



DCISA

**Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en
Addictologie**

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

RAPPORT ANNUEL 2022

Sophie Arnaud, Thibaut Terrettaz

Juillet 2023



TABLE DES MATIÈRES

1.	SYNTHÈSE ET PISTES DE RÉFLEXIONS POUR 2023.....	8
1.1	<i>Caractéristiques des indications</i>	8
1.2	<i>Profil de la population au moment de l'indication</i>	8
1.3	<i>Pistes de réflexions</i>	9
2.	ÉLÉMENTS MARQUANTS POUR LA COORDINATION OPÉRATIONNELLE EN 2022	12
2.1	<i>Les instances du DCISA : création d'une nouvelle plateforme</i>	12
2.2	<i>Collaboration et communication : rencontres avec les infirmières et infirmiers de liaison des hôpitaux psychiatriques</i>	12
2.2.1	Visites auprès des IDL	13
2.2.2	Médecins de 1 ^{er} recours.....	13
2.3	<i>Formation : mise en place de moments de sensibilisation thématiques</i>	13
2.3.1	Plan de crise conjoint	13
2.3.2	Palliative Vaud.....	13
2.4	<i>Suivi des statistiques 2021 : hépatite C et éléments favorisant un long séjour</i>	14
2.4.1	Dépistage hépatite C	14
2.4.2	Longs séjours.....	14
2.4.3	Participation aux frais de séjour	15
3.	APERÇU SYNTHÉTIQUE DU MONITORAGE DU DCISA EN 2022.....	17
3.1	<i>Caractéristiques des indications</i>	17
3.1.1	Un volume d'indications en augmentation	17
3.1.2	Une augmentation des indications faites par la région Centre	17
3.1.3	Un peu plus des deux tiers des indications suivies d'une entrée en séjour	17
3.1.4	Une stabilisation du délai entre indication et entrée en séjour	17
3.1.5	Une durée de séjour stable mais une augmentation des courts séjours	17
3.1.6	Des sorties qui restent globalement plutôt planifiées	18
3.2	<i>Profil de la population du DCISA</i>	18
3.2.1	Un âge moyen qui évolue peu	18
3.2.2	Un quart de femmes dans le collectif	18
3.2.3	Un profil sociodémographique stable	18
3.2.4	Une diminution des pratiques d'injection	18
3.2.5	Une légère hausse des dépistages pour l'hépatite C	19
3.2.6	Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques	19
3.2.7	Des profils de gravité en concordance avec les prestations des ESE.....	19
3.2.8	Une évolution favorable des scores composés entre le début et la fin du séjour résidentiel	19
4.	FOCUS SUR QUELQUES ELEMENTS LIES AUX INDICATIONS.....	20
4.1	<i>Caractéristiques des indications : indications depuis le milieu hospitalier</i>	20

4.2	Caractéristiques des indications : indications non suivies d'une entrée	22
4.3	Caractéristiques des séjours : la prolongation des séjours permet surtout la recherche de solution d'hébergement.....	23
4.3.1	Caractéristiques des prolongations de séjour	23
4.3.2	Profil au moment de l'indication des personnes qui ont fait un long séjour	23
ANNEXES		25
GRAPHIQUES ET TABLEAUX DES STATISTIQUES 2022 DU DCISA		28
5.	Détails des activités d'indications et de suivis d'indications	28
6.	Caractéristiques des séjours en 2022	30
7.	Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA	34
7.1	Profil sociodémographique (source : ASI)	34
7.2	Caractéristiques de consommation (échelle A de l'ASI)	39
7.3	Données concernant la Santé physique, les Relations familiales et interpersonnelles et l'Etat psychologique en 2022 (échelles B, C et D de l'ASI).....	45
7.4	Profils de gravité (Source : ASI)	50
7.5	Données concernant les femmes.....	55
8.	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication (Source : RI).....	59

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1	Contexte de l'indication, 2021-2022 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	20
Annexe 2	Document descriptif de la plateforme opérationnelle	26
Annexe 3	Affiche campagne dépistage hépatite C	27
Figure 4	Evolution trimestrielle du nombre d'indications, 2017-2022	28
Figure 5	Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2020-2022	32
Figure 6	Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2022 (N=92)	32
Figure 7	Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2020- 2022 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	34
Figure 8	Evolution de la source de revenu au moment de l'indication, 2017-2022	37
Figure 9	Prévalences de consommation au cours du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2022	39
Figure 10	Prévalences de consommation au cours du dernier mois, selon les ESE. Comparaison 2020-2021-2022	39
Figure 11	Mode de consommation prédominant, 2020-2022	40
Figure 12	Evolution de la substance posant un problème majeur, 2018-2022	44
Figure 13	Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018 - 2022	48
Figure 14	Abus émotionnels, physiques et sexuels, 2018 - 2022	48
Figure 15	Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2022 (N=227).....	49
Figure 16	Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2021-2022 (échelle allant de 0 à 4)	50

Figure 17	Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2021-2022 (échelle allant de 0 à 4)	53
Figure 18	Différences de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie d'ESE, 2022 (N=37 à 52 selon la dimension)	54
Figure 19	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Consommation d'alcool</i> , 2022 (N=204) (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	59
Figure 20	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Consommation de drogues</i> , 2022 (N=145) (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	59
Figure 21	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Santé physique</i> , 2022 (N=230) (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	60
Figure 22	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Relations familiales et interpersonnelles</i> , 2022 (N=136) (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	60
Figure 23	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Etat psychologique</i> , 2022 (N=243) (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	61
Figure 24	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Emploi et des ressources</i> , 2022 (N=216) (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	61
Figure 25	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Situation au niveau de la Justice et de l'administration</i> , 2022 (N=69) (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	62
Tableau 1	Indications faites dans un contexte hospitalier, 2022 (N=105)	20
Tableau 2	Indicateurs pour les personnes indiquées depuis l'hôpital, 2022	21
Tableau 3	Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2022 (<i>état au 16 mars 2023</i>)	22
Tableau 4	Indicateurs pour les personnes ayant fait un long séjour, 2022	24
Tableau 5	Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2022	28
Tableau 6	Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2022 (N=274)	29
Tableau 7	Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2022	29
Tableau 8	Délai d'entrée en fonction des ESE, 2022 (<i>et comparaison avec 2019-2021</i>) (<i>état au 16 mars 2023</i>)	30
Tableau 9	Nombre et durée des séjours terminés, 2022 (N=188) (<i>et comparaison avec 2019-2021</i>) (<i>état au 16 mars 2023</i>)	31
Tableau 10	Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2018-2022	33
Tableau 11	Age et sexe des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2022* (N=233)	34
Tableau 12	Caractéristiques sociodémographiques générales des personnes vues pour une indication, 2017-2022	35
Tableau 13	Source de revenu au moment de l'indication selon les ESE, 2022 (N=229)	37
Tableau 14	Type de logement au moment de l'indication selon les ESE, 2022 (N= 227)	38
Tableau 15	Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2022	41
Tableau 16	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- 2022	42
Tableau 17	Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2022	45

Tableau 18	Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018-2022.....	47
Tableau 19	Données sociodémographiques et de santé, indices de gravité et scores composés concernant les femmes, 2019-2022	55

GLOSSAIRE

AVMCA : Association vaudoise de médecins concernés par les addictions.

ASI : Addiction severity index

Bartimée : Fondation Bartimée

CCICp : Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique

CHUV : Centre hospitalier universitaire vaudois

CI : Centre d'indication régional

CPNVD : Centre de psychiatrie du Nord vaudois

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

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGS : Direction générale de la santé

EdS : Association Entrée de Secours

ELMA : Equipe de liaison et de mobilité en addictions

EMS : Etablissement médico-social

EPSM : Etablissement psycho-social médicalisé

ESE : Etablissement socio-éducatif

FEA : Fondation Estérelle-Arcadie

Foyer Relais : Foyer de la Fondation le Relais

FVA : Fondation vaudoise contre l'alcoolisme

IDL : Infirmières et infirmiers de liaisons

IGT : Indice de gravité d'une toxicomanie (version française de l'ASI)

La Clairière : Fondation La Clairière

Le Levant : Fondation du Levant

L'Epi : Fondation l'Epi

Les Oliviers : Fondation des Oliviers

OMC : Office du médecin cantonal

PAPU, enquête : Pointage annuel du profil des usagères et des usagers

PCC : Plan de crise conjoint

PPAD : Pôle psychiatrie et addiction

RISQ : Groupe de Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives du Québec

SMA : Service de médecine des addictions

UHMA : Unité hospitalière de médecine des addictions

UTA : Unités de traitement des addictions

UTAd : Unité de Traitement des Addictions du Nord

UTAM : Unité de Traitement des Addictions de Montreux

INTRODUCTION

Les dispositifs d'indication s'inscrivent dans les orientations cantonales définies dans le Plan stratégique handicap (PSH2011) lors de la reprise des tâches de la Confédération par les cantons (RPT).

L'Etat de Vaud a créé des dispositifs d'indication spécifiques à différentes catégories de personnes, pour respecter le droit de chaque personne handicapée ou en grande difficulté sociale d'être accueillie dans un établissement résidentiel adapté à ses besoins, et répondre ainsi aux exigences légales. Par ailleurs, ces dispositifs doivent permettre au Canton de renforcer son rôle de pilotage et de planification des prestations dans le domaine de l'aide aux personnes handicapées.

Dans le domaine des addictions, le Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) s'inscrit dans les priorités cantonales en matière de prévention et de traitement des addictions.

Le DCISA est piloté par l'Office du médecin cantonal, pour la Direction générale de la santé (DGS) et par le Pôle psychiatrie et addictions (PPAD) pour 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. DCISA¹) décrit le champ d'application du DCISA, les procédures applicables ainsi que les rôles et les responsabilités des partenaires concernés.

Depuis 2021, REL'IER assure l'analyse des données issues du DCISA : celles concernant la population qui passe par le dispositif proviennent des informations récoltées au moyen de l'Addiction severity index (ASI²), outil utilisé pour faire l'évaluation de la situation de la personne concernée ; et celles concernant les indications et les séjours sont renseignées au moyen du rapport d'indication, utilisé au moment de l'orientation de la personne.

Jusqu'ici, deux rapports distincts étaient rédigés chaque année, l'un adressant uniquement les aspects de coordination du DCISA et l'autre les statistiques issues du dispositif³. Depuis cette année, les deux rapports n'en font plus qu'un.

¹ Directive : Organisation et fonctionnement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (Dir. DCISA)

² L'Addiction severity index est un outil développé aux Etats-Unis en 1980, traduit en français et validé en 1992 par le groupe de Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives du Québec (RISQ). Cet outil permet d'évaluer la situation d'une personne à un moment donné pour sept dimensions différentes. C'est autant un outil clinique qu'un outil de recherche. Il a l'avantage d'être validé scientifiquement et utilisé internationalement.

³ Tous les rapports statistiques antérieurs sont disponibles sur www.dcisa.ch

1. SYNTHÈSE ET PISTES DE RÉFLEXIONS POUR 2023

2022 est la sixième année de fonctionnement du DCISA. Elle a été marquée par une reprise des activités dans certains établissements socio-éducatifs (ESE) qui avaient dû suspendre leurs admissions momentanément. Le volume des indications corrobore cette reprise.

Les pistes de réflexions évoquées ici s'appuient sur les données statistiques, les réflexions amenées dans la plateforme de coordination et lors de rencontres avec les partenaires.

1.1 Caractéristiques des indications

Le volume global des indications est, en 2022, identique à ce qu'il a été avant la crise pandémique. Comme les années précédentes, la région Centre est celle qui comptabilise le plus grand nombre d'indications. Cette part augmente progressivement et pourrait être liée en partie aux indications faites en milieu hospitalier (notamment à l'Unité hospitalière de médecine des addictions – UHMA, devenue une unité cantonale de soins spécialisés). Ces dernières concernent plutôt des personnes ayant une problématique de consommation d'alcool.

Les deux tiers des indications sont suivis d'une entrée en séjour. Parmi les raisons des non-entrées, on retrouve essentiellement une réorientation vers un projet ambulatoire. Les situations pour lesquelles le contact a été perdu sont relativement peu nombreuses et les refus de la part des ESE sont anecdotiques. On note encore plusieurs situations dans lesquelles la personne concernée renonce au séjour, ou l'écourte, pour des raisons de participation financière aux frais.

Depuis quelques années, on observe une augmentation progressive de la durée des séjours, tout en restant inférieure à une année. Les longs séjours (plus de 18 mois) sont souvent en lien avec la recherche de solution d'hébergement à la sortie. Les courts séjours (2 mois et moins) sont plus nombreux que les années précédentes et pourraient, en partie, être liés à des questions d'ordre financier.

Les séjours se terminent pour la grande majorité de manière planifiée. Toutefois, moins d'une personne sur dix sort sans qu'un suivi ait pu être organisé. Quand il y a un réseau à la sortie, il s'agit essentiellement de l'ambulatoire spécialisé en addictologie, de médecins psychiatres et/ou de généralistes.

1.2 Profil de la population au moment de l'indication

Le profil sociodémographique de la population vue dans le cadre du DCISA pour une indication évolue peu au cours des années. L'âge moyen a légèrement augmenté depuis l'année dernière. En ce qui concerne les données de logement et de revenus, les personnes ont majoritairement un logement stable (74%) et sont au bénéfice du RI (34%). Toutefois, on relève une augmentation de la proportion de personnes au bénéfice de l'AI, soit un tiers (32%) en 2022. On note encore que les personnes ayant un salaire ou recevant des APG représentent un quart du collectif (23%). La population du DCISA est constituée aux trois quarts d'hommes.

En termes de consommation récente (au cours du dernier mois), on relève une diminution de la consommation d'héroïne. Cette substance est principalement fumée (37%) même si on note une diminution de ce mode de consommation pour l'héroïne. L'injection n'est jamais le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance (12% pour la cocaïne et 24% pour l'héroïne) et l'année considérées. Par ailleurs, depuis 2017, la prévalence de l'injection a globalement diminué. Toutefois, en 2022, on note une légère augmentation de la proportion de personnes ayant injecté récemment (dernier mois). La quasi-totalité des répondant-e-s déclare pratiquer l'injection avec du matériel propre.

La substance la plus souvent citée comme étant problématique est l'alcool (56%), avec une augmentation importante de la proportion pour l'alcool consommé jusqu'à intoxication. Parmi les personnes orientées vers des institutions prenant en charge une population avec plutôt une problématique liée à cette substance, on observe un profil de consommation au cours du dernier mois plus contrasté, avec plus de poly-consommation.

Du point de vue de la santé, les taux de dépistage rapporté par la population du DCISA pour le VIH et les hépatites B et C ont progressivement diminué depuis 2017, tant dans le collectif que pour les personnes

consommant des substances potentiellement injectables. Cependant, en 2022, le taux de dépistage pour l'hépatite C est en légère hausse (71%).

Concernant la santé psychique, les répondant·e·s citent notamment des troubles comme l'anxiété (58%) et la dépression (41%). Des pensées suicidaires sont rapportées par près d'un cinquième du collectif. Il faut encore noter que les femmes semblent plus concernées par des troubles psychologiques. Plus de 4 personnes sur 5 ont eu recours à une prise en charge ambulatoire pour des problèmes d'ordre psychologiques ou émotionnels et 6 personnes sur dix ont eu une médication prescrite récemment (dernier mois).

Sur la base du profil de gravité établi avec l'ASI, on relève une concordance entre les indices pour lesquels la situation est considérée comme grave et la spécialisation identifiée de l'ESE vers lequel les personnes ont été orientées, notamment en ce qui concerne les consommations, alcool ou drogues.

Quant aux scores composés, ils permettent de mettre en évidence une évolution très favorable pour la consommation d'alcool et favorable pour la santé physique et psychique ainsi que les relations sociales. Pour les autres dimensions, l'évolution est légèrement favorable.

1.3 Pistes de réflexions

Formation

Les sessions de formation auprès des médecins assistants du Service de médecine des addictions (SMA) sont désormais systématisées. Il faut toutefois rester attentif à l'accompagnement de ces médecins lors des différentes étapes du processus DCISA.

Début 2023 a eu lieu le premier forum des établissements socio-éducatifs (ESE). Il a permis aux institutions de présenter leurs prestations, par exemple aux intervenant·e·s des centres d'indication régionaux (CI). Cette formule paraît adéquate et il serait intéressant de la renouveler. Toutefois, le périmètre des institutions présentées devrait être élargi, notamment pour atteindre les professionnel·le·s de 1^{ère} ligne.

Les moments de sensibilisation/information sur des thématiques non directement liées au DCISA ont rencontré une certaine adhésion des partenaires. Il serait intéressant de proposer de nouvelles sessions en 2023, par exemple sur le thème de la santé mentale.

Communication et collaboration

Concernant la communication, les éléments mentionnés dans le rapport précédent restent d'actualité. Les médecins, infirmières et infirmiers de liaison, les services sociaux des hôpitaux, ainsi que les médecins de 1^{er} recours (via l'AVMCA a minima) devraient faire l'objet d'une information sur les prestations du DCISA, ainsi que plus largement sur le dispositif addiction du canton de Vaud.

En termes de collaboration, un protocole a été élaboré avec la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp) pour les situations où les personnes sont concernées par les deux problématiques, à savoir des problèmes d'ordre psychique et une/des addiction/s. Celui-ci doit encore évoluer et permettre une meilleure coordination et collaboration entre les entités concernées.

Prestations des ESE

Au cours des dernières années, les ESE ont régulièrement adapté leurs prestations aux besoins des personnes concernées. Dans le cadre du DCISA, les statistiques mettent en évidence une proportion non négligeable de longs séjours (> 18 mois), ceux-ci se prolongeant souvent pour des raisons de recherche de solution d'hébergement. Par ailleurs, la part des courts séjours a tendance à augmenter également. Ils sont parfois écourtés pour des raisons financières.

Ces constats pourront être pris en compte dans le cadre du GT Planification des ESE, mis en place par la DGCS en 2023.

Indications faites dans un cadre hospitalier

En 2022, près de 4 indications sur dix ont lieu dans un le cadre d'un séjour hospitalier, somatique ou psychiatrique. Les personnes concernées ont plutôt une problématique liée à une consommation d'alcool, et sont plus nombreuses à avoir séjourné en hôpital psychiatrique. Elles sont aussi plus médiquées pour des problèmes d'ordre psychique. Selon les partenaires, le projet d'un séjour résidentiel (post cure) émerge souvent en cours d'hospitalisation. Parallèlement, la durée des séjours hospitaliers s'est réduite. Il pourrait

être intéressant de mieux documenter ces situations, afin d'évaluer dans quelle mesure un projet de séjour résidentiel aurait déjà pu se construire en amont de l'hospitalisation.

Accès au séjour et revenu

Les statistiques montrent que les principales sources de revenu des personnes au moment de l'indication sont le RI et l'AI. Ces données sont relativement stables au cours des années. Toutefois, on relève une augmentation des personnes au bénéfice de l'AI. Ces situations peuvent être problématiques lorsque la personne concernée n'a pas de curatrice ou de curateur, en regard de la complexité du financement et des engagements pris.

Par ailleurs, les personnes qui ont des revenus issus d'un emploi, du chômage ou des APG représentent près d'un quart de la population du DCISA. Etant susceptibles de devoir participer financièrement à leurs frais d'hébergement, ces personnes pourraient renoncer à leur séjour ou l'écourter. Le formulaire mis en place fin 2022 par la coordination opérationnelle devrait pouvoir donner plus d'indications sur ces situations. Elles devraient aussi faire l'objet d'une documentation plus qualitative.

Hépatite C

En 2022, une affiche ciblant le dépistage de l'hépatite C a été réalisée et diffusée auprès des ESE et des EPSM. L'objectif était de sensibiliser les résident·e·s et les professionnel·le·s au dépistage, ce d'autant plus qu'un séjour en ESE peut représenter une opportunité pour initier et terminer un traitement contre l'hépatite C. Parallèlement, les données montrent une légère hausse des dépistages récents.

Il serait donc intéressant de réitérer la campagne en automne 2023, avec l'objectif à terme que toute personne qui entre en ESE ait bénéficié d'un dépistage récent.

Partie coordination opérationnelle

2. ÉLÉMENTS MARQUANTS POUR LA COORDINATION OPÉRATIONNELLE EN 2022

2.1 Les instances du DCISA : création d'une nouvelle plateforme

Extrait du rapport de gestion opérationnelle 2021 :

« La coordination opérationnelle doit continuer les visites annuelles dans les institutions partenaires afin de pouvoir échanger autour de questions spécifiques à la structure. Toutefois, la mise sur pied plus largement d'un groupe d'échange avec les personnes qui sont responsables de l'application du processus DCISA devrait être étudiée. »

Un des outils principaux pour assurer la coordination entre les partenaires du DCISA est la plateforme de coordination. Cette dernière est un lieu d'échange entre les différentes parties prenantes. Selon la directive du DCISA, « la plateforme a, vis-à-vis des Services, un rôle consultatif »⁴. La plateforme réunit, de manière semestrielle, des représentant·e·s de l'Office du médecin cantonal (OMC) et du Pôle Psychiatrie et addictions (PPDA) de la DGCS, des centres d'indication régionaux (CI), des établissements socio-éducatifs (ESE) et de la coordination opérationnelle. Elle a pour tâches de : favoriser la coordination du réseau et la convergence des approches orientées stupéfiants et alcool vers une approche « addictions », dans le cadre d'une offre diversifiée ; d'informer les deux Directions sur les problématiques générales liées à l'évaluation, l'indication et le suivi des indications ; et d'informer les deux Directions en cas de constat d'un écart significatif entre les offres et les demandes⁵.

Dans le rapport 2021 du DCISA, il était mentionné que les partenaires avaient émis le besoin de se réunir et échanger sur leurs pratiques. Une réflexion a été engagée au sein de la cellule et un document de présentation d'une plateforme opérationnelle a été rédigé (cf. Annexe). Son fonctionnement devra encore être adapté en fonction des besoins, mais une première séance a été fixée en février 2023.

2.2 Collaboration et communication : rencontres avec les infirmières et infirmiers de liaison des hôpitaux psychiatriques

Extraits du rapport de gestion opérationnelle 2021 :

« En termes de communication, il serait certainement opportun de refaire une information auprès des médecins et des infirmières et infirmiers de liaisons (IDL) des hôpitaux, tant somatiques que psychiatriques. [...] En effet, les CI relèvent qu'il y a souvent une pression de la part des soignant·e·s pour un séjour résidentiel alors que la personne concernée ne comprend pas forcément ce dont il s'agit, ou du moins qu'elle n'est pas prête pour un tel séjour. »

« Les médecins de premier recours devraient faire l'objet d'une information sur le DCISA et plus largement sur le dispositif addiction du canton de Vaud. Des contacts pourraient être développés avec l'Association vaudoise des médecins concernés par les addictions (AVMCA), ainsi qu'avec la plateforme Méthadone du canton. »

En ce qui concerne les collaborations, la coordination opérationnelle du DCISA poursuit sa tournée annuelle des partenaires. En 2022, des séances régionales ont été organisées, ce qui a permis aux nouvelles collaboratrices et nouveaux collaborateurs de se rencontrer. Les échanges et questionnements ont confirmé le besoin de mettre en place la plateforme opérationnelle du DCISA.

La coordination opérationnelle participe toujours de manière régulière aux rencontres des Plateformes Santé mentale et addiction des différentes régions sanitaires du canton.

La collaboration avec la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp) s'est poursuivie en 2022, notamment autour du projet pilote d'orientation de situations vers CASA depuis la

⁴ Directive : Organisation et fonctionnement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (Dir. DCISA).

⁵ Id.

CCICp. Des bilans périodiques ont été effectués dans le courant de l'année 2022. Le nombre de situations orientées et ayant abouti à une entrée à CASA est au final relativement faible. Un point de situation aura à nouveau lieu en 2023.

2.2.1 Visites auprès des IDL

En 2022, la DGCS s'est intéressée à la question des transitions hospitalières, notamment dans le cadre du DCISA. Quatre rencontres ont été organisées, aux Roseaux (Cery), au CPNVD, à l'hôpital de Prangins ainsi qu'avec le personnel de l'Equipe mobile de liaison en addictologie (ELMA – Service de médecine des addictions). Ces rencontres ont aussi été l'occasion de mettre à jour les connaissances concernant le dispositif.

Un des éléments principaux mentionné par toutes et tous est le manque de structures de type EPSM RdR, ainsi que d'EMS autorisant la consommation de substances. Certaines personnes ont encore évoqué le besoin de structures intermédiaires entre l'hôpital et le lieu d'hébergement à plus long terme.

2.2.2 Médecins de 1^{er} recours

Les médecins de 1^{er} recours ont été invités au forum des prestations des ESE organisé en février 2023, et ce au travers de l'Association vaudoise de médecins concernés par les addictions (AVMCA). Malheureusement, il leur a été difficile de se libérer à la date fixée. Cette question est à reprendre en 2023.

2.3 Formation : mise en place de moments de sensibilisation thématiques

Extrait du rapport de gestion opérationnelle 2021 :

« Pour 2022, un accent particulier doit être mis sur la connaissance des prestations des établissements socio-éducatifs par les professionnel·le·s des centres d'indication régionaux. Outre la présentation faite lors de la formation DCISA, il s'agit de développer une formule qui permettrait à tous les ESE de présenter leurs prestations aux indicateurs et indicatrices lors d'une séance commune ».

Comme les années précédentes, la coordination opérationnelle a assuré la formation des partenaires au processus et aux outils du DCISA. En 2022, une vingtaine de personnes supplémentaires (issues des centres d'indication régionaux, des établissements socio-éducatifs ainsi que les médecins assistants du Service de médecine des addictions) ont ainsi été habilitées à utiliser l'ASI et procéder aux indications. En outre, une Fondation partenaire a aussi sollicité la coordination pour une formation spécifique.

En lien avec la recommandation du rapport de gestion opérationnelle 2021, un forum des prestations des ESE sera organisé début 2023.

Une nouveauté en 2022 a été la mise en place de séances d'information / sensibilisation sur deux thématiques différentes : le Plan de crise conjoint (PCC) et l'approche palliative auprès des personnes vulnérables.

2.3.1 Plan de crise conjoint

La séance a eu lieu en visio-conférence le 30 janvier 2022, en présence d'une douzaine de personnes.

Après réflexion avec les intervenantes, Mmes Pascale Ferrari et Caroline Suter, et recueil des besoins auprès des institutions partenaires du DCISA, nous avons opté pour un format qui se concentrait sur un échange avec les intervenant·e·s de terrain. Il faut relever que plusieurs partenaires du DCISA l'ont déjà implanté dans leur institution ou sont en voie de le faire. Les échanges ont dès lors plutôt été axés sur des situations pratiques.

2.3.2 Palliative Vaud

Palliative Vaud est une organisation qui a notamment pour mission l'information et la formation de professionnel·le·s confronté·e·s à des situations de soins palliatifs, y compris auprès des populations en situation de vulnérabilité.

REL'IER a organisé une demi-journée d'introduction aux soins palliatifs pour les collaboratrices et collaborateurs des institutions partenaires du DCISA. Elle a eu lieu le 10 novembre 2022 dans les locaux

de Palliative Vaud. Seules cinq personnes étaient présentes mais les échanges ont été très enrichissants pour chacune et chacun.

2.4 Suivi des statistiques 2021 : hépatite C et éléments favorisant un long séjour

Extrait du rapport de gestion opérationnelle 2021 :

« Les dépistages rapportés du VHC ont diminué. Or, un séjour résidentiel représente un moment idéal pour instaurer un traitement de l'hépatite C. Il serait donc intéressant qu'un dépistage, au besoin, soit systématiquement proposé aux personnes lors d'une indication pour un tel séjour. La coordination opérationnelle pourrait être un facilitateur de cette démarche. »

Extraits du rapport statistiques 2021 :

« Les statistiques mettent en évidence une augmentation des longs séjours. Parallèlement, les centres d'indication se trouvent parfois confrontés à des prolongations de séjours pour lesquels les objectifs ne sont plus cohérents avec les missions d'un établissement socio-éducatif. Si certains facteurs bloquants sont connus, comme le problème de logement à la sortie, il pourrait être intéressant de documenter le profil des personnes qui restent en ESE, afin d'identifier s'il y a d'autres facteurs notables. »

« Les statistiques montrent que les principales sources de revenus des personnes vues par le DCISA sont le RI et l'AI. Les personnes au bénéfice d'un salaire ou de l'APG sont relativement peu nombreuses. Une des lectures possibles de ce résultat est que l'accès à un séjour est peu aisé pour les personnes ayant encore un revenu, étant donné qu'elles devront participer financièrement à leurs frais de séjour. Une réflexion devrait être menée à ce sujet pour améliorer l'accès aux soins de ces personnes. »

« On observe une diminution du dépistage de l'hépatite C dans le collectif DCISA. Or, un séjour en ESE peut être une opportunité pour initier (et terminer) un traitement. Il serait intéressant de proposer une campagne d'encouragement au dépistage, parallèlement aux campagnes Hépatite C menées annuellement dans le cadre du Programme cantonal de Réduction des Risques. »

2.4.1 Dépistage hépatite C

Une des pistes de réflexion du rapport de monitoring 2021 évoquait une diminution du dépistage de l'hépatite C dans le collectif du DCISA. Il était aussi relevé qu'un séjour en ESE pouvait être une opportunité pour initier et terminer un traitement contre l'hépatite C.

Une affiche ciblant la sensibilisation au dépistage de cette maladie a été réalisée et diffusée auprès des ESE et des EPSM (cf. Annexe). L'idée était que ce visuel soit affiché dans les institutions durant le mois de novembre, en écho à la campagne Hépatite C menée durant le même mois dans les centres ambulatoires dans le cadre du Programme cantonal de réduction des risques.

2.4.2 Longs séjours

En 2021, une augmentation des longs séjours avait été relevée. La situation est stable en 2022. Cependant, il est intéressant de se pencher sur les raisons de prolongations de séjour.

Au niveau des objectifs cochés dans le rapport d'indication, il s'agit essentiellement de : consolider les acquis (24) et maintenir abstinence (21) pour l'alcool (N=47) ; de maintenir abstinence (18) et consolider les acquis (12) pour la consommation de drogues (N=28) ; et de trouver un logement (39), trouver un emploi (15) et activités socialisantes (13) pour la dimension emploi et ressources (N=49).

De manière générale, les commentaires présents dans les rapports d'indication mentionnent essentiellement une recherche de logement (22 mentions sur 55 dossiers) ou une préparation à la sortie (N=12). La mention « Recherche de logement » peu apparaître dans plusieurs prolongations pour la même personne (ex : 3 prolongations de 6, puis 3 et 6 mois ; ou 2 prolongations de 6 mois). Les prolongations pour « Préparation à la sortie » sont en moyenne plus courtes (2.8 mois) que celles pour recherche logement (4.5 mois).

Lors de la plateforme de coordination, les partenaires du DCISA ont relevé que les démarches pour trouver un lieu de vie à la sortie sont une des raisons importantes de prolongation de séjour. Cela peut être lié à une perte de logement pendant le séjour, un changement de projet de vie après le séjour, ou encore un

besoin d'expérimenter l'autonomie de manière progressive. Elles et ils notent encore qu'un long séjour peut avoir pour conséquence un risque d'institutionnalisation. La possibilité d'assurer un accompagnement pour la recherche du lieu de vie et après la sortie permet une transition plus sereine et consolidée.

Cette question des longs séjours est reprise dans la partie statistique.

2.4.3 Participation aux frais de séjour

Une hypothèse est faite dans le rapport de monitoring 2021 quant à l'accès au séjour résidentiel pour les personnes ayant encore un revenu et donc appelées à participer à leurs frais de séjour. Ce questionnement est récurrent dans le cadre du dispositif. La DGCS souligne par ailleurs que la participation aux frais de séjour concerne 20% des résident·e·s.

Il a alors été proposé de documenter ces situations. Pour ce faire, REL'IER a préparé un formulaire en ligne (4 questions) pour que les centres d'indication et les établissements socio-éducatifs puissent les rapporter au fur et à mesure, et ceci sur les 6 premiers mois 2023. Les résultats seront présentés dans le rapport 2023.

Partie monitoring Statistique

NB : Pour cette année 2022, la partie statistique du rapport comprend uniquement un aperçu synthétique des données et un focus sur quelques éléments nouvellement suivis ou nécessitant des commentaires. Pour les autres données, le choix a été fait de mettre les graphiques et tableaux en annexe.

3. APERÇU SYNTHÉTIQUE DU MONITORAGE DU DCISA EN 2022

3.1 Caractéristiques des indications

3.1.1 Un volume d'indications en augmentation

On observe à nouveau une augmentation du nombre d'indications (N=274), après la baisse de 2020, qui pouvait être liée à la crise pandémique. Le nombre de suivis de sortie sont stables (N=103). Rapporté au nombre de sorties, on note qu'un peu plus de la moitié de celles-ci (55%) sont documentées. Toutefois, seul un tiers (34%) l'est avec un ASI de sortie, résultat similaire à celui de 2021 (vs 46% en 2020 et 62% en 2019).

3.1.2 Une augmentation des indications faites par la région Centre

La région du Centre comptabilise toujours le plus grand nombre d'indications. Cette part a encore augmenté en 2022 (55%). Elle était de 52% en 2021, 43% en 2020, et de 36% en 2019.

La part des indications faites dans un contexte hospitalier (dans le cadre d'un sevrage ou non, en milieu somatique ou psychiatrique) représente près de 40% du volume total. Pour un des centres d'indication, cette proportion s'élève à 57%.

Les indications faites en milieu hospitalier concernent plutôt de personnes pour lesquelles la problématique de consommation est celle de l'alcool. Ce sont aussi des personnes qui sont globalement plus médiquées pour des problèmes d'ordre psychique ou émotionnel que le collectif du DCISA (81.3% vs 59.1%) et qui ont des indices de gravité⁶ plus élevés pour toutes les dimensions, en particulier celle de la consommation d'alcool (3.03 vs 2.56), de l'état psychologique (2.81 vs 2.55) et des relations familiales (2.63 vs 2.30) (cf. Chapitre 4.1).

3.1.3 Un peu plus des deux tiers des indications suivies d'une entrée en séjour

En 2022, 68% des indications ont été suivies d'une entrée en ESE. Cette proportion est en diminution progressive depuis 2017.

La proportion de non-entrées ne traduit pas une proportion de refus de la part de l'ESE en soi, même si le refus est aussi une raison potentielle. Les raisons de non entrée peuvent être diverses (changement de projet, hospitalisation, projet repris ultérieurement, etc.). Sur 88 situations concernées, 17 personnes sont considérées comme perdues de vue (cf. Chapitre 4.2).

3.1.4 Une stabilisation 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 est similaire en 2022 à celui de 2021, soit 24.9 jours.

3.1.5 Une durée de séjour stable mais une augmentation des courts séjours

La durée moyenne des séjours terminés en 2022 se situe à 8.4 mois (2021 : 8.5 mois ; 2020 : 7.8 mois ; 2019 : 6.7 mois ; 2018 : 7.2 mois). Les séjours de moins de 2 mois (42 jours en moyenne, vs 34 jours en 2020 et 33 jours en 2020) représentent 33% des séjours. Cette proportion était de 26% en 2021 et 23% en 2020. Ces séjours ont eu lieu majoritairement à l'Arcadie (N= 23, 51% des sorties pour cet ESE) et à

⁶ 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 ; et la situation au niveau de la justice et de l'administration*. Pour chaque dimension, il existe une évaluation qualitative nommée profil de gravité qui comprend deux indices : celui de la gravité de la situation et celui du besoin additionnel de traitement. L'évaluateur ou l'évaluatrice 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. 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'Estérelle (N=15, 31%). A noter que ce sont les deux ESE pour lesquels les personnes indiquées présentent une proportion de logement stable (propre logement, colocation, dans la famille, etc.) supérieure à la moyenne du collectif, respectivement 86.1% pour l'Arcadie et 92.5% pour l'Estérelle (moyenne 74%). Les personnes indiquées vers ces ESE sont aussi proportionnellement plus au bénéfice d'une source de revenu liée à un emploi (salaire, chômage ou APG), soit 25.6% pour l'Arcadie et 40.7% pour l'Estérelle (moyenne 23.2%).

Quant aux longs séjours (plus de 18 mois), ils représentent 12% des séjours terminés. Cette proportion s'élevait à 13% en 2021, 11% en 2020, 9% en 2019 et 2018. Plus du tiers des longs séjours a eu lieu aux Oliviers (39%). Les séjours sont souvent prolongés en lien avec la recherche de solution d'hébergement à la sortie (cf. Chapitre 4.3).

3.1.6 Des sorties qui restent globalement plutôt planifiées

Les sorties d'ESE se font de manière planifiée dans près de trois quarts des situations (72%). Les sorties non planifiées et sans suivi organisé représentent 6% du total.

Six personnes sur 10 (61%) bénéficient d'un suivi addictologique ambulatoire au moment de la sortie. Cette part était de 60% en 2021, 58% en 2020 et de 49% en 2019. Par ailleurs, la moitié des personnes, voire plus, a un suivi psychologique ou psychiatrique (52%) et un suivi somatique (48%). On note une part plus importante que les années passées pour laquelle un suivi par l'ambulatoire de l'ESE est prévu (31% vs 21 en 2021 et 20% en 2020).

3.2 Profil de la population du DCISA

3.2.1 Un âge moyen qui évolue peu

L'âge moyen des personnes vues au moins une fois en 2022 pour une indication est de 44.4 ans. Il était de 43.0 en 2021, 43.6 en 2020 et de 45.1 en 2019.

3.2.2 Un quart de femmes dans le collectif

La proportion de femmes dans la population du DCISA s'élève à 27% en 2022. Cette donnée est comparable à celles de 2021, 2018 et 2017.

Le profil sociodémographique 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, sont proportionnellement légèrement plus nombreuses au bénéfice d'une rente AI et sont moins bien formées.

3.2.3 Un profil sociodémographique stable

Globalement, le profil sociodémographique de la population du DCISA est similaire à celui des années précédentes : 74% des personnes rapportent avoir une situation de logement sûre et vivent soit dans leur propre logement, soit chez un proche (76% en 2021, 78% en 2020, 73% en 2019, 67% en 2018 et 64% en 2017). Néanmoins, 15% des usager·ère·s vivent dans des hébergements d'urgence ou à la rue en 2021 (11% en 2021, 12% en 2020, 8% en 2019).

Les bénéficiaires de l'aide sociale représentent 34% de la population du DCISA. Cette part est stable depuis 2019. La deuxième source de financement est constituée des prestations de l'assurance invalidité à hauteur de 32%. Les années précédentes la proportion de situait plutôt autour d'un quart. Les personnes dont les sources de revenu sont un salaire, le chômage ou les APG représentent près d'un quart (23%) du collectif. On relève encore que 6% du collectif n'a aucun revenu (12% en 2021, 13% en 2020 et 10% en 2019).

Un peu moins du tiers (33%) du collectif n'a pas achevé de formation de niveau secondaire II : CFC, maturité, formation professionnelle supérieure.

3.2.4 Une diminution des pratiques d'injection

Les substances les plus consommées au cours du dernier mois sont respectivement, l'alcool (66%), le cannabis (35%), la cocaïne (34%) et l'héroïne (8%). Ces données sont très proches de ce que l'on observait

les années précédentes, avec toutefois une diminution de la consommation d'héroïne (15% en 2021) au cours du dernier mois.

L'injection n'est pas le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance considérée. La cocaïne est préférentiellement injectée par 12% des répondants et c'est le cas pour 24% concernant l'héroïne. Depuis 2019, on relève une diminution de la part des personnes qui rapportent fumer l'héroïne (37% en 2022 vs 47% en 2021 et 54% en 2020). Parmi les personnes ayant déjà consommé par injection, 40% ont pratiqué l'injection au cours du dernier mois (35% en 2021, 32% en 2020, 36% en 2019 et 43% en 2017). La quasi-totalité l'a fait sans pratiquer de partage de matériel souillé avec d'autres consommateurs.

3.2.5 Une légère hausse des dépistages pour l'hépatite C

En comparaison de l'année précédente, la proportion de personnes ayant réalisé un test de dépistage pour l'hépatite C a légèrement augmenté, pour les personnes ayant consommé des substances potentiellement injectables (71% vs 68% en 2021 mais 75 à 77% les années précédentes). Parallèlement, la déclaration de résultats positifs a aussi diminué (11% vs 17% en 2021). Il faut encore noter que 40% déclarent avoir été testés récemment (<12 mois). Cette donnée est nouvelle pour le DCISA, mais en comparaison cette valeur est similaire dans l'enquête PAPU⁷ 2021 (40.2%).

3.2.6 Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques

Plus de 4 personnes sur 5 (83%) rapportent avoir été pris en charge au moins une fois de manière ambulatoire pour les problèmes d'ordre psychologique ou émotionnel. Près de six personnes sur dix (59%) reçoivent une médication correspondante (68% en 2021, 63% en 2020, 74% en 2019 et 68% en 2017). Les répondant·e·s citent de nombreux troubles psychologiques, parmi lesquels l'anxiété (58%), la dépression (41%), mais aussi des pensées suicidaires (19%). Quatre personnes sur cent (3.5%) ont tenté de se suicider. Cette dernière valeur était de 4.8% en 2021, 3.6% en 2020, 2.3% en 2019 et 6% en 2018. On note encore que les prévalences concernant les pensées suicidaires et les tentatives de suicide sont plus importantes pour les femmes que pour le collectif du DCISA (26% vs 19% et 5.5% vs 3.5% respectivement pour les deux items).

3.2.7 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.

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

L'évolution des scores composés⁸ entre l'entrée et la sortie n'a pu être calculée que pour 52 personnes. Cependant, les résultats ont permis de mettre en évidence une évolution favorable des scores composés pour chacune des dimensions. On observe une évolution très nettement favorable entre l'indication et la sortie pour la dimension *Consommation d'alcool*. Pour les dimensions *Etat psychologique*, *Santé physique* et *Relations familiales*, l'évolution est favorable. Et pour les trois dernières dimensions que sont *Consommation de Drogues*, *l'Emploi / Ressources* et *la Situation au niveau de la justice*, l'évolution est légèrement favorable.

⁷ Stadelmann S, Notz G, Samitca S. Pointage annuel du profil des usagères et des usagers (PAPU) des centres d'accueil à bas-seuil : Evolution des principaux indicateurs entre 2017 et 2021. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2022 (Raisons de Santé : Les Essentiels 41) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/41>

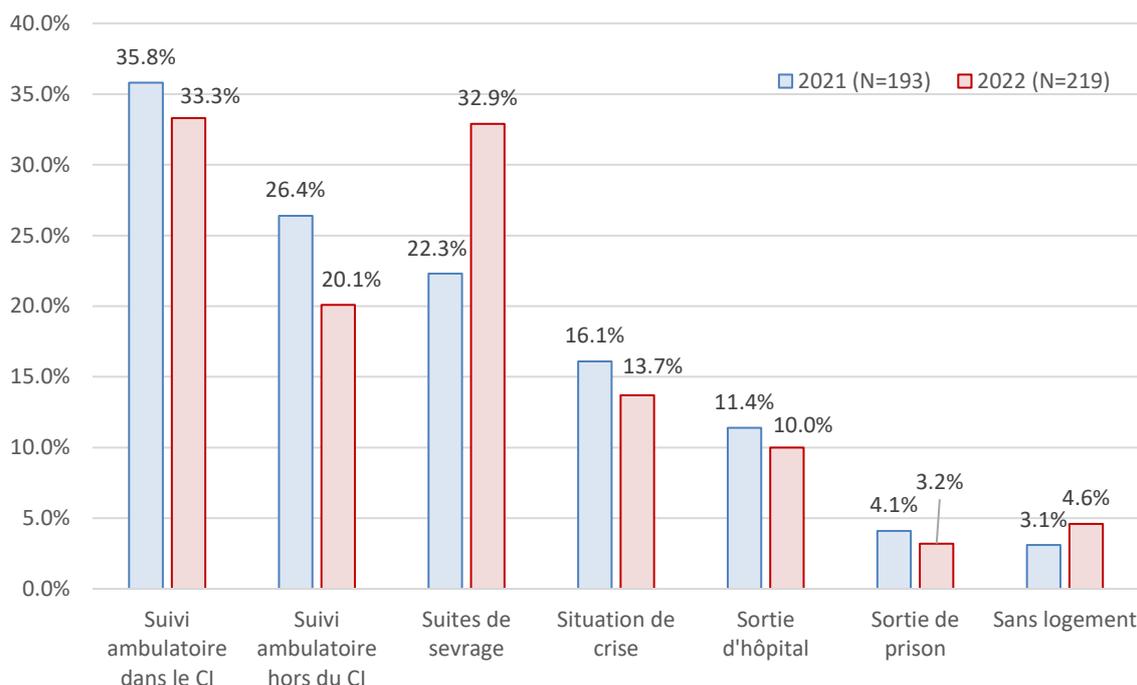
⁸ Le score composé donne une valeur située entre 0 et 1. Plus le résultat est proche de 1, plus le problème est conséquent dans la dimension étudiée. Ce qui rend le score composé intéressant est le fait de pouvoir le comparer entre différents groupes de personnes, ou de manière longitudinale à des périodes différentes.

4. FOCUS SUR QUELQUES ELEMENTS LIES AUX INDICATIONS

4.1 Caractéristiques des indications : indications depuis le milieu hospitalier

En 2022, on relève une augmentation des indications faites suite à un sevrage (32.9% vs 22.3% en 2021) et parallèlement on note une légère diminution des indications faites à la sortie de l'hôpital (10.0% vs 11.2% en 2021).

Figure 1 Contexte de l'indication, 2021-2022 (plusieurs réponses possibles)



Pour la première fois en 2022, les indications faites en milieu hospitalier ont été documentées en fonction des régions d'indication, que ces indications aient eu lieu dans le cadre d'un sevrage ou non, en milieu somatique ou psychiatrique.

De manière générale, ces indications représentent près de 40% du volume total. Dans la région Ouest, plus de la moitié des indications a lieu en milieu hospitalier et presque la moitié pour la région Centre.

Tableau 1 Indications faites dans un contexte hospitalier, 2022 (N=105)

Région d'indication	Total indications	Indications faites en milieu hospitalier	
	N	N	%
Centre	150	67	44.7
Nord	52	5	9.6
Ouest	35	20	57.1
Est	37	13	35.1
Total	274	106	38.3

Il arrive souvent que les patient-e-s sortent rapidement des hôpitaux et/ou que le projet émane plus du personnel soignant ou de l'entourage que de la personne elle-même. Or, un projet résidentiel doit se travailler avec la personne concernée, en amont et non dans la précipitation. Il peut aussi arriver qu'un projet de séjour résidentiel (post cure) émerge en cours d'hospitalisation, lorsque les personnes concernées se rendent compte qu'elles ont besoin d'un soutien supplémentaire, par exemple pour consolider les acquis du séjour hospitalier. Parmi les indications non suivies d'une entrée, il y a 33 personnes à l'hôpital au moment de l'indication.

Selon les partenaires du DCISA, il s'agit surtout de situations dans lesquelles la problématique est l'alcool. Une analyse du profil des personnes indiquées dans un contexte hospitalier confirme les observations du terrain. Les prévalences de consommations au cours du dernier mois pour l'alcool jusqu'à intoxication et celle de ce type de consommation comme substance problématique sont très supérieures à celles de la population globale du DCISA, soit 60.4% vs 44.5% pour le 1^{er} indicateur et 39.5% vs 24.4% pour le second. Parallèlement, les consommations d'autres substances sont inférieures.

Tableau 2 Indicateurs pour les personnes indiquées depuis l'hôpital, 2022

		Personnes indiquées depuis l'hôpital (N=91)	Collectif DCISA 2022 (N=230)
Données de consommation	Au cours du dernier mois :		
	- Alcool	61.4%	65.9%
	- Alcool jusqu'à intoxication	60.4%	44.5%
	- Héroïne	6.7%	8.2%
	- Cocaine	28.9%	33.5%
	- Cannabis	30.8%	35.1%
	Substance problématique :		
	- Alcool	23.5%	31.8%
	- Alcool jusqu'à intoxication	39.5%	24.4%
	- Héroïne	1.2%	4.6%
	- Cocaine	8.6%	12.4%
- Cannabis	2.5%	3.2%	
- Multiples drogues	9.9%	6.9%	
Indicateurs de santé	Prévalence traitement psy en hôpital :	64.7%	57.1%
	Médication pour problème psy ou émotionnel :	81.3%	59.1%
	Abus :		
	- Emotionnel vie	67.1%	57.3%
	- Emotionnel mois	21.3%	13.3%
	- Physique vie	47.2%	41.0%
	- Physique mois	6.7%	4.4%
- Sexuel vie	25.3%	22.2%	
- Sexuel mois	1.1%	0.4%	
Indices de gravité	Dimension :		
	- Alcool	3.03	2.56
	- Drogues	1.70	1.68
	- Santé physique	1.76	1.73
	- Relations familiales	2.63	2.30

Indicateurs sociodémographiques	- Etat psychologique	2.81	2.55
	- Emploi / ressources	1.91	1.79
	- Situation judiciaire	0.61	0.52
	Logement :		
	- Stable	79.6%	74.0%
	- Institution	1.1%	5.7%
	- SDF	12.5%	12.3%
	Revenu :		
	- Salaire	12.4%	12.2%
	- AI	31.5%	32.2%
	- RI	37.1%	34.1%
	Mesures civiles :		
- Curatelle	43.8%	35.6%	
- PLAFA	9.0%	5.8%	

En ce qui concerne les données de santé, ces personnes sont plus médiquées pour des problèmes d'ordre psychique ou émotionnel et ont plus séjourné en hôpital psychiatrique. Par ailleurs, ces personnes ont subi plus d'abus au cours de leur vie et au cours du dernier mois que la population du DCISA dans son ensemble. Les indices de gravité sont globalement plus élevés que pour le collectif, notamment pour ce qui est des dimensions « Alcool », « Relations familiales » et « Etat psychologique ».

Finalement, il y a peu de différence sur les indicateurs sociodémographiques de base. A l'exception du fait que les personnes indiquées depuis l'hôpital sont plus nombreuses à être sous PLAFA (9.0% vs 5.8% pour le collectif) et à sous curatelle (43.8% vs 35.6% pour le collectif).

4.2 Caractéristiques des indications : indications non suivies d'une entrée

Les raisons pour lesquelles un séjour n'a pas lieu peuvent être diverses, parmi lesquelles une réorientation vers une prise en charge ambulatoire, une hospitalisation, une liste d'attente. La proportion de non-entrées ne traduit pas une proportion de refus de la part de l'ESE en soi, même si le refus est aussi une raison potentielle de non-entrée.

La proportion d'indications réalisées et suivies d'une entrée en séjour a diminué entre 2017 et 2022, passant de 81% à 68%⁹.

Le nombre d'indications suivies d'une entrée diminue progressivement au cours des années.

Tableau 3 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2022 (état au 16 mars 2023)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre d'indications	273	276	294	238	243	271
Nombre d'indications suivies d'une entrée	221	218	218	173	184	183
%	81.0	79.0	74.1	72.7	75.7	67.5

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 préadmission 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).

En chiffres absolus, pour 2022, ce sont 88 indications qui n'ont pas été suivies d'une entrée. Cependant, on peut relever que, dans 18 situations, le CI régional a revu la personne concernée dans les semaines ou mois qui ont suivi pour une nouvelle indication avec une entrée. Par ailleurs, 26 personnes ont renoncé au projet de résidentiel, avec dans la majorité des cas, une poursuite du suivi en ambulatoire. Parmi ces personnes, il y a par exemple la question de la participation financière au séjour. Pour quelques situations, les explications sont diverses : refus de l'ESE, orientation vers un autre type d'établissement (EPSM par ex.), etc. Dix-sept personnes sont considérées comme perdues de vue par les centres d'indication régionaux. Cinq indications ont été finalement suivies d'une entrée.

4.3 Caractéristiques des séjours : la prolongation des séjours permet surtout la recherche de solution d'hébergement

En 2022, il y a eu 22 longs séjours (18 mois et plus) sur 189 sorties observées (soit 11.6%). La durée moyenne de ces séjours était de 913 jours. Ces séjours ont concerné tous les ESE, mais principalement les Oliviers (N=9) et l'Epi (N=4). Pour les autres institutions, il y a une ou deux situations.

4.3.1 Caractéristiques des prolongations de séjour

Les séjours concernés ont été prolongés en moyenne 5.7 fois (min-max : 2-13). La durée des prolongations n'est disponible que depuis mi-2021. Toutefois, pour les informations présentes (94 durées sur les 126 prolongations), on relève une durée moyenne des prolongations de 4.5 mois.

Au niveau des objectifs cochés dans le rapport d'indication, il s'agit essentiellement de : consolider les acquis (24) et maintenir abstinence (21) pour l'alcool (N=47) ; de maintenir abstinence (18) et consolider les acquis (12) pour la consommation de drogues (N=28) ; et de trouver un logement (39), trouver un emploi (15) et activités socialisantes (13) pour la dimension emploi et ressources (N=49).

De manière générale, les commentaires présents dans les rapports d'indication mentionnent essentiellement une recherche de logement (22 mentions sur 55 dossiers) ou une préparation à la sortie (N=12). La mention « Recherche de logement » peu apparaître dans plusieurs prolongations pour la même personne (ex : 3 prolongations de 6, puis 3 et 6 mois ; ou 2 prolongations de 6 mois). Cela est le cas pour 8 personnes en 2022 (soit 36% des longs séjours (N=22)). Les prolongations pour « Préparation à la sortie » sont en moyenne plus courtes (2.8 mois) que celles pour recherche logement (4.5 mois).

Lors de la plateforme de coordination, les partenaires du DCISA ont relevé que les démarches pour trouver un lieu de vie à la sortie sont une des raisons importantes de prolongation de séjour. Cela peut être lié à une perte de logement pendant le séjour, un changement de projet de vie après le séjour, ou encore un besoin d'expérimenter l'autonomie de manière progressive. Ils notent encore qu'un long séjour peut avoir pour conséquence un risque d'institutionnalisation. La possibilité d'assurer un accompagnement pour la recherche du lieu de vie et après la sortie permet une transition plus sereine et consolidée.

4.3.2 Profil au moment de l'indication des personnes qui ont fait un long séjour

Le profil des personnes qui ont fait des longs séjours présente quelques différences par rapport à celui de l'ensemble des personnes vues dans le cadre du DCISA. Ces personnes sont moins nombreuses à avoir un logement stable au moment de l'indication et plus sujettes à être en institution au moment de l'indication. Pour ce qui est des revenus, la proportion des personnes au bénéfice d'un salaire est moins importante, de même pour l'AI. De manière générale, tous les indices de gravité ont une valeur moins élevée que pour le collectif. Toutefois, ce sont des personnes qui déclarent nettement plus avoir été abusées, quelle que soit la forme d'abus. Finalement, pour ce qui est des consommations, ce sont des personnes qui rapportent moins de consommation récente (dernier mois) et dont la substance problématique est surtout l'alcool.

Tableau 4 Indicateurs pour les personnes ayant fait un long séjour, 2022

		Personnes ayant effectué un long séjour (N=48)	Collectif DCISA 2022 (N=230)
Indicateurs sociodémographiques	Logement :		
	- Stable	46,8%	74%
	- Institution	51.1%	5.7%
	- SDF	2.1%	12.3%
	Revenu :		
	- Salaire	4.3%	12.2%
- AI	17.0%	32.2%	
- RI	38.3%	34.1%	
Indicateurs de santé	Abus :		
	- Emotionnel vie	66.7%	57.3%
	- Emotionnel mois	30.8%	13.3%
	- Physique vie	70.4%	41.0%
	- Physique moi	23.1%	4.4%
	- Sexuel vie	19.2%	22.2%
- Sexuel moi	3.8%	0.4%	
Consommation	Au cours du dernier mois :		
	- Alcool	45.8%	65.9%
	- Héroïne	4.2%	8.2%
	- Cocaïne	14.6%	33.5%
- Cannabis	17.0%	35.1%	
Indices de gravité	Dimension :		
	- Alcool	2.15	2.56
	- Drogues	1.04	1.68
	- Santé physique	1.30	1.73
	- Relations familiales	1.85	2.30
	- Etat psychologique	2.30	2.55
	- Emploi / ressources	1.81	1.79
- Situation judiciaire	0.52	0.52	

ANNEXES



Direction générale de la santé (DGS)

Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

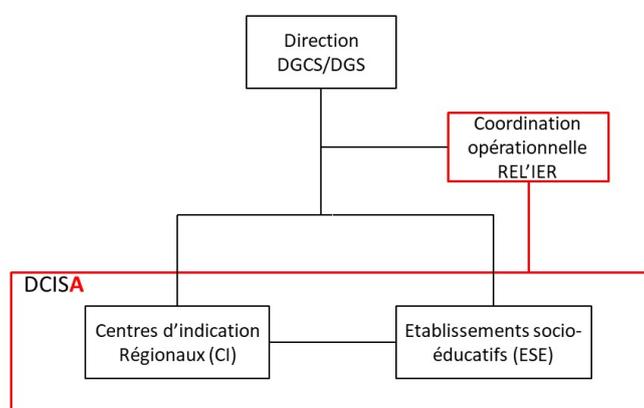
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

DCISA

**Dispositif Cantonal d'Indication
et de Suivi en Addictologie**

Plateforme opérationnelle du DCISA

Organigramme du DCISA



Objectifs

La plateforme opérationnelle du DCISA constitue un lieu d'échange interactif. Elle a, vis-à-vis de la Direction générale de la santé (DGS) et de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), un rôle consultatif et un pouvoir propositionnel. Elle a pour objectifs de :

- permettre aux professionnel-le-s d'échanger sur leurs pratiques (expériences, difficultés, outils, technique d'évaluation) dans le cadre du DCISA ;
- proposer des modalités de résolution de problèmes rencontrés dans le fonctionnement du dispositif ;
- soutenir la procédure d'indication pour les personnes concernées et la coordination du réseau ;
- informer les deux Directions sur les problématiques générales liées à l'évaluation, l'indication et le suivi des indications ;
- informer les deux Directions en cas de constat d'un écart significatif entre les offres et les demandes.

Organisation

L'organisation (OJ, PV, etc.) et la logistique sont assurées par REL'IER.

Les membres de la plateforme s'engagent à répondre aux objectifs de celle-ci.

Selon le thème, la plateforme peut inviter d'autres partenaires ou des représentant·e·s des directions des institutions constituant le DCISA.

Une fois par année, la plateforme travaille sur la base de vignettes cliniques / situations pratiques, afin de favoriser le développement des processus de collaboration.

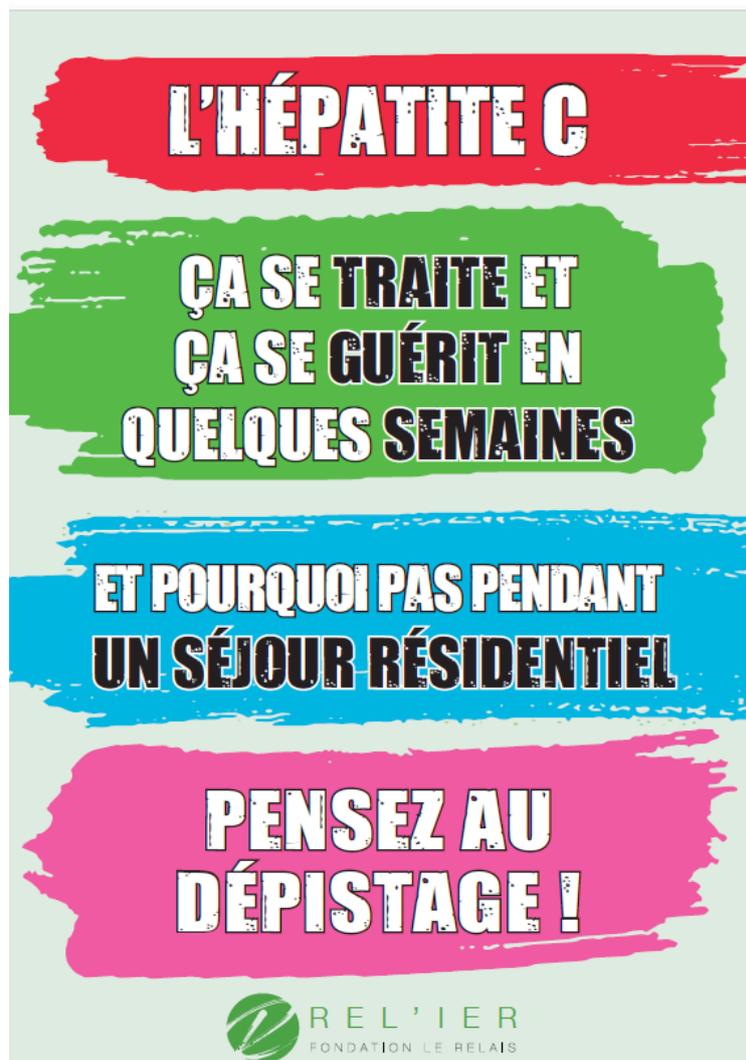
Participant·e·s

La plateforme opérationnelle réunit des professionnel·le·s actives et actifs dans la mise en œuvre du processus DCISA, issu·e·s des CI, du réseau ambulatoire ainsi que des ESE.

Périodicité

Trois séances par année (à adapter au besoin).

Annexe 3 Affiche campagne dépistage hépatite C



GRAPHIQUES ET TABLEAUX DES STATISTIQUES 2022 DU DCISA

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

Tableau 5 Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2022

	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
2021	248	323	111	14	696
2022	274	249	103	9	635

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

Figure 4 Evolution trimestrielle du nombre d'indications, 2017-2022

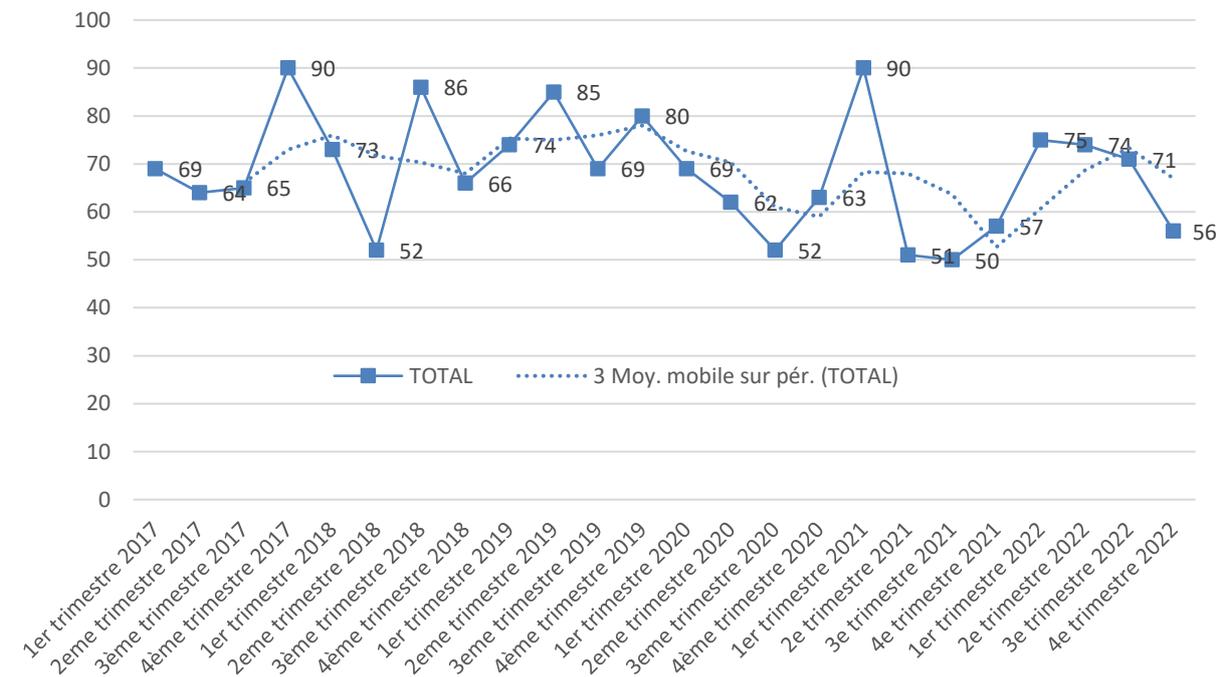


Tableau 6 Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2022 (N=274)

Établissement socio-éducatif	Bartimée	Levant		Relais	Oliviers	FEA		Epi	Autres VD*	Extra-canton**	Ambulatoire	Total	
		CASA	CTR			Arc.	Est.					N	%
Nbre places	24	17	10	14	77	21	27	10					
Centre	18	23	10	2	35	19	34	5	-	3	1	150	54.7
Nord	11	2	2	-	10	24	-	1	-	2	-	52	19.0
Ouest	2	7	1	-	2	6	12	-	2	3	-	35	12.8
Est	2	1	3	-	6	1	21	2	-	1	-	37	13.5
Total	33	33	16	2	53	50	67	8	2	9	1	274	
%	12.0	12.0	5.8	0.7	19.3	18.2	24.5	2.9	0.7	3.3	0.4		100

* Il s'agit d'orientations sur un EPSM (1) et sur La Clairière (1).

** Il s'agit du Foyer André NE (1), des Foyers résidentiels Addiction Valais VS (7) et du Projekt Alp BE (1).

Tableau 7 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2022

	Bartimée	Levant		Relais	Oliviers	FEA		Epi	Extra VD	Total
		CASA	CTR			Arc.	Est.			
Nombre d'indications 2022	33	33	16	2	53	50	67	8	9	271
Nombre d'indications suivies d'une entrée	21	18	10	2	36	42	44	5	7	183
%	63.6	54.5	62.5	100.0	67.9	80.0	65.7	62.5	77.8	67.5

6. Caractéristiques des séjours en 2022

Tableau 8 Délai d'entrée en fonction des ESE, 2022 (et comparaison avec 2019-2021) (état au 16 mars 2023)

	Barthmée	Levant		Relais	Oliviers	FEA		Epi	Extra cantonal	Total 2022	Total 2021	Total 2020	Total 2019
Délai d'entrée 2022 :		CASA	CTR			Arc.	Est.						
- Moyenne (jour) total (N)	30.7 (20)	19.0 (16)	26.1 (7)	31.0 (2)	32.3 (30)	7.6 (39)	25.4 (41)	32.6 (5)	34.4 (7)	24.9 (167)	23.5 (187)	30.5 (186)	21 (206)
- Moyenne (jour) pour délai positif (N)	37.7 (17)	19.8 (14)	26.1 (7)	31.0 (2)	35.3 (26)	13.8 (29)	25.7 (40)	32.6 (5)	34.4 (7)	26.6 (147)	30.2 (157)	38.2 (162)	27.6 (177)
- Min-max	-9 ; 96	-15 ; 106	0 ; 87	12 ; 50	-19 ; 119	-32 ; 39	14 ; 68	12 ; 64	11 ; 75	-32 ; 106			

Tableau 9 Nombre et durée des séjours terminés, 2022 (N=188) (et comparaison avec 2019-2021) (état au 16 mars 2023)

Etablissement socio-éducatif	Bartimée	Levant CASA	Levant CTR	Relais	Oliviers	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra-cantonal*	Total 2022	Total 2021	Total 2020	Total 2019
Sortie (N)	21	13	7	2	39	45	48	7	6	188	198	186	211
Durée moyenne de séjour / médiane (en jours)	210 / 119	122 / 98	393 / 233	734 / 432	429 / 302	158 / 109	190 / 147	527 / 548	261 / 39	253 / 147	255 / 154	234	202
Min-max	4-732	22-388	179-576	432-1036	9-2154	1-924	1-1004	31-1154	25-957	1-2154			
Courts séjours (moins de 2 mois)													
Nbre	7	6	-	-	7	23	15	1	3	62	51	43	62
% **	33.3	46.2	-	-	17.9	51.1	31.1	14.3	50.0	33.0	25.8	23.1	29.4
Durée moyenne de séjour (en jours)	46	46	-	-	37	46	38	37	31	42	34	33	29
Longs séjours (plus de 18 mois)													
Nbre	4	-	2	1	9	2	1	4	1	23	26	20	20
% **	19.0	-	28.6	50.0	23.1	4.4	2.1	57.1	16.7	12.2	13.1	10.8	9.3
Durée moyenne de séjour (en jours)	586	-	565	1036	1126	785	1004	800	957	891	857	866	740
Min-max	586-732	-	554-576	1036	9-2154	645-924	1004	548-1154	957	547-2002			

* Pour 2021, il s'agit des foyers résidentiels d'Addiction Valais (3) et du Torry (Fribourg) (1).

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

Figure 5 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2020-2022

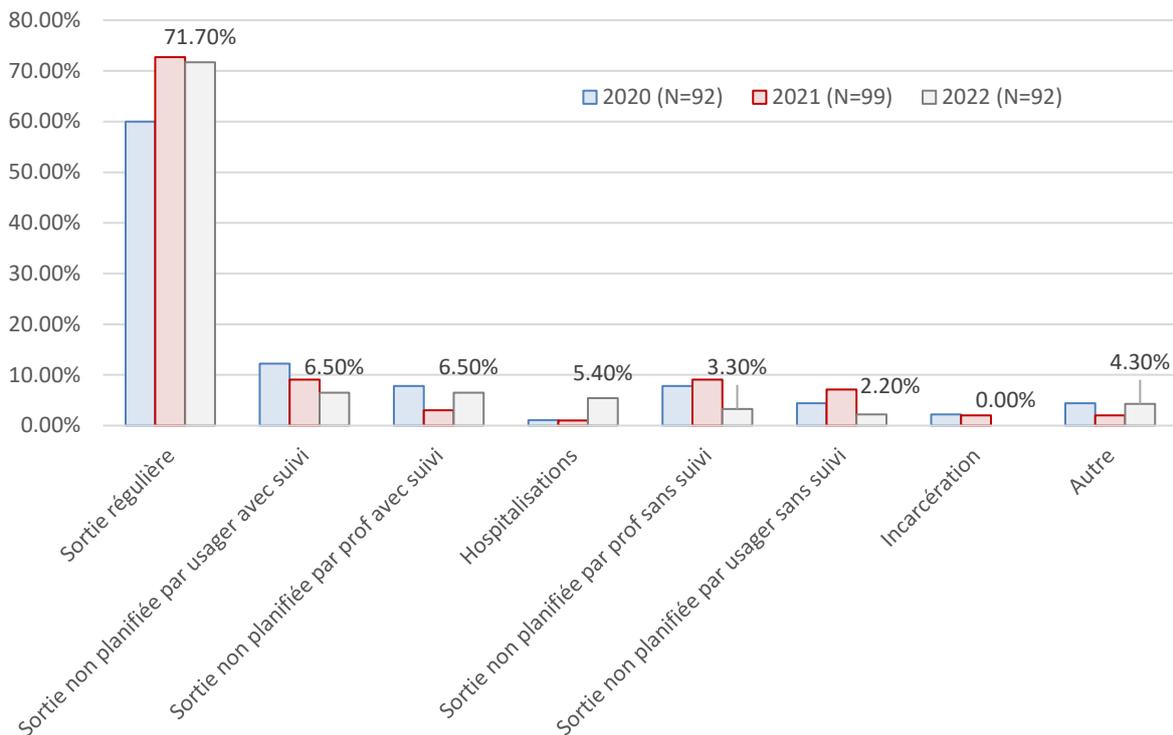


Figure 6 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2022 (N=92)

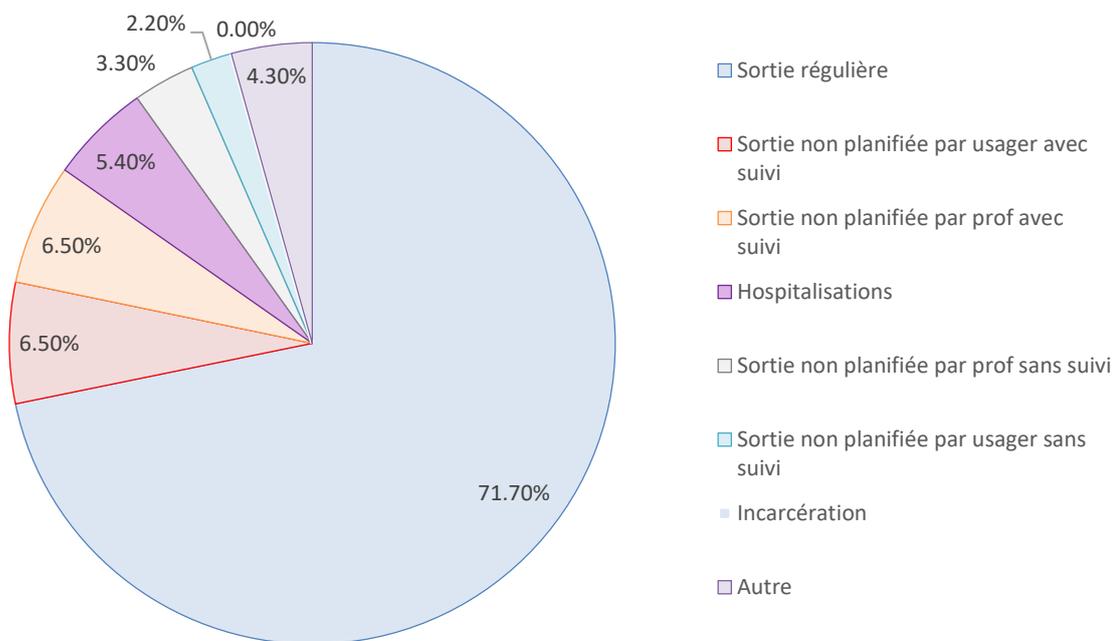
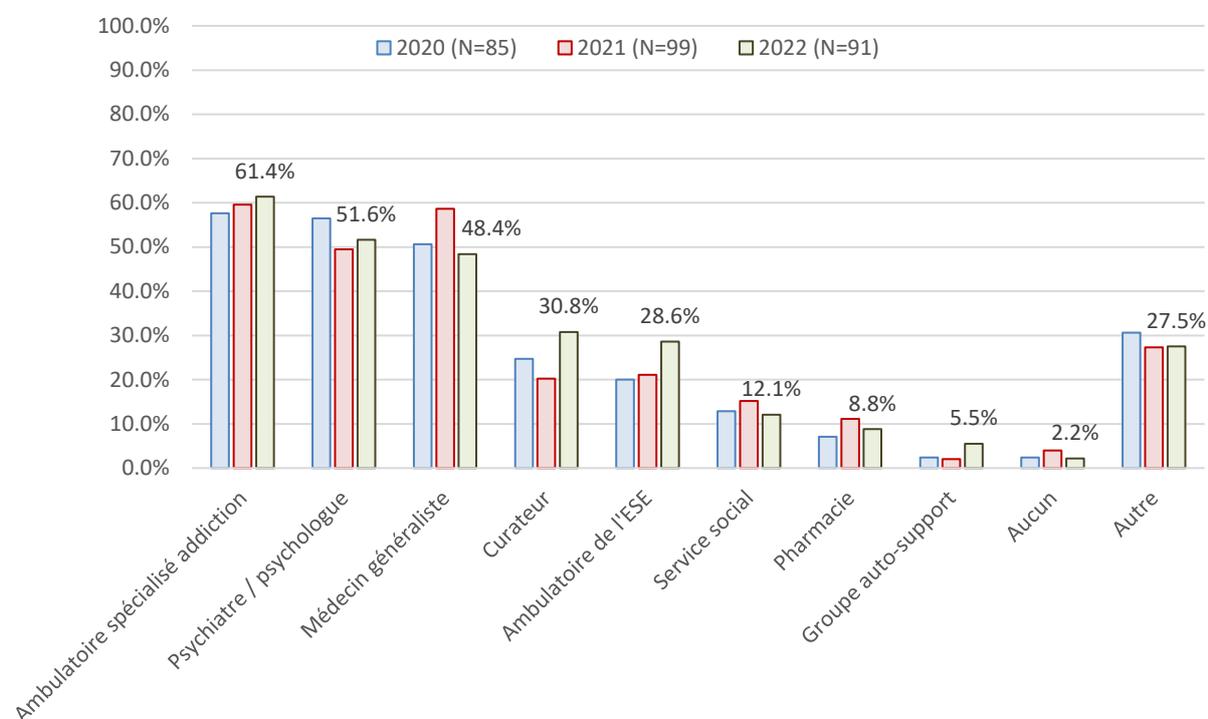


Tableau 10 Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2018-2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Type de logement	94		81		91		100		93	
Propre logement	55	58.5	56	69.1	48	52.7	68	68.0	60	64.5
Stable dans la famille, proches	10	10.6	6	7.4	13	14.3	10	10.0	11	11.8
Sans domicile fixe	1	1.1	4	4.9	1	1.1	3	3.0	3	3.2
Hôtel	4	4.3	2	2.5	8	4.4	9	9.0	1	1.1
ESE spécialisé dans l'addiction	2	2.1	0	0.0	4	3.3	0	0.0	0	0.0
EPSM	3	3.2	2	2.5	3	3.3	1	1.0	5	5.4
Logement de transition de l'ESE	5	5.3	3	3.7	3	5.5	0	0.0	1	1.1
Autre logement accompagné	4	4.3	2	2.5	5	2.2	2	2.0	6	6.5
Hôpital	6	6.4	5	6.2	2	2.2	1	1.0	2	2.2
Prison	2	2.1	0	0.0	2	2.2	2	2.0	0	0.0
Autre	2	2.1	1	1.2	2	2.2	4	4.1	4	4.3
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	92		80		86		97		90	
Salaire	9	9.8	12	15.0	8	9.3	9	9.5	7	7.8
Chômage	2	2.2	4	5.0	2	2.3	2	2.1	2	2.2
AI	13	14.1	19	23.8	20	23.3	27	27.8	28	31.1
RI	50	54.3	29	36.3	39	45.3	38	39.2	35	38.9
AVS							nd	nd	nd	Nd
APG							nd	nd	nd	Nd
Aucune	7	7.6	3	3.8	8	9.3	7	7.4	4	4.4
Autre	14	15.2	19	23.8	11	12.8	20	20.6	16	17.8

Figure 7 Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2020- 2022 ((plusieurs réponses possibles)



7. Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA

7.1 Profil sociodémographique (source : ASI)

Tableau 11 Age et sexe des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2022* (N=233)

	Bartimée (N=14)	CASA (N=18)	CTR (N=19)	Relais (N=3)	Oliviers (N=38)	Arcadie (N=47)	Estérelle (N=45)	Epi (N=10)	Moyenne (N=213)
Age moyen	39.6	42.6	40.0	31.0	41.4	50.4	45.6	46.1	44.4
% femmes	3.7	20.0	7.7	0.0	37.2	40.1	31.5	0.0	27.0

* 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.

Tableau 12 Caractéristiques sociodémographiques générales des personnes vues pour une indication, 2017-2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Etat civil	243		239		257		194		209		230	
Célibataire	126	52	120	50	123	47.9	108	55.7	130	62.2	133	57.8
Marié/e	26	11	31	13	24	9.3	23	11.9	21	10.0	23	10.0
Séparé-e, divorcé-e	86	35	85	36	106	41.2	62	32.0	57	27.3	71	30.9
Veuf·ve	5	2	3	1	4	1.6	1	0.5	1	0.4	3	1.3
Nationalité	242		249		259		195		205		226	
Suisse	172	71	172	69	170	65.6	149	76.4	136	66.3	164	72.6
Etrangère	70	29	77	31	89	34.4	46	23.6	69	33.7	62	27.4
Type de logement	245		240		258		192		205		227	
Propre logement	128	52	125	52	153	59.3	122	63.5	132	64.4	143	63.0
Stable dans la famille, proches	29	12	36	15	36	14.0	27	14.1	24	11.7	25	11.0
Sans domicile fixe	34	14	33	14	20	7.8	22	11.5	23	11.2	28	12.3
ESE ou EMS	20	8	19	8	19	7.4	13	6.8	15	7.3	13	5.7
Hôtel	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2.0	7	3.1
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	7	3.4	11	4.8
Parent d'enfants mineurs	240		238		255		199		211		232	
Oui	78	33	62	26	64	25.0	49	24.6	70	33.1	61	26.3
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	242		242		257				208		225	
Sans titre secondaire II	90	36	80	33	84	32.8	52	26.9	62	29.8	74	32.8
Aucune scolarité menée à terme	16	6	13	5	11	4.3	11	5.7	12	5.8	10	4.4

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Scolarité obligatoire	71	29	62	26	70	27.2	38	19.7	50	24.0	59	26.2
Formation de transition	3	1	5	2	3	1.2	3	1.6	0	0	5	2.2
Avec titre secondaire II	157	64	155	64	164	67.2	141	73.1	146	70.2	151	67.1
Apprentissage, école professionnelle	106	43	102	42	104	40.5	98	50.8	87	41.8	102	45.3
Maturité, diplôme d'études secondaires supérieures	13	5	16	7	12	4.7	12	6.2	15	7.2	20	8.9
Formation professionnelle supérieure	13	5	12	5	13	5.1	8	4.1	13	6.3	11	4.9
Haute école	13	5	15	6	11	4.3	7	3.6	6	2.3	8	3.6
Université	11	5	10	4	24	9.3	8	4.1	19	9.1	9	4.0
Autre formation	1	0	7	3	8	3.1	8	4.1	6	2.9	1	0.4
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	243		240		257		197		213		229	
Salaire	20	8	24	10	33	12.8	18	9.1	23	11.0	28	12.2
Chômage	12	5	9	4	13	5.0	14	7.1	15	7.2	10	4.4
AI	46	19	53	22	65	25.2	49	24.9	54	26.0	74	32.3
RI	116	48	104	43	86	33.3	66	33.5	71	34.0	78	34.1
APG									8	3.8	15	6.6
AVS									7	3.5	12	5.2
Aucune	23	9	20	8	26	10.1	25	12.7	25	12.0	13	5.7
Autre	39	16	47	20	51	19.8	39	19.8	0	0.0	19	8.3
Mesure civile (plusieurs réponses possibles)	232		237		257		194		207		225	
PLAFA (placement à des fins d'assistance)	14	6	16	7	19	7.4	12	6.2	8	3.9	13	5.8
Curatelle	53	23	59	25	69	26.8	56	28.6	50	24.2	80	35.6
Aucune	165	71	167	71	171	66.5	123	62.8	144	69.2	137	60.9

Figure 8 Evolution de la source de revenu au moment de l'indication, 2017-2022

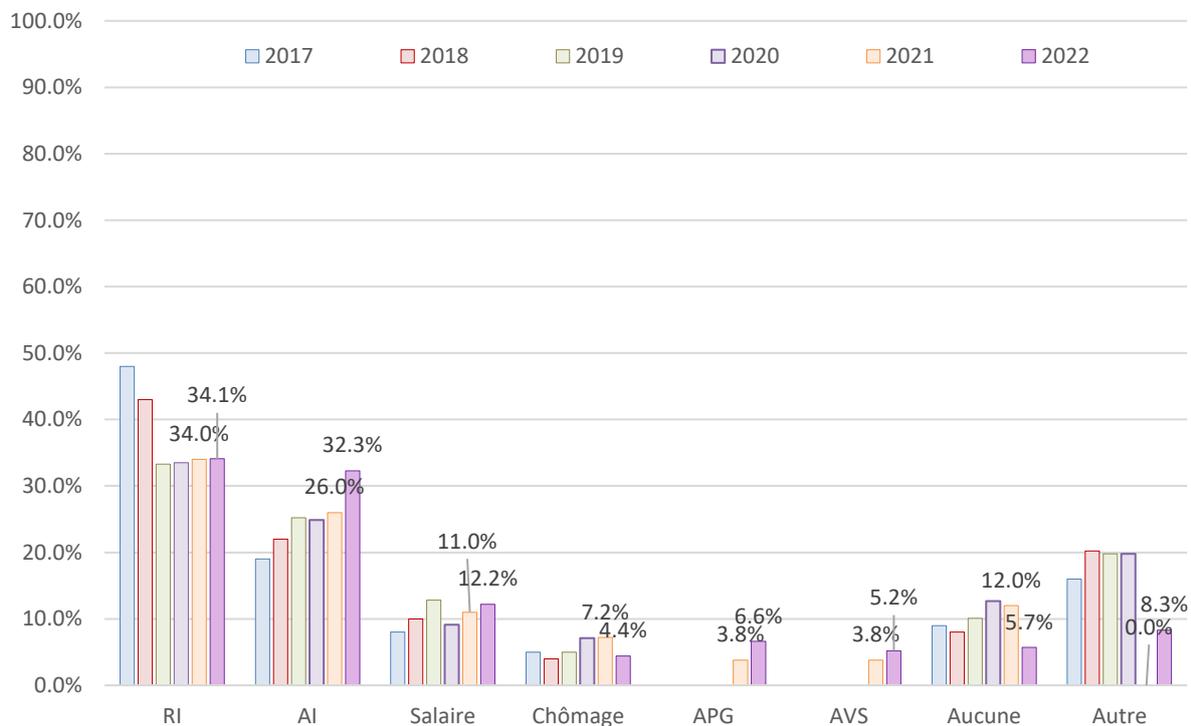


Tableau 13 Source de revenu au moment de l'indication selon les ESE, 2022 (N=229)

	Bartimée (N=27)	Levant		Relais (N=1)	Oliviers (N=42)	Arcadie (N=43)	Estérelle (N=54)	Epi (N=8)	Moyenne (N=229)
		CASA (N=25)	CTR (N=13)						
Salaire	14.8	0.0	7.7	0.0	14.3	16.3	18.5	0.0	12.2
Chômage	7.4	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	7.4	0.0	4.4
AI	25.9	72.0	7.0	0.0	28.6	32.6	22.2	25.0	32.3
RI	51.9	28.0	61.5	100.0	35.7	27.9	22.2	62.5	34.1
APG	0.0	4.0	7.7	0.0	7.1	2.3	14.8	12.5	6.6
AVS	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	9.3	9.3	0.0	5.2
Aucune	3.7	4.0	7.7	0.0	2.4	7.0	5.6	0.0	5.7
Autre	3.7	4.0	15.4	0.0	11.9	7.0	9.3	0.0	8.3

Tableau 14 Type de logement au moment de l'indication selon les ESE, 2022 (N= 227)

	Bartimée (N=27)	Levant		Relais (N=2)	Oliviers (N=42)	Arcadie (N=43)	Estérelle (N=53)	Epi (N=8)	Moyenne (N=227)
		CASA (N=24)	CTR (N=12)						
Propre logement	63.0	41.7	58.3	50.0	50.0	69.8	83.1	100.0	63.0
Logement stable	11.1	4.2	16.7	0.0	7.1	16.3	9.4	0.0	11.0
SDF	14.8	16.7	8.3	0.0	11.9	9.3	7.5	0.0	12.3
EMS/ESE	3.7	12.5	8.3	50.0	14.3	0.0	0.0	0.0	5.7
Hôtel	3.7	8.3	8.3	0.0	2.4	4.7	0.0	0.0	3.1
Autre	3.7	16.7	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	4.8

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

Figure 9 Prévalences de consommation au cours du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2022

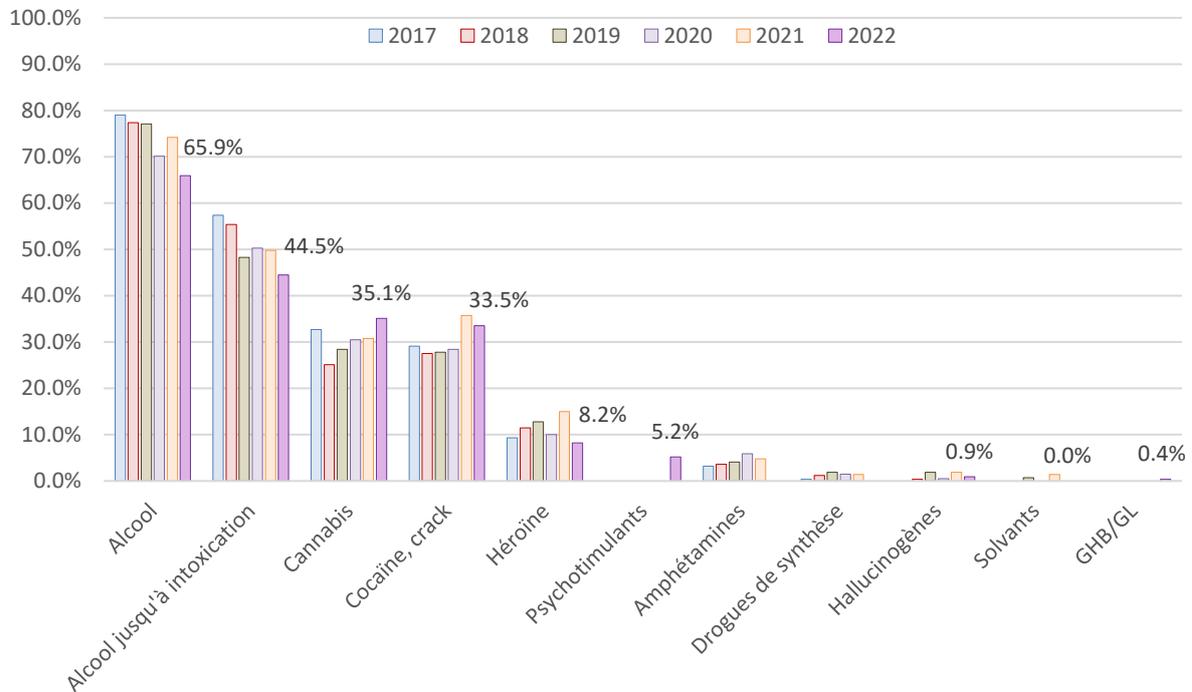


Figure 10 Prévalences de consommation au cours du dernier mois, selon les ESE. Comparaison 2020-2021-2022

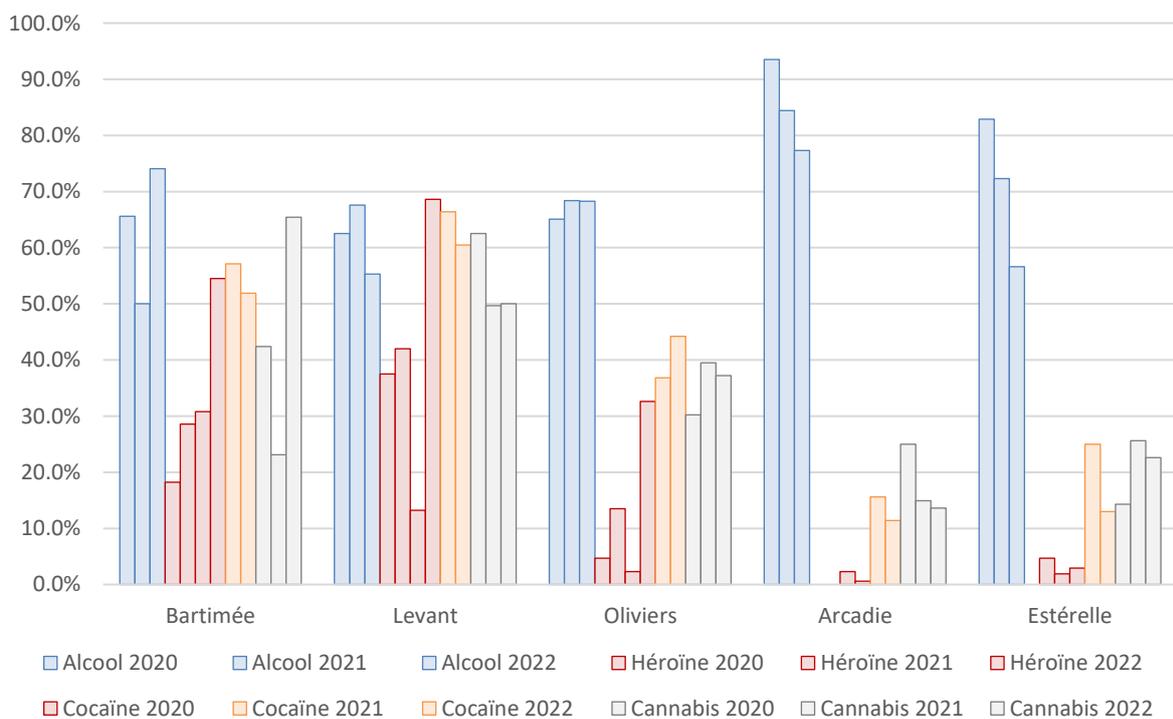


Figure 11 Mode de consommation prédominant, 2020-2022

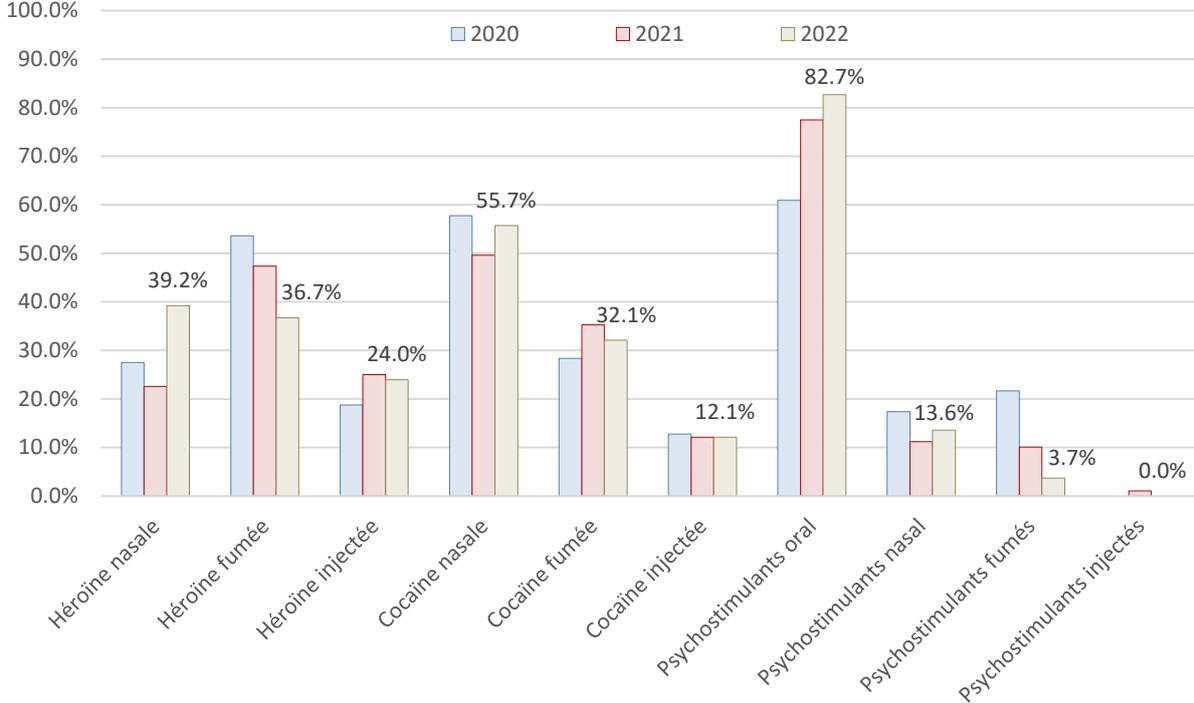


Tableau 15 Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2022

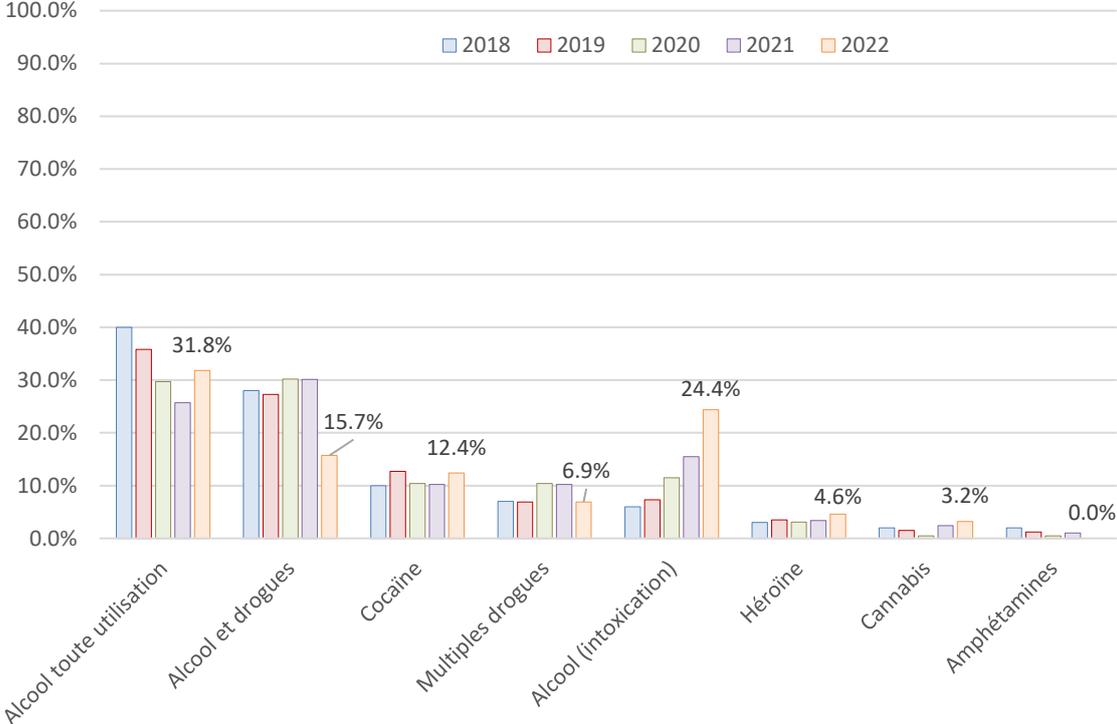
	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prévalence de l'injection au cours de la vie	247		243		260		193		209		226	
	61	25	51	21	45	17.3	39	20.2	40	19.1	46	20.4
Prévalence de l'injection au cours de la vie chez les personnes ayant consommé au moins une fois une substance potentiellement injectable*	156		153		152		114		139		146	
	61	39	49	32	45	29.6	38	33.3	40	28.8	46	31.5
Age de la première injection	59		50		43		37		39		42	
Moyenne (en années)		24		23		23.1		24.3		24.3		23.5
Médiane (en années)		22		21		23		22		23		21.5
Injection au cours des 12 derniers mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	60		51		45		38		39		43	
Personnes ayant injecté au cours des 12 derniers mois parmi les injecteurs à vie	36	60	26	51	28	62.2	20	52.6	21	53.8	24	55.8
<i>Sans échanges</i>	31	86	19	73	26	92.9	16	80.0	19	90.5	20	83.3
<i>Avec quelques échanges</i>	4	11	7	27	2	7.1	3	15.0	2	9.5	4	20.1
<i>Avec fréquents échanges</i>	1	3	0	0	0	0	1	5.0	0	0.0	0	0.0
Injection au cours du dernier mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	58		21		44		38		37		43	
Personnes ayant injecté au cours du dernier mois parmi les injecteurs à vie	25	43	18	35	20	45.5	12	31.6	13	35.1	17	39.5
<i>Sans échanges</i>	24	96	16	89	20	100	9	75.0	12	92.3	15	88.2
<i>Avec quelques échanges</i>	1	4		4	0	0	3	25.0	1	7.7	2	11.8
<i>Avec fréquents échanges</i>	0	0		0	0	0	0	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.												

Tableau 16 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- 2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Substance(s) posant un problème majeur			243		260		192		206		217	
Alcool toute utilisation	-	-	98	40	93	35.8	57	29.7	53	25.7		31.8
Alcool et drogues	-	-	67	28	71	27.3	58	30.2	62	30.1		15.7
Cocaïne	-	-	25	10	33	12.7	20	10.4	21	10.2		12.4
Multiples drogues	-	-	18	7	18	6.9	20	10.4	21	10.2		6.9
Alcool jusqu'à intoxication	-	-	14	6	19	7.3	22	11.5	32	15.5		24.4
Héroïne	-	-	6	3	9	3.5	6	3.1	7	3.4		4.6
Cannabis	-	-	5	2	4	1.5	1	0.5	5	2.4		3.2
Amphétamines	-	-	4	2	3	1.2	1	0.5	2	1.0	-	-
Prévalence de la multi-consommation au cours du dernier mois	246		250		263		192		208		216	
	177	72	171	69	173	65.8	109	56.8	140	67.3	144	66.7
Prévalence du delirium tremens au cours du dernier mois (collectif)	246		241		255		187		205		218	
	38	15	27	11	28	11.0	26	13.9	23	11.2	26	11.9
Moyenne								0.4		0.2		0.29
Médiane								0.0		0.0		0.00
Chez consommateurs d'alcool jusqu'à intoxication	-		213		198		149		156		162	
	-	-	26	12	26	13.1	25	16.8	17	10.9	22	13.6
Moyenne								0.5		0.3		0.36
Médiane								0.0		0.0		0.00
Prévalence de la surdose au cours du dernier mois (collectif)	241		243		248		182		194		214	
	34	14	40	17	23	9.3	24	13.2	21	10.8	28	13.1
Moyenne								0.4		0.5		0.46
Médiane								0.0		0.0		0.00

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chez consommateurs héroïne, cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse	-	-	153	24	145	15.5	111	21.6	134	14.9	138	19.6
Moyenne								0.7		0.7		0.70
Médiane							0.0		0.0			0.00
Prévalence du coma éthylique au cours du dernier mois (collectif)											198	
Moyenne											42	21.2
Médiane												0.53
Chez consommateurs d'alcool jusqu'à intoxication											148	
Moyenne											32	21.6
Médiane												0.59
												0.00

Figure 12 Evolution de la substance posant un problème majeur, 2018-2022



7.3 Données concernant la *Santé physique*, les *Relations familiales et interpersonnelles* et *l'Etat psychologique* en 2022 (échelles B, C et D de l'ASI)

Tableau 17 Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2022

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	237		238		250		186		205		208	
Moyenne : totale		4.3		4.6		4.1		4.2		3.3		4.00
Moins de 30 ans		-		2.3		1.8		3.1		1.8		1.78
Entre 30 et 60 ans		-		4.9		4.4		4.5		3.6		4.28
60 ans et plus		-		6		4.5		3.5		2.9		5.30
Médiane : totale		2		3		2		2		2		2
Moins de 30 ans		-		1		1		2		1		1
Entre 30 et 60 ans		-		3		2		2		2		3
60 ans et plus		-		4		4		3.5		2		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	108 (N=202)	53.5	125 (N=219)	57.1
Nombre d'hospitalisations par personne												
Moyenne		3.4		2.2		2.6		2.4		2.2		1.98
Médiane		1		1		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	164 (N=198)	82.8	175 (N=210)	83.3
Nombre de prise en charge ambulatoire par personne												
Moyenne		2.2		1.8		2.1		1.9		2.5		2.03
Médiane		1		1		1		1		2		1

Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	243		244		260		194		198		211	
	Moyenne	16.8		17.6		17.6		18.0		18.0		18.16
	Médiane	15		20		20		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	142 (N=208)	68.2	133 (N=225)	59.1

Tableau 18 Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018-2022

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	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	N=209	N=139	N=223	N=142
Test au cours de la vie	81.1%	92.9%	79.2%	93.5%	74.6%	88.6%	73.7%	87.1%	79%	90.8%
Test récent (≤ 12 mois)									38.6%	50.7%
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	38	26.4	43	26.1	44.2	30.3	35.6	30.2		
Résultat :	N = 195	N = 141	N=201	N=139	N=145	N=103	N=151	N=120	N=169	N=124
Prévalence de résultats positifs	5.1%	7.1%	8.5%	11.5%	3.4%	3.9%	3.3%	2.5%	3.0%	4.0%
Dépistage VHC	N =243	N = 154	N=260	N=153	N=193	N=114	N=208	N=138	N=221	N=141
Test au cours de la vie	59.3%	77.3%	58.8%	77.1%	54.4%	74.6%	53.8%	68.1%	57.1%	70.9%
Test récent (≤ 12 mois)									28.1%	39.7%
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	27.8	25.3	24.9	20.0	24.1	20.5	24.7	22.8		
Résultat :	N = 140	N = 115	N=151	N=114	N=106	N=85	N=108	N=91	N=124	N=99
Prévalence de résultats positifs	18.6%	21.7%	9.3%	12.3%	10.4%	12.9%	14.8%	16.5%	9.7%	11.1%
Dépistage VHB	N = 243	N = 154	N=259	N=152	N=192	N=113	N=208	N=138	N=225	N=143
Test au cours de la vie	65.8%	81.2%	66.0%	82.2%	58.9%	73.5%	54.8%	68.8%	63.5%	74.9%
Test récent (≤ 12 mois)									29.3%	39.9%
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	31.6	27.2	34.3	22.9	36.7	26.7	30.7	28.9		
Résultat :	N = 150	N = 141	N=170	N=123	N=113	N=84	N=106	N=90	N=137	N=102
Prévalence de résultats positifs	0.7%	0%	2.9%	1.6%	5.3%	6%	2.8%	2.2%	4.4%	3.9%

Figure 13 Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018 - 2022

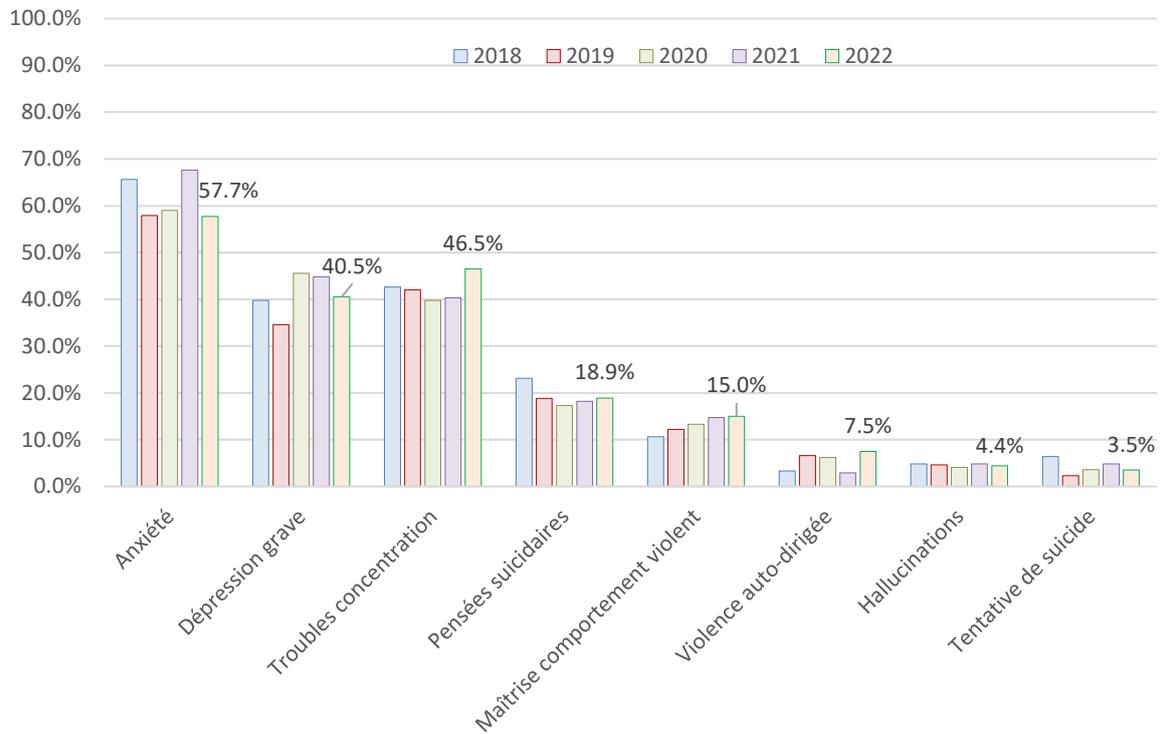


Figure 14 Abus émotionnels, physiques et sexuels, 2018 - 2022

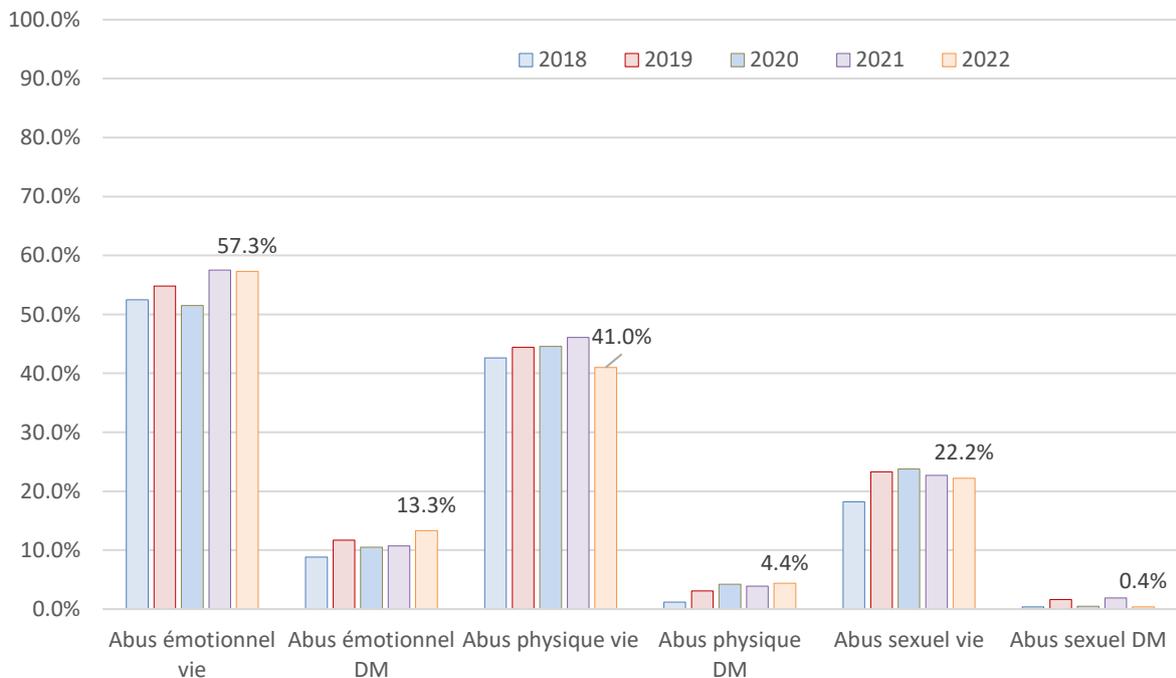
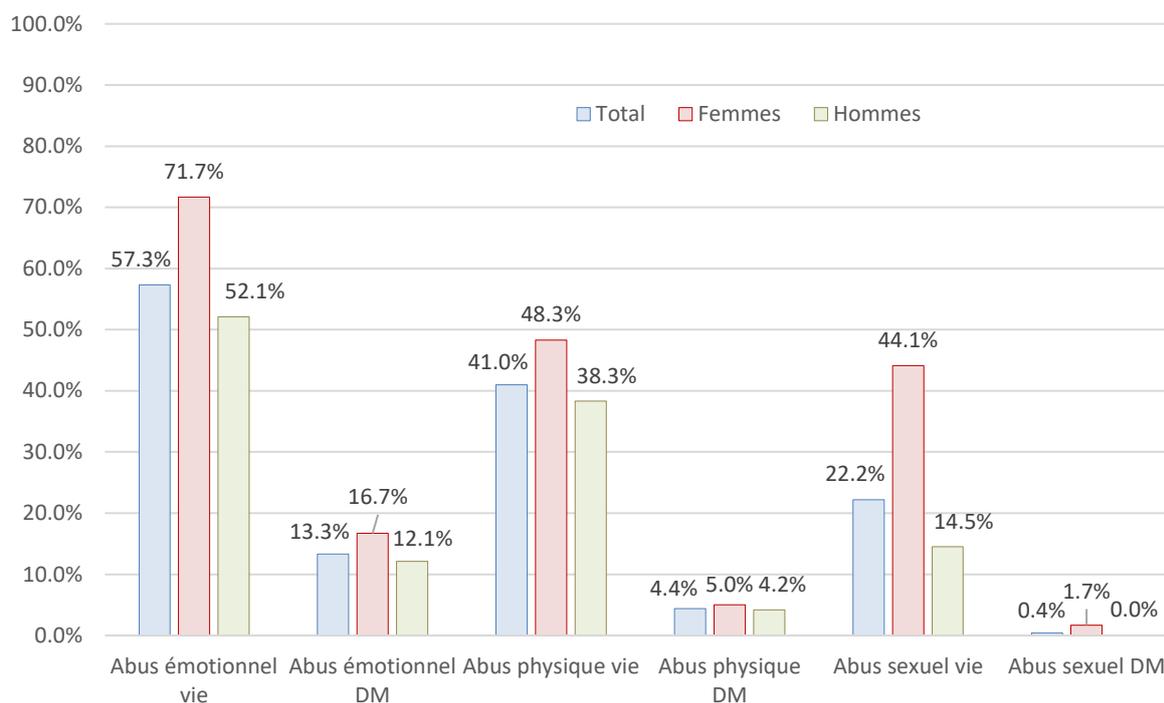


Figure 15 Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2022 (N=227)

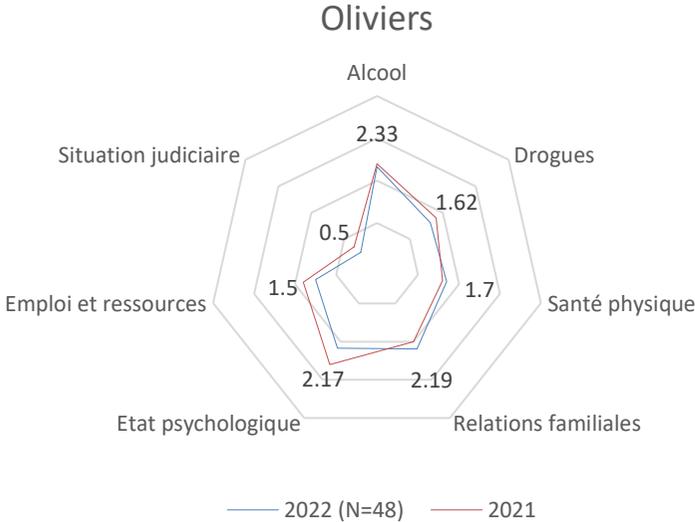
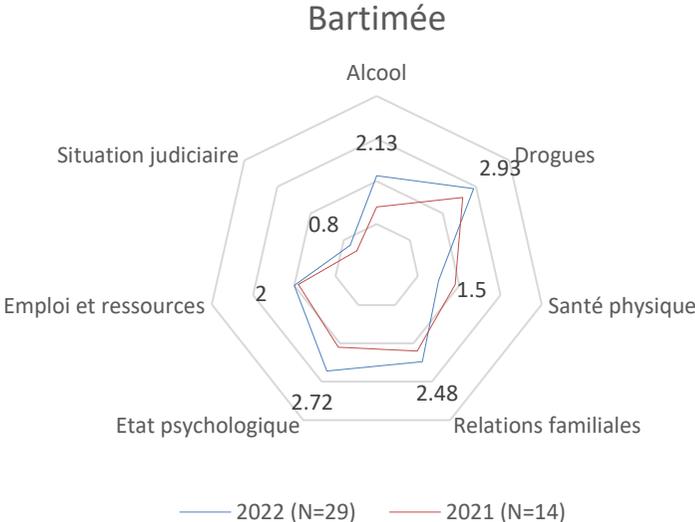


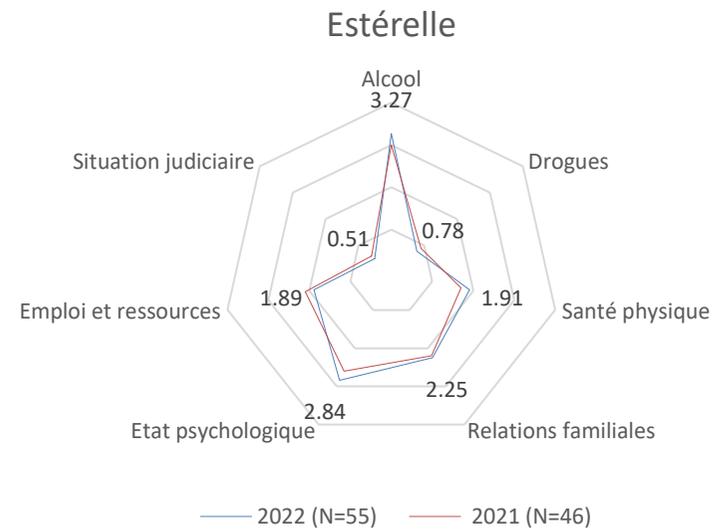
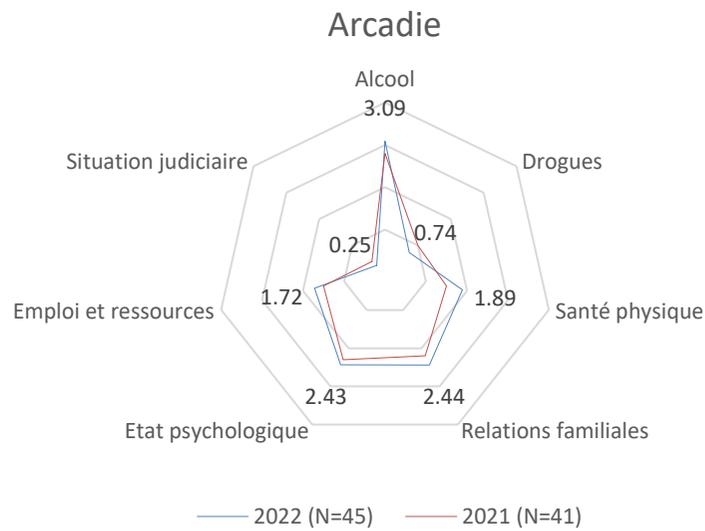
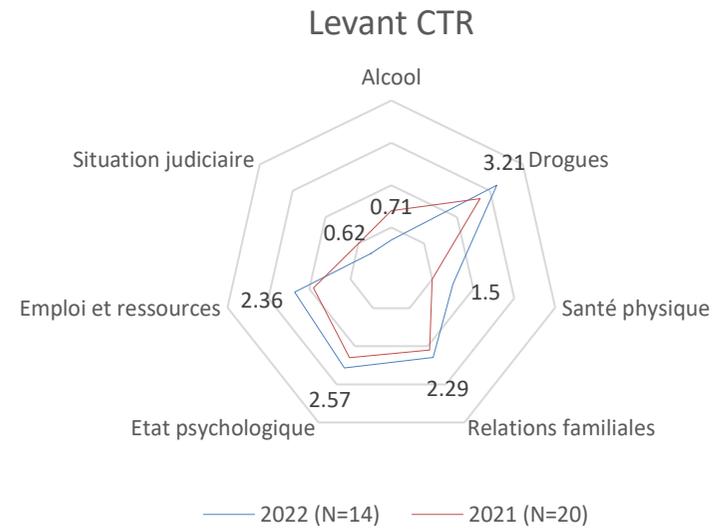
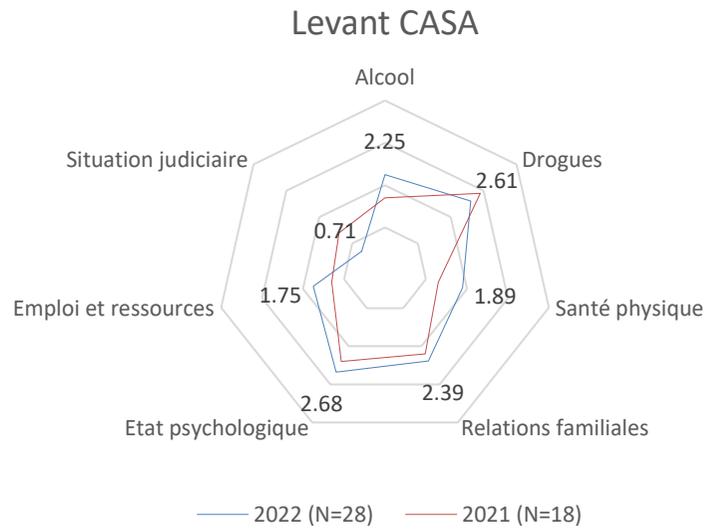
Ne sait pas ou refus	7.1%	7.5%	7.0%	7.5%	8.4%	8.4%
Données manquantes	3.4%	3.4%	2.6%	3.4%	3.4%	3.0%

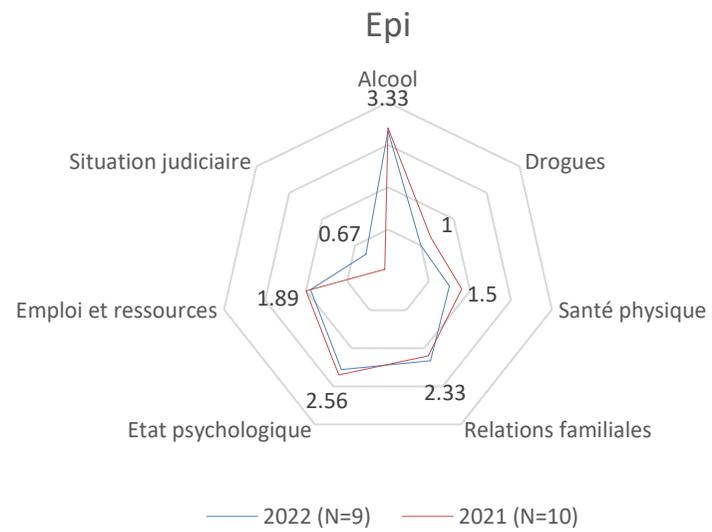
NB : Le taux de non-réponses pour la partie du questionnaire centrée sur les abus est légèrement plus élevé que pour les autres questions, mais reste faible étant donné la sensibilité de ces questions. La proportion s'élève à 6% pour les abus émotionnels et 6% pour les abus physiques. On relève 10% de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

7.4 Profils de gravité (Source : ASI)

Figure 16 Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2021-2022 (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 17 Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2021-2022 (échelle allant de 0 à 4)

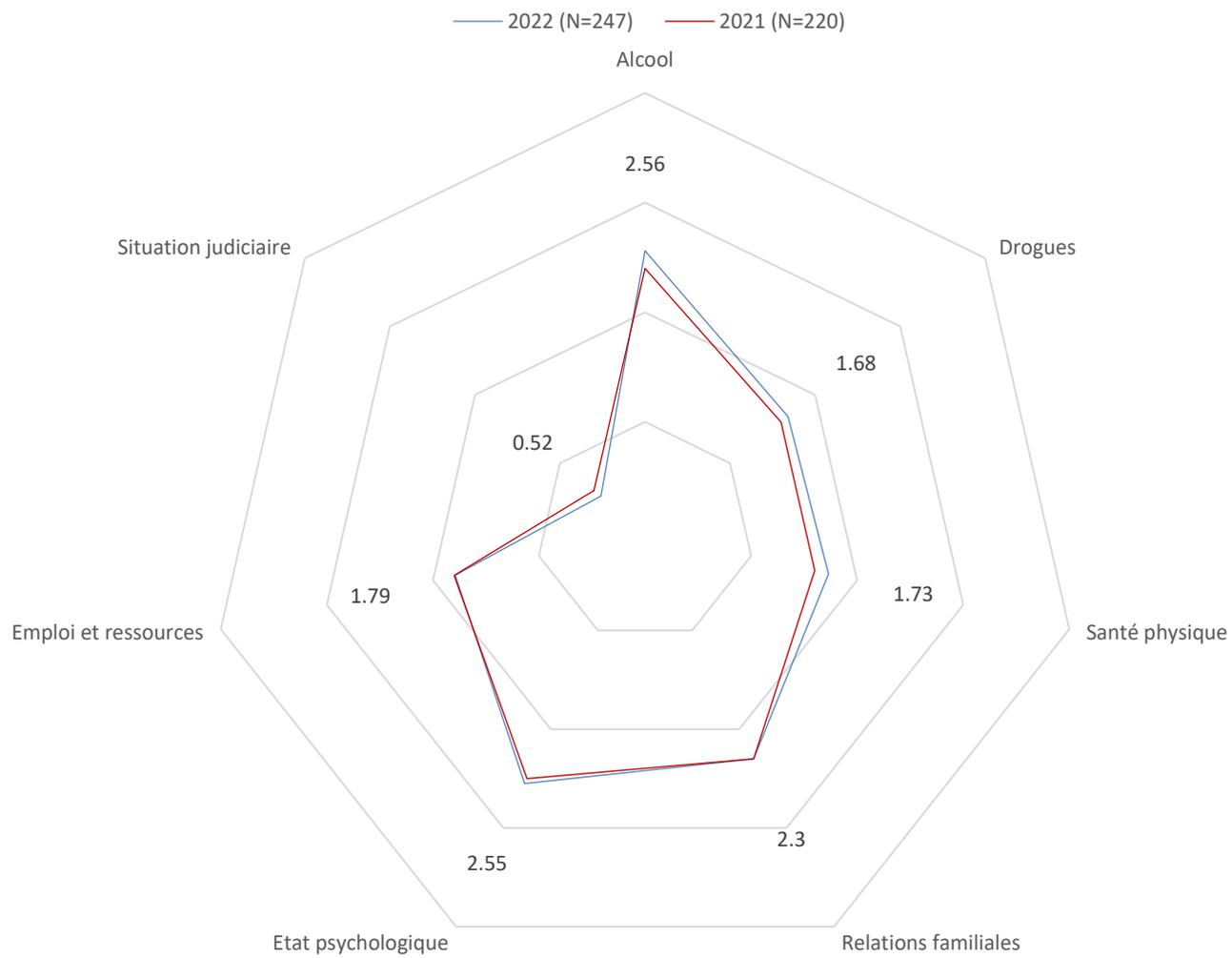
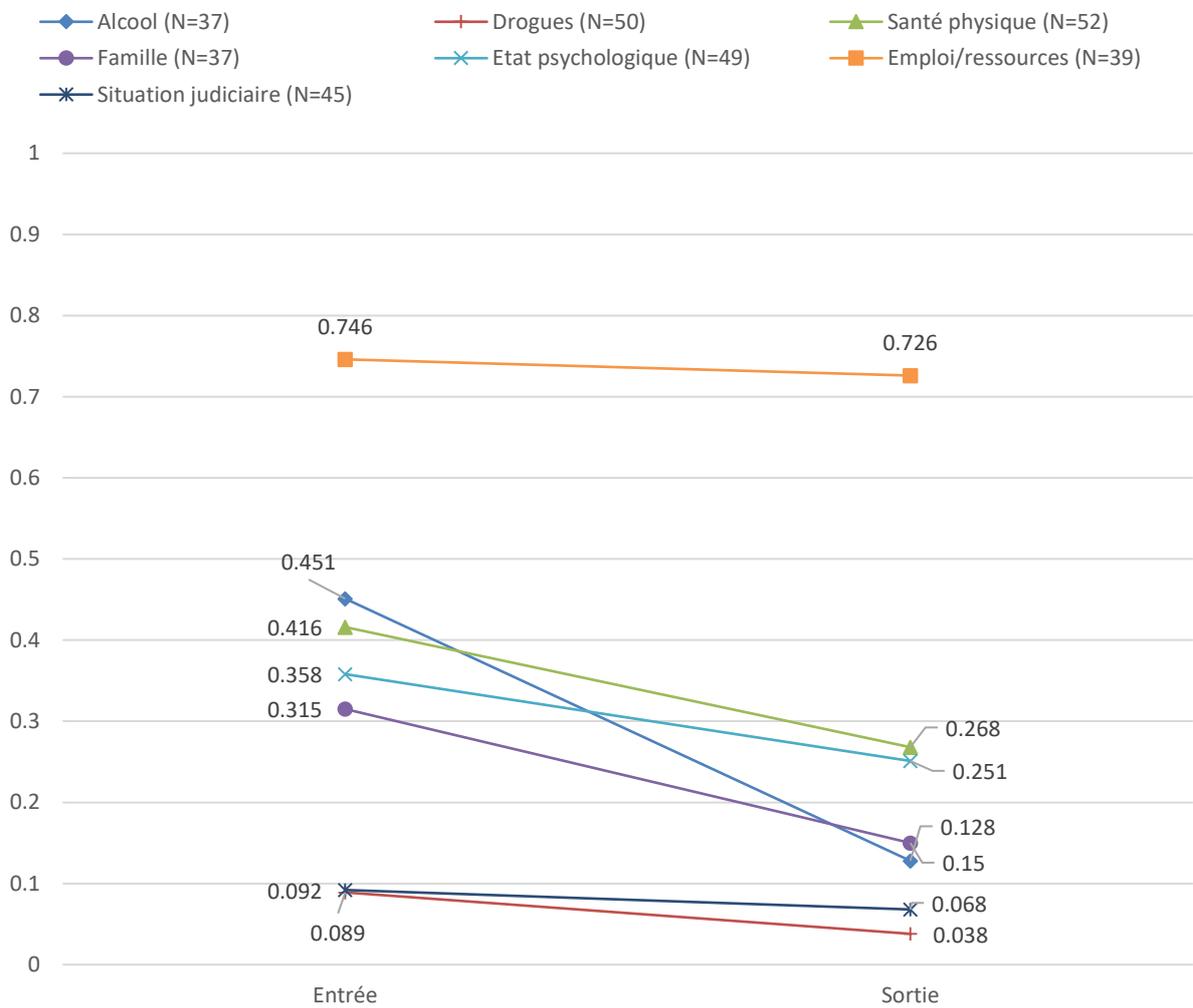


Figure 18 Différences de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie d'ESE, 2022 (N=37 à 52 selon la dimension)



7.5 Données concernant les femmes

Tableau 19 Données sociodémographiques et de santé, indices de gravité et scores composés concernant les femmes, 2019-2022

	2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Données sociodémographiques	74		45		50		59	
Nationalité							57	
Suisse	50	67.6	35	77.7	35	71.4	41	71.9
Etrangère	24	32.4	10	22.2	14	28.6	16	28.1
Type de logement	75		45		50		55	
Propre logement	51	68.0	37	82.2	36	72.0	37	67.3
Stable dans la famille, proches	6	8.0	3	6.7	5	10.0	7	12.7
Sans domicile fixe	3	4.0	2	4.4	5	10.0	8	9.1
ESE ou EMS	6	8.0	2	4.4	3	6.0	4	7.3
Hôtel	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0
Hôpital	7	9.3	0	0	-	-	-	-
Prison	1	1.3	0	0	-	-	-	-
Autre	1	1.3	1	2.2	1	2.0	2	3.6
Parent d'enfants mineurs	75		45		49		59	
Oui	24	32.4	9	20.0	18	36.7	17	28.8
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	72		44		48		54	
Sans titre secondaire II	22	30.6	13	29.5	19	39.6	20	37.0
Source de revenu (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	75		43		49		57	
Salaire	8	10.7	3	7.0	5	10.2	5	8.8
Chômage	3	4.0	2	4.7	2	4.2	2	3.5

	2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%
AI	28	37.3	10	23.3	19	39.6	20	35.1
RI	19	25.3	15	34.9	15	30.6	20	35.1
APG	-	-	-	-	-	-	3	5.3
AVS	-	-	-	-	-	-	3	5.3
Aucune	7	9.3	6	14.0	4	8.2	6	10.5
Autre	15	20.0	13	30.2	4	8.2	5	8.8
Données de santé physique et de l'état psychologique								
Dépistage VIH	75 / 38		44 / 21		48 / 23		53/25	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	57 / 36	76.0 / 94.7	29 / 17	65.9 / 81.0	33 / 21	68.8 / 91.3	42/25	79.3/100.0
Test récent (\leq 12 mois)							17/14	32.1/56.0
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne / médiane (personnes ayant injecté)		28.6 / 11		35.2 / 4		30.1 / 6	-	-
Résultat :								
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	7 / 6	12.5 / 17.1	0 / 0	0 / 0	3 / 2	9.4 / 9.5		
Dépistage VHC	75 / 38		44 / 21		48 / 25		53/25	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	38 / 29	50.7 / 76.3	19 / 14	43.2 / 66.7	25 / 18	52.1 / 78.3	23/16	43.4/64.0
Test récent (\leq 12 mois)							10/9	18.9/36.0
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne (personnes ayant injecté)		26.8 / 9		11.9 / 3		24.0 / 9		
Résultat :								
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	3 / 3	8.1 / 11.1	1 / 1	5.2 / 7.1	6 / 6	24.0 / 33.3	4/4	16.7/22.2
Dépistage VHB	74 / 37		44 / 21		48 / 23		55/26	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	45 / 29	60.8 / 78.4	22 / 13	50.0 / 61.9	22 / 16	45.8 / 69.6	30/19	54.5/73.1
Test récent (\leq 12 mois)							11/10	20.0/38.5

	2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne (personnes ayant injecté)		32.6 / nd		12.3 / 3		39.0 / 12	-	-
Résultat								
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	2 / 0	4.4 / 0.0	1 / 1	4.3 / 7.1	0 / 0	0.0 / 0.0	3/2	10.3/10.5
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	73		43		47		50	
Moyenne		3.1		3.5		2.9		3.94
Médiane		2		3		2		2
Nombre d'hospitalisations pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	69		44		46		48	
Moyenne		4.6		2.2		2.9		1.73
Médiane		2		1		1		1
Nombre de prises en charge en ambulatoire pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	70		43		45		47	
Moyenne		2.8		2.2		2.8		2.15
Médiane		1		2		2		2
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	73		45		45		51	
Moyenne		19.0		20.3		17.8		17.7
Médiane				30		15		20
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	58	81	32	71.1	39	78.0	42	76.4
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois								
Anxiété	48	66.7	30	66.7	32	65.3	29	52.7
Troubles de la concentration	30	40.5	25	55.6	17	34.0	22	40.0
Dépression grave	30	42.0	23	51.1	29	59.2	17	30.9

	2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pensées suicidaires	15	20.3	11	24.4	11	22.0	14	25.5
Difficulté à maîtriser un comportement violent	12	16.2	8	17.8	11	22.0	7	12.7
Violence auto-dirigée	8	11.0	5	11.4	4	8.3	3	5.6
Hallucinations	6	8.2	3	6.7	2	4.1	4	7.3
Tentative de suicide	2	2.7	2	4.4	2	4.1	3	5.5
Indices de gravité								
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>		2.3		2.7		2.9		nd
Dimension <i>Consommation de drogues</i>		1.4		0.9		1.2		nd
Dimension <i>Santé physique</i>		1.4		1.6		1.9		nd
Dimension <i>Relations familiales</i>		2.2		2.0		2.6		nd
Dimension <i>Etat psychologique</i>		2.5		2.5		2.6		nd
Dimension <i>Emploi et ressources</i>		1.6		1.8		1.6		nd
Dimension <i>Situation judiciaire</i>		0.4		0.3		0.4		nd
Scores composés							56	
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>		0.57		0.29		0.57		0.50
Dimension <i>Consommation de drogues</i>		0.10		0.11		0.19		0.08
Dimension <i>Santé physique</i>		0.32		0.28		0.38		0.42
Dimension <i>Relations familiales</i>		0.33		0.29		0.34		0.30
Dimension <i>Etat psychologique</i>		0.52		0.38		0.43		0.39
Dimension <i>Emploi et ressources</i>		0.75		0.84		0.81		0.81
Dimension <i>Situation judiciaire</i>		0.07		0.09		0.01		0.07

8. Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication (Source : RI)

Figure 19 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation d'alcool, 2022* (N=204) (*plusieurs réponses possibles*)

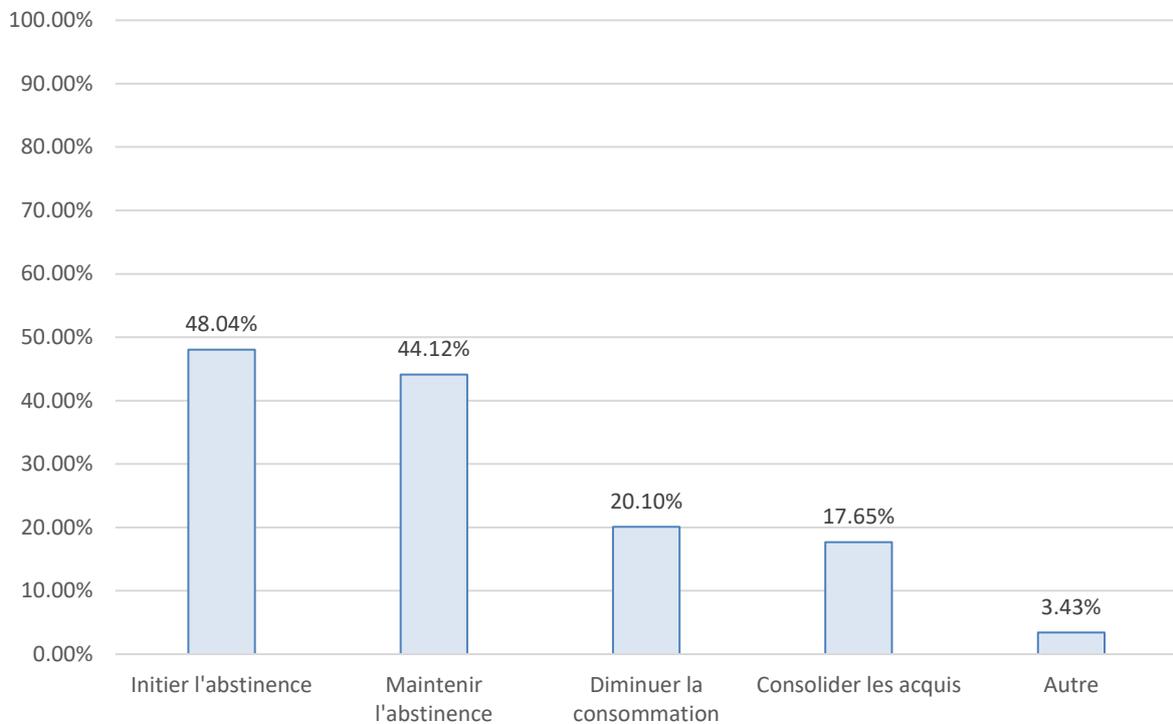


Figure 20 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation de drogues, 2022* (N=145) (*plusieurs réponses possibles*)

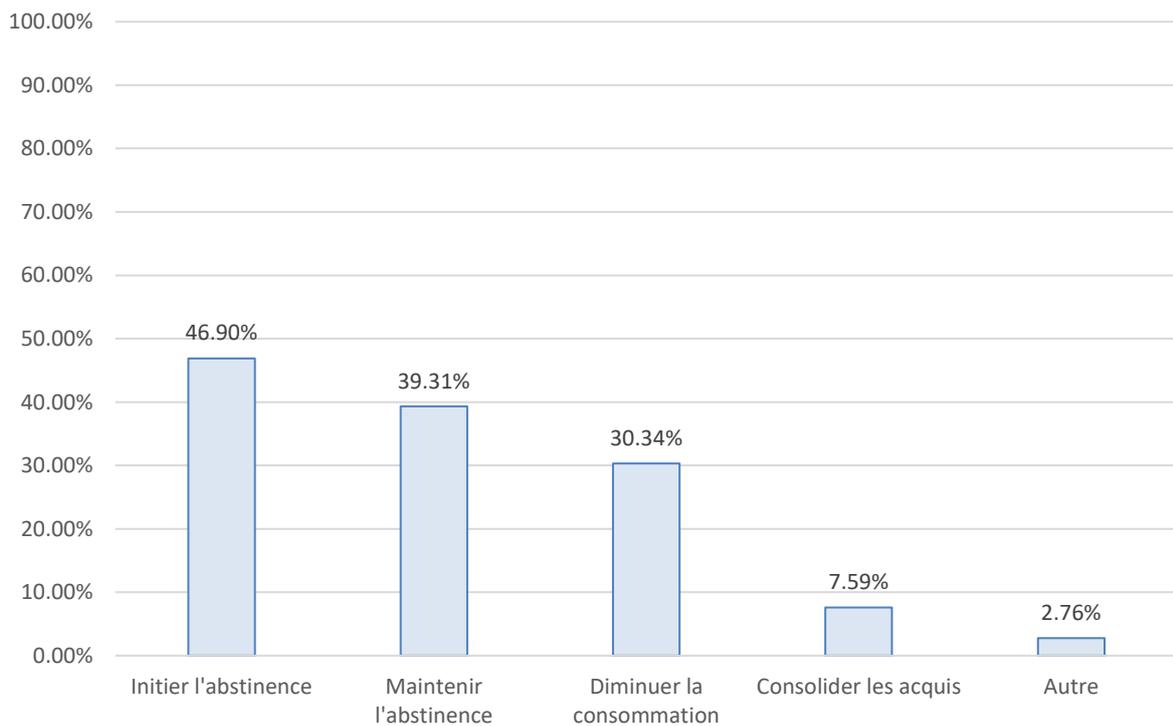


Figure 21 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Santé physique*, 2022 (N=230) (plusieurs réponses possibles)

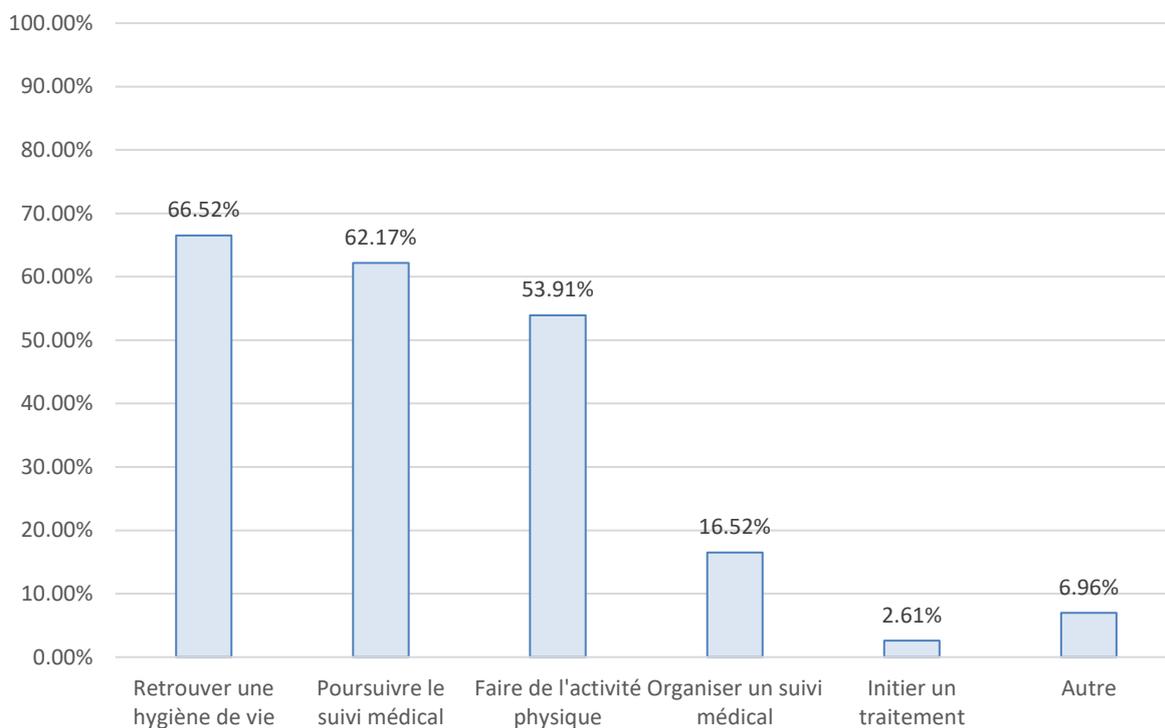


Figure 22 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Relations familiales et interpersonnelles*, 2022 (N=136) (plusieurs réponses possibles)

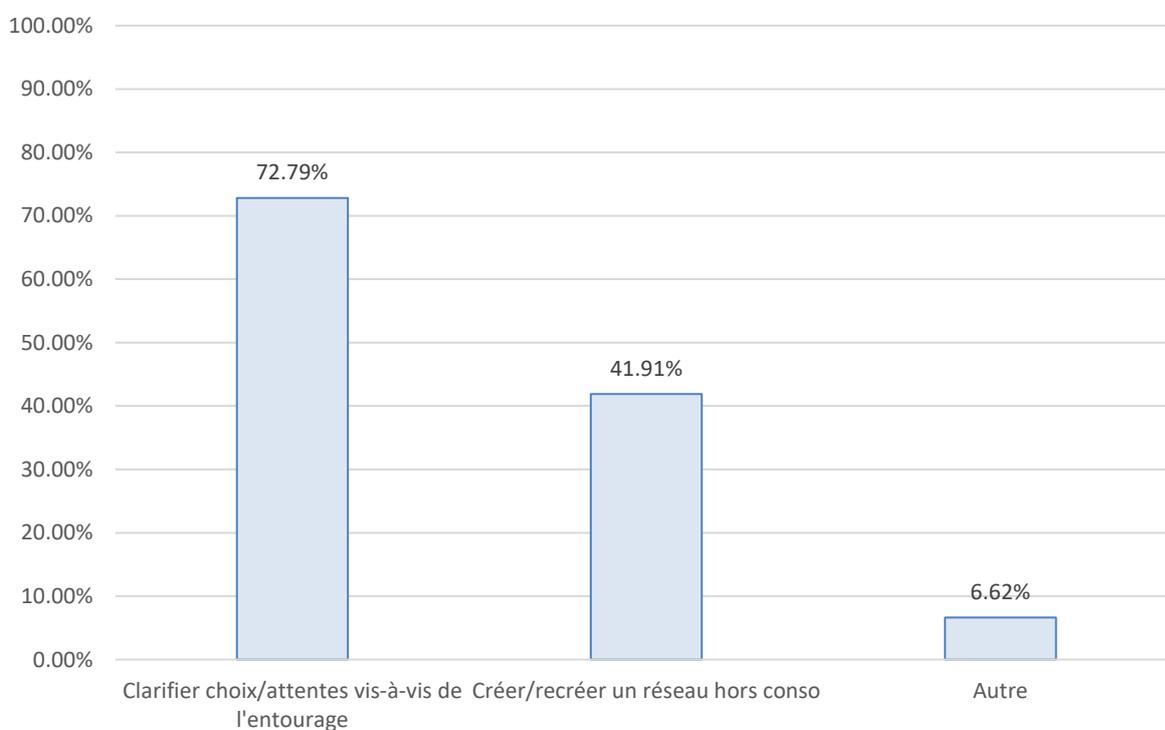


Figure 23 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Etat psychologique*, 2022 (N=243) (plusieurs réponses possibles)

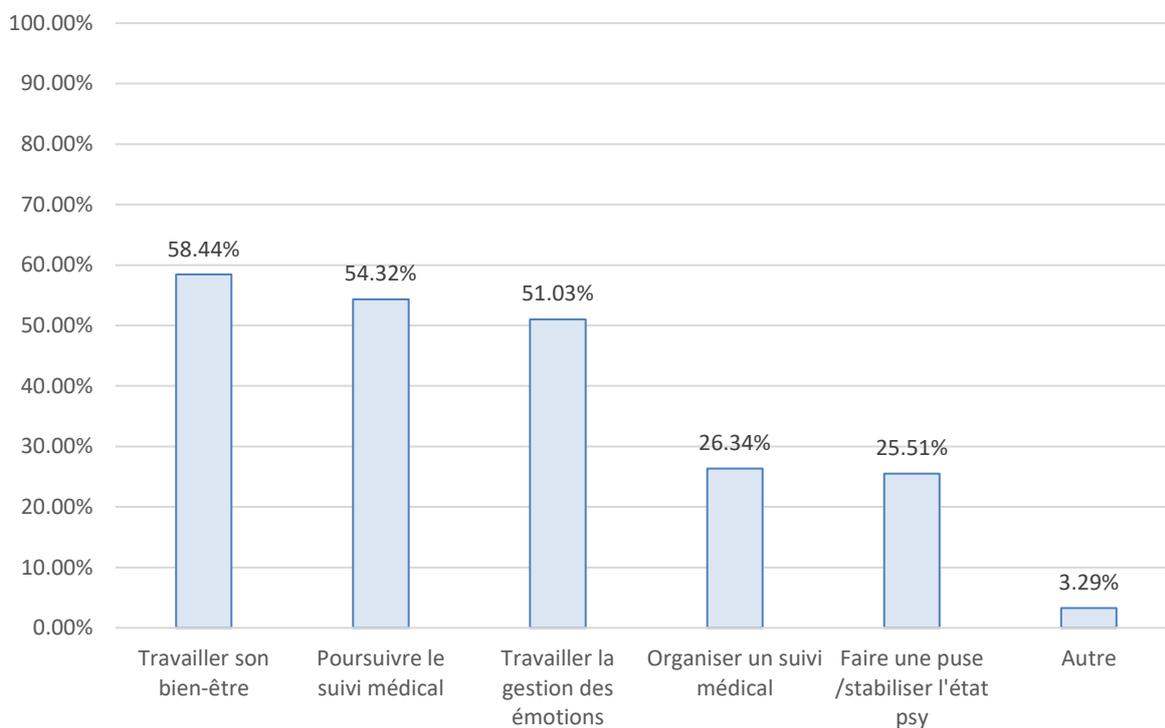


Figure 24 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Emploi et des ressources*, 2022 (N=216) (plusieurs réponses possibles)

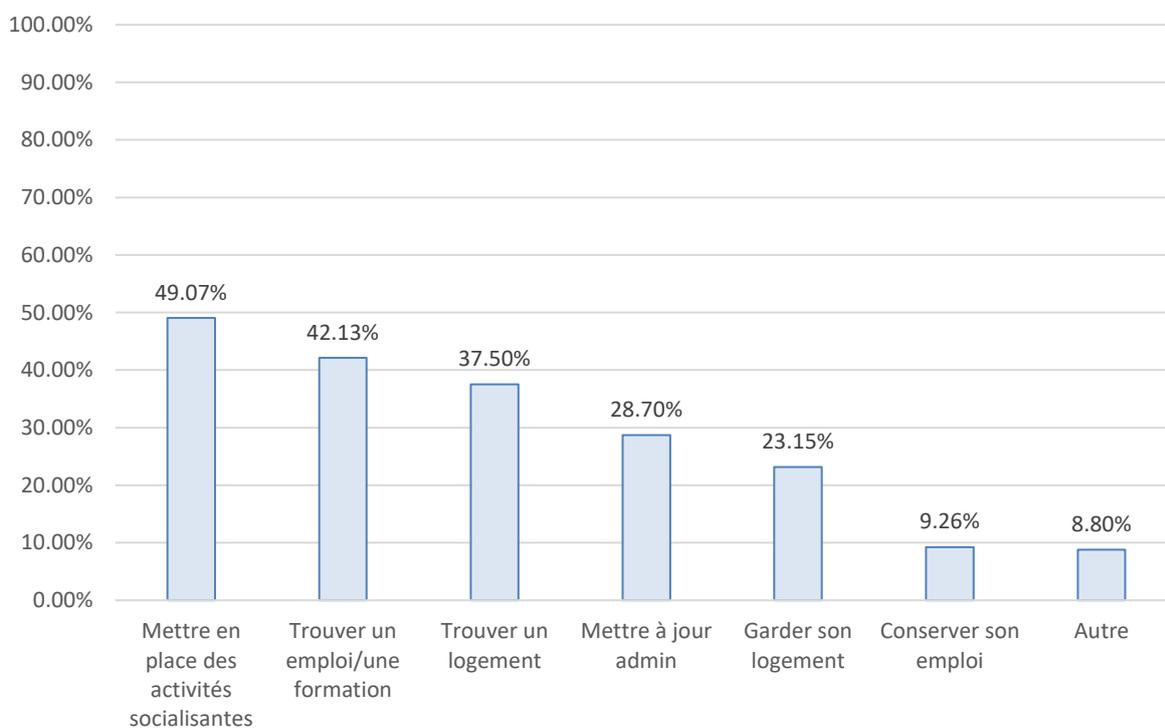
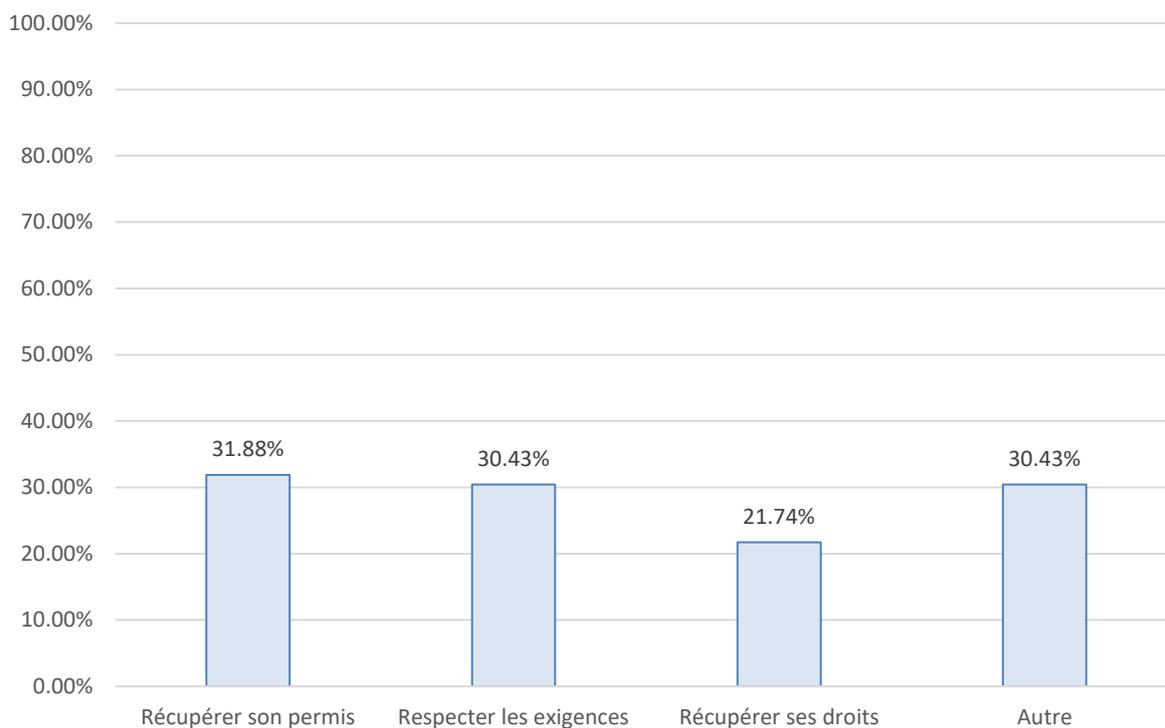


Figure 25 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Situation au niveau de la Justice et de l'administration*, 2022 (N=69) (plusieurs réponses possibles)



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