



DCISA
Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en
Addictologie

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

RAPPORT ANNUEL 2023

Sophie Arnaud, Thibaut Terrettaz

Mai 2024



TABLE DES MATIÈRES

1.	SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET PISTES DE RÉFLEXIONS POUR 2024	7
1.1	<i>Éléments de coordination opérationnelle</i>	7
1.2	<i>Caractéristiques des indications 2023</i>	7
1.3	<i>Profil de la population au moment de l'indication pour 2023</i>	7
1.4	<i>Pistes de réflexions</i>	8
2.	ÉLÉMENTS MARQUANTS POUR LA COORDINATION OPÉRATIONNELLE EN 2023	11
2.1	<i>Les instances du DCISA : mise en route de la plateforme opérationnelle</i>	11
2.2	<i>Collaboration et communication : participation groupe de réflexion sur la planification des prestations des établissements sociaux-éducatifs</i>	11
2.3	<i>Formation : mise en place du forum des prestations des établissements sociaux-éducatifs</i> 12	
2.4	<i>Autres travaux de la coordination : révision des outils</i>	13
3.	APERÇU SYNTHÉTIQUE DU MONITORAGE DU DCISA EN 2023	15
3.1	<i>Caractéristiques des indications</i>	15
3.1.1	Un nombre d'actes liés au DCISA en hausse	15
3.1.2	Des indications se révélant plutôt régionales	15
3.1.3	Deux tiers des indications suivies d'une entrée en séjour	15
3.1.4	Moins de courts séjours et un allongement des longs séjours.....	15
3.1.5	Des sorties qui restent globalement plutôt planifiées	16
3.2	<i>Profil de la population du DCISA</i>	16
3.2.1	Une situation plus précaire du point de vue du logement et des ressources financières plus liées aux aides étatiques	16
3.2.2	Plus de consommation récente de cocaïne	17
3.2.3	Une hausse des dépistages récents pour l'hépatite C	17
3.2.4	Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques	17
3.2.5	Des profils de gravité légèrement inférieurs pour les personnes qui entrent en séjour 17	
4.	FOCUS SUR QUELQUES ELEMENTS LIES AUX INDICATIONS	18
4.1	<i>Régionalité des indications</i>	18
4.2	<i>Caractéristiques des indications : indications non suivies d'une entrée</i>	19
	Profil des personnes pour lesquelles l'indication n'a pas été suivie d'une entrée	20
4.3	<i>Pratique concernant les prolongations de séjour</i>	22
4.3.1	Pratique en ce qui concerne la durée de la prolongation de séjour	22
	ANNEXES	24
	GRAPHIQUES ET TABLEAUX DES STATISTIQUES 2023 DU DCISA	25
5.	Détails des activités d'indications et de suivis d'indications	25
6.	Caractéristiques des séjours en 2023	28
7.	Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA	33

7.1	Profil sociodémographique (source : ASI)	33
7.2	Caractéristiques de consommation (échelle A de l'ASI)	38
7.3	Données concernant la Santé physique, les Relations familiales et interpersonnelles et l'Etat psychologique (échelles B, C et D de l'ASI).....	44
7.4	Profils de gravité (Source : ASI)	51
7.5	Données concernant les femmes.....	55
8.	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication (Source : RI).....	60

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1	Durée de prolongation de séjour en fonction du centre d'indication régional, 2023 (N=314)23	
Figure 2	Durée de prolongation de séjour en fonction de l'établissement socio-éducatif, 2023 (N=314)	23
Figure 3	Evolution trimestrielle du nombre d'indications, 2017-2023	25
Figure 4	Evolution du nombre d'indications réalisées en fonction du centre d'indication régional (2017-2023)	26
Figure 5	Contexte de l'indication, 2021-2023.....	27
Figure 6	Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2020-2023	30
Figure 7	Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2023 (N=72)	30
Figure 8	Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2020- 2023 ((<i>plusieurs réponses possibles</i>)).....	32
Figure 9	Evolution de la source de revenu au moment de l'indication, 2017-2023.....	36
Figure 10	Evolution de la situation de logement au moment de l'indication, 2017-2023.....	37
Figure 11	Prévalences de consommation au cours du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2023	38
Figure 12	Mode de consommation prédominant, 2020-2023	39
Figure 13	Evolution de la substance posant un problème majeur, 2018-2023	43
Figure 14	Evolution du dépistage de l'hépatite C, 2019-2023	48
Figure 15	Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018 - 2023	48
Figure 16	Abus émotionnels, physiques et sexuels, 2018 - 2023	49
Figure 17	Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes vus au moins une fois pour une indication, 2023 (N=228)	49
Figure 18	Evolution de la prévalence des abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femems et les hommes, 2022-2023	50
Figure 19	Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2021-2023 (échelle allant de 0 à 4)	51
Figure 20	Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2021-2023 (échelle allant de 0 à 4) et différence entre indication et entrée	53
Figure 21	Différences de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie d'ESE, 2023 (N=21 à 31 selon la dimension).....	54
Figure 22	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Consommation d'alcool</i> , 2022-2023 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	60
Figure 23	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Consommation de drogues</i> , 2022-2023 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	60
Figure 24	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Santé physique</i> , 2022-2023 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	61

Figure 25	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Relations familiales et interpersonnelles</i> , 2022-2023 (<i>plusieurs réponses possibles</i>).....	61
Figure 26	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Etat psychologique</i> , 2022-2023 (<i>plusieurs réponses possibles</i>).....	62
Figure 27	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Emploi et des ressources</i> , 2022-2023 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	62
Figure 28	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Situation au niveau de la Justice et de l'administration</i> , 2022-2023 (<i>plusieurs réponses possibles</i>).....	63
Tableau 1	Répartition des indications et réorientations en proportion du volume global d'indications de chaque centre d'indication régional (CI), 2023 (en %).....	18
Tableau 2	Répartition des indications et réorientations en proportion du volume global d'indications pour chaque établissement socio-éducatif (ESE), par centre d'indication régional (CI), 2023 (en %)	19
Tableau 3	Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2023 (<i>état au 16 mars 2024</i>)	19
Tableau 4	Données sociodémographiques, de santé et indices de gravité pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivi d'une entrée en séjour, 2023.....	20
Tableau 5	Répartition des durées de prolongations de séjour, 2023 (N=317)	22
Tableau 6	Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2023	25
Tableau 7	Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2023 (N=283).....	26
Tableau 8	Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2023.....	27
Tableau 9	Délai d'entrée en fonction des ESE, 2023 (<i>et comparaison avec 2019-2022</i>) (<i>état au 16 mars 2024</i>)	28
Tableau 10	Nombre et durée des séjours terminés, 2023 (N=185) (<i>et comparaison avec 2019-2022</i>) (<i>état au 16 mars 2024</i>).....	29
Tableau 11	Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2018-2023	31
Tableau 12	Age et sexe des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2023* (N=235)	33
Tableau 13	Evolution des classes d'âge, 2019-2023	33
Tableau 14	Caractéristiques sociodémographiques générales des personnes vues au moment de l'indication, 2017-2023.....	34
Tableau 15	Source de revenu au moment de l'indication selon les ESE, 2023 (N=232)	36
Tableau 16	Type de logement au moment de l'indication selon les ESE, 2023 (N= 228)	37
Tableau 17	Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2023	40
Tableau 18	Substance posant problème, multi-consommation et conséquences de la consommation pour les personnes vues au moins une fois pour une indication dans l'année, 2017- 2023	41
Tableau 19	Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2023	44
Tableau 20	Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018-2023	46
Tableau 21	Données sociodémographiques et de santé, indices de gravité et scores composés concernant les femmes, 2019-2023.....	55

GLOSSAIRE

AVMCA : Association vaudoise de médecins concernés par les addictions.

AVOP : Association vaudoise des organisations privées pour personnes en difficulté

ASI : Addiction severity index

Bartimée : Fondation Bartimée

CCICp : Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique

CI : Centre d'indication régional

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

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGS : Direction générale de la santé

EdS : Association Entrée de Secours

EPSM : Etablissement psycho-social médicalisé

ESE : Etablissement socio-éducatif

FEA : Fondation Estérelle-Arcadie

Foyer Relais : Foyer de la Fondation le Relais

IDL : Infirmières et infirmiers de liaisons

IG : Indice de gravité

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

PPAD : Pôle psychiatrie et addiction

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

SCTP : Service des curatelles et tutelles professionnelles

SMA : Service de médecine des addictions

UHMA : Unité hospitalière de médecine 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'en 2021, 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 2022, 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 GÉNÉRALE ET PISTES DE RÉFLEXIONS POUR 2024

Ce premier chapitre fait la synthèse des éléments clés concernant le Dispositif d'indication et de suivi en addictologie (DCISA) pour 2023, tant d'un point de vue opérationnel que statistique. Il présente aussi des pistes de réflexions pour le dispositif pour l'année à venir. Elles s'appuient sur les données statistiques, les réflexions amenées dans la plateforme de coordination et lors de rencontres avec les partenaires.

1.1 Éléments de coordination opérationnelle

En ce qui concerne les instances du dispositif, l'année 2023 a vu la mise en œuvre d'une plateforme opérationnelle, réunissant des représentant.es de chacune des institutions partenaires. Elle a lieu 3 fois par année. Un thème central est défini pour chacune des séances, pour lequel un.e intervenant.e externe est invité.e. Une partie de la séance est cependant systématiquement consacrée à l'échange d'informations entre les partenaires.

La coordinatrice opérationnelle participe depuis mai 2023 au groupe de travail nouvellement mis en place par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) relatif à la planification des prestations des établissements socio-éducatifs (ESE) du domaine de l'addiction. Pour cette année, les travaux ont principalement visé à faire un état des lieux des prestations actuelles, avec un focus sur les admissions et les sorties (aspects facilitateurs et obstacles). Ces travaux continueront en 2024.

Le 1^{er} forum des prestations des ESE a eu lieu en février. Au cours de cette journée, les services ambulatoires, notamment les centres d'indication régionaux (CI) ont pu approfondir leurs connaissances des prestations existantes dans le canton, dans le but de faciliter les orientations.

1.2 Caractéristiques des indications 2023

Le volume global des indications est stable par rapport à l'année précédente. Le centre d'indication régional du Centre est celui 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). On relève encore que les indications se font, pour une grande part, de manière régionale. Finalement, les indications faites dans un cadre hospitalier sont stables.

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.

Comme les années précédentes, la durée des séjours a légèrement augmenté, tout en restant inférieure à une année. La proportion de longs séjours (plus de 18 mois) est stable, leur durée s'allonge et ils ont plutôt lieu aux Oliviers. Les courts séjours (2 mois et moins) représentent un quart des séjours terminés et pourraient, en partie, être liés à des questions d'ordre financier.

Les séjours se terminent toujours, pour la grande majorité, de manière planifiée, mais on relève une augmentation des fins de séjours non planifiées, notamment celles signifiées par les professionnel·les. 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.

1.3 Profil de la population au moment de l'indication pour 2023

Le profil sociodémographique de la population vue dans le cadre du DCISA pour une indication évolue peu au cours des années. Cependant, pour la première fois depuis plusieurs années, l'âge moyen a légèrement diminué. En ce qui concerne les données de logement et de revenus, les personnes ont majoritairement un logement stable, mais la part de celles ayant une solution de logement précaire augmente. De même, la proportion de personnes au bénéfice du RI ou de l'AI est plus élevée qu'en 2022. On note encore une diminution des personnes ayant un salaire ou recevant des APG. La population du DCISA est constituée d'un peu moins de trois quarts d'hommes.

En termes de consommation récente (au cours du dernier mois), on relève une légère augmentation de la consommation de cocaïne. Cette substance est principalement sniffée ou fumée, ce dernier mode étant en légère augmentation. L'injection n'est jamais le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance et l'année considérées. Par ailleurs, depuis 2017, la prévalence de l'injection a globalement diminué. Toutefois, on note une augmentation progressive de la proportion de personnes ayant injecté récemment (dernier mois). La grande majorité des répondant·e·s déclare pratiquer l'injection avec du matériel propre.

La substance la plus souvent citée comme étant problématique est l'alcool, mais la mention de la cocaïne est en nette augmentation.

Du point de vue de la santé, les taux de dépistage rapporté par la population du DCISA pour le VIH et l'hépatite B, dans une moindre mesure pour l'hépatite C, ont progressivement diminué depuis 2017, tant dans le collectif que pour les personnes consommant des substances potentiellement injectables. Cependant, en 2023, le taux de dépistage récent (<12 mois) pour l'hépatite C est en hausse.

Concernant la santé psychique, les répondant·es citent notamment des troubles comme l'anxiété et la dépression. Des pensées suicidaires sont rapportées par un quart du collectif. Il faut encore noter que les femmes semblent plus concernées par des troubles psychologiques, notamment pour l'anxiété et la dépression, mais aussi pour la maîtrise des comportements violents et la violence auto-dirigée

Il y a peu d'évolution des indices de gravité (IG) au cours des dernières années. On peut cependant relever que les IG pour les personnes qui entrent en séjour sont moins élevées que pour le collectif sur les dimensions *Consommation de drogues*, *Etat psychologique* et *Santé physique*.

1.4 Pistes de réflexions

Formation et communication

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). La formule ayant beaucoup plu, une seconde édition a eu lieu début 2024, avec un élargissement du périmètre des institutions présentées aux établissements psycho-sociaux médicalisés (EPSM) à mission de Réduction des Risques.

Des éléments mentionnés dans les rapports précédents 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.

Dès lors, hormis une présentation du dispositif auprès de ces différents corps de métier par la coordination opérationnelle, il devrait être envisagé d'étendre le périmètre des personnes invitées à visiter le forum des prestations, notamment auprès des professionnel·les de 1^{ère} ligne, en contact régulièrement ou ponctuellement avec des personnes consommatrices.

Fonctionnement du dispositif

Les données statistiques mettent en évidence plusieurs éléments en lien avec le fonctionnement du dispositif. D'une part, des indications qui semblent régionalisées, alors que le DCISA est un dispositif cantonal ; des prolongations de séjour qui ont l'air de se systématiser à 3 mois. Par ailleurs, certains centres d'indication régionaux ont modifié leurs pratiques. D'autre part, même s'il évolue peu, le profil de la population passée par le DCISA montre une tendance à plus de précarité. Dans ce sens, l'accès aux prestations des ESE (ou l'adaptation de celles-ci) doit pouvoir être garanti.

En conséquence, il pourrait alors être intéressant de faire un état des lieux des pratiques des CI dans le courant de l'année 2024, par exemple lors des tournées des partenaires. Pour ce qui est de éléments concernant les ESE, ils devraient être traités dans le groupe de travail de la DGCS sur la planification des prestations des ESE.

Sorties de prison et suivi addictologique

Les personnes qui sortent de prison et qui souhaitent entrer dans un ESE de manière volontaire doivent a priori suivre le processus DCISA classique. Or, si la personne est en détention préventive (qui peut parfois se prolonger sur plusieurs mois), il est difficile de préparer et d'anticiper la sortie.

Lors d'une plateforme opérationnelle, il a aussi été fait mention d'une « méconnaissance du milieu carcéral en lien avec les prestations des ESE » et que « un partenariat plus étoffé avec les équipes du SMPP favoriserait une meilleure préparation à la sortie ».

Il est prévu que la plateforme opérationnelle reçoive le responsable du SMPP lors d'une des séances 2024 pour un échange et une discussion autour des pratiques actuelles. Cependant, il pourrait aussi être intéressant de réunir les acteurs du Service pénitentiaire et de la Fondation vaudoise de probation (FVP) pour envisager un processus de transition amélioré.

Hépatite C

En 2022 et en 2023, une affichette 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. En 2023, les données montrent une hausse des dépistages récents, autant pour les personnes concernées par l'injection que pour le collectif des personnes vues dans le cadre du DCISA.

Il est donc intéressant de systématiser la campagne dans les établissements résidentiels, en collaboration avec les actions menées dans le domaine ambulatoire.

Partie coordination opérationnelle

2. ÉLÉMENTS MARQUANTS POUR LA COORDINATION OPÉRATIONNELLE EN 2023

2.1 Les instances du DCISA : mise en route de la plateforme opérationnelle

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-es 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.

Extrait du rapport 2022 :

« Une réflexion a été engagée au sein de la cellule et un document de présentation d'une plateforme opérationnelle a été rédigé. Son fonctionnement devra encore être adapté en fonction des besoins, mais une première séance a été fixée en février 2023. »

Pour faire suite aux demandes du terrain, et comme annoncé dans le rapport précédent, une plateforme opérationnelle a été mise en route en janvier 2023. Cette plateforme s'est réunie à trois reprises au cours de l'année.

Lors de la 1^{ère} séance, il a été décidé qu'il était nécessaire d'avoir un thème central pour chacune des rencontres. Ainsi, la thématique de l'accompagnement à la recherche de logement à la sortie du résidentiel, avec la présence de Rachèle Féret (responsable du Dispositif d'aide sociale au logement DASL) a été le premier thème de l'année. Pour la séance d'automne, le fonctionnement du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP) et le cahier des charges des curatrices et curateurs ont été présentés par Mme Isabelle Mathias-Berhault (responsable de Domaine de protection de l'adulte au SCTP). Par ailleurs, les séances permettent aux participant-es d'avoir des échanges sur des éléments de la pratique du DCISA. Les discussions ont par exemple porté sur la barrière de la langue pour accueillir une personne en ESE, la question des permis de séjour ou les sorties de prison. Ces plateformes vont continuer au même rythme en 2024.

La plateforme de coordination s'est, quant à elle, réunie à deux reprises en 2023. La séance de printemps est généralement l'occasion de présenter les statistiques de l'année précédente et de discuter de ces résultats avec les partenaires. Les deux séances ont aussi permis au Canton de transmettre des informations concernant le projet Cann-L, la constitution d'un groupe de travail autour de la planification des prestations des établissements socio-éducatifs (ESE) et la pratique concernant les personnes souhaitant un séjour résidentiel et au bénéfice d'un permis de séjour (notamment B, N, F et S). Une partie des rencontres est toujours dévolu aux informations des institutions, par exemple la réorganisation de l'UTAd pour le DCISA, ou des Oliviers pour l'accueil.

2.2 Collaboration et communication : participation groupe de réflexion sur la planification des prestations des établissements sociaux-éducatifs

Au printemps 2023, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a mis en place un groupe de travail pour réfléchir à l'adaptation des prestations des ESE en regard des besoins actuels des personnes concernées. La coordination opérationnelle a été conviée à participer à ce groupe, aux côtés des directions des ESE, de l'Association vaudoise des organismes privés pour personnes en difficulté (AVOP) et de représentantes de la DGCS. Ce groupe s'est réuni 6 fois en 2023 et va continuer ses travaux en 2024.

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

⁵ Id.

Jusqu'ici, les facteurs favorisant ou faisant obstacle à une entrée en résidentiel (ou à une sortie) ont été le centre des discussions. Les participant·es ont notamment relevé des éléments comme la (mé)-connaissance des prestations des ESE, l'importance de la collaboration avec le réseau, le besoin d'anticipation des admissions depuis l'hôpital, les questions socio-administratives (suivi des finances, participation aux frais de séjour, logement à la sortie). Un rapport intermédiaire interne a été rédigé par la DGCS.

Extraits du rapport 2022 :

« 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. »

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 déterminée. Cette invitation a été réitérée en 2024.

Par ailleurs, la coordination opérationnelle est en contact avec le secrétariat de l'AVMCA pour envisager une participation à l'Assemblée générale de l'Association en 2024.

La collaboration avec la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp) s'est poursuivie en 2023, notamment autour du projet pilote d'orientation de situations vers CASA depuis la CCICp, bien que seules deux rencontres aient eu lieu en 2023.

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

En ce qui concerne les collaborations, la coordination opérationnelle du DCISA poursuit aussi sa tournée annuelle des partenaires. En 2023, les échanges et questionnements ont permis notamment : de mettre à jour la grille des prestations avec les ESE ; d'évoquer la collaboration avec la CCICp et l'application du protocole de collaboration ; de récolter des informations sur d'éventuels changements dans les institutions partenaires ; et d'identifier les problématiques en lien avec le fonctionnement du dispositif. Parmi les éléments évoqués, on relève un questionnement quant à une simplification du processus DCISA pour certains publics ou encore par rapport à la gestion de la liste d'attentes et de places pour les situations pénales. On retrouve des interrogations plus récurrentes comme la participation aux frais de séjour et la méconnaissance de la part des professionnel·les de 1^{er} recours du dispositif DCISA, mais aussi globalement des offres de prise en charge pour les personnes consommatrices.

2.3 Formation : mise en place du forum des prestations des établissements sociaux-éducatifs

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·les 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. »

Extrait du rapport 2022 :

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

« 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. »

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·es des centres d'indication régionaux (CI), mais aussi aux infirmiers et infirmières de liaison (IDL) présent·es, à des représentant·es du Service des curatelles

et tutelles professionnelles (SCTP) ainsi qu'à d'autres professionnel·les non directement en lien avec des personnes concernées par des questions d'addiction.

Cette formule a paru adéquate et elle a été renouvelée en 2024. Toutefois, le périmètre des institutions présentées a été élargi aux établissements psycho-sociaux médicalisés (EPSM) dont la mission est « réduction des risques et engagement dans le suivi ». Par ailleurs, le périmètre des institutions invitées à visiter le forum devrait aussi être élargie, notamment pour atteindre les professionnel·les de 1^{ère} ligne, peu en contact avec des personnes concernées par des problématiques d'addiction.

Comme les années précédentes, la coordination opérationnelle a assuré la formation des partenaires au processus et aux outils du DCISA.

En 2023, trois sessions de deux jours ont eu lieu : le 1^{er} jour est consacré à la passation de l'outil Addiction severity index (ASI) et le second au processus DCISA et autres outils du dispositif. Une vingtaine de personnes supplémentaires (issues des centres d'indication régionaux et des établissements socio-éducatifs) ont ainsi été habilitées à utiliser l'ASI et procéder aux indications. Par ailleurs, quatre personnes issues du réseau fribourgeois ont aussi pu bénéficier de la formation à l'outil ASI (1^{er} jour).

Les sessions de formation auprès des médecins assistants du Service de médecine des addictions (SMA) sont désormais systématisées deux fois par année, en mai et en novembre. Il faut toutefois rester attentif à l'accompagnement de ces médecins lors des différentes étapes du processus DCISA.

2.4 Autres travaux de la coordination : révision des outils

Sur demande des professionnel·les des centres d'indication, les outils du DCISA (Rapport d'indication et Addiction severity index ASI) ont été proposés par la coordination opérationnelle en version pdf modifiable. L'avantage est en une lecture et une saisie facilitée, ainsi que moins de travail administratif.

La grille des prestations a aussi été mise à jour après consultation de tous les ESE au cours de la tournée annuelle des partenaires. Cette grille doit permettre aux indicateurs et indicatrices d'avoir un aperçu rapide des spécificités de chaque ESE, ceci en regard de chacune des dimensions évaluées au moyen de l'ASI.

Partie monitoring Statistique

NB : Pour cette année 2023, 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 2023

3.1 Caractéristiques des indications

3.1.1 Un nombre d'actes liés au DCISA en hausse

Le volume global d'indications (N=283) est resté relativement stable par rapport à 2022 (N=274) et retrouve un niveau similaire à celui d'avant la crise sanitaire liée au COVID-19.

En 2023, il y a eu 317 prolongations de séjour, alors qu'en 2022 ce nombre s'élevait à 249. La durée moyenne des prolongations de séjour se situe à 3.6 mois. La majorité des prolongations ont une durée de 3 mois (N=160, 51%).

Le nombre de suivis de sortie est inférieur à celui des années précédentes (N=87). Rapporté au nombre de sorties, on note que moins de la moitié de celles-ci (47%) sont documentées. Seul un cinquième (19%, N=36) l'est avec un ASI de sortie.

3.1.2 Des indications se révélant plutôt régionales

Le centre d'indication régional (CI) du Centre comptabilise toujours le plus grand nombre d'indications. Cette part (55%) est similaire à celle de 2022. Elle était de 52% en 2021, 43% en 2020, et de 36% en 2019. Parallèlement, on observe une diminution de la part des indications faites par les centres d'indication de l'Ouest (Morges et Nyon).

Les Oliviers sont l'objet du volume d'indications le plus important (N=60, 21%). Toutefois, rapporté au nombre de lits, le coefficient est de 0.9 alors qu'il se situe aux alentours de 2 pour tous les autres établissements socio-éducatifs (ESE). Près des $\frac{3}{4}$ (72%) des indications vers les Oliviers sont le fait du CI du Centre. Cela représente 28% des indications de ce centre d'indication.

Le centre d'indication régional du Nord oriente les personnes pour 39% vers l'Arcadie et 28% vers Bartimée. Quant au CI de l'Est, ses orientations concernent essentiellement l'Estérelle (42%).

La part des indications faites dans un contexte hospitalier (dans le cadre d'un sevrage ou non, en milieu somatique ou psychiatrique) représente 40% du volume total. Cette proportion s'élève entre 8 et 48% selon les centres d'indication régionaux.

3.1.3 Deux tiers des indications suivies d'une entrée en séjour

En 2023, 68% des indications ont été suivies d'une entrée en ESE. Cette proportion est en diminution progressive depuis 2017, mais stable par rapport à 2022.

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 80 situations documentées, 15 personnes sont considérées comme perdues de vue.

D'un point de vue socio-démographique, les personnes pour lesquelles l'indication n'a pas été suivie d'un séjour sont un peu plus étrangères (34% vs 28%), présentent une situation de logement moins stable (67% vs 71% et 10% de personnes à l'hôtel vs 5%) et sont plus au bénéfice de l'AI (46% vs 38%) et moins au bénéfice du RI (33% vs 39%). Les indices de gravité sont plus élevés sur les dimensions *Consommation de drogue*, *Etat psychologique*, *Santé physique* et *Relations familiales*. L'indice est moins élevé sur la dimension *Consommation d'alcool*.

3.1.4 Moins de courts séjours et un allongement des longs séjours

La durée moyenne des séjours terminés en 2023 se situe à 9 mois (2022 : 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 (47 jours en moyenne, vs 42 jours en 2022, 34 jours en 2021 et 33 jours en 2020) représentent 25% des séjours terminés. Cette proportion était de 33% en 2022, 26% en 2021 et 23% en 2020.

Parmi les 47 courts séjours, 11 ont eu lieu aux Oliviers (23%), 10 à l’Arcadie (21%) et 9 à l’Estérelle (19%). Cependant, proportionnellement au nombre de séjours terminés pour chaque ESE, Bartimée (39%) et le Levant-CASA (33%) présentent les valeurs les plus hautes.

Quant aux longs séjours (plus de 18 mois), ils représentent 11% des séjours terminés. Cette proportion s’élevait à 12% en 2022, 13% en 2021, 11% en 2020, 9% en 2019 et 2018. La plus grande part des longs séjours a eu lieu aux Oliviers (40%). Les séjours sont souvent prolongés en lien avec la recherche de solution d’hébergement à la sortie. La proportion de personnes déclarant avoir un logement stable au moment de la sortie s’élève à 78%, donnée similaire aux années précédentes. La part de personnes déclarant un logement précaire a, quant à elle, doublé par rapport à 2022, passant de 4 à 8% ; elle était toutefois de 12% en 2021.

3.1.5 Des sorties qui restent globalement plutôt planifiées

Les sorties d’ESE se font de manière planifiée dans deux tiers des situations (67%). Cette proportion est inférieure à celle de 2022 (72%). Les sorties non planifiées, du fait du ou de la professionnel·le, ont presque doublé, passant de 7 à 13%. Les sorties non planifiées et sans suivi organisé représentent 8% du total.

Un peu plus de la moitié des personnes (56%) indiquent avoir un suivi addictologique ambulatoire au moment de la sortie. Cette part était de 61% en 2022, 60% en 2021, 58% en 2020 et de 49% en 2019. Par ailleurs, près de la moitié des personnes a un suivi psychologique ou psychiatrique (46%) et un suivi somatique (46%).

3.2 Profil de la population du DCISA

3.2.1 Une situation plus précaire du point de vue du logement et des ressources financières plus liées aux aides étatiques

L’âge moyen des personnes vues au moins une fois en 2022 pour une indication est de 42.8 ans. Il était de 44.4 en 2022, 43.0 en 2021, 43.6 en 2020 et de 45.1 en 2019. La proportion de femmes dans la population du DCISA s’élève à 28% en 2023. Cette donnée est comparable à celles de 2022, 2021, 2018 et 2017.

Relativement stable jusqu’ici, le profil de la population du DCISA est légèrement différent en ce qui concerne la situation de logement et de ressources financières au moment de l’indication, tendant vers plus de précarité.

A niveau du logement, 71% des personnes rapportent avoir une situation de logement sûre et vivent soit dans leur propre logement, soit chez un proche (74% en 2022, 76% en 2021, 78% en 2020, 73% en 2019, 67% en 2018 et 64% en 2017). Par ailleurs, 21% des usager·ères vivent dans des hébergements d’urgence, à la rue ou à l’hôtel en 2023 (15% en 2022, 11% en 2021, 12% en 2020, 8% en 2019).

En ce qui concerne les femmes, l’évolution est la même, moins de logement stable et plus de situations précaires, mais ceci de manière beaucoup plus prononcée que pour le collectif du DCISA : 73% déclarent avoir un logement stable (80% en 2022, 82% en 2021 et 89% en 2020) et 16% se trouvent dans une situation de logement précaire (9% en 2022, 10% en 2021 et 6% en 2020).

Pour ce qui est des ressources financières, 39% de la population est au bénéfice du RI en 2023. Cette part se situait autour de 34% les années précédentes. Par ailleurs, 38% des personnes déclarent avoir l’AI comme ressource (32% en 2022, et autour d’un quart les années précédentes). Cette proportion s’élève à 52% chez les femmes (35% en 2022 et 40% en 2021).

Parallèlement, la part des personnes dont les sources de revenu sont un salaire, le chômage ou les APG a diminué à 12% (vs 23% en 2022, 22% en 2021) ; de même chez les femmes, cette part a passé de 18% en 2022 (et 16% en 2021) à 10% en 2023. On relève encore que 9% du collectif n’a aucun revenu (6% en 2022, 12% en 2021, 13% en 2020 et 10% en 2019).

Un peu moins du tiers (32%) du collectif n’a pas achevé de formation de niveau secondaire II : CFC, maturité, formation professionnelle supérieure.

3.2.2 Plus de consommation récente de cocaïne

Les substances les plus consommées au cours du dernier mois sont respectivement, l'alcool (66%), la cocaïne (38%), le cannabis (36%) et l'héroïne (11%). On relève une augmentation de la consommation récente de cocaïne (34% en 2022, 36% en 2021, 28% en 2020).

L'injection n'est pas le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance considérée. La cocaïne est préférentiellement injectée par 15% des répondant-es et c'est le cas pour 20% concernant l'héroïne. Parmi les personnes ayant déjà consommé par injection, 42% ont pratiqué l'injection au cours du dernier mois (38% en 2022, 35% en 2021, 31% en 2020). La très grande majorité (90%) l'a fait sans pratiquer de partage de matériel souillé avec d'autres consommateur-trices.

L'héroïne est principalement consommée de manière inhalée, par voie nasale ou fumée (81% vs 76% en 2022, 70% en 2021 et 81% en 2020). Pour la cocaïne, on relève une diminution du mode de consommation par voie nasale (47% vs 56% en 2022, 50% en 2021 et 58% en 2020) et parallèlement une légère augmentation du mode fumée (37% vs 32% en 2022, 35% en 2021 et 28% en 2020).

En ce qui concerne la substance considérée comme étant la plus problématique, on relève en 2023 une augmentation des personnes mentionnant la cocaïne (22% vs entre 10% et 12% les années précédentes). Toutefois, l'alcool reste la substance la plus citée (34%).

3.2.3 Une hausse des dépistages récents pour l'hépatite C

En comparaison des années précédentes, la proportion de personnes ayant réalisé un test de dépistage au cours de la vie pour l'hépatite C est restée relativement stable pour les personnes ayant consommé des substances potentiellement injectables (73% vs 71% en 2022, 68% en 2021, 75% en 2020). Il faut encore noter que 47% des personnes déclarent avoir été testées récemment (<12 mois), ce qui représente une augmentation par rapport à 2022 (40%). Cette donnée est nouvelle pour le DCISA, mais en comparaison cette valeur est similaire dans l'enquête PAPU⁶ 2021 (44.1%).

Parallèlement, la déclaration de résultats positifs est relativement stable au cours des dernières années, à l'exception de 2021 (10% en 2023 vs 11% en 2022, 17% en 2021, 13% en 2020 et 12% en 2019).

3.2.4 Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques

Plus de 4 personnes sur 5 (81%) rapportent avoir été prises en charge au moins une fois de manière ambulatoire pour les problèmes d'ordre psychologique ou émotionnel. Six personnes sur dix (62%) reçoivent une médication correspondante (59% en 2022, 68% en 2021, 63% en 2020, 74% en 2019 et 68% en 2017). Les répondant-es citent de nombreux troubles psychologiques, parmi lesquels l'anxiété (57%), la dépression (39%), mais aussi des pensées suicidaires (26%). Quatre personnes sur cent (3.9%) ont tenté de se suicider. Cette dernière valeur était de 3.5% en 2022, 4.8% en 2021, 3.6% en 2020 et 2.3% en 2019. Les femmes présentent des proportions plus élevées pour l'anxiété (65%) et la dépression (45%).

Sur la question des abus, on relève une différence importante entre les prévalences observées chez les hommes et les femmes, notamment sur les indicateurs à vie. Ces différences se sont encore accrues en 2023 : abus émotionnels 71% pour les femmes vs 43% pour les hommes ; abus physiques 67% vs 33% ; abus sexuels 52% vs 13%.

3.2.5 Des profils de gravité légèrement inférieurs pour les personnes qui entrent en séjour

En ce qui concerne les profils de gravité, on relève une concordance entre les indices (IG) 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.

Ces indices de gravité évoluent peu au cours des années de monitoring. On peut cependant relever que les IG pour les personnes qui entrent en séjour sont plus élevés pour les dimensions *Consommation de drogues*, *Etat psychologique*, et dans une moindre mesure, pour la dimension *Santé physique*. L'indice est moins élevé pour ce qui est de la dimension *Consommation d'alcool*.

⁶ 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 2022. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2023 (Raisons de Santé : Les Essentiels 50) [https:// DOI : 10.16908/rds-essentiels/50](https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/50)

4. FOCUS SUR QUELQUES ELEMENTS LIES AUX INDICATIONS

4.1 Régionalité des indications

Comme les années précédentes, on observe que le centre d'indication régional (CI) du Centre fait la majorité des indications (55%), le centre d'indication régional du Nord un peu moins du quart (22%), le quart restant se répartissant entre le centre d'indication régional de l'Est (15%) et celui de l'Ouest (9%) (cf. Tableau 8).

Les indications réalisées en milieu hospitalier, qu'il s'agisse de suites de sevrage ou non, représentent 33% du volume global des indications (N=92 vs N=106, 38% en 2022). En fonction des CI, la part de ces indications s'échelonnent entre 8% et 48% (CI de l'Ouest : 48.0% ; CI de l'Est : 43.9% ; CI du Centre : 36.5% ; et CI du Nord : 8.2%) (cf. Figure 5).

En regardant de plus près quels sont les établissements socio-éducatifs (ESE) vers lesquels les différents CI orientent en priorité, on observe des indications plutôt régionales.

En effet, le CI du Nord indique en priorité vers l'Arcadie (39% de ses indications) pour ce qui est des personnes ayant plutôt une problématique liée à l'alcool, et vers Bartimée (28%) pour les personnes ayant plutôt une problématique avec d'autres substances. Pour le CI de l'Est, la proportion la plus importante d'indications mentionne l'Estérelle. Quant au CI du Centre, ses indications orientent les personnes vers les Oliviers pour la plus grande part (cf. Tableau 1).

Le CI du Centre représente l'indicateur principal pour chacun des ESE (à l'exception de l'Arcadie), ce qui est en partie lié au fait que ce CI fait 55% de toutes les indications. On relève toutefois que le CI du Nord fait presque la moitié des indications vers Bartimée (45%) et que le CI de l'Est près d'un tiers de celles vers l'Estérelle (32%). Pour ce qui est de l'Arcadie en particulier, le CI du Nord est l'indicateur pour plus de la moitié des personnes (52%) (cf. Tableau 2).

Tableau 1 Répartition des indications et réorientations en proportion du volume global d'indications de chaque centre d'indication régional (CI), 2023 (en %)

Établissement socio- éducatif	Bartimée	Levant		Oliviers	FEA		Epi	Extra- canton**
		CASA	Pichollette		Arcadie	Estérelle		
Centre	12.2	16.0	6.4	27.6	8.3	16.0	7.1	5.1
Nord	27.9	8.2	1.6	11.5	39.3	6.6	3.3	0.0
Ouest	4.0	4.0	16.0	12.0	24.0	32.0	4.0	4.0
Est	2.4	12.2	9.8	17.1	7.3	41.5	7.3	2.4

NB : les indications faites vers le Relais, les établissements vaudois hors ESE ou encore les indications ambulatoires ne figurent pas dans le tableau car le N est chaque fois égal à 1.

Tableau 2 Répartition des indications et réorientations en proportion du volume global d'indications pour chaque établissement socio-éducatif (ESE), par centre d'indication régional (CI), 2023 (en %)

Établissement socio-éducatif	Bartimée	Levant		Oliviers	FEA		Epi	Extra-canton**
		CASA	Pichollette		Arcadie	Estérelle		
N	38	36	19	60	46	54	17	10
		CASA	CTR		Arc.	Est.		
Centre	50.0	69.4	52.6	71.7	28.3	46.3	64.7	80.0
Nord	44.7	13.9	5.3	11.7	52.2	7.4	11.8	0.00
Ouest	2.6	2.6	21.1	5.0	13.0	14.8	5.9	10.0
Est	2.6	13.2	21.1	11.7	6.5	31.5	17.6	10.0

NB : les indications faites vers le Relais, les établissements vaudois hors ESE ou encore les indications ambulatoires ne figurent pas dans le tableau car le N est chaque fois égal à 1.

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%⁷. Cette proportion s'est stabilisée en 2023.

Tableau 3 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2023 (état au 16 mars 2024)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'indications	273	276	294	238	243	271	282
Nombre d'indications suivies d'une entrée	221	218	218	173	184	183	192
%	81.0	79.0	74.1	72.7	75.7	67.5	68.3

En chiffres absolus, pour 2023, ce sont 90 indications qui n'ont pas été suivies d'une entrée. La quasi-totalité d'entre elles (N=80) a pu être documentée.

Depuis l'arrêt sur image en mars 2024, on relève cinq indications supplémentaires pour lesquelles il y a eu une entrée. On observe encore que, dans 17 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, 16 personnes ont renoncé au projet de résidentiel, avec une poursuite du suivi en ambulatoire. Quinze personnes sont considérées comme perdues de vue par les centres d'indication régionaux.

⁷ 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).

Tableau 4 Explications pour les indications non suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2023
(plusieurs réponses possibles)

	2023 (N=80)
Informations d'entrées depuis mars 2024	5
Personnes revues dans les semaines qui suivent, nouvelle indication avec entrée	15
Personnes revues dans les semaines qui suivent, nouvelle indication vers un ESE, un EPSM sans info d'entrée	4
Personnes pas prêtes, mais projet résidentiel toujours en cours	2
Changement de projet, avec une reprise en ambulatoire	16
Changement de projet, sans info sur la suite de la prise en charge	13
Refus de l'ESE (mobilité, problème de santé ou sans précision)	10
Personnes perdues de vue	15
Autres (hospitalisation, incarcération, décès)	5

Profil des personnes pour lesquelles l'indication n'a pas été suivie d'une entrée

Le profil des personnes qui n'entrent pas suite à une indication se différencie de celui de la population globale du DCISA sur quelques indicateurs sociodémographiques, ainsi qu'au niveau de l'état psychologique.

Dans cette population, la proportion de femmes (30.8%) est légèrement supérieure à celle observée dans le collectif (27.7%), de même que la proportion de personnes non suisses (33.8% vs 28.4%) ; on observe une situation de logement un peu moins stable (66.7% vs 71.1% pour le collectif). Il y a aussi plus de personnes logées dans un hôtel (10.3% vs 5.3%) au moment de l'indication. En ce qui concerne les ressources financières, ces personnes sont plus au bénéfice de l'AI (45.6% vs 37.5%) et moins au bénéfice du RI (33.3% vs 38.8%).

On relève encore des proportions plus élevées pour ce qui est des comportements violents, que ce soit en termes de gestion de ce comportement (23.4% vs 14.9%) ou de violence auto-dirigée (10.8% vs 6.3%).

Finalement, les indices de gravité des personnes qui ne sont pas entrées en ESE suite à une indication sont plus élevés sur plusieurs dimensions : *Consommation de drogues* (2.13 vs 1.71), *Etat psychologique* (2.66 vs 2.51), *Santé physique* (1.66 vs 1.56) et *Relations familiales* (2.18 vs 2.11). En revanche, l'indice de gravité pour la dimension *Consommation d'alcool* est inférieur (2.38 vs 2.56).

Tableau 5 Données sociodémographiques, de santé et indices de gravité pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2023

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=78)		Ensemble des indications	
	N	%	N	%
Données sociodémographiques	78		235	
Âge moyen		42.6		42.8
Proportion de femmes	24	30.8	65	27.7
Nationalité	77		229	
Suisse	51	66.2	164	71.6
Etrangère	26	33.8	65	28.4

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=78)		Ensemble des indications	
	N	%	N	%
Type de logement	78		228	
Propre logement	47	60.3	145	63.6
Stable dans la famille, proches	5	6.4	17	7.5
Sans domicile fixe	11	14.1	35	15.4
ESE ou EMS	5	6.4	13	5.7
Hôtel	8	10.3	12	5.3
Autre	2	2.6	6	2.6
Parent d'enfants mineurs	78		232	
Oui	15	19.2	65	28.0
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	76		227	
Sans titre secondaire II	27	35.5	73	32.2
Source de revenu (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	78		232	
Salaire	5	6.4	18	7.8
Chômage	2	2.6	5	2.2
AI	34	45.6	87	37.5
RI	26	33.3	90	38.8
APG	0	0.0	4	1.7
AVS	3	3.8	8	3.4
Aucune	6	7.7	20	8.6
Autre	6	7.7	19	8.2
Données de santé physique et de l'état psychologique				
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	69		198	
Moyenne		18.4		17.7
Médiane		21		20.5
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	45	58.4	143	61.9
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois	78		233	
Anxiété	48	61.5	131	56.7
Troubles de la concentration	37	48.1	95	41.5
Dépression grave	35	45.5	91	39.4
Pensées suicidaires	21	26.9	61	26.2
Difficulté à maîtriser un comportement violent	18	23.4	34	14.9
Violence auto-dirigée	8	10.8	14	6.3
Hallucinations	6	7.7	16	6.9
Tentative de suicide	4	5.1	9	3.9

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=78)		Ensemble des indications	
	N	%	N	%
Indices de gravité				
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>		2.38		2.56
Dimension <i>Consommation de drogues</i>		2.13		1.71
Dimension <i>Santé physique</i>		1.66		1.56
Dimension <i>Relations familiales</i>		2.18		2.11
Dimension <i>Etat psychologique</i>		2.66		2.51
Dimension <i>Emploi et ressources</i>		1.62		1.62
Dimension <i>Situation judiciaire</i>		0.63		0.52

4.3 Pratique concernant les prolongations de séjour

En 2023, il y a eu 317 prolongations de séjour, dont 304 pour lesquelles la durée était mentionnée. Sept durées différentes de prolongation peuvent être définies dans les rapports d'indication, soit 1 mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois, 5 mois, 6 mois et 12 mois⁸.

On observe essentiellement des durées indiquées de 3 mois (N=160, 51%) et la moyenne se situe à 3.6 mois. Près d'un quart des séjours (24%, N=76) sont prolongés de 6 mois et 9% le sont pour 1 mois (N=28).

Tableau 6 Répartition des durées de prolongations de séjour, 2023 (N=317)

Durée de prolongations	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	12 mois	nd	Total
N	28	31	160	14	3	76	2	3	317
%	8.8	9.8	50.5	4.4	0.9	24.0	0.6	0.9	

4.3.1 Pratique en ce qui concerne la durée de la prolongation de séjour

On observe que, pour tous les centres d'indication régionaux (CI), à l'exception de celui de l'Ouest, la plus grande part des prolongations de séjours sont de 3 mois. C'est même la majorité pour le CI du Centre (57%) et celui de l'Est (53%). Le CI de l'Ouest, quant à lui, prolongent majoritairement les séjours de 6 mois (52%). On relève encore qu'environ 1/5 des prolongations (22%) sont de 1 mois pour le CI du Nord (cf. Figure 1).

La plus grande part des prolongations de courte durée, 1 mois ou 2 mois, a lieu à l'Arcadie (64% et 42% respectivement). A noter que la durée moyenne de séjour dans cet ESE est de 4.8 mois alors que la moyenne pour tous les séjours terminés en 2023 est de 9 mois.

Les prolongations de plus longue durée, 5 ou 6 mois voire 12 mois, se retrouvent essentiellement aux Oliviers. C'est aussi dans cet ESE que la moyenne des séjours est la plus longue (15 mois) (cf. Figure 2).

⁸ La Directive du DCISA précise une durée maximale de 6 mois de prolongation.

Figure 1 Durée de prolongation de séjour en fonction du centre d'indication régional, 2023 (N=314)

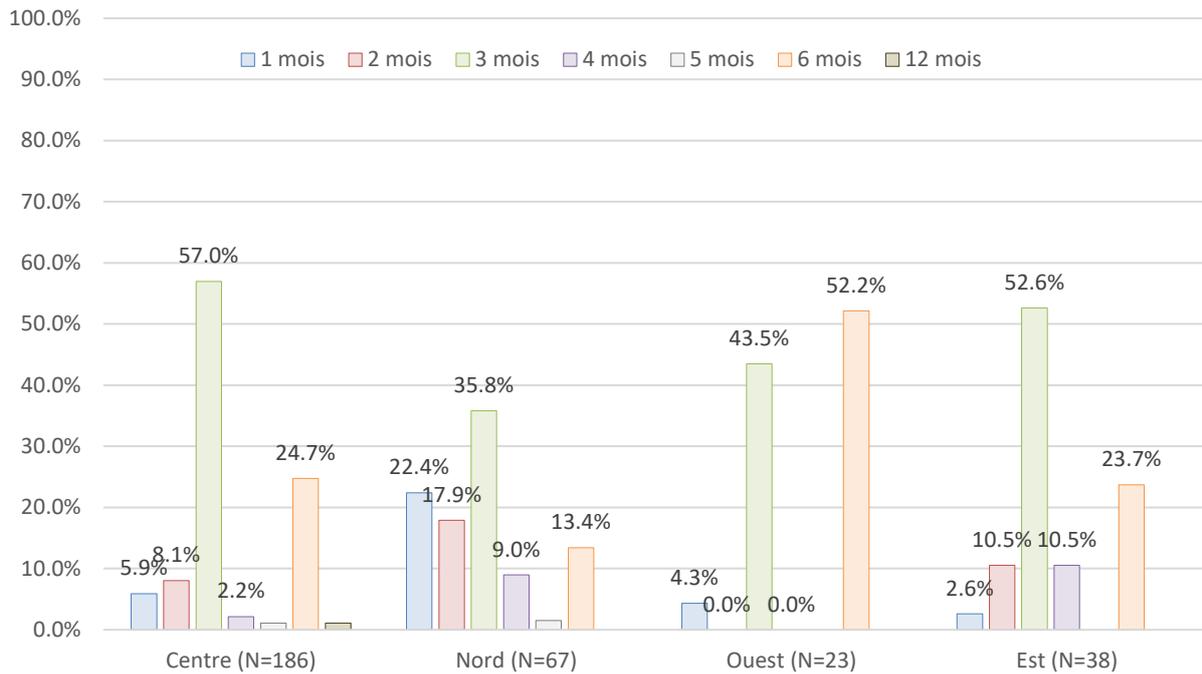
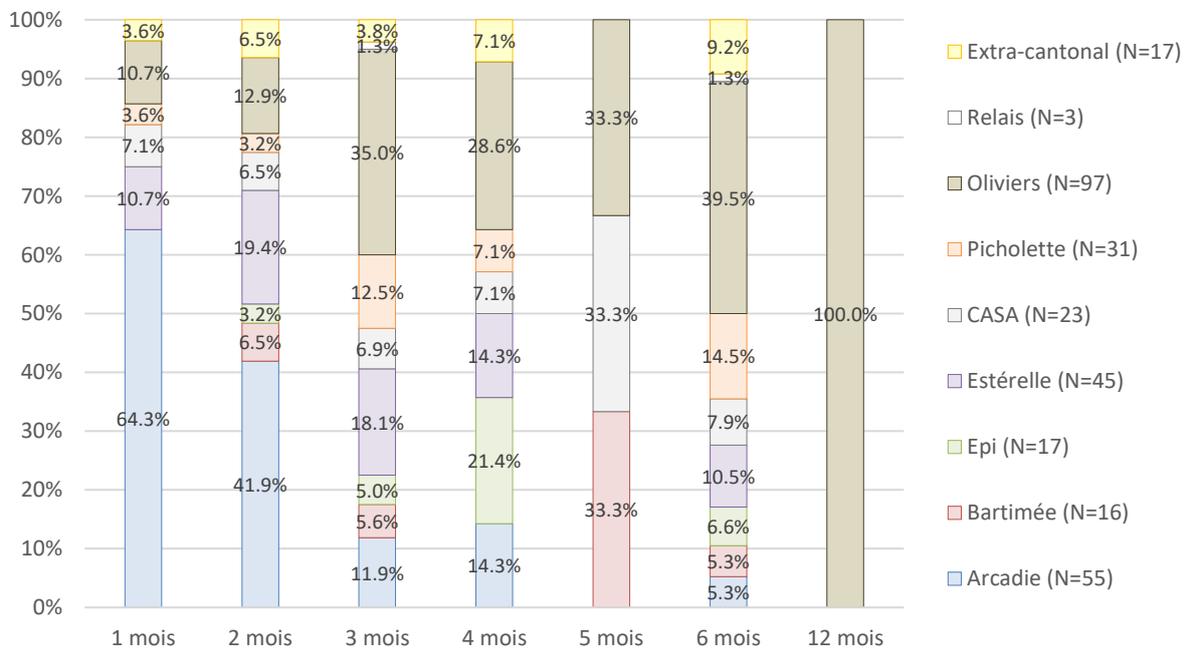


Figure 2 Durée de prolongation de séjour en fonction de l'établissement socio-éducatif, 2023 (N=314)



ANNEXES

GRAPHIQUES ET TABLEAUX DES STATISTIQUES 2023 DU DCISA

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

Tableau 7 Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2023

	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
2023	283	317	87	13	700

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

Figure 3 Evolution trimestrielle du nombre d'indications, 2017-2023

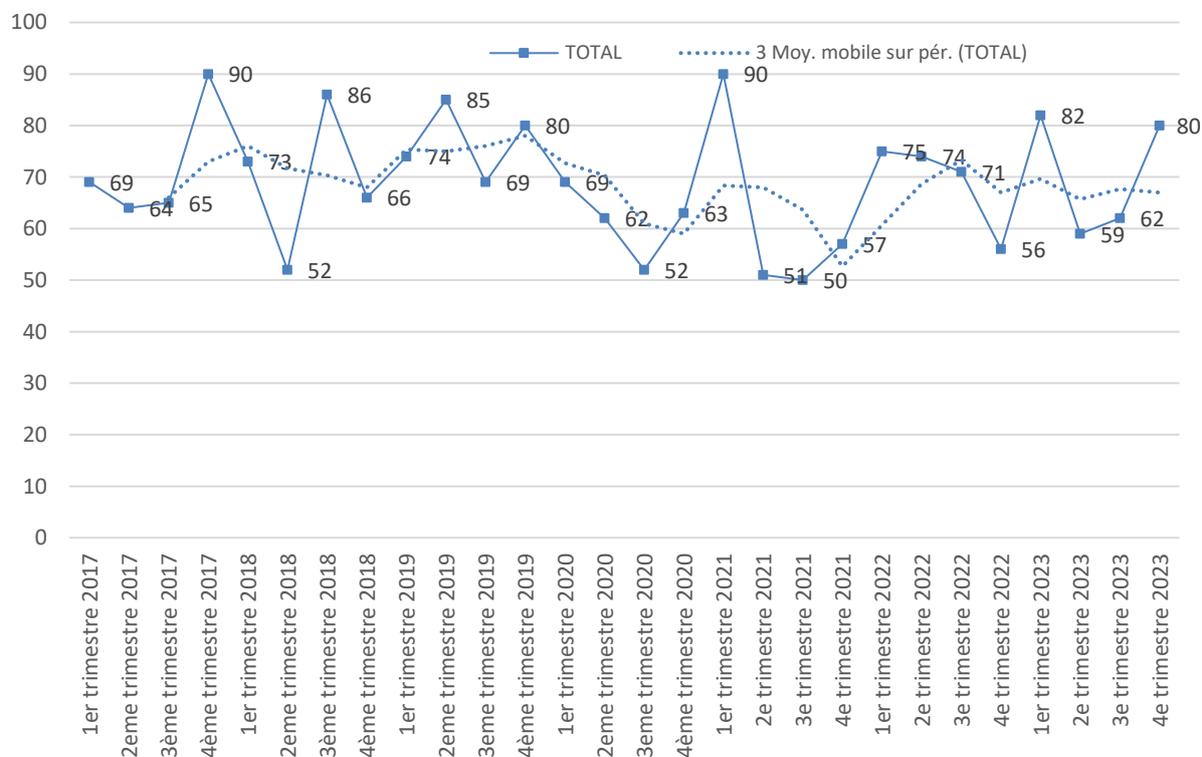


Tableau 8 Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2023 (N=283)

Établissement socio-éducatif	Bartimée	Levant		Relais	Oliviers	FEA		Epi	Autres VD*	Extra-canton**	Ambulatoire	Total	
		CASA	Picho.			Arc.	Est.					N	%
Nbre places	24	17	10	14	77	21	27	10					
Centre	19	25	10	1	43	13	25	11	-	8	1	156	55.1
Nord	17	5	1	-	7	24	4	2	1	-	-	61	21.6
Ouest	1	1	4	-	3	6	8	1	-	1	-	25	8.8
Est	1	5	4	-	7	3	17	3	-	1	-	41	14.5
Total	38	36	19	1	60	46	54	17	1	10	1	283	
%	13.4	12.7	6.7	0.4	21.2	16.3	19.1	6.0	0.4	3.5	0.4		100

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

** Il s'agit du Foyer André NE (2), des Foyers résidentiels Addiction Valais VS (6), du Torry FR (1) et du Parcours Horizon FR (1).

Figure 4 Evolution du nombre d'indications réalisées en fonction du centre d'indication régional (2017-2023)

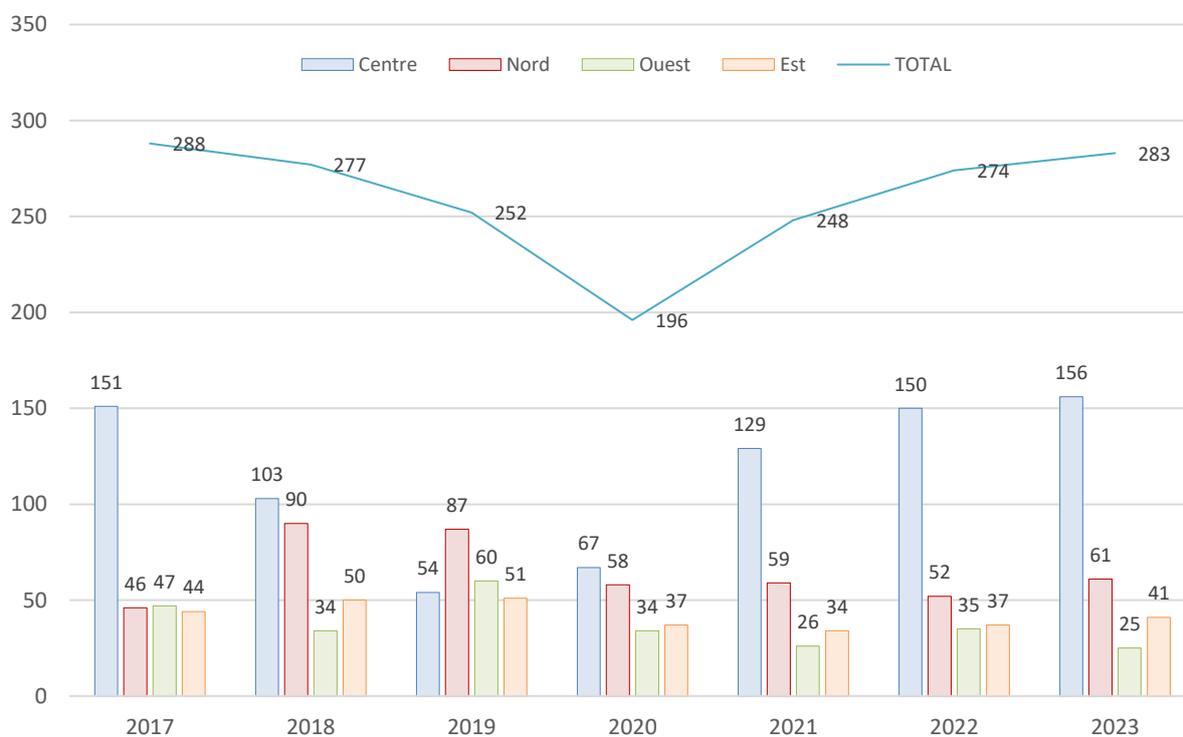


Figure 5 Contexte de l'indication, 2021-2023

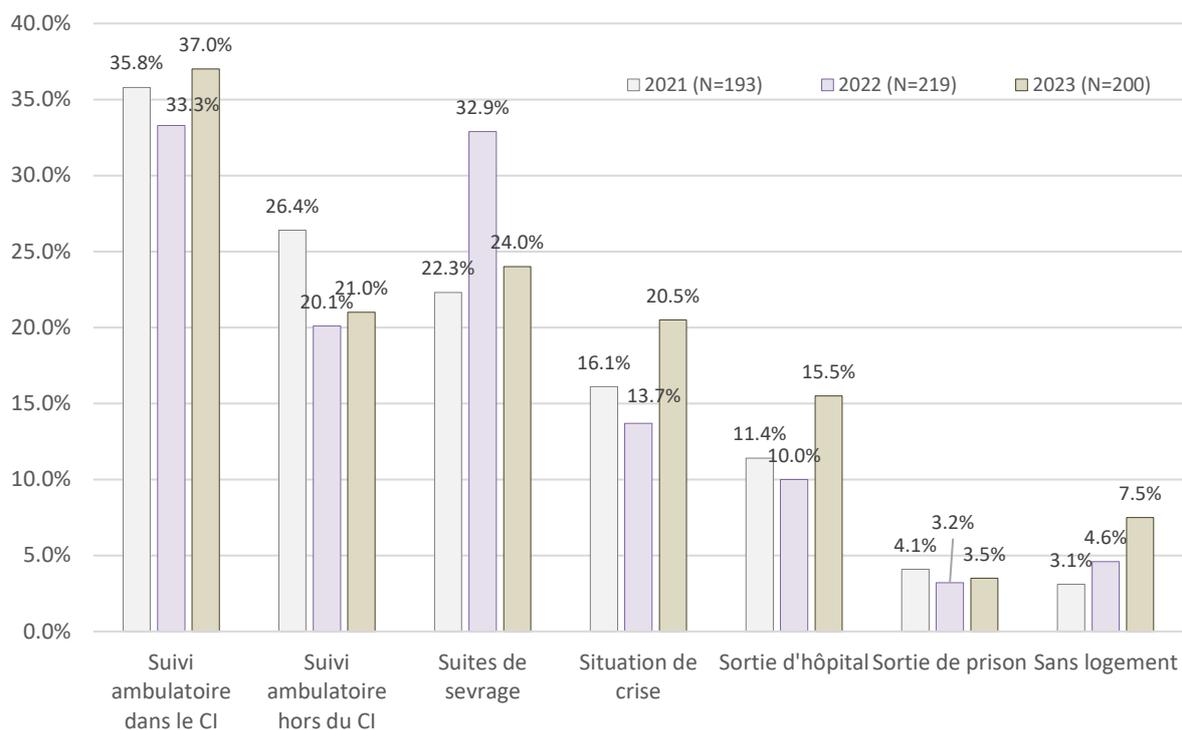


Tableau 9 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2023

	Bartimée	Levant CASA	Levant Pichollette	Relais	Oliviers	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra VD	Total
Nombre d'indications 2023	38	36	19	1	60	46	54	17	10	281
Nombre d'indications suivies d'une entrée	21	20	11	0	43	40	38	11	8	192
%	55.3	55.6	57.9	0.0	71.7	88.0	70.4	64.7	80.0	68.3

6. Caractéristiques des séjours en 2023

Tableau 10 Délai d'entrée en fonction des ESE, 2023 (et comparaison avec 2019-2022) (état au 16 mars 2024)

	Bartimée	Levant		Relais	Oliviers	FEA		Epi	Extra cantonal	Total 2023	Total 2022	Total 2021	Total 2020	Total 2019
Délai d'entrée 2023 :		CASA	Pichollette			Arcadie	Estérelle							
- Moyenne (jour) total (N)	28.9 (20)	23.5 (22)	44.3 (12)		22.1 (40)	0.9 (43)	22.1 (41)	46.1 (9)	64.7 (7)	22.3 (194)	24.0 (167)	23.5 (187)	30.5 (186)	21 (206)
- Moyenne (jour) pour délai positif (N)	43.5 (15)	38.5 (16)	50.4 (11)		28.0 (33)	17.6 (31)	25.7 (38)	46.1 (9)	64.7 (7)	32.1 (160)	26.6 (147)	30.2 (157)	38.2 (162)	27.6 (177)
- Min-max	-34 ; 103	-45 ; 120	-22 ; 165		-10 ; 83	-256 ; 47	49 ; 69	12 ; 64	2 ; 113	-256 ; 165	-32 ; 106			

Tableau 11 Nombre et durée des séjours terminés, 2023 (N=185) (et comparaison avec 2019-2022) (état au 16 mars 2024)

Etablissement socio-éducatif	Bartimée	Levant CASA	Levant Pichollette	Relais	Oliviers	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra-cantonal*	Total 2023	Total 2022	Total 2021	Total 2020	Total 2019
Sortie (N)	13	24	8	1	41	37	38	12	11	185	188	198	186	211
Durée moyenne de séjour / médiane (en jours)	143 / 104	205 / 147	330 / 374	259	452 / 254	182 / 112	188 / 123	366 / 281	339 / 213	271 / 162	253/147	255 / 154	234	202
Min-max	2-432	5-693	28-511	259	9-3390	1-775	20-837	30-1270	20-1051	2-3390				
Courts séjours (moins de 2 mois)														
Nbre	5	8	1	-	11	10	9	1	2	47	62	51	43	62
% **	38.5	33.3	12.5	-	26.8	27.0	23.7	8.3	18.2	25.4	33.0	25.8	23.1	29.4
Durée moyenne de séjour (en jours)	30	25	28	-	29	30	37	30	21	30	42	34	33	29
Longs séjours (plus de 18 mois)														
Nbre	-	2	-	-	8	2	3	2	3	20	23	26	20	20
% **	-	8.3	-	-	19.5	5.4	7.9	17.7	27.3	10.8	12.2	13.1	10.8	9.3
Durée moyenne de séjour (en jours)	-	658	-	-	1574	672	718	991	778	1086	891	857	866	740
Min-max	-	623-693	-	-	686-3390	568-775	629-837	711-1270	559-1051	559-3390				

* 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 6 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2020-2023

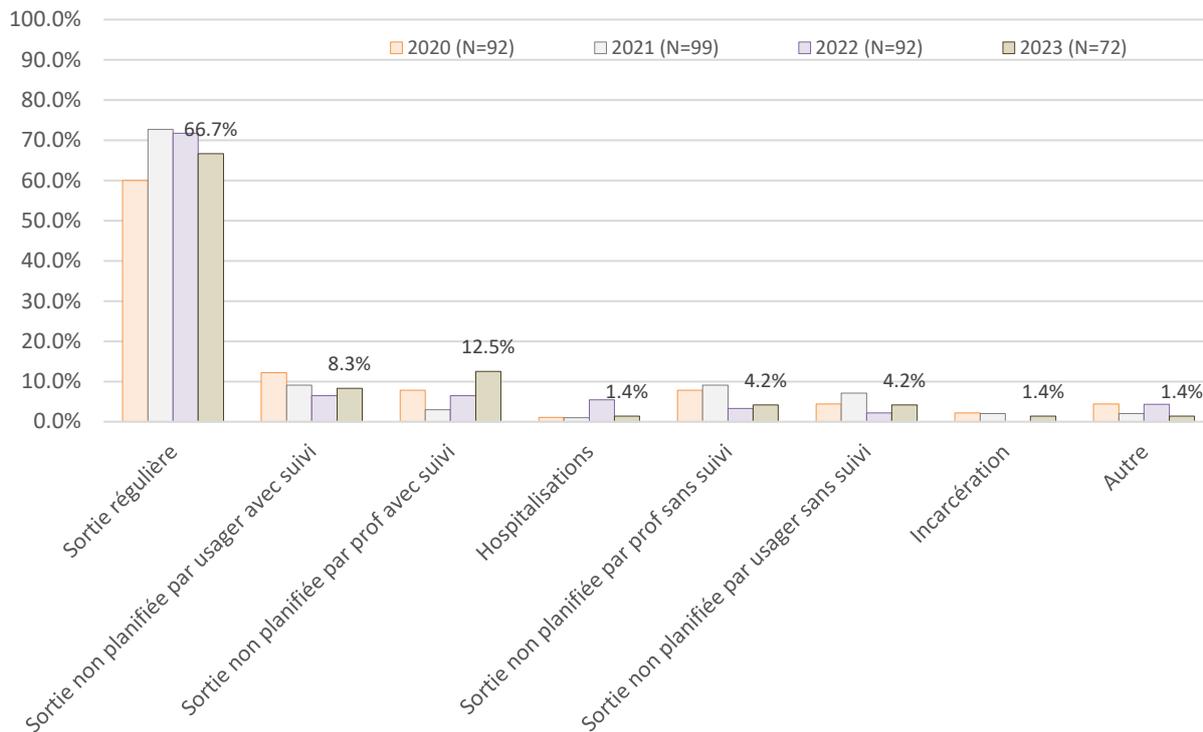


Figure 7 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2023 (N=72)

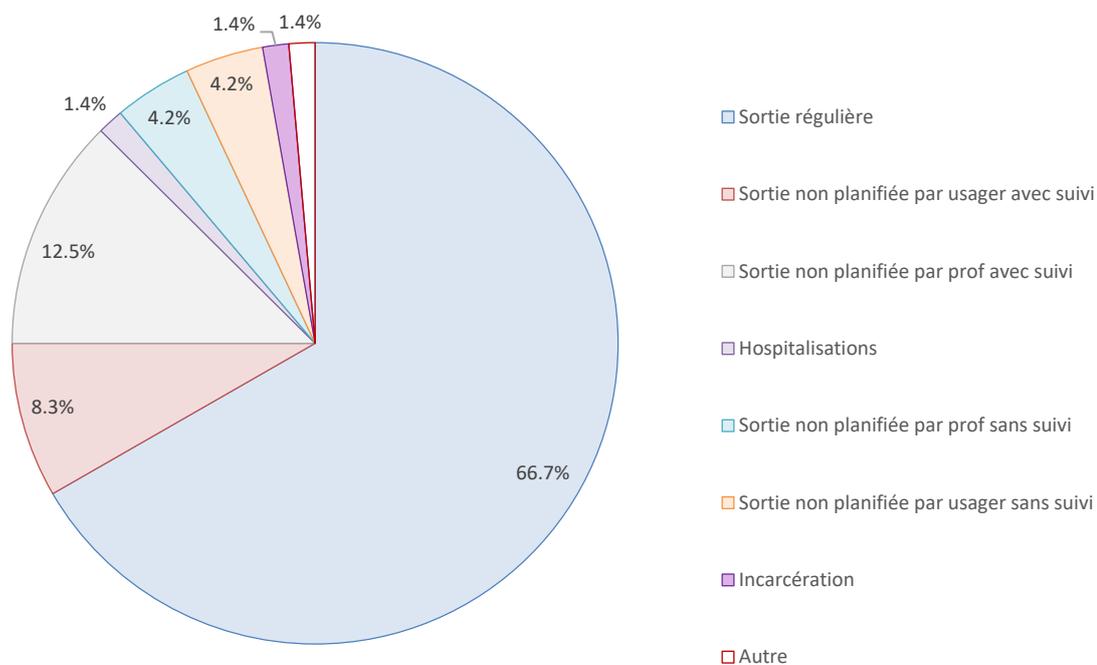
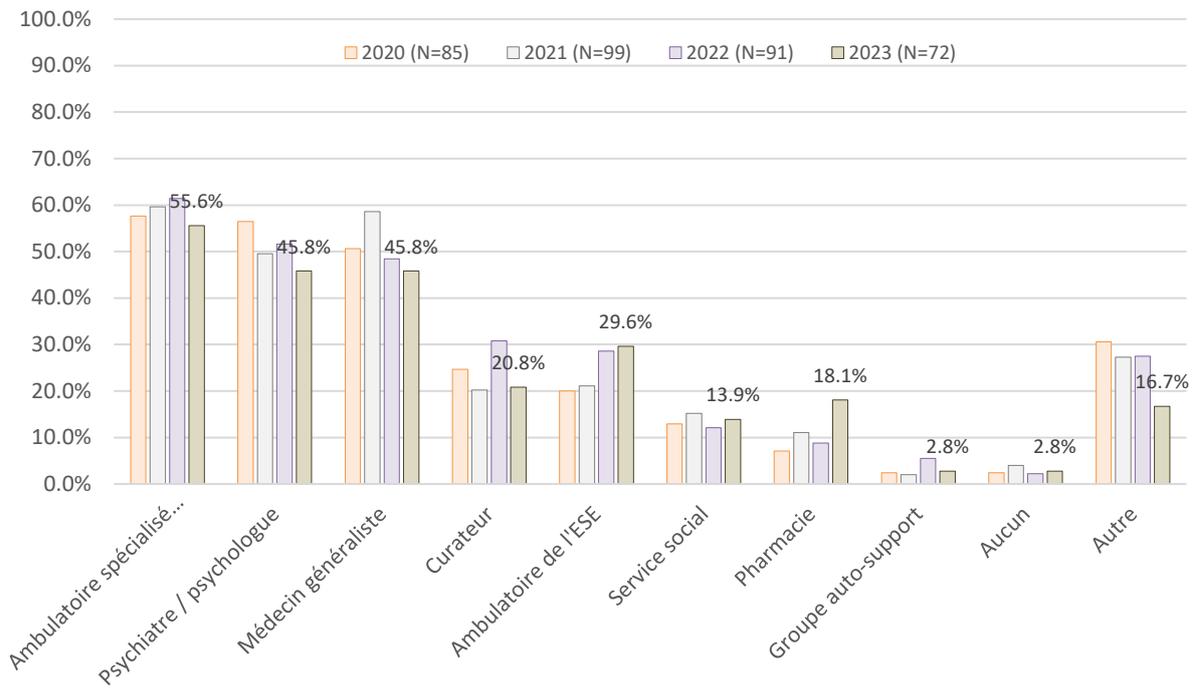


Tableau 12 Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2018-2023

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Type de logement	94		81		91		100		93		74	
Propre logement	55	58.5	56	69.1	48	52.7	68	68.0	60	64.5	56	75.7
Stable dans la famille, proches	10	10.6	6	7.4	13	14.3	10	10.0	11	11.8	2	2.7
Sans domicile fixe	1	1.1	4	4.9	1	1.1	3	3.0	3	3.2	4	5.4
Hôtel	4	4.3	2	2.5	8	4.4	9	9.0	1	1.1	2	2.7
ESE spécialisé dans l'addiction	2	2.1	0	0.0	4	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0
EPSM	3	3.2	2	2.5	3	3.3	1	1.0	5	5.4	0	2.7
Logement de transition de l'ESE	5	5.3	3	3.7	3	5.5	0	0.0	1	1.1	1	1.4
Autre logement accompagné	4	4.3	2	2.5	5	2.2	2	2.0	6	6.5	2	2.7
Hôpital	6	6.4	5	6.2	2	2.2	1	1.0	2	2.2	2	2.7
Prison	2	2.1	0	0.0	2	2.2	2	2.0	0	0.0	1	1.4
Autre	2	2.1	1	1.2	2	2.2	4	4.1	4	4.3	2	2.7
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	92		80		86		97		90		68	
Salaire	9	9.8	12	15.0	8	9.3	9	9.5	7	7.8	6	8.8
Chômage	2	2.2	4	5.0	2	2.3	2	2.1	2	2.2	1	1.5
AI	13	14.1	19	23.8	20	23.3	27	27.8	28	31.1	23	33.8
RI	50	54.3	29	36.3	39	45.3	38	39.2	35	38.9	25	36.8
AVS							nd	nd	nd	nd	nd	nd
APG							nd	nd	nd	nd	nd	nd
Aucune	7	7.6	3	3.8	8	9.3	7	7.4	4	4.4	3	4.4
Autre	14	15.2	19	23.8	11	12.8	20	20.6	16	17.8	17	25

Figure 8 Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2020- 2023 (*plusieurs réponses possibles*)



7. Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA

7.1 Profil sociodémographique (source : ASI)

Tableau 13 Age et sexe des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2023* (N=235)

	Bartimée (N=29)	Levant		Relais (N=1)	Oliviers (N=49)	FEA		Epi (N=12)	Moyenne (N=235)
		CASA (N=24)	Pichollette (N=17)			Arcadie (N=39)	Estérelle (N=48)		
Age moyen	37.3	37.7	35.4	19.0	45.1	46.2	45.6	46.8	42.8
% femmes	24.1	33.3	35.3	100.0	20.4	30.8	31.8	25.0	27.7

* 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 14 Evolution des classes d'âge, 2019-2023

	Moins de 30 ans		Entre 31 et 60 ans		Plus de 60 ans	
	N	%	N	%	N	%
2019	27	10.8	191	76.7	31	12.4
2020	31	16.6	135	72.6	20	10.8
2021	27	13.2	162	79.0	16	7.8
2022	32	15.4	156	75.0	20	9.6
2023	35	16.1	161	73.9	22	10.1

Tableau 15 Caractéristiques sociodémographiques générales des personnes vues au moment de l'indication, 2017-2023

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Etat civil	243		239		257		194		209		230		232	
Célibataire	126	52	120	50	123	47.9	108	55.7	130	62.2	133	57.8	154	66.4
Marié/e	26	11	31	13	24	9.3	23	11.9	21	10.0	23	10.0	21	9.1
Séparé-e, divorcé-e	86	35	85	36	106	41.2	62	32.0	57	27.3	71	30.9	57	24.6
Veuf-ve	5	2	3	1	4	1.6	1	0.5	1	0.4	3	1.3	0	0.0
Nationalité	242		249		259		195		205		226		229	
Suisse	172	71	172	69	170	65.6	149	76.4	136	66.3	164	72.6	164	71.6
Etrangère	70	29	77	31	89	34.4	46	23.6	69	33.7	62	27.4	65	28.4
Type de logement	245		240		258		192		205		227		228	
Propre logement	128	52	125	52	153	59.3	122	63.5	132	64.4	143	63.0	145	63.6
Stable dans la famille, proches	29	12	36	15	36	14.0	27	14.1	24	11.7	25	11.0	17	7.5
Sans domicile fixe	34	14	33	14	20	7.8	22	11.5	23	11.2	28	12.3	35	15.4
ESE ou EMS	20	8	19	8	19	7.4	13	6.8	15	7.3	13	5.7	13	5.7
Hôtel	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2.0	7	3.1	12	5.3
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	6	2.6
Parent d'enfants mineurs	240		238		255		199		211		232		232	
Oui	78	33	62	26	64	25.0	49	24.6	70	33.1	61	26.3	65	28.0
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	242		242		257				208		225		227	
Sans titre secondaire II	90	36	80	33	84	32.8	52	26.9	62	29.8	74	32.8	73	32.2
Aucune scolarité menée à terme	16	6	13	5	11	4.3	11	5.7	12	5.8	10	4.4	10	4.4

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Scolarité obligatoire	71	29	62	26	70	27.2	38	19.7	50	24.0	59	26.2	57	25.1
Formation de transition	3	1	5	2	3	1.2	3	1.6	0	0	5	2.2	6	2.6
Avec titre secondaire II	157	64	155	64	164	67.2	141	73.1	146	70.2	151	67.1	154	67.8
Apprentissage, école professionnelle	106	43	102	42	104	40.5	98	50.8	87	41.8	102	45.3	109	48.0
Maturité, diplôme d'études secondaires supérieures	13	5	16	7	12	4.7	12	6.2	15	7.2	20	8.9	17	7.5
Formation professionnelle supérieure	13	5	12	5	13	5.1	8	4.1	13	6.3	11	4.9	12	5.3
Haute école	13	5	15	6	11	4.3	7	3.6	6	2.3	8	3.6	8	3.5
Université	11	5	10	4	24	9.3	8	4.1	19	9.1	9	4.0	6	2.6
Autre formation	1	0	7	3	8	3.1	8	4.1	6	2.9	1	0.4	2	0.9
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	243		240		257		197		213		229		232	
Salaire	20	8	24	10	33	12.8	18	9.1	23	11.0	28	12.2	18	7.8
Chômage	12	5	9	4	13	5.0	14	7.1	15	7.2	10	4.4	5	2.2
AI	46	19	53	22	65	25.2	49	24.9	54	26.0	74	32.3	87	37.5
RI	116	48	104	43	86	33.3	66	33.5	71	34.0	78	34.1	90	38.8
APG									8	3.8	15	6.6	4	1.7
AVS									7	3.5	12	5.2	8	3.4
Aucune	23	9	20	8	26	10.1	25	12.7	25	12.0	13	5.7	20	8.6
Autre	39	16	47	20	51	19.8	39	19.8	0	0.0	19	8.3	19	8.2
Mesure civile (plusieurs réponses possibles)	232		237		257		194		207		225		226	
PLAFA (placement à des fins d'assistance)	14	6	16	7	19	7.4	12	6.2	8	3.9	13	5.8	10	4.4
Curatelle	53	23	59	25	69	26.8	56	28.6	50	24.2	80	35.6	84	37.2
Aucune	165	71	167	71	171	66.5	123	62.8	144	69.2	137	60.9	129	57.1

Figure 9 Evolution de la source de revenu au moment de l'indication, 2017-2023

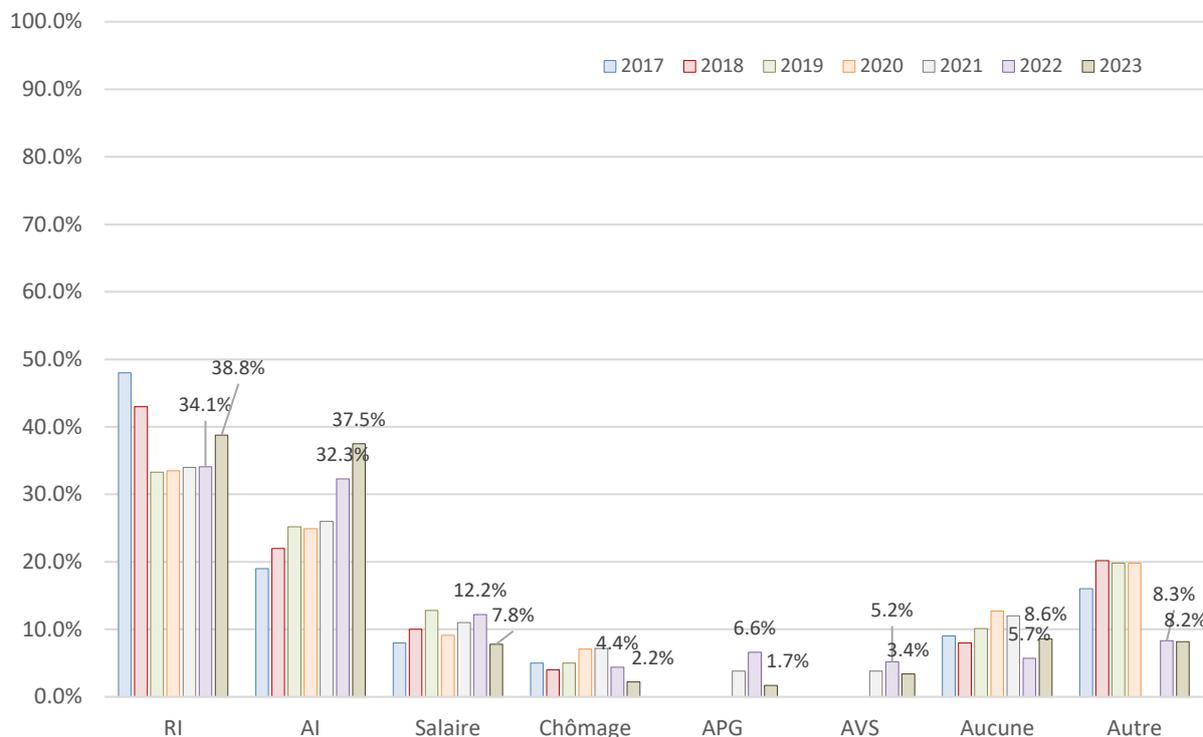


Tableau 16 Source de revenu au moment de l'indication selon les ESE, 2023 (N=232)

	Bartimée (N=29)	Levant		Relais (N=1)	Oliviers (N=48)	Arcadie (N=38)	Estérelle (N=44)	Epi (N=12)	Moyenne (N=232)
		CASA (N=24)	Picholette (N=17)						
Salaire	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	15.8	18.2	16.7	7.8
Chômage	3.4	0.0	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	2.2
AI	51.7	41.7	23.5	0.0	35.4	31.6	38.6	41.7	37.5
RI	31.0	54.2	52.9	0.0	43.8	28.9	36.4	33.3	38.8
APG	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	1.7
AVS	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3	7.9	2.3	0.0	3.4
Aucune	6.9	4.2	5.9	0.0	14.6	7.9	11.4	0.0	8.6
Autre	3.4	8.3	5.9	0.0	6.3	7.9	9.1	16.7	8.2

Figure 10 Evolution de la situation de logement au moment de l'indication, 2017-2023

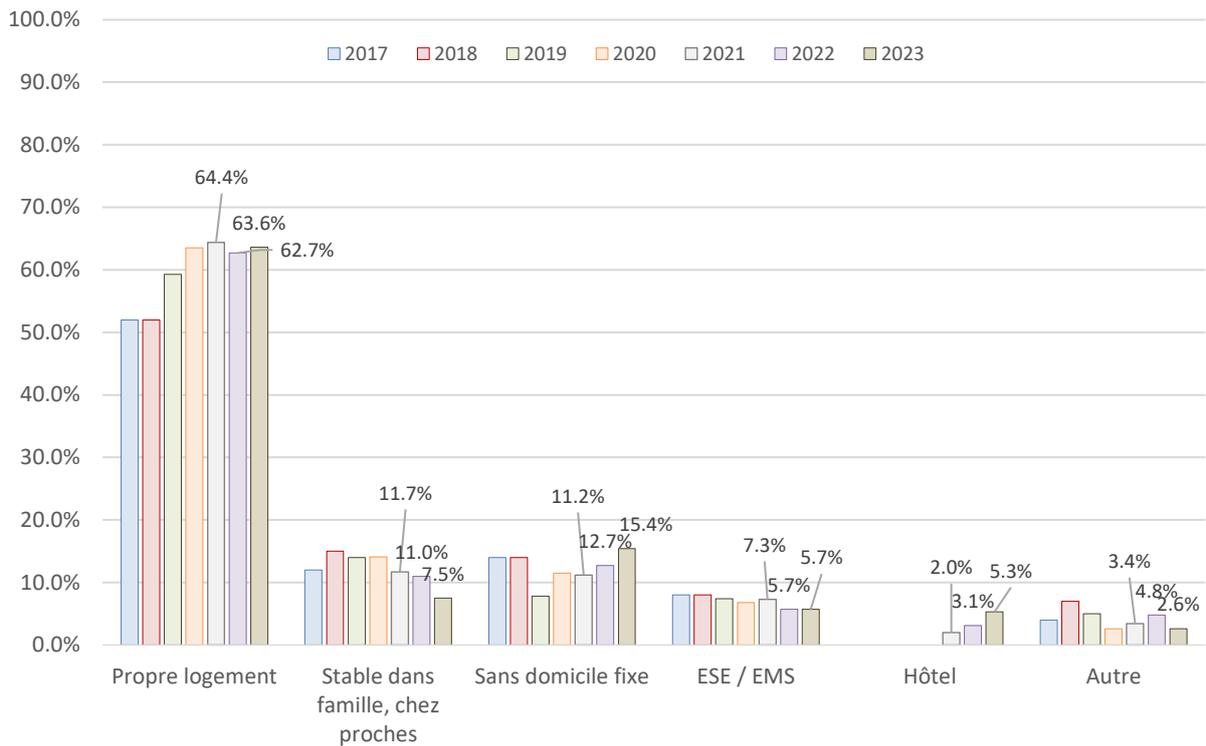


Tableau 17 Type de logement au moment de l'indication selon les ESE, 2023 (N= 228)

	Bartimée (N=29)	Levant CASA (N=23)	Pichollette (N=16)	Relais (N=1)	Oliviers (N=48)	Arcadie (N=38)	Estérelle (N=53)	Epi (N=12)	Moyenne (N=228)
Propre logement	58.6	43.5	56.3	0.0	54.2	76.3	86.4	50.0	62.7
Logement stable	3.4	13.0	6.3	100.0	6.3	5.3	4.5	33.3	7.5
SDF	24.1	17.4	25.0	0.0	16.7	13.2	4.5	16.7	15.4
EMS/ESE	10.3	8.7	0.0	0.0	8.3	5.3	2.3	0.0	5.7
Hôtel	3.4	8.7	12.5	0.0	8.3	0.0	2.3	0.0	5.3
Autre	0.0	8.7	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	0.0	2.6

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

Figure 11 Prévalences de consommation au cours du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2023

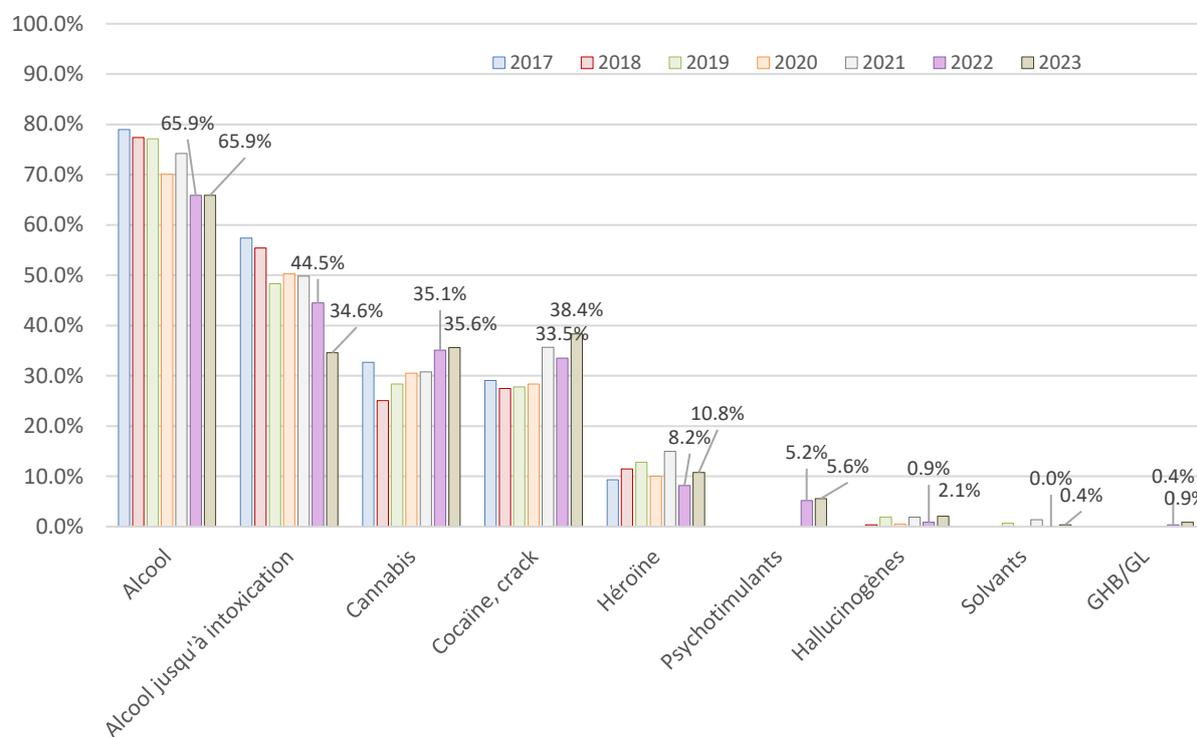


Figure 12 Mode de consommation prédominant, 2020-2023

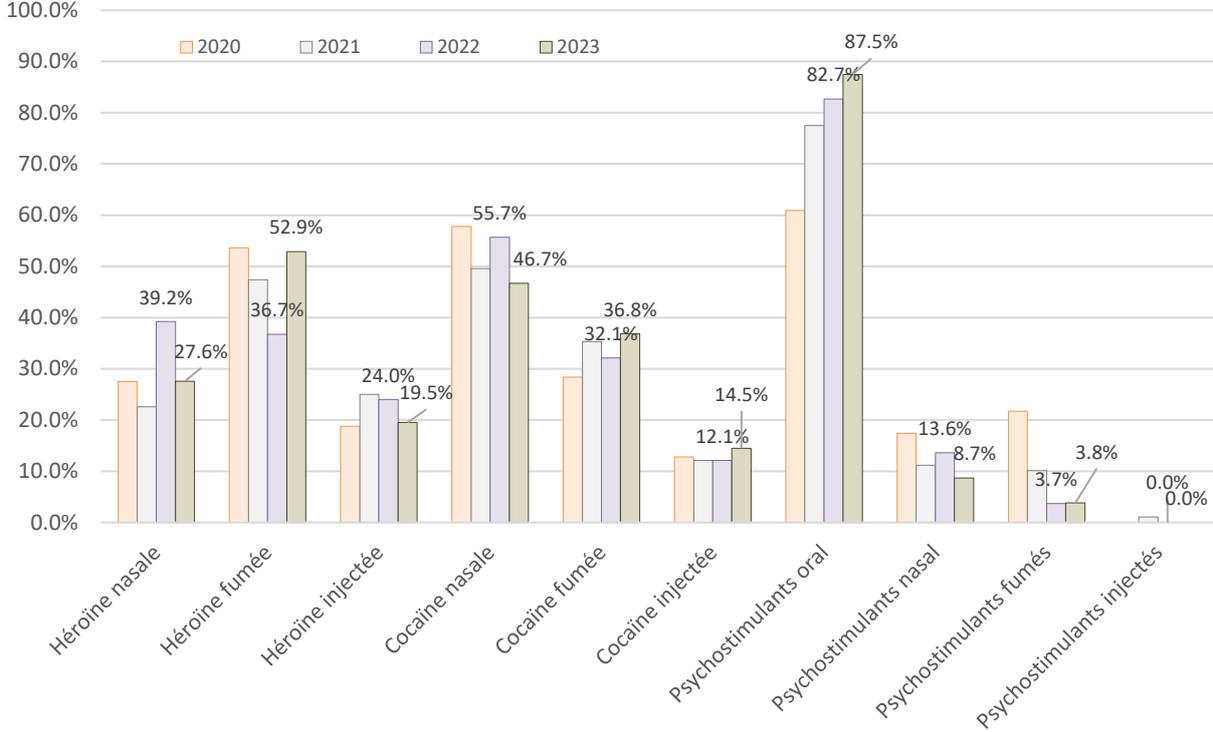


Tableau 18 Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2023

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prévalence de l'injection au cours de la vie	247		243		260		193		209		226		228	
	61	25	51	21	45	17.3	39	20.2	40	19.1	46	20.4	46	20.2
Prévalence de l'injection au cours de la vie chez les personnes ayant consommé au moins une fois une substance potentiellement injectable*	156		153		152		114		139		146		155	
	61	39	49	32	45	29.6	38	33.3	40	28.8	46	31.5	46	29.7
Age de la première injection	59		50		43		37		39		42		45	
Moyenne (en années)		24		23		23.1		24.3		24.3		23.5		25.8
Médiane (en années)		22		21		23		22		23		21.5		25
Injection au cours des 12 derniers mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	60		51		45		38		39		43		47	
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	26	55.3
<i>Sans échanges</i>	31	86	19	73	26	92.9	16	80.0	19	90.5	20	83.3	19	73.1
<i>Avec quelques échanges</i>	4	11	7	27	2	7.1	3	15.0	2	9.5	4	20.1	5	19.2
<i>Avec fréquents échanges</i>	1	3	0	0	0	0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7
Injection au cours du dernier mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	58		21		44		38		37		43		45	
Personnes ayant injecté au cours du dernier mois parmi les injecteurs à vie	25	43	18	35	20	45.5	12	31.4	13	35.1	17	38.1	19	42.2
<i>Sans échanges</i>	24	96	16	89	20	100	9	75.0	12	92.3	15	88.2	17	89.5
<i>Avec quelques échanges</i>	1	4		4	0	0	3	25.0	1	7.7	2	11.8	2	10.5
<i>Avec fréquents échanges</i>	0	0		0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

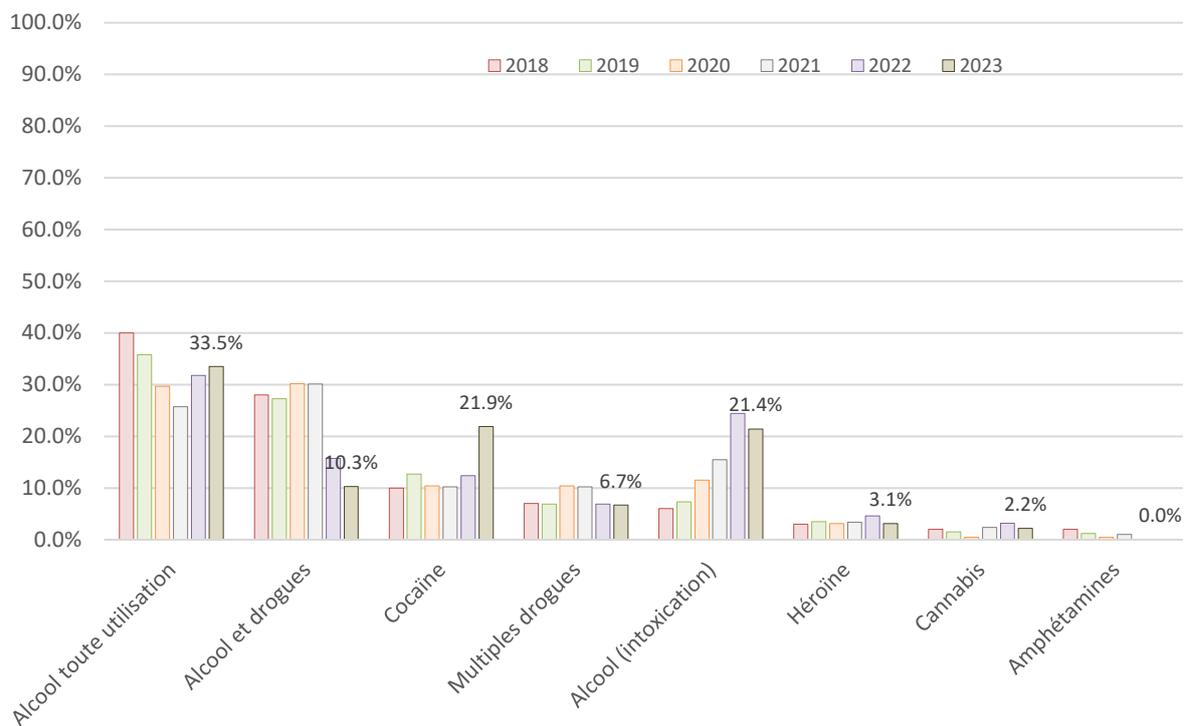
* Pour créer cet indicateur, nous nous sommes appuyés sur les personnes ayant consommé au moins une fois dans leur vie de l'héroïne, de la cocaïne, des amphétamines ou des drogues de synthèse. Nous avons volontairement exclu les personnes ayant consommé des somnifères, étant donné que nous aurions alors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

Tableau 19 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- 2023

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Substance(s) posant un problème majeur			243		260		192		206		217		224	
Alcool toute utilisation	-	-	98	40	93	35.8	57	29.7	53	25.7		31.8	75	33.5
Alcool et drogues	-	-	67	28	71	27.3	58	30.2	62	30.1		15.7	23	10.3
Cocaïne	-	-	25	10	33	12.7	20	10.4	21	10.2		12.4	49	21.9
Multiples drogues	-	-	18	7	18	6.9	20	10.4	21	10.2		6.9	15	6.7
Alcool jusqu'à intoxication	-	-	14	6	19	7.3	22	11.5	32	15.5		24.4	48	21.4
Héroïne	-	-	6	3	9	3.5	6	3.1	7	3.4		4.6	7	3.1
Cannabis	-	-	5	2	4	1.5	1	0.5	5	2.4		3.2	5	2.2
Amphétamines	-	-	4	2	3	1.2	1	0.5	2	1.0	-	-	0	0.0
Prévalence de la multi-consommation au cours du dernier mois	246		250		263		192		208		216		220	
	177	72	171	69	173	65.8	109	56.8	140	67.3	144	66.7	135	61.4
Prévalence du delirium tremens au cours du dernier mois (collectif)	246		241		255		187		205		218		211	
	38	15	27	11	28	11.0	26	13.9	23	11.2	26	11.9	17	8.1
Moyenne								0.4		0.2		0.29		0.20
Médiane								0.0		0.0		0.00		0.00
Chez consommateur-trices d'alcool jusqu'à intoxication	-		213		198		149		156		162		139	
	-	-	26	12	26	13.1	25	16.8	17	10.9	22	13.6	15	10.8
Moyenne								0.5		0.3		0.36		0.29
Médiane								0.0		0.0		0.00		0.00
Prévalence de la surdose au cours du dernier mois (collectif)	241		243		248		182		194		214		201	
	34	14	40	17	23	9.3	24	13.2	21	10.8	28	13.1	33	16.4
Moyenne								0.4		0.5		0.46		0.49
Médiane								0.0		0.0		0.00		0.00

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chez consommateur-trices héroïne, cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse	-	-	153 37	24	145 23	15.5	111 24	21.6	134 20	14.9	138 27	19.6	143 33	23.1
Moyenne								0.7		0.7		0.70		0.69
Médiane								0.0		0.0		0.00		0.00
Prévalence du coma éthylique au cours du dernier mois (collectif)											198		209	
Moyenne											42	21.2	36	17.2
Médiane												0.53		0.39
Chez consommateur-trices d'alcool jusqu'à intoxication											148		139	
Moyenne											32	21.6	23	16.5
Médiane												0.59		0.30
												0.00		0.00

Figure 13 Evolution de la substance posant un problème majeur, 2018-2023



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

Tableau 20 Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2017-2023

	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	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		219	
Moyenne : totale		4.3		4.6		4.1		4.2		3.3		4.00		3.51
Moins de 30 ans		-		2.3		1.8		3.1		1.8		1.78		2.63
Entre 30 et 60 ans		-		4.9		4.4		4.5		3.6		4.28		3.65
60 ans et plus		-		6		4.5		3.5		2.9		5.30		3.86
Médiane : totale		2		3		2		2		2		2		2
Moins de 30 ans		-		1		1		2		1		1		1
Entre 30 et 60 ans		-		3		2		2		2		3		2
60 ans et plus		-		4		4		3.5		2		3.5		3
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	127 (N=221)	57.5
Nombre d'hospitalisations par personne														
Moyenne		3.4		2.2		2.6		2.4		2.2		1.98		2.07
Médiane		1		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	169 (N=210)	80.5
Nombre de prise en charge ambulatoire par personne														
Moyenne		2.2		1.8		2.1		1.9		2.5		2.03		2.39
Médiane		1		1		1		1		2		1		2
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	243		244		260		194		198		211		198	
Moyenne		16.8		17.6		17.6		18.0		18.0		18.16		17.68
Médiane		15		20		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	143 (N=231)	61.9

Tableau 21 Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018-2023

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	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	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	N=226	N=155
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%	73.4%	84.5%
Test récent (≤ 12 mois)	-	-	-	-	-	-	-	-	38.6%	50.7%	43.8%	52.9%
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	N=164	N=130
Prévalence de résultats positifs	5.1%	7.1%	8.5%	11.5%	3.4%	3.9%	3.3%	2.5%	3.0%	4.0%	2.4%	2.3%
Dépistage VHC	N =243	N = 154	N=260	N=153	N=193	N=114	N=208	N=138	N=221	N=141	N=221	N=152
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%	58.0%	72.7%
Test récent (≤ 12 mois)	-	-	-	-	-	-	-	-	28.1%	39.7%	36.7%	46.7
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	N=127	N=109
Prévalence de résultats positifs	18.6%	21.7%	9.3%	12.3%	10.4%	12.9%	14.8%	16.5%	9.7%	11.1%	8.7%	10.1%

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	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	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues
Dépistage VHB	N =243	N = 154	N=259	N=152	N=192	N=113	N=208	N=138	N=225	N=143	N=224	N=154
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%	58.9%	70.8%
Test récent (\leq 12 mois)	-	-	-	-	-	-	-	-	29.3%	39.9%	37.5%	46.8%
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	N=128	N=105
Prévalence de résultats positifs	0.7%	0%	2.9%	1.6%	5.3%	6%	2.8%	2.2%	4.4%	3.9%	1.6%	1.0%

Figure 14 Evolution du dépistage de l'hépatite C, 2019-2023

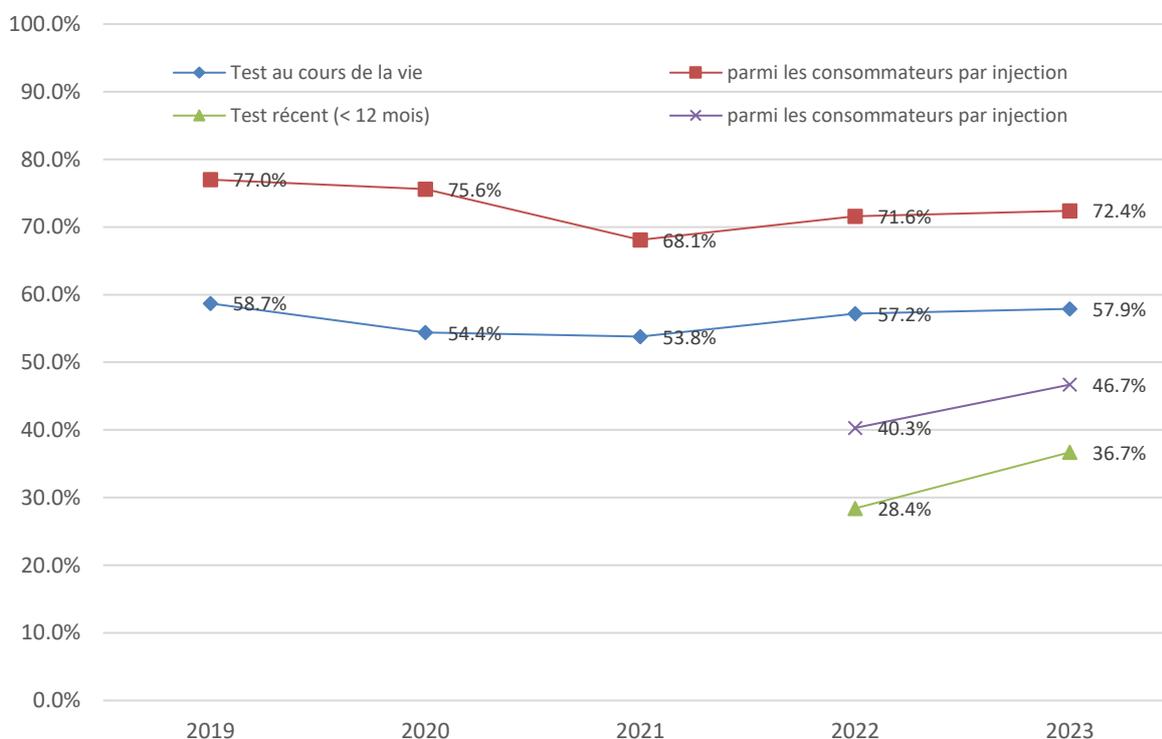


Figure 15 Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2018 - 2023

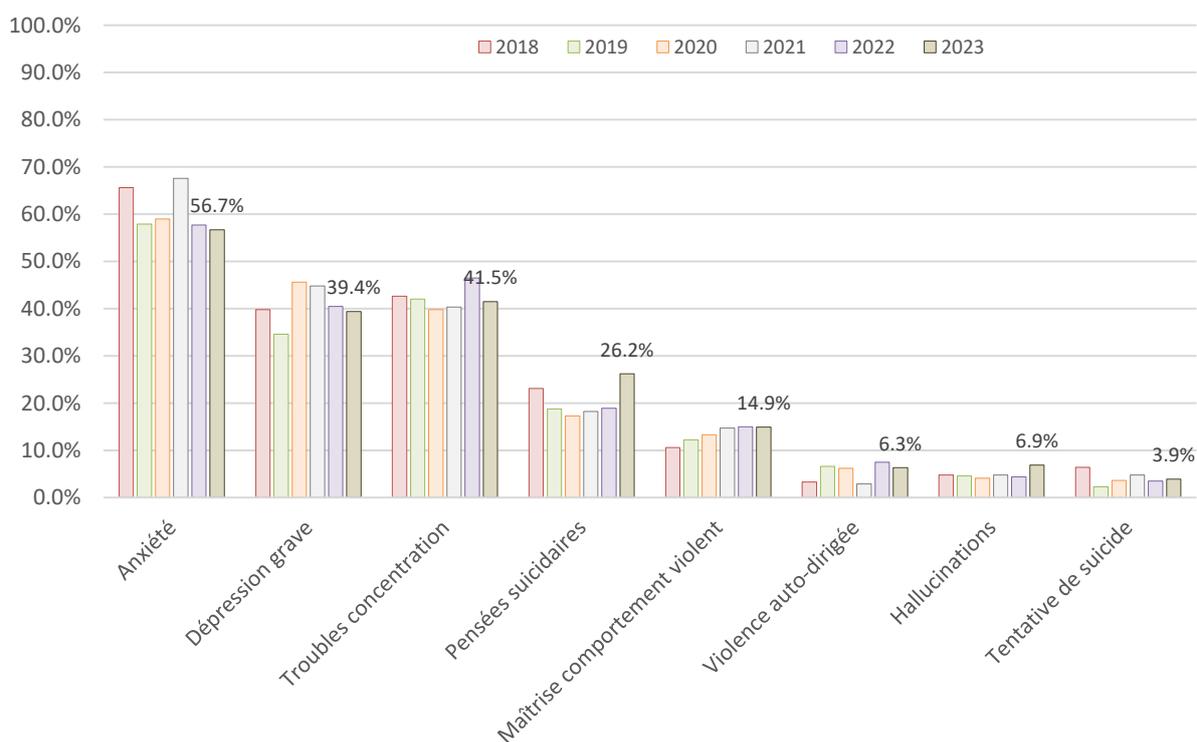


Figure 16 Abus émotionnels, physiques et sexuels, 2018 - 2023

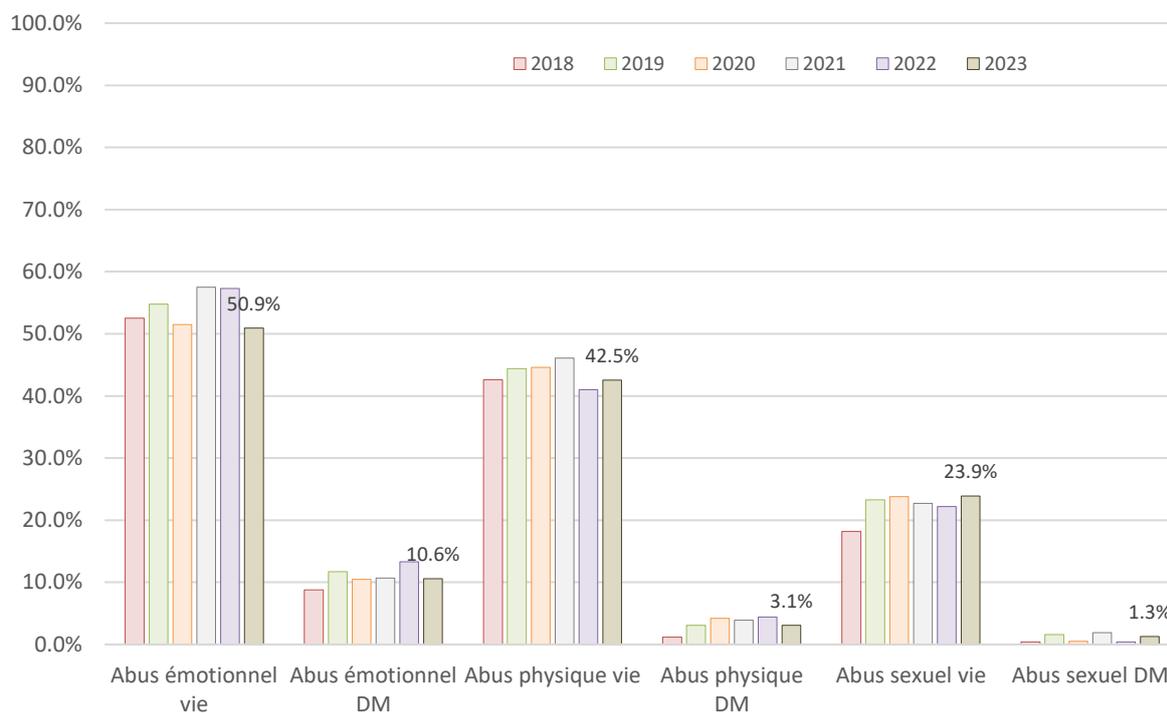
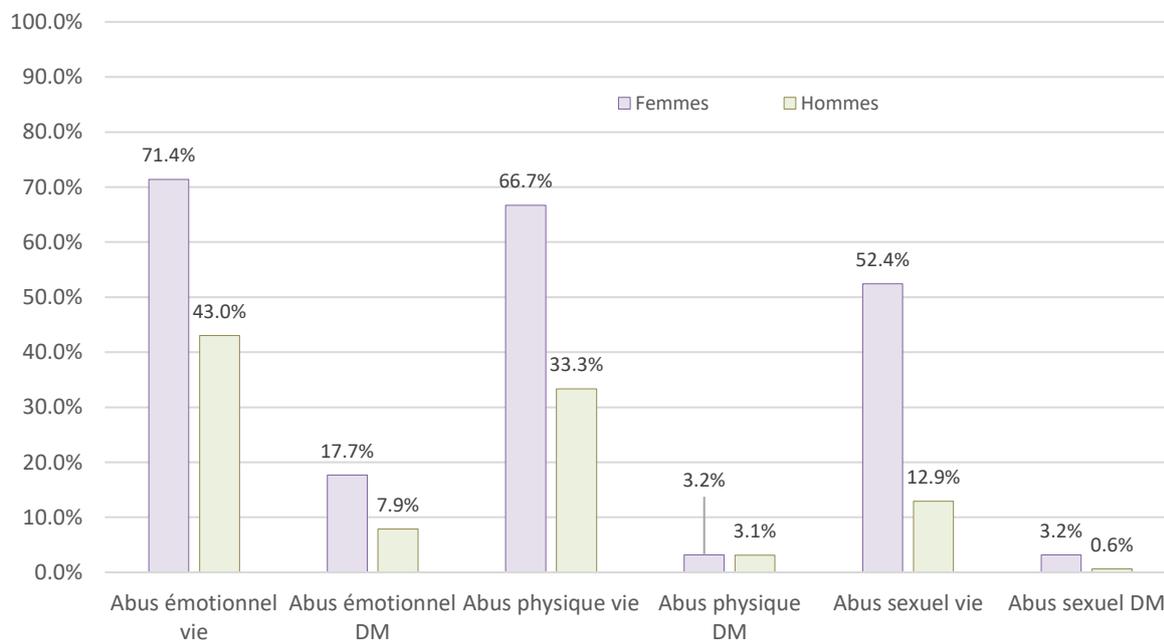
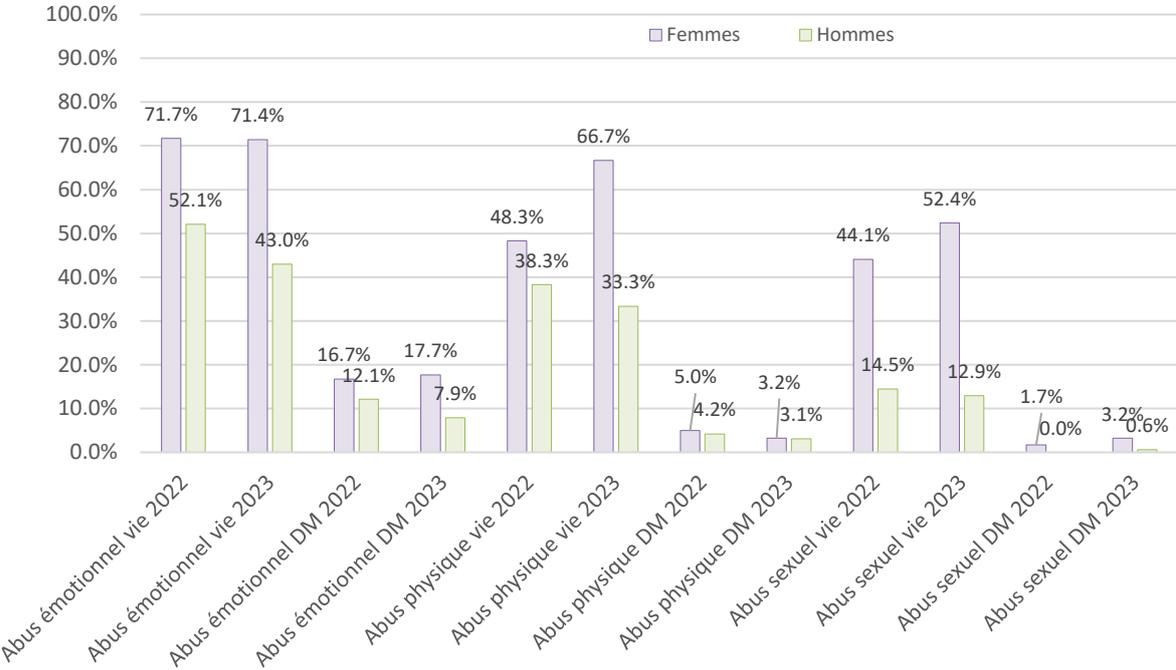


Figure 17 Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes vus au moins une fois pour une indication, 2023 (N=228)



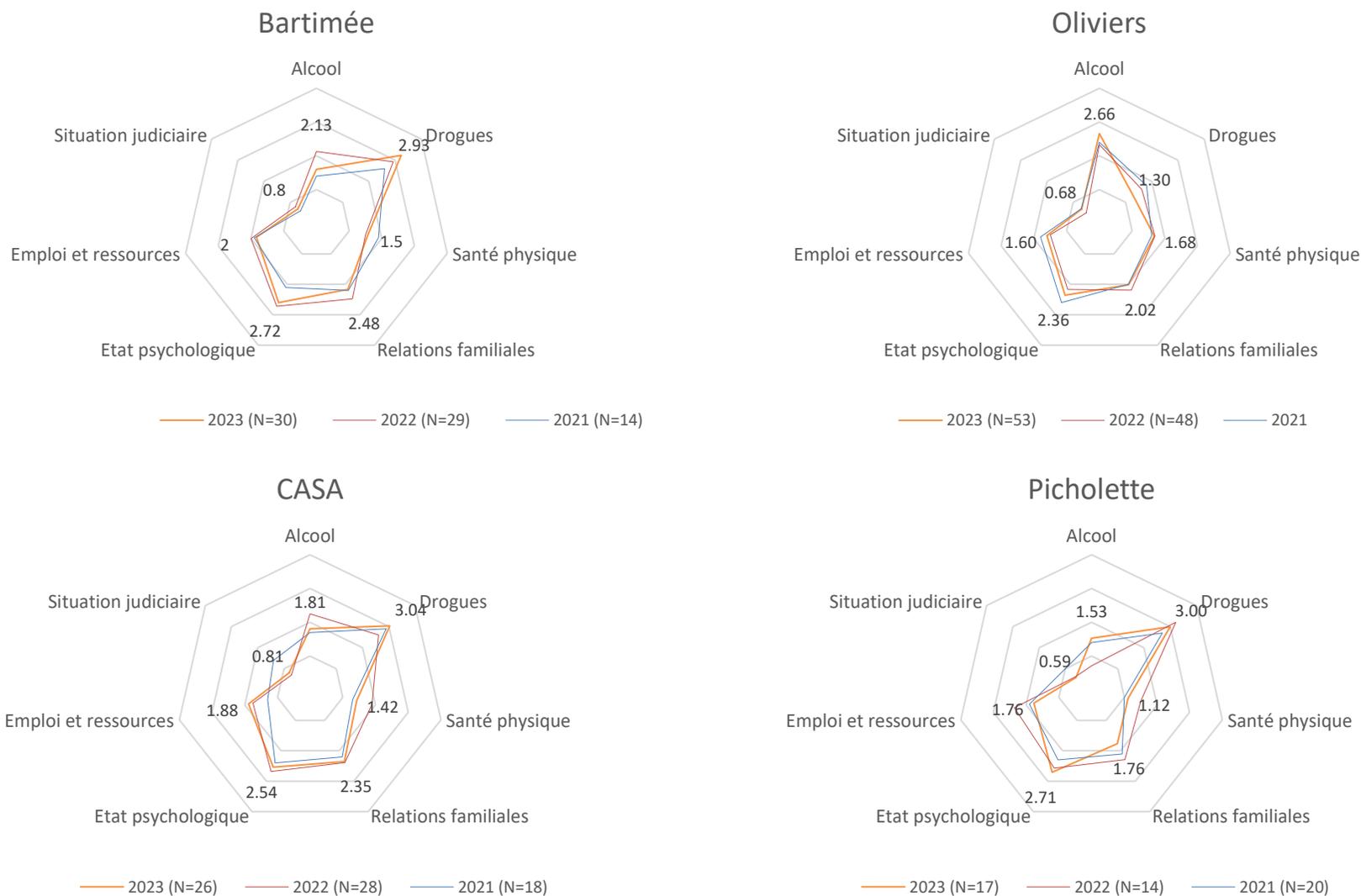
Ne sait pas ou refus	7.5%	8.0%	7.5%	7.6%	8.0%	7.5%
Données manquantes	3.0%	3.89%	3.0%	4.7%	3.8%	3.8%

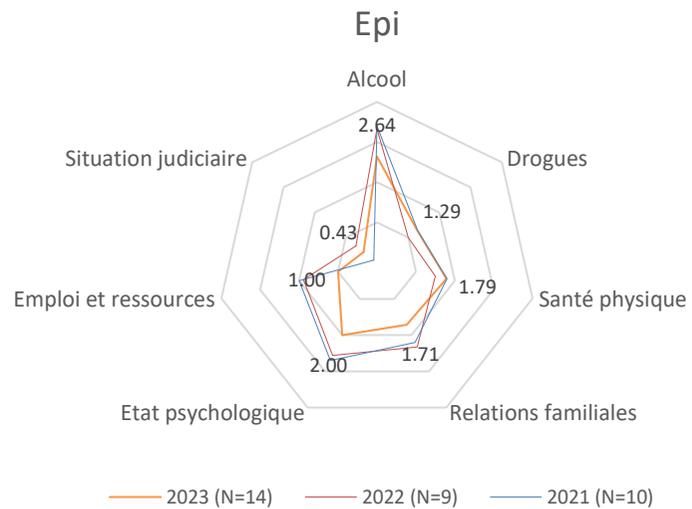
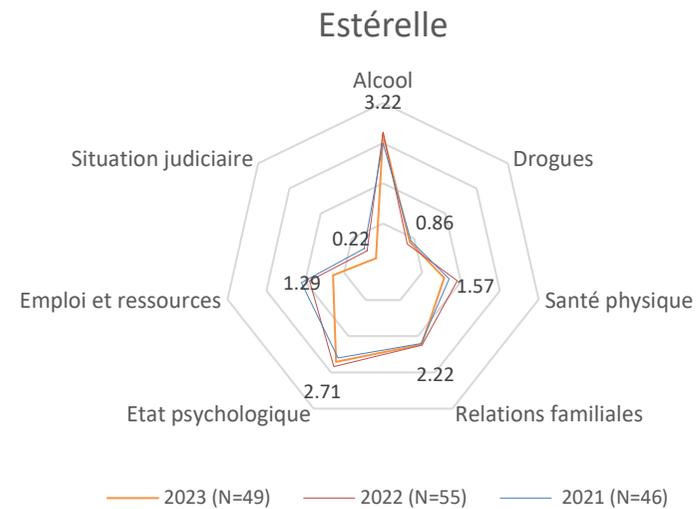
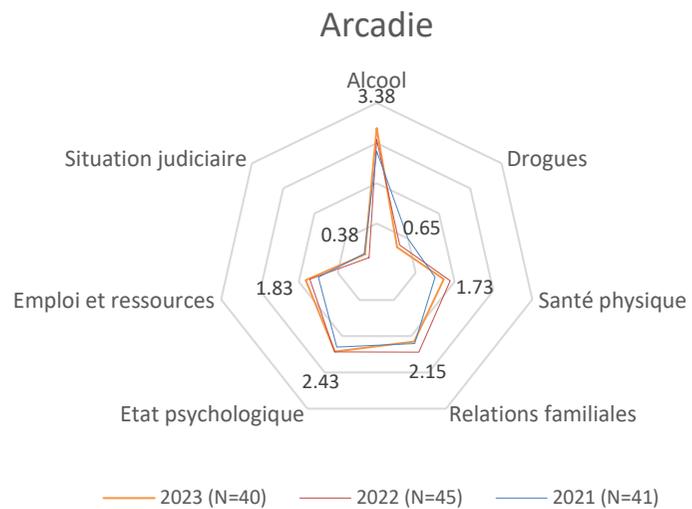
Figure 18 Evolution de la prévalence des abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes, 2022-2023



7.4 Profils de gravité (Source : ASI)

Figure 19 Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2021-2023 (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 1, les résultats sont peu représentatifs.

Figure 20 Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2021-2023 (échelle allant de 0 à 4) et différence entre indication et entrée

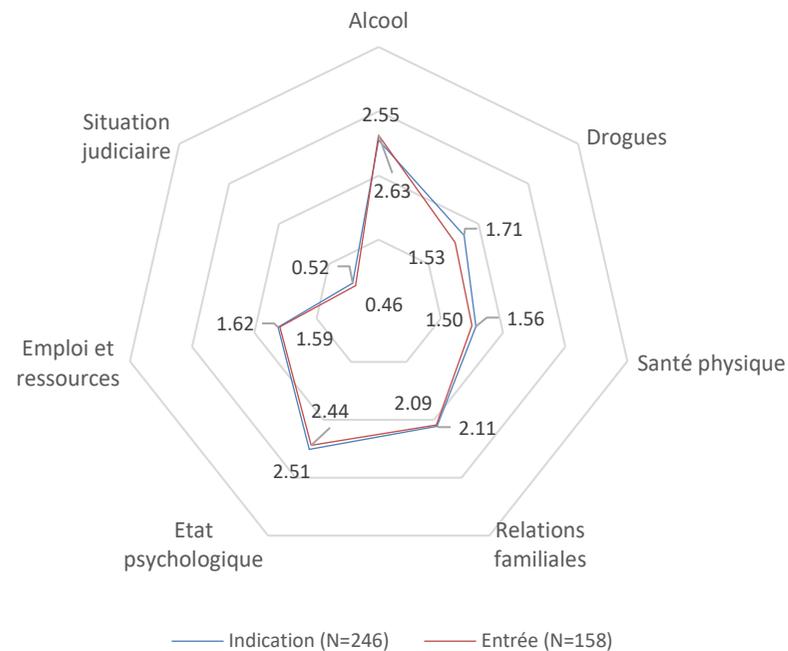
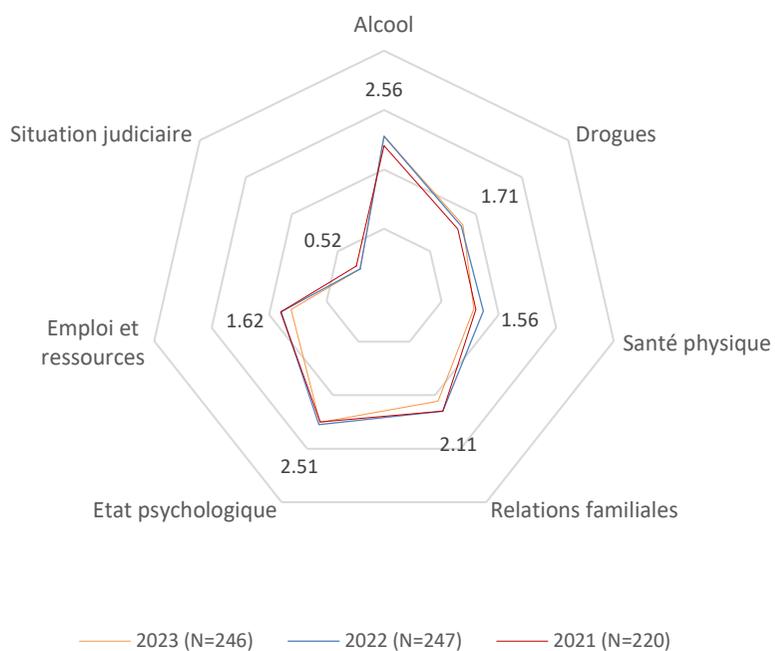
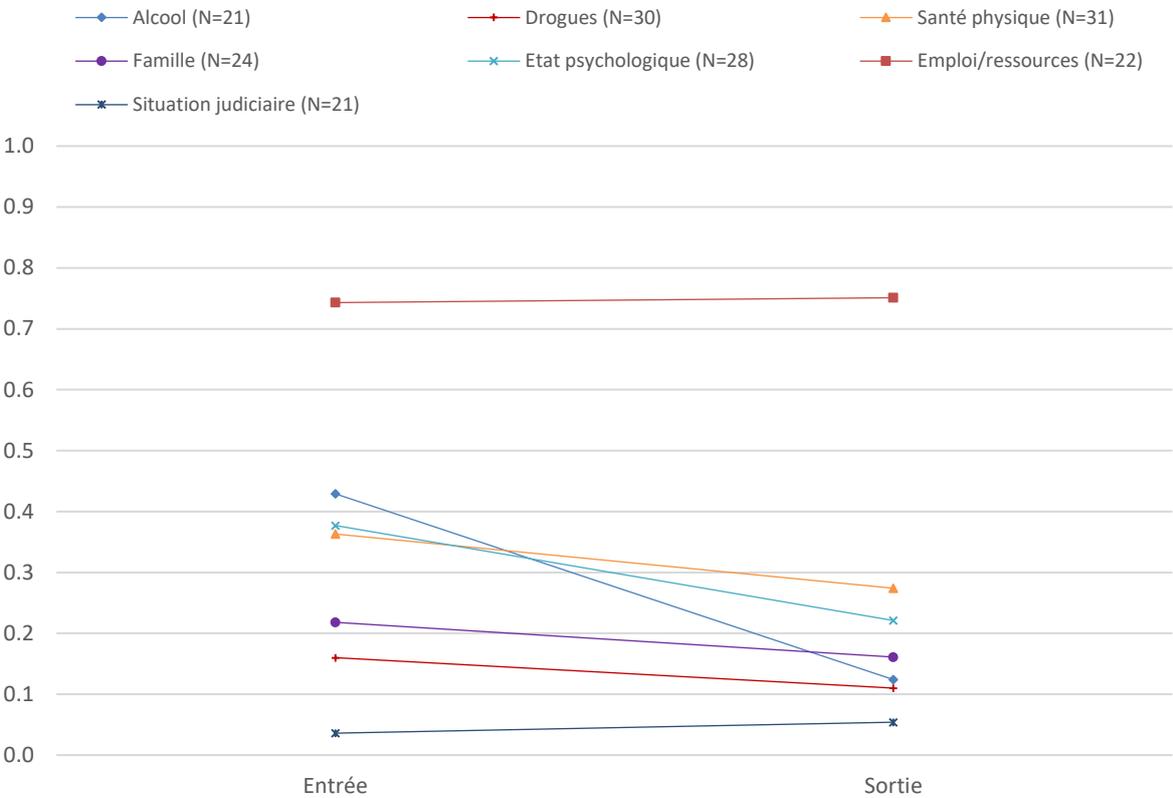


Figure 21 Différences de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie d'ESE, 2023 (N=21 à 31 selon la dimension)



7.5 Données concernant les femmes

Tableau 22 Données sociodémographiques et de santé, indices de gravité et scores composés concernant les femmes, 2019-2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Données sociodémographiques	74		45		50		59		58	
Nationalité							57		57	
Suisse	50	67.6	35	77.7	35	71.4	41	71.9	43	75.4
Etrangère	24	32.4	10	22.2	14	28.6	16	28.1	14	24.6
Type de logement	75		45		50		55		56	
Propre logement	51	68.0	37	82.2	36	72.0	37	67.3	35	62.5
Stable dans la famille, proches	6	8.0	3	6.7	5	10.0	7	12.7	6	10.7
Sans domicile fixe	3	4.0	2	4.4	5	10.0	8	9.1	7	12.5
ESE ou EMS	6	8.0	2	4.4	3	6.0	4	7.3	4	7.1
Hôtel	-	-	-	-	0	0.0	0	0.0	2	3.6
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	2	3.6
Parent d'enfants mineurs	75		45		49		59		57	
Oui	24	32.4	9	20.0	18	36.7	17	28.8	20	35.1
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	72		44		48		54		57	
Sans titre secondaire II	22	30.6	13	29.5	19	39.6	20	37.0	17	29.8

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Source de revenu (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	75		43		49		57		58	
Salaire	8	10.7	3	7.0	5	10.2	5	8.8	2	3.4
Chômage	3	4.0	2	4.7	2	4.2	2	3.5	1	1.7
AI	28	37.3	10	23.3	19	39.6	20	35.1	30	51.7
RI	19	25.3	15	34.9	15	30.6	20	35.1	18	31.0
APG	-	-	-	-	-	-	3	5.3	3	5.2
AVS	-	-	-	-	-	-	3	5.3	1	1.7
Aucune	7	9.3	6	14.0	4	8.2	6	10.5	3	5.2
Autre	15	20.0	13	30.2	4	8.2	5	8.8	6	10.3
Données de santé physique et de l'état psychologique										
Dépistage VIH	75 / 38		44 / 21		48 / 23		53/25		56/34	
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	45/30	80.3/88.2
Test récent (≤ 12 mois)							17/14	32.1/56.0	27/20	48.2/58.8
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			0/0	0.0/0.0
Dépistage VHC	75 / 38		44 / 21		48 / 25		53/25		56/34	
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	33/26	58.9/76.5
Test récent (≤ 12 mois)							10/9	18.9/36.0	21/16	37.5/47.1

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
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	2/2	6.3/7.7
Dépistage VHB	74 / 37		44 / 21		48 / 23		55/26		56/34	
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	37/29	66.7/85.3
Test récent (≤ 12 mois)							11/10	20.0/38.5	20/18	41.7/52.9
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	0/0	0.0/0.0
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	73		43		47		50		54	
Moyenne		3.1		3.5		2.9		3.94		3.37
Médiane		2		3		2		2		2
Nombre d'hospitalisations pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	69		44		46		48		54	
Moyenne		4.6		2.2		2.9		1.73		2.93
Médiane		2		1		1		1		1
Nombre de prises en charge en ambulatoire pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	70		43		45		47		48	
Moyenne		2.8		2.2		2.8		2.15		3.98
Médiane		1		2		2		2		2

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	73		45		45		51		48	
Moyenne		19.0		20.3		17.8		17.7		18.9
Médiane				30		15		20		21
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	58	81	32	71.1	39	78.0	42	76.4	39	68.4
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois										
Anxiété	48	66.7	30	66.7	32	65.3	29	52.7	37	64.9
Troubles de la concentration	30	40.5	25	55.6	17	34.0	22	40.0	28	51.9
Dépression grave	30	42.0	23	51.1	29	59.2	17	30.9	25	44.6
Pensées suicidaires	15	20.3	11	24.4	11	22.0	14	25.5	13	22.8
Difficulté à maîtriser un comportement violent	12	16.2	8	17.8	11	22.0	7	12.7	9	15.8
Violence auto-dirigée	8	11.0	5	11.4	4	8.3	3	5.6	4	7.4
Hallucinations	6	8.2	3	6.7	2	4.1	4	7.3	5	8.8
Tentative de suicide	2	2.7	2	4.4	2	4.1	3	5.5	1	1.9
Indices de gravité										
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>		2.3		2.7		2.9		nd		2.29
Dimension <i>Consommation de drogues</i>		1.4		0.9		1.2		nd		1.75
Dimension <i>Santé physique</i>		1.4		1.6		1.9		nd		1.66
Dimension <i>Relations familiales</i>		2.2		2.0		2.6		nd		2.39
Dimension <i>Etat psychologique</i>		2.5		2.5		2.6		nd		2.66
Dimension <i>Emploi et ressources</i>		1.6		1.8		1.6		nd		1.57
Dimension <i>Situation judiciaire</i>		0.4		0.3		0.4		nd		0.34

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Scores composés							56			
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>		0.57		0.29		0.57		0.50		0.427
Dimension <i>Consommation de drogues</i>		0.10		0.11		0.19		0.08		0.137
Dimension <i>Santé physique</i>		0.32		0.28		0.38		0.42		0.414
Dimension <i>Relations familiales</i>		0.33		0.29		0.34		0.30		0.283
Dimension <i>Etat psychologique</i>		0.52		0.38		0.43		0.39		0.419
Dimension <i>Emploi et ressources</i>		0.75		0.84		0.81		0.81		0.827
Dimension <i>Situation judiciaire</i>		0.07		0.09		0.01		0.07		0.032

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

Figure 22 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation d'alcool, 2022-2023 (plusieurs réponses possibles)*

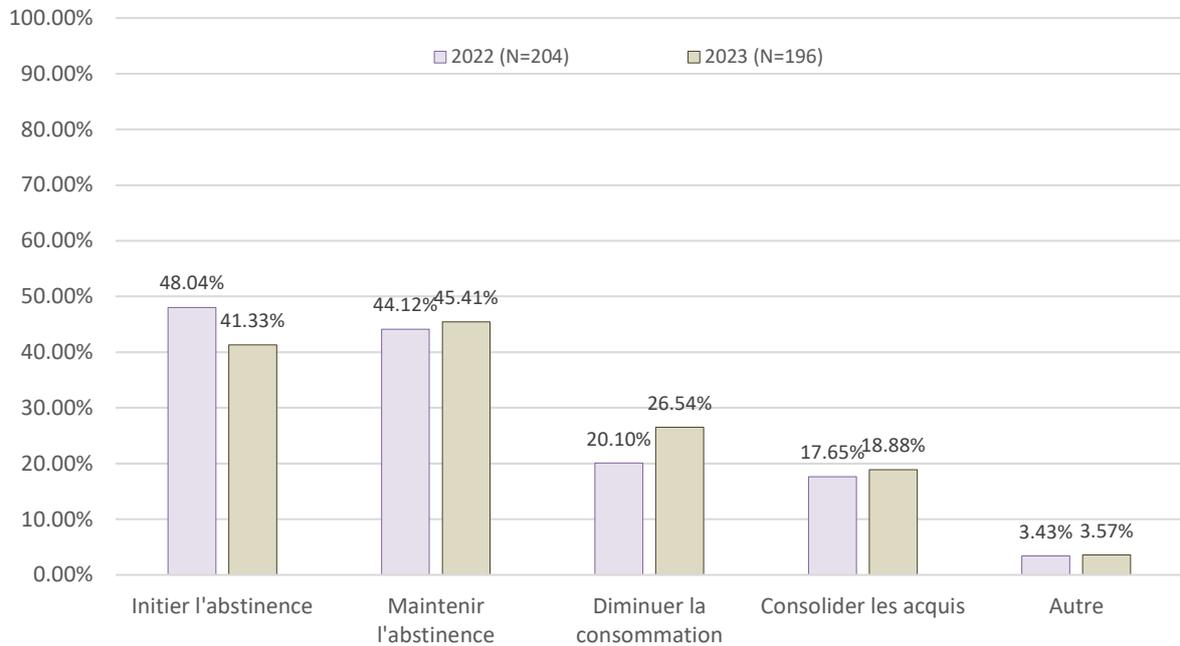


Figure 23 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation de drogues, 2022-2023 (plusieurs réponses possibles)*

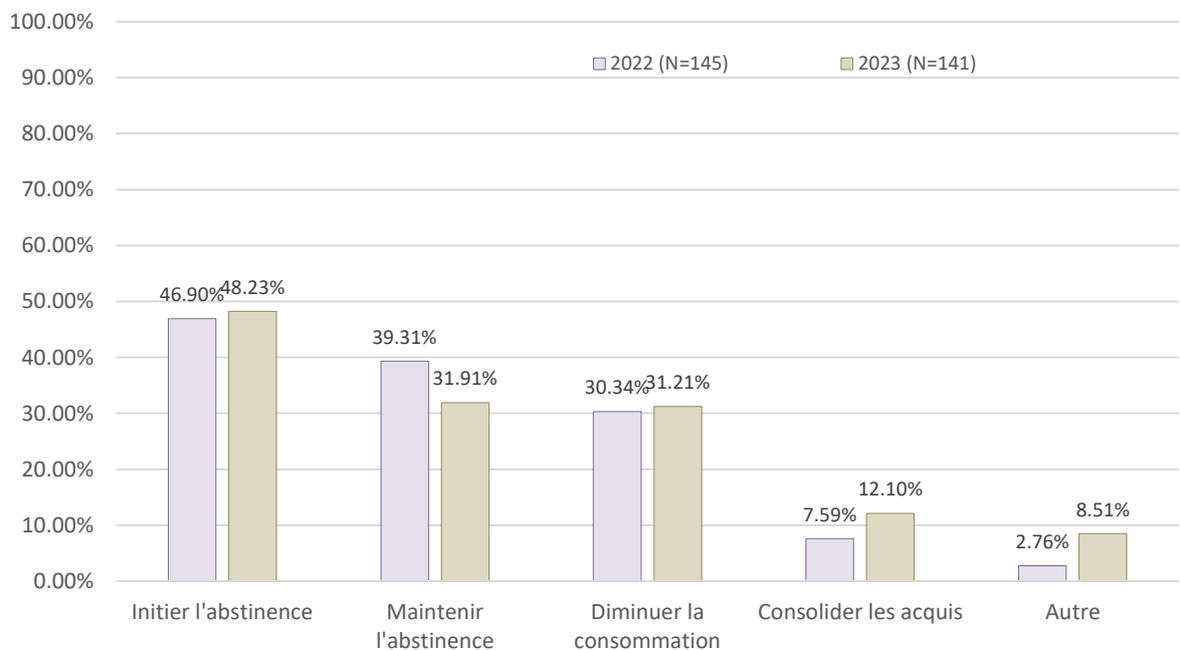


Figure 24 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Santé physique*, 2022-2023 (plusieurs réponses possibles)

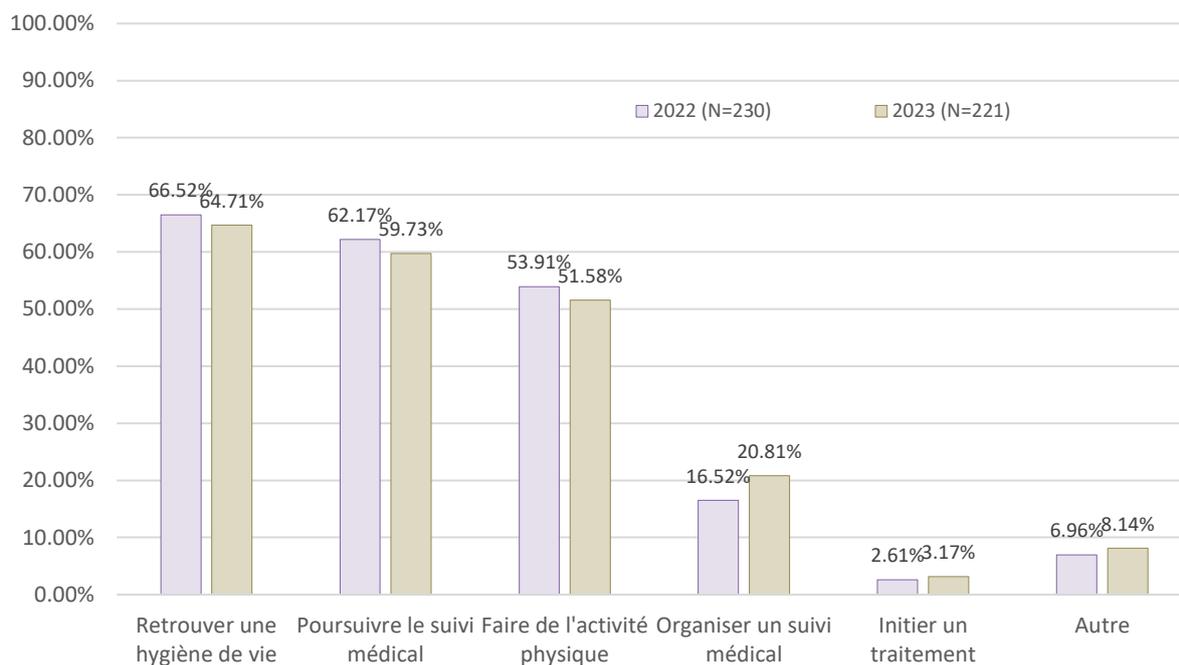


Figure 25 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Relations familiales et interpersonnelles*, 2022-2023 (plusieurs réponses possibles)

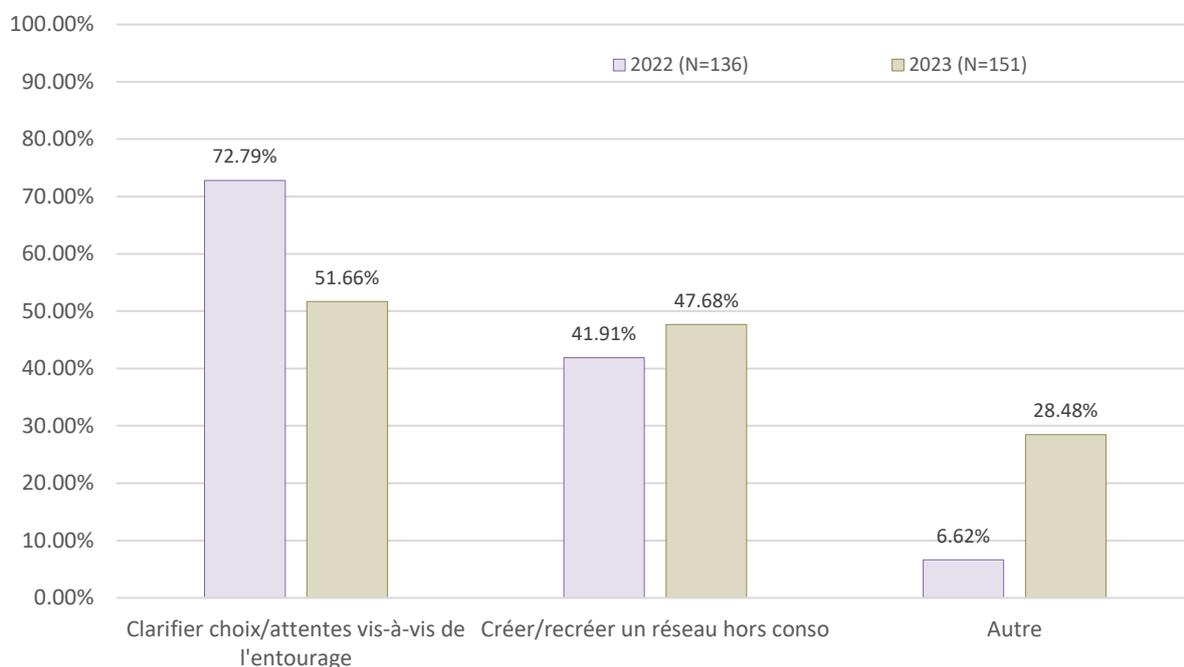


Figure 26 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Etat psychologique*, 2022-2023 (plusieurs réponses possibles)

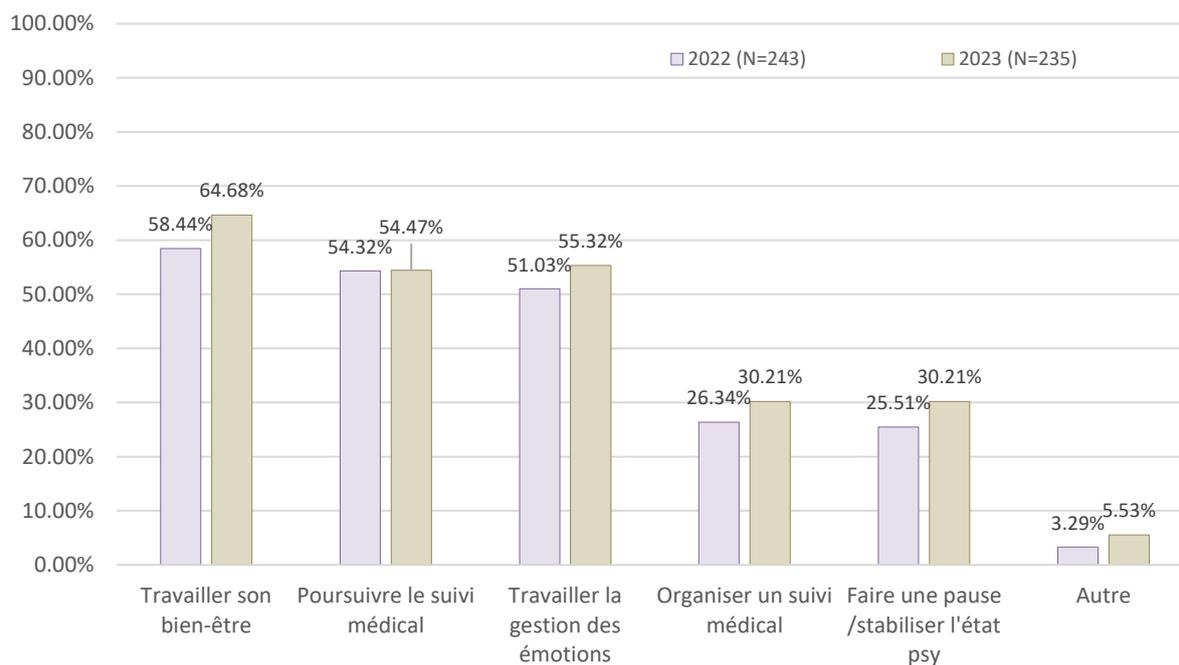


Figure 27 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Emploi et des ressources*, 2022-2023 (plusieurs réponses possibles)

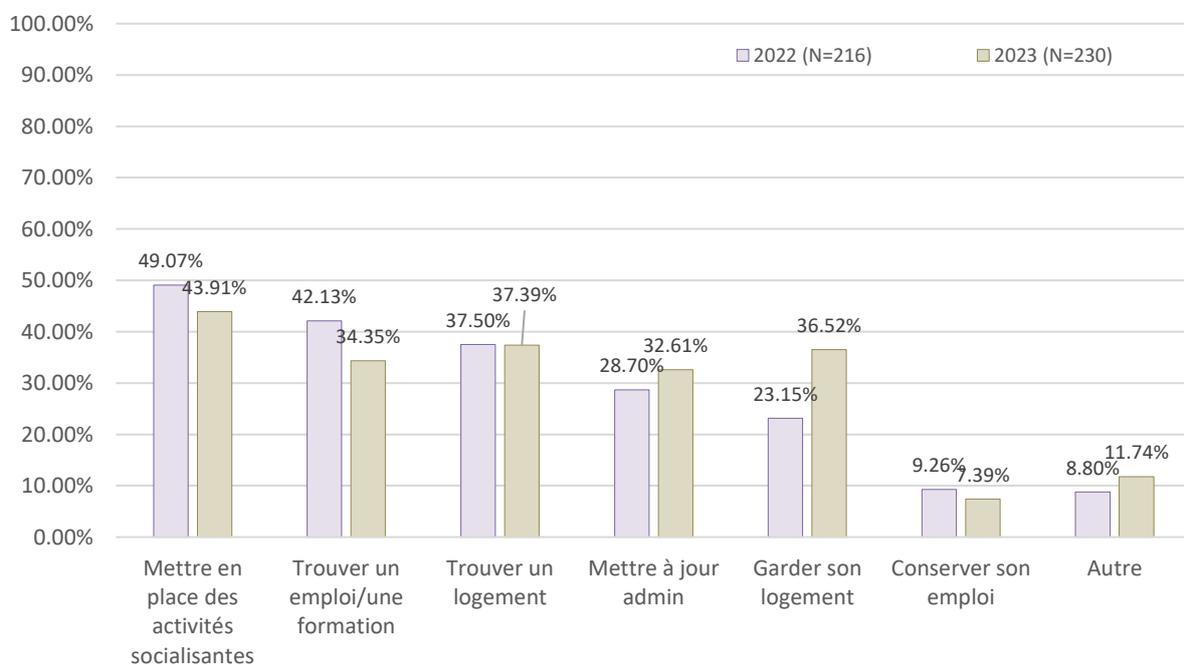
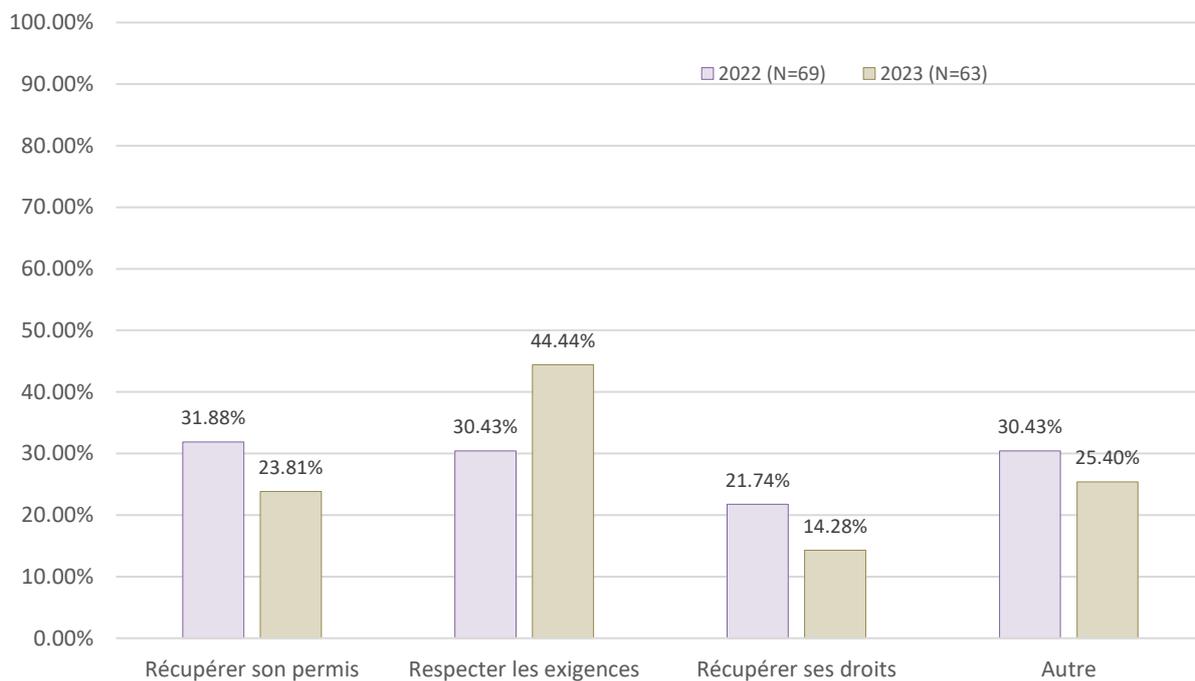


Figure 28 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Situation au niveau de la Justice et de l'administration*, 2022-2023 (plusieurs réponses possibles)



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