2	8	17.8
Violence auto-dirigée	8	11.0	5	11.4
Hallucinations	6	8.2	3	6.7
Tentative de suicide	2	2.7	2	4.4
Indices de gravité				
Dimension Consommation d'alcool		2.3		2.7
Dimension Consommation de drogues		1.4		0.9
Dimension Santé physique		1.4		1.6
Dimension Relations familiales		2.2		2.0
Dimension Etat psychologique		2.5		2.5
Dimension Emploi et ressources		1.6		1.8

	20	19	20	20
	N	%	N	%
Dimension Situation judiciaire		0.4		0.3
Scores				
Dimension Consommation d'alcool (indication (évolution))	(8)	0.57 (-0.52)	(8)	0.29 (-0.22)
Dimension Consommation de drogues (indication (évolution))	(14)	0.10 (-0.02)	(11)	0.11 (-0.02)
Dimension Santé physique (indication (évolution))	(13)	0.32 (-0.13)	(11)	0.28 (-0.00)
Dimension Relations familiales (indication -évolution))	(10)	0.33 (-0.17)	(10)	0.29 (-0.15)
Dimension Etat psychologique (indication (évolution))	(13)	0.52 (-0.25)	(11)	0.38 (-0.15)
Dimension Emploi et ressources (indication (évolution))	(12)	0.75 (-0.00)	(10)	0.84 (-0.04)
Dimension Situation judiciaire (indication (évolution))	(13)	0.07 (-0.07)	(10)	0.09 (0.01)

Figure 14 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension Consommation d'alcool, 2020 (N=173) (plusieurs réponses possibles)

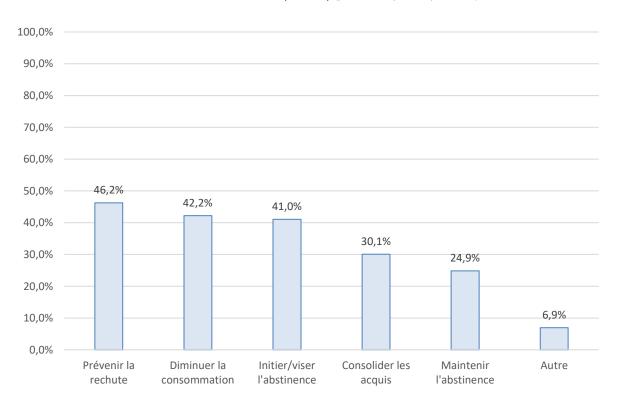


Figure 15 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension Consommation de drogues, 2020 (N=99) (plusieurs réponses possibles)

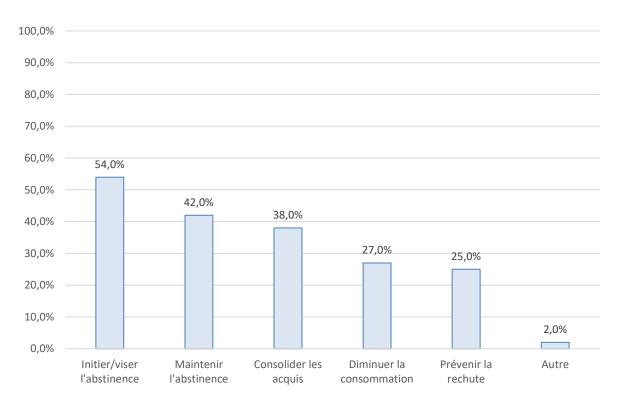


Figure 16 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension Santé physique, 2020 (N=140) (plusieurs réponses possibles)

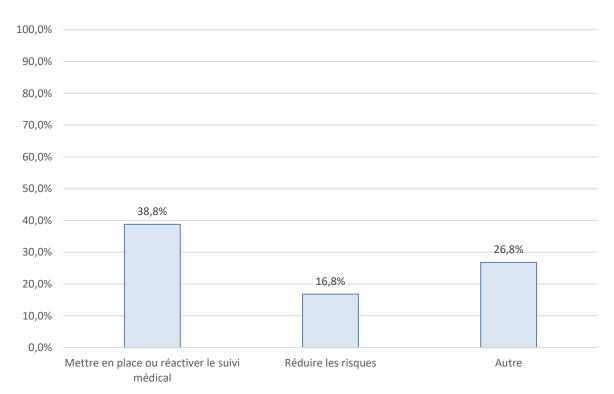


Figure 17 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension Relations familiales et interpersonnelles, 2020 (N=168) (plusieurs réponses possibles)

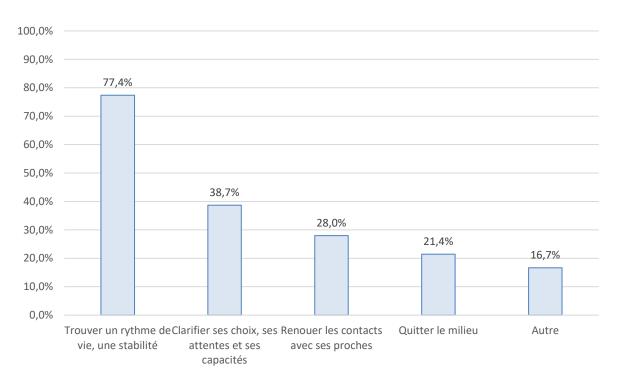


Figure 18 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Etat psychologique*, 2020 (N=182) (plusieurs réponses possibles)

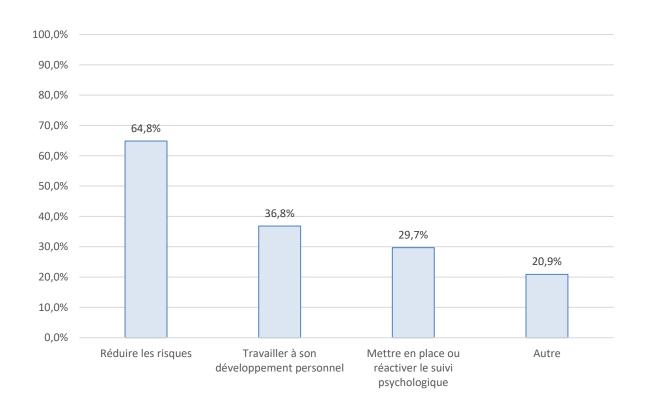


Figure 19 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension Emploi et des ressources, 2020 (N=176) (plusieurs réponses possibles)

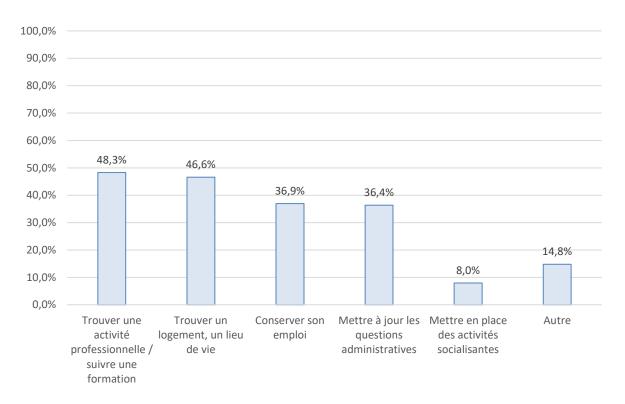


Figure 20 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension Justice et administration, 2020 (N=38) (plusieurs réponses possibles)

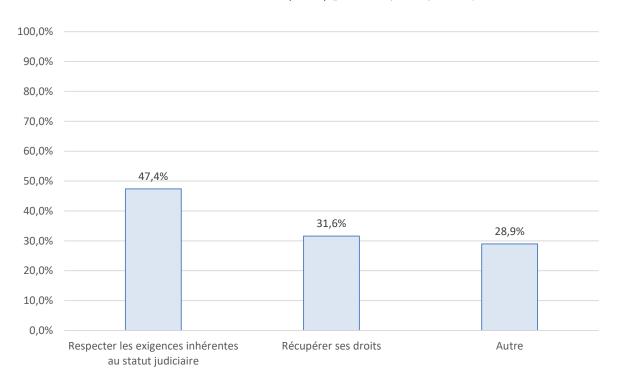


Tableau 21 Différences moyenne et médiane de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie, en fonction de chaque ESE, 2020 (N=44)

	Barti	mée	Lev	ant	Re	lais	Olivi	ers	FE	A	ΕĮ	pi	Tot	al
	Moy.	Med.	Moy.	Med.	Moy.	Med.	Moy.	Med.	Moy.	Med.	Moy.	Med.	Moy.	Med.
Alcool	0.12 (N=1)	0.12	0.06 (N=4)	0.06	NA	NA	-0.24 (N=7)	-0.42	-0.40 (N=14)	-0.38	NA	NA	-0.27 (N=27)	-0.26
Drogue	-0.18 (N=2)		-0.15 (N=6)			NA	0.01 (N=11)	0.00	0.02 (N=22)	0.00	(IN=Z)	-0.08	-0.04 (N=44)	-0.04
Santé physique	-0.32 (N=2)		-0.15 (N=6)			NA	-0.26 (N=11)	-0.15	-0.13 (N=23)	-0.12	0.17 (N=1)	0.17	-0.18 (N=44)	-0.14
Relations familiales	0.27 (N=1)		-0.41 (N=6)				-0.13 (N=10)			-0.12	NA	NA	-0.15 (N=39)	-0.15
Etat psychologique	0.03 (N=2)	0.03	-0.29 (N=6)	-0.23	NA	NA	-0.16 (N=10)	-0.14	-0.23 (N=23)	-0.21	0.38 (N=1)	0.38	-0.20 (N=43)	-0.23
Emploi / ressources	0.13 (N=2)	0.13	-0.05 (N=5)	()()()	NA	NA	0.05 (N=10)	0.00	-0.09 (N=21)		0.30 (N=1)		-0.02 (N=40)	0.00
Situation judiciaire	-0.08 (N=2)	-0.10	-0.04 (N=4)	-0.03	NA	NA	0.00 (N=9)	0.00	-0.01 (N=23)	0.00	0.00 (N=1)	0.00	-0.02 (N=40)	0.00

NB : Les données pour l'année du rapport (2020) sont en gras lorsqu'elles sont supérieures à la moyenne



Rue Enning 1 1003 Lausanne T 021 323 60 58 relier@relais.ch relier.relais.ch