



DCISA
Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en
Addictologie

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

RAPPORT ANNUEL 2024

Sophie Arnaud, Thibaut Terrettaz

Juin 2025



TABLE DES MATIÈRES

1.	SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET PISTES DE RÉFLEXIONS POUR 2024	8
1.1	<i>Éléments de coordination opérationnelle</i>	8
1.2	<i>Caractéristiques des indications 2024</i>	8
1.3	<i>Profil de la population au moment de l'indication pour 2024</i>	9
1.4	<i>Pistes de réflexions et d'actions pour 2025</i>	9
1.4.1	Planification des prestations	9
1.4.2	Fonctionnement du dispositif	10
1.4.3	Transitions hospitalières	10
1.4.4	Transition milieu carcéral – milieu résidentiel	10
1.4.5	Évolution du taux de dépistage de hépatites et du VIH	10
2.	ÉLÉMENTS MARQUANTS POUR LA COORDINATION OPÉRATIONNELLE EN 2024	13
2.1	<i>Les instances du DCISA : plateforme de coordination et plateforme opérationnelle</i>	13
2.2	<i>Collaboration et communication : nouveaux partenariats</i>	13
2.2.1	Rencontres avec le Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP)	13
2.2.2	Journée interne du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP)	14
2.2.3	Séminaire addictions et précarité dans la Broye	14
2.2.4	Groupe de travail relatif à la planification des prestations des établissements socio-éducatifs (ESE)	14
2.2.5	Collaboration avec la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp)	14
2.2.6	Plateformes de santé mentale et addiction régionales	15
2.2.7	Association vaudoise des médecins concernés par l'addiction (AVMCA)	15
2.3	<i>Formation : collaboration intercantonale et interinstitutionnelle</i>	15
2.4	<i>Autres travaux de la coordination : révision des outils</i>	15
3	APERÇU SYNTHÉTIQUE DU MONITORAGE DU DCISA EN 2024	17
3.2	<i>Caractéristiques des indications</i>	17
3.2.3	Un nombre d'actes liés au DCISA en hausse	17
3.2.4	Un cinquième des indications faites vers des établissements avec tolérance de la consommation	17
3.2.5	De moins en moins d'indications suivies d'une entrée en séjour	17
3.2.6	Une diminution globale de la durée des séjours.....	18
3.2.7	Des sorties globalement plutôt planifiées.....	18
3.3	<i>Profil de la population du DCISA</i>	18
3.3.3	Une situation stable du point de vue du logement et moins de bénéficiaires au bénéfice de l'AI	18
3.3.4	Stabilisation de la consommation récente de cocaïne et diminution de celle d'héroïne 19	
3.3.5	Une diminution des dépistages récents pour les hépatites B et C et pour le VIH	19

3.3.6	Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques, et plus encore les femmes.....	19
3.3.7	Des profils de gravité inférieurs pour les personnes qui entrent en séjour sur la question des consommations de drogues	20
4	FOCUS SUR QUELQUES ELEMENTS LIES AUX INDICATIONS	21
4.1	<i>Régionalité des indications.....</i>	21
4.2	<i>Profil des nouvelles personnes intégrées au DCISA en 2024</i>	22
4.2.1	Données sociodémographiques	22
4.2.2	Données de consommation.....	23
4.2.3	Données en lien avec la santé	24
4.2.4	Indices de gravités et scores composés	26
4.3	<i>Caractéristiques des indications : indications non suivies d'une entrée et délai d'entrée ..</i>	27
4.3.1	Indications non suivies d'une entrée	27
4.3.2	Profil des personnes pour lesquelles l'indication n'a pas été suivie d'une entrée	28
4.3.3	Délai entrée.....	31
	ANNEXES.....	32
	GRAPHIQUES ET TABLEAUX DES STATISTIQUES 2024 DU DCISA.....	33
5	Détails des activités d'indications et de suivis d'indications	33
6	Caractéristiques des séjours en 2024	36
7	Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA	42
7.1	<i>Profil sociodémographique (source : ASI).....</i>	42
7.2	<i>Caractéristiques de consommation (échelle A de l'ASI)</i>	47
7.3	<i>Données concernant la Santé physique, les Relations familiales et interpersonnelles et l'État psychologique (échelles B, C et D de l'ASI).....</i>	52
7.4	<i>Profils de gravité (Source : ASI).....</i>	59
7.5	<i>Données concernant les femmes.....</i>	63
8	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication (Source : RI).....	68

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1	Évolution trimestrielle du nombre d'indications, 2017-2024.....	33
Figure 2	Évolution du nombre d'indications réalisées en fonction du centre d'indication régional (2017-2024)	34
Figure 3	Contexte de l'indication, 2021-2024	35
Figure 4	Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2020-2024	38
Figure 5	Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2024 (N=86)	39
Figure 6	Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2020- 2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	41
Figure 7	Évolution de la source de revenu au moment de l'indication, 2020-2024.....	45
Figure 8	Évolution de la situation de logement au moment de l'indication, 2020-2024	46

Figure 9	Prévalences de consommation au cours du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2024	47
Figure 10	Mode de consommation prédominant, 2020-2024.....	47
Figure 11	Évolution de la substance posant un problème majeur, 2020-2024.....	51
Figure 12	Évolution du dépistage de l'hépatite C, 2020-2024	56
Figure 13	Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 - 2024	56
Figure 14	Abus émotionnels, physiques et sexuels, 2020 - 2024	57
Figure 15	Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes vus au moins une fois pour une indication, 2024 (N=276).....	57
Figure 16	Évolution de la prévalence des abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes, 2022-2024	58
Figure 17	Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2022-2024 (échelle allant de 0 à 4).....	59
Figure 18	Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2022-2024 (échelle allant de 0 à 4) et différence entre indication et entrée.....	61
Figure 19	Différences de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie d'ESE, 2024 (N=24 à 40 selon la dimension).....	62
Figure 20	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Consommation d'alcool</i> , 2022-2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>).....	68
Figure 21	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Consommation de drogues</i> , 2022-2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>).....	68
Figure 22	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Santé physique</i> , 2022-2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	69
Figure 23	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Relations familiales et interpersonnelles</i> , 2022-2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	69
Figure 24	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>État psychologique</i> , 2022-2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>).....	70
Figure 25	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Emploi et ressources</i> , 2022-2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>).....	70
Figure 26	Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension <i>Situation au niveau de la Justice et de l'administration</i> , 2022-2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>).....	71
Tableau 1	Répartition des indications et réorientations en proportion du volume global d'indications de chaque centre d'indication régional (CI), 2024 (en %)	21
Tableau 2	Données sociodémographiques pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2024 en regard des personnes entrées antérieurement (Base = indications 2024).....	22
Tableau 3	Données de consommation pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2024 en regard des personnes entrées antérieurement (Base = indications 2024)..	23
Tableau 4	Données de santé pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2024 en regard des personnes entrées antérieurement (Base = indications 2024)	24
Tableau 5	Données de gravité pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2024 en regard des personnes entrées antérieurement (Base = indications 2024)	26

Tableau 6	Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2024 (<i>état au 1^{er} avril 2025</i>).....	27
Tableau 7	Explications pour les indications non suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2024 (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	28
Tableau 8	Données sociodémographiques et de santé pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2024	28
Tableau 9	Indices de gravité et scores pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2024	30
Tableau 10	Délai entre indication et entrée, 2020-2024	31
Tableau 11	Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2024	33
Tableau 12	Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2024 (N=352)	34
Tableau 13	Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2024 (<i>état au 1^{er} avril 2025</i>)	35
Tableau 14	Délai d'entrée en fonction des ESE, 2024 (<i>et comparaison avec 2020-2023</i>) (<i>état au 1^{er} avril 2024</i>).....	36
Tableau 15	Nombre et durée des séjours terminés, 2024 (N=179) (<i>et comparaison avec 2020-2023</i>) (<i>état au 1^{er} avril 2025</i>).....	37
Tableau 16	Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2020-2024.....	40
Tableau 17	Âge et sexe des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2024* (N=284)	42
Tableau 18	Évolution des classes d'âge, 2019-2024	42
Tableau 19	Caractéristiques sociodémographiques générales des personnes vues au moment de l'indication, 2020-2024	43
Tableau 20	Source de revenu au moment de l'indication selon les ESE, 2024 (N=282)	45
Tableau 21	Type de logement au moment de l'indication selon les ESE, 2024 (N= 278).....	46
Tableau 22	Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2024	48
Tableau 23	Substance posant problème, multi-consommation et conséquences de la consommation pour les personnes vues au moins une fois pour une indication dans l'année, 2020- 2024.....	49
Tableau 24	Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2024	52
Tableau 25	Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2024	54
Tableau 26	Données sociodémographiques et de santé, indices de gravité et scores composés concernant les femmes, 2020-2024.....	63

GLOSSAIRE

APG : Allocations pour perte de gain
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
DP-CHUV : Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois
EdS : Association Entrée de Secours
EPO : Établissements de la plaine de l'Orbe
EPSM : Établissement psycho-social médicalisé
ESE : Établissement socio-éducatif
FEA : Fondation Estérelle-Arcadie
Foyer Relais : Foyer de la Fondation Le Relais
FVP : Fondation vaudoise de probation
GT : Groupe de travail
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
PPMA : Perfectionnement en médecine des addictions
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
SMPP : Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires
SPEN : Service pénitentiaire
UAS : Unité aides individuelles et soutien social
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'État de Vaud a créé des dispositifs d'indication spécifiques à différentes catégories de personnes, pour respecter le droit de chaque personne en situation de handicap 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 en situation de handicap.

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 (OMC), 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 États-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 2024, tant d'un point de vue opérationnel que statistique. Il présente aussi des pistes de réflexions pour le dispositif pour l'année à venir. Ces dernières s'appuient sur les données statistiques et les réflexions amenées dans les plateformes de coordination et opérationnelles.

1.1 Éléments de coordination opérationnelle

L'année 2024 a été l'occasion de développer de nouveaux contacts avec des partenaires tels que le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP) ou le Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP). Les travaux entamés devraient se prolonger en 2025.

En termes de collaboration, la coordination opérationnelle a continué à participer au groupe de travail relatif à la planification des prestations des établissements socio-éducatifs (ESE) du domaine de l'addiction ainsi qu'aux différentes Plateformes régionales de santé mentale et addictions existantes dans le canton.

Pour ce qui est de la formation, 2024 a vu de nombreuses sollicitations pour la coordination du DCISA. Comme les années précédentes, des sessions ont eu lieu pour les médecins assistant·es du Service de médecine des addictions (SMA). Toutefois, le service se réorganisant, plusieurs autres collaboratrices et collaborateurs ont été formé·es au processus et aux outils du DCISA. La coordination a aussi été appelée à former les professionnel·les du dispositif d'indication cantonal fribourgeois à l'outil Addiction severity index (ASI).

Le 2^{ème} forum des prestations des ESE a eu lieu en février. Il a été étendu aux Établissements psychosociaux médicalisés (EPSM) inscrits dans la mission Réduction des risques et engagement dans le suivi. Dès lors, le forum a été renommé *Forum de présentation des prestations des Établissements résidentiels accueillant des personnes en situation d'addiction*.

Finalement, des réflexions ont été engagées concernant les outils utilisés dans le cadre du dispositif, notamment le rapport d'indication, ceci en lien avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la protection des données (nLPD). Ce travail est effectué en collaboration avec le Pôle psychiatrie et addiction (PPAD) et l'Unité aides individuelles et soutien social (UAS) de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

1.2 Caractéristiques des indications 2024

En 2024, le volume global des indications a été largement supérieur à celui des années précédentes, soit une augmentation de 25%. Cette augmentation est visible pour toutes les régions du canton.

Le centre d'indication régional du Centre est toujours celui qui comptabilise le plus grand nombre d'indications. A noter que 17% des indications ont été faites vers des établissements qui ont des prestations de consommation réduite (CASA pour la Fondation du Levant – et le site de la Clochette pour la Fondation des Oliviers).

Le nombre important d'indications réalisées en 2024 a eu une incidence directe sur le délai d'entrée en résidentiel, qui s'est allongé, ainsi que sur la proportion d'indications non suivies d'une entrée, qui a augmenté. Sur les 120 indications concernées et documentées, plus de la moitié évoque un changement de projet comme raison de non-entrée, notamment pour cause de liste d'attente trop longue.

La durée des séjours terminés en 2024 a diminué, alors qu'elle était plutôt en phase croissante les années précédentes. La proportion de longs séjours (plus de 18 mois) est stable et ces séjours ont plutôt lieu aux Oliviers. Les courts séjours (2 mois et moins) représentent un quart des séjours terminés et sont plutôt observés à l'Arcadie.

Les séjours se terminent, pour la grande majorité, de manière planifiée. 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. On relève encore que la proportion de personnes mentionnant un logement précaire ou pas de logement au moment de la sortie est en augmentation, de même que la part des répondant·es n'ayant

aucune ressource financière. Toutefois, les N sont relativement petits et ces résultats sont à prendre avec précaution.

1.3 Profil de la population au moment de l'indication pour 2024

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 revenu, les personnes ont majoritairement un logement stable, mais parmi celles-ci, la part de celles hébergées chez des amis ou dans la famille augmente. Quant aux sources de revenu, la proportion de personnes au bénéfice de l'AI a diminué de 10 points. Elle est plus importante chez les femmes. On note encore une légère augmentation des personnes ayant un salaire ou recevant des allocations pour perte de gain (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 là aussi peu d'évolution. Ce sont toujours l'alcool, la cocaïne et le cannabis qui sont le plus mentionnés. L'injection n'est jamais le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance et l'année considérées. En 2024, la pratique de l'injection (à vie et récente) a diminué. Toutefois, il semble qu'il y ait plus de prise de risque lors des injections récentes (partage de matériel).

La substance la plus souvent citée comme problématique est l'alcool, que ce soit comme substance unique ou avec d'autres psychotropes.

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. Cette tendance se poursuit en 2024, notamment pour les dépistages récents, y compris pour l'hépatite C.

Concernant la santé psychique, les répondant-es citent notamment des troubles comme l'anxiété et la dépression. Il faut encore noter que les femmes sont plus concernées par ces troubles, mais aussi en ce qui concerne la maîtrise des comportements violents et la violence auto-dirigée.

En 2024, 217 nouvelles personnes sont entrées dans le DCISA. En regard des personnes entrées antérieurement, elles sont plus insérées (logement et revenus plus stables) et plutôt aux prises avec des consommations d'alcool. En termes de santé, elles ont moins eu recours à des hospitalisations pour des problèmes d'ordre psychologique, mais présentent des prévalences plus élevées pour ce qui est des pensées suicidaires ou des tentatives de suicide.

1.4 Pistes de réflexions et d'actions pour 2025

1.4.1 Planification des prestations

Les données statistiques mettent en évidence plusieurs éléments en lien avec le fonctionnement du dispositif. D'une part, 2024 représente une année particulière, avec 25% d'indications en plus que les années précédentes, ce qui a eu pour conséquences une augmentation des délais d'entrée (et des listes d'attente) et une diminution de la proportion d'indications suivies d'une entrée (avec de nombreux renoncements à un projet résidentiel). D'autre part, les informations recueillies montrent que 17% des indications ont été faites vers des établissements qui sont appelés à devenir des EPSM à court, voire très court terme.

Dans ce contexte, il serait intéressant de :

- Documenter l'augmentation des indications et d'analyser les listes d'attente des ESE, afin d'améliorer l'accès aux prestations ;
- Évaluer le profil (et les besoins) des personnes qui résident en EPSM à mission de Réduction des risques et engagement dans le suivi. Une étude pourrait être développée dans ces EPSM, à l'instar de ce qui se fait dans les Centres d'accueil à bas-seuil (CABS) avec le Pointage annuel (PAPU). L'ASI pourrait être utilisé comme base pour l'évaluation des situations individuelles, ce qui est aussi une recommandation du rapport intermédiaire de la DGCS pour le groupe de travail sur la planification des prestations des ESE.

1.4.2 Fonctionnement du dispositif

Les données concernant les entrées montrent que 12% de celles-ci ont eu lieu avant l'indication. Selon certains partenaires, cette situation peut être liée au fonctionnement des CI, à des situations d'urgence comme des sorties de prison ou d'hôpital.

- Comprendre pourquoi ces entrées se font de cette manière permettrait d'envisager, au besoin, une adaptation du processus ou des procédures d'admission des ESE.

Les sorties d'ESE se font dans la majorité des cas de manière planifiée, et lorsque ce n'est pas le cas, les ESE prévoient, dans la mesure du possible, un temps de transition entre l'annonce de la sortie et la sortie effective. En 2024 cependant, seules 58% des sorties ont fait l'objet d'une réévaluation⁴. Les quelques données recueillies font état d'une augmentation des personnes sans domicile fixe, ni ressources financières à la sortie.

- Un rappel doit être fait auprès des ESE afin qu'ils informent les CI des dates de sortie et qu'ils les sollicitent pour les réévaluations de fin de séjour, ce qui permettrait de mieux les documenter et de connaître les besoins des personnes au moment de la sortie de l'ESE.

Les partenaires relèvent encore que les personnes concernées ont de plus en plus besoin d'être accompagnées dans les démarches auprès du réseau, non seulement en termes d'orientation, mais bien « d'accompagnement physique ». Les structures sont souvent trop peu dotées pour pouvoir faire un tel accompagnement.

1.4.3 Transitions hospitalières

Environ 40% des indications sont faites en milieu hospitalier. Certaines se font dans le cadre d'un séjour pour un problème somatique ou de santé mentale, et d'autres dans le cadre d'un sevrage⁵.

Les partenaires relèvent deux problématiques⁶ concernant ces indications : d'une part, une méconnaissance de la part du corps médical et soignant de ce que représente un séjour résidentiel (post cure) ainsi que du fonctionnement du dispositif d'indication ; et d'autre part, une différence de temporalité entre le fonctionnement de l'hôpital (notamment pour les sorties) et le processus pour entrer en ESE. Ils relèvent encore un manque d'accompagnement des patient-es dans le parcours de transition.

Il serait dès lors intéressant de :

- Informer les professionnel·les du milieu hospitalier sur le DCISA ;
- Mieux documenter les situations faites en milieu hospitalier, afin d'imaginer des pistes pour favoriser l'articulation des différents processus ;
- Développer le case management pour mieux accompagner les personnes dans leur parcours et avoir des personnes de référence pour le DCISA au sein des établissements hospitaliers.

1.4.4 Transition milieu carcéral – milieu résidentiel

Les personnes qui sortent de prison et qui souhaitent entrer dans un ESE de manière volontaire doivent suivre le processus DCISA classique. Or, les annonces de sortie peuvent parfois être abruptes, ce qui rend l'anticipation et la transition compliquées. Lors de la plateforme opérationnelle consacrée à cet objet, les partenaires ont suggéré d'améliorer la connaissance du milieu carcéral sur les possibilités résidentielles post détention, et la façon d'y accéder.

- Il serait intéressant de faire des séances d'information dans les établissements carcéraux, notamment auprès de leur pôle social, afin d'anticiper au mieux les étapes qui peuvent être effectuées en amont de la sortie.

1.4.5 Évolution du taux de dépistage de hépatites et du VIH

Les données du DCISA, ainsi que celles du PAPU, montrent une diminution du taux de dépistage pour le VIH et l'hépatite C, notamment des dépistages récents, et ce d'autant plus chez les femmes.

⁴ Et uniquement 50% pour lesquelles les personnes ont donné leur accord pour l'utilisation de leurs données à des fins statistiques.

⁵ Ce sevrage fait parfois déjà partie du processus d'admission dans un ESE.

⁶ Lors des visites d'institutions dans le cadre de la tournée des partenaires du DCISA ou dans le cadre du GT de la DGCS relatif à la planification des prestations des ESE.

En 2022 et en 2023, une affichette ciblant le dépistage de l'hépatite C avait 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. Cela n'a pas été renouvelé en 2024.

- Il est donc intéressant de relancer et 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 2024

2.1 Les instances du DCISA : plateforme de coordination et plateforme opérationnelle

Un des outils principaux pour assurer la coordination entre les partenaires du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (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* »⁷. La plateforme réunit, de manière semestrielle, des représentant·es de l'Office du médecin cantonal (OMC) et du Pôle Psychiatrie et addictions (PPAD), des centres d'indication régionaux (CI), des établissements socio-éducatifs (ESE) et 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 demandes⁸.

En 2024, deux séances ont eu lieu. Celle de printemps est traditionnellement l'occasion de présenter les statistiques de l'année précédente et de discuter de ces résultats avec les partenaires. Les deux séances ont encore permis au Canton de transmettre des informations concernant la situation en matière de consommation dans l'espace public et la mise en œuvre du plan d'action du Conseil d'État.

Une deuxième instance de coordination existe depuis 2023, la plateforme opérationnelle du DCISA. Dans la mesure du possible, un thème central est défini pour chaque séance. En 2024, la plateforme s'est réunie à deux reprises, en janvier et en juin. Une troisième rencontre aurait dû avoir lieu en octobre, mais elle n'a pas pu être tenue.

En janvier, les partenaires ont notamment échangé autour des questions de confidentialité : transmission de dossiers par courrier électronique, traitement des données personnelles des résident·es ou futur·es résident·es et échange d'informations entre institutions.

En juin, la plateforme a accueilli des représentant·es du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP), de la Fondation vaudoise de probation (FVP) ainsi que du Service pénitentiaire (SPEN) (en l'occurrence de la prison de la Tuilière), afin de discuter de la transition entre milieu carcéral et résidentiel socio-éducatif. Dans les échanges, les partenaires ont souligné l'importance de la préparation de la transition ainsi que l'information aux détenu·es sur le fonctionnement des institutions résidentielles (par exemple la marge d'autonomie pour la prise médicamenteuse). Il a aussi été rappelé que, même s'ils ne se déplacent pas en prison, les centres d'indication peuvent être sollicités par téléphone pour évaluer certains projets de sortie. Certains d'entre eux ont des plages pour les urgences dans leurs agendas, notamment pour les sorties de prison.

2.2 Collaboration et communication : nouveaux partenariats

2.2.1 Rencontres avec le Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP)

Le Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (DP-CHUV) a fait le constat de la difficulté d'arriver à contacter les curatrices et curateurs du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP).

Sur l'initiative du DP-CHUV, une rencontre a eu lieu en novembre 2024 avec le SCTP. La Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp) et la coordination du DCISA ont été invitées à y participer. L'objectif était d'envisager des pistes de solutions pour améliorer la communication et notamment fluidifier les sorties d'hôpital.

Plusieurs propositions ont été faites dans ce sens, par exemple la mise en copie du chef ou de la cheffe de groupe pour les courriers concernant des situations urgentes. Par ailleurs, des demi-journées de

⁷ Directive : Organisation et fonctionnement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (Dir. DCISA).

⁸ Id.

sensibilisation des curatrices et curateurs aux questions de santé mentale (psychopathologie) et d'addiction seront envisagées en 2025.

2.2.2. Journée interne du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP)

Le service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP) organise chaque année une journée interne thématique. Une centaine de collaboratrices et collaborateurs y prennent part. Pour 2024, le SMPP a souhaité aborder le thème de l'addiction.

La coordination du DCISA a été invitée à présenter l'offre en soins post-détention, en collaboration avec le Service de médecine des addictions (SMA) pour la partie ambulatoire. Cela a été l'occasion d'explicitier les prestations des centres ambulatoires, et la liaison prison du SMA. Pour la partie concernant le résidentiel, les fonctionnements de la CCICp et du DCISA ont été décrits. Par ailleurs, les participant-es ont eu un aperçu des prestations des différents établissements socio-éducatifs vaudois (ESE) du domaine de l'addiction.

2.2.3 Séminaire addictions et précarité dans la Broye

En 2021, lors d'un état des lieux de la Plateforme Santé mentale et addiction (SMAAd) du Nord, il a été relevé que les prestations psychosociales étaient lacunaires dans la Broye. Les partenaires et membres de la plateforme ont souhaité identifier les prestations existantes et/ou manquantes, et questionner les collaborations professionnelles et interinstitutionnelles, notamment entre les domaines du social et de l'addictologie.

Pour répondre à ces questionnements, un séminaire a été organisé en juin 2024, à Payerne. Il a réuni 80 personnes de divers horizons professionnels, parmi lesquels la coordination du DCISA.

Les réflexions ont abouti à des pistes d'actions, comme le développement d'équipes mobiles, la création d'hébergements d'urgence ou de lieux d'accueil de jour. Ces pistes et des recommandations sont synthétisées dans un rapport ad hoc⁹.

2.2.4 Groupe de travail relatif à la planification des prestations des établissements socio-éducatifs (ESE)

Au printemps 2023, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a mis en place un groupe de travail (GT) 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 représentant-es de la DGCS. Ce groupe s'est réuni 7 fois en 2024 et va terminer ses travaux en 2025.

En 2024, le travail a beaucoup été axé sur le profil des bénéficiaires actuel·les des ESE, notamment sur la base de vignettes. La durée des séjours a aussi été discutée, et en particulier la pertinence de définir une prestation « court séjour », comme dans d'autres institutions. Un rapport intermédiaire a été produit par la DGCS¹⁰, discuté et validé par le GT.

2.2.5 Collaboration avec la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp)

La collaboration avec la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp) s'est poursuivie en 2024, notamment autour de la révision du protocole de collaboration entre les deux dispositifs lors d'une sortie d'établissement socio-éducatif (ESE) vers un établissement psycho-social médicalisé (EPSM).

Ce protocole prévoit que, lors d'une sortie d'ESE vers un EPSM, ce soit le centre d'indication régional (CI) qui fasse les démarches, ces derniers ayant accès à la Brioche psy depuis 2021. Or, il est apparu que pour certains CI, notamment le Service de médecine des addictions (SMA), cela n'était pas possible pour les patient-es ne bénéficiant pas de suivi addictologique dans leur structure. La révision du protocole a permis de faire les ajustements nécessaires et la nouvelle version sera testée en 2025.

⁹ Conod N, Kühne Y, Beachler B et Desneux M. Séminaire addiction et précarité dans la Broye : synthèse et recommandations, janvier 2025.

¹⁰ Pôle psychiatrie et addictions. Groupe de travail relatif à la planification des établissements socio-éducatifs (ESE) du domaine des addictions : rapport intermédiaire 2023-2024, septembre 2024

2.2.6 Plateformes de santé mentale et addiction régionales

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

Pour 2024, cela représente 7 séances pour les trois régions que sont le Centre, le Nord et l'Ouest.

2.2.7 Association vaudoise des médecins concernés par l'addiction (AVMCA)

Les médecins de 1^{er} recours ont été invité·es au Forum des prestations des ESE organisé en février 2023 et 2024, et ce au travers de l'Association vaudoise des médecins concernés par les addictions (AVMCA). Malheureusement, il leur a été difficile de se libérer à la date déterminée. Cette invitation sera réitérée en 2025.

Par ailleurs, la coordination opérationnelle a été en contact avec le secrétariat de l'AVMCA pour envisager une participation à l'Assemblée générale de l'Association en 2024, avec une présentation du DCISA. La proposition n'a pas été retenue, mais il est envisagé que la coordination du DCISA puisse participer à l'une des séances du Programme de perfectionnement en médecine des addictions (PPMA).

2.3 Formation : collaboration intercantonale et interinstitutionnelle

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

En 2024, deux 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, ainsi qu'aux prestations des ESE vaudois du domaine de l'addiction. Un peu plus d'une douzaine de personnes supplémentaires (issues des centres d'indication régionaux (CI) et des établissements socio-éducatifs (ESE)) ont ainsi été habilitées à utiliser l'ASI et procéder aux indications.

Il faut noter qu'en 2024 la coordination opérationnelle du DCISA a été sollicitée par les partenaires fribourgeois afin d'assurer la formation à la passation de l'ASI / IGT à 6 collaborateurs et collaboratrices. Cela a nécessité deux rencontres préalables et l'adaptation de la formation, notamment en lien avec la plateforme informatique FRIADIC utilisée à Fribourg.

Il y a encore eu, comme les années précédentes, deux sessions de formation pour les médecins assistant·es du Service de médecine des addictions (SMA). Toutefois, le service se réorganisant, plusieurs autres collaboratrices et collaborateurs ont été formé·es au processus et aux outils du DCISA.

Début 2023 a eu lieu le premier Forum des établissements socio-éducatifs (ESE). Il a permis aux institutions de présenter leurs prestations, par exemple aux intervenant·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*, et le forum s'intitule désormais *Forum de présentation des prestations de Établissements résidentiels accueillant des personnes en situation d'addiction*.

2.4 Autres travaux de la coordination : révision des outils

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi fédérale sur la protection des données (nLPD) en 2023, des réflexions ont eu lieu concernant les données transmises par le DCISA aux gestionnaires de dossiers de la DGCS qui établissent les garanties financières pour les résident·es. En effet, jusqu'ici, le rapport d'indication est envoyé dans son entier à la DGCS. Or, les informations nécessaires aux gestionnaires de dossiers ne représentent que quelques-unes de celles figurant dans ce document. Des rencontres se sont mises en place avec l'Unité aides individuelles et soutien social (UAS) de la DGCS, le PPAD et la coordination du DCISA afin de proposer un document adéquat. Ces travaux vont se poursuivre en 2025.

Partie monitoring Statistique

NB : Pour cette année 2024, 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 2024

3.2 Caractéristiques des indications

3.2.3 Un nombre d'actes liés au DCISA en hausse

Le volume global d'indications abouties (N=353) est largement supérieur (24.7%) à celui observé en 2023 (N=283) et 2022 (N=276).

En 2024, il y a eu 328 prolongations de séjour, ce qui est similaire à l'année précédente. Quant au nombre de suivis de sorties, il se situe à 104, dont 89 pour lesquels la personne accepte l'utilisation de ses données à des fins statistiques. Rapporté au nombre de sorties, on note qu'un peu plus de la moitié de celles-ci (50%) sont documentées. Seul un quart (27%, N=49) l'est avec un questionnaire ASI de sortie.

3.2.4 Un cinquième des indications faites vers des établissements avec tolérance de la consommation

Le centre d'indication régional (CI) du Centre comptabilise toujours le plus grand nombre d'indications. Cette part (53%) est similaire à celle des années précédentes (2023-2021). Elle était de 43% en 2020, et de 36% en 2019. Parallèlement, on observe qu'au Nord la proportion est d'un quart (24%) alors qu'elle était de 1/5 en 2023 et 2022.

L'Estérelle et l'Arcadie font l'objet du plus grand nombre d'indications (N=70, 20% et N=63, 18% respectivement). Toutefois, rapporté au nombre de lits, le coefficient pour la Pichollette est de 3.4 et pour Bartimée de 2.6, ce qui est proche de ceux calculés pour l'Estérelle (2.6) et l'Arcadie (3.0). Ce chiffre se situait aux alentours de 2 pour la majorité des établissements socio-éducatifs (ESE) au cours des années précédentes.

On note encore que près d'un cinquième des indications (N=60, 17%) oriente les personnes vers des ESE qui tolèrent la consommation, soit CASA et le site de la Clochette pour les Oliviers.

Comme en 2023, les indications ont un caractère plutôt régional. Le CI du Nord oriente les personnes pour 41% vers l'Arcadie et 19% vers Bartimée. Quant au CI de l'Est, ses orientations concernent essentiellement l'Estérelle (55%).

La part des indications faites dans un contexte hospitalier (dans le cadre d'un sevrage ou non, en milieu somatique ou psychiatrique) représente environ 40% du volume total. Cette proportion est stable.

3.2.5 De moins en moins d'indications suivies d'une entrée en séjour

En 2024, la proportion d'indications non suivies d'une entrée en séjour s'élève à 59%. Cette proportion est en diminution progressive depuis 2017.

La proportion de non-entrées ne traduit pas une proportion de refus de la part de l'ESE en soi, même si le refus est aussi une raison potentielle. Les raisons de non-entrée peuvent être diverses (changement de projet, hospitalisation, projet repris ultérieurement, etc.). En 2024, elles sont certainement liées en partie au fait que le nombre d'indications a été très important et plusieurs ESE avaient des listes d'attente. Sur 121 situations documentées, 70 relèvent un changement de projet pour une prise en charge ambulatoire par exemple, ou vers un EPSM. Vingt 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 présentent un profil relativement comparable à celui du collectif du DCISA, avec toutefois quelques légères différences : ce sont un peu moins des femmes et c'est une population un peu plus étrangère. Par ailleurs, il y a proportionnellement plus de personnes qui ont un revenu basé sur un salaire (ou le chômage et APG).

Du point de vue de la gravité de la situation, l'indice de gravité est plus élevé pour la dimension *Consommation de drogue* et moins élevé pour la dimension *Consommation d'alcool*. Les scores composés vont dans le même sens. Les autres indices sont similaires ou très proches.

3.2.6 Une diminution globale de la durée des séjours

La durée moyenne des séjours terminés en 2024 se situe à 8.3 mois. Cela représente une diminution de la durée par rapport à 2023 (9 mois), alors que la tendance au cours des années précédentes était plutôt à l'augmentation de la durée de séjour (2022 : 8.4 mois ; 2021 : 8.5 mois ; 2020 : 7.8 mois). Les séjours de moins de 2 mois (35 jours en moyenne) représentent 25% des séjours terminés, ce qui est comparable à 2023.

Parmi les 44 courts séjours, 12 ont eu lieu à l'Arcadie et 7 à Bartimée. En proportion du nombre de sortie pour l'ESE concerné, les courts séjours représentent 31% à l'Arcadie, comme à la Clochette, 26% à Bartimée et 25% à la Pichollette.

Quant aux longs séjours (plus de 18 mois), ils représentent 10% des séjours terminés. Cette proportion diminue très légèrement au fil des années. Elle s'élevait à 11% en 2023, 12% en 2022, 13% en 2021, 11% en 2020. La plus grande part des longs séjours a eu lieu sur le site de la Clochette (19%).

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 75%, donnée légèrement inférieure à 2023. Parallèlement, la part de personnes déclarant un logement précaire qui avait doublé entre 2022 et 2023, a encore une fois doublé en 2024, passant de 8 à 16%.

3.2.7 Des sorties globalement plutôt planifiées

Les sorties d'ESE se font de manière planifiée dans deux tiers des situations (65%). Cette proportion est similaire à celle de 2023 (67%). Parallèlement, les sorties non planifiées, du fait du ou de la professionnel·le, passent de 13% à 29%. Les sorties non planifiées et sans suivi organisé représentent 7% du total.

Plus de la moitié des personnes (60%) indique avoir un suivi addictologique ambulatoire au moment de la sortie. Cette part est similaire aux années précédentes. Par ailleurs, près de la moitié des personnes a un suivi psychologique ou psychiatrique (49%) et plus de la moitié un suivi somatique (55%).

3.3 Profil de la population du DCISA

3.3.3 Une situation stable du point de vue du logement et moins de bénéficiaires au bénéfice de l'AI

L'âge moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication évolue peu au cours des années. En 2024, il est de 42.4 ans (42.8 ans en 2023 ; 44.4 ans en 2022 ; 43 ans en 2021 et 43.6 ans en 2020).

La proportion de femmes dans la population du DCISA s'élève à 28% en 2024. Cette donnée est comparable à celles de 2023, 2022, 2021, 2018 et 2017.

Le profil de la population du DCISA est relativement stable en regard de la situation de logement et des ressources financières au moment de l'indication par rapport à 2023, qui avait marqué une légère augmentation de la précarisation de la situation.

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 (71% en 2023 ; 74% en 2022, 76% en 2021 et 78% en 2020). Par ailleurs, 19% des usager·ères vivent dans des hébergements d'urgence, à la rue ou à l'hôtel en 2024 (21% 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 que pour le collectif du DCISA : 72% déclarent avoir un logement stable (73% en 2023, 80% en 2022, 82% en 2021 et 89% en 2020) et 14% se trouvent dans une situation de logement précaire (16% en 2023, 9% en 2022, 10% en 2021 et 6% en 2020).

Pour ce qui est des ressources financières, 38% de la population est au bénéfice du RI en 2024 (39% en 2023). Cette part se situait autour de 34% entre 2019 et 2022. Par ailleurs, 28% des personnes déclarent avoir l'AI comme ressource, ce qui est un résultat inférieur à celui de 2023, et plutôt proche des années antérieures (38% en 2023 ; 32% en 2022, et autour d'un quart les années précédentes). La proportion de femmes qui déclarent être au bénéfice de l'AI est nettement supérieure (41%) que pour le collectif. Elles sont en revanche moins nombreuses à percevoir le RI (28%).

Parallèlement, la part des personnes dont les sources de revenu sont un salaire, le chômage ou des APG se situe à 17% et a légèrement augmenté (vs 12% en 2023, 23% en 2022, 22% en 2021) ; chez les

femmes, cette part est nettement inférieure, soit 6%, et a diminué (10% en 2023, 18% en 2022). On relève encore que 11% du collectif n'ont aucun revenu (9% en 2023, 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.

3.3.4 Stabilisation de la consommation récente de cocaïne et diminution de celle d'héroïne

Les substances les plus consommées au cours du dernier mois sont respectivement, l'alcool (70%), la cocaïne (38%), le cannabis (37%), les psychostimulants (12%) et l'héroïne (7%). On relève une stabilisation de la consommation récente de cocaïne par rapport à 2023 et une diminution de la consommation d'héroïne (11% en 2023).

La pratique de l'injection a diminué pour l'indicateur « à vie » (17% vs 20% les années précédentes). Par ailleurs, cette pratique n'est pas le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance considérée. La cocaïne est préférentiellement injectée par 8% des répondant·es et c'est le cas pour 25% concernant l'héroïne. Parmi les personnes ayant déjà consommé par injection, 38% ont pratiqué l'injection au cours du dernier mois (42% en 2023, 38% en 2022, 35% en 2021, 31% en 2020). La majorité (78%) l'a fait sans pratiquer de partage de matériel souillé avec d'autres consommateur·trices. Il est à relever que pour les années précédentes cette proportion s'élevait autour de 90%.

L'héroïne est principalement consommée de manière inhalée, par voie nasale ou fumée (75% vs 81% en 2023, 76% en 2022, 70% en 2021 et 81% en 2020). Pour la cocaïne, on relève une préférence pour le mode de consommation par voie nasale (53% vs 47% en 2023, 56% en 2022, 50% en 2021 et 58% en 2020) et parallèlement une stabilisation du mode fumée (37% vs 37% en 2023, 32% en 2022, 35% en 2021 et 28% en 2020).

En ce qui concerne la substance considérée comme étant la plus problématique, on observe en 2024 une stabilisation des personnes mentionnant la cocaïne (20% vs 22% en 2023 et entre 10% et 12% les années précédentes). L'alcool reste la substance la plus citée (29% alcool seulement, 25% alcool jusqu'à intoxication et 13% alcool et drogues).

3.3.5 Une diminution des dépistages récents pour les hépatites B et C et pour le VIH

Pour les hépatites B et pour le VIH, la proportion de personnes consommatrices d'héroïne, de cocaïne ou de psychostimulants déclarant un test à vie est relativement stable, mais diminue pour les dépistages récents (40% pour le VHB vs 47% en 2023 et 44% pour le VIH vs 53% en 2023). En ce qui concerne l'hépatite C, la proportion de personnes testées diminue tant pour un dépistage à vie (66% vs 72% en 2023) que pour un dépistage récent (37% vs 47% en 2023). Les résultats de l'enquête auprès des usager·ères des Centres d'accueil à bas seuil montrent aussi une diminution de la proportion de personnes dépistées, tant pour le VIH que le VHC¹¹.

Parallèlement, la déclaration de résultats positifs pour l'hépatite C est relativement stable au cours des dernières années, à l'exception de 2021 (11% en 2024 vs 10% en 2023, 11% en 2022, 17% en 2021, 13% en 2020 et 12% en 2019).

On note encore que la situation pour les femmes, si elle est la même en termes de diminution des dépistages, tant récents qu'au cours de la vie, présente des taux de dépistage systématiquement plus bas que pour le collectif, avec une déclaration de tests positifs plus importante.

3.3.6 Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques, et plus encore les femmes

Quatre 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 (60%), la dépression (43%), mais aussi des pensées suicidaires (19%). Six personnes sur cent (6.3%) ont tenté de

¹¹ Stadelmann S, 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 2024. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et de santé publique, 2025 (Raisons de santé : Les Essentiels 61)

se suicider au cours du dernier mois. Cette dernière valeur était de 3.9% en 2023, 3.5% en 2022, 4.8% en 2021 et 3.6% en 2020. Les femmes présentent des proportions plus élevées pour l'anxiété (67%) et la dépression (51%), ainsi que pour la difficulté à maîtriser un comportement violent (22% vs 14% pour le collectif).

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 2024 : abus émotionnels 83% pour les femmes vs 50% pour les hommes ; abus physiques 70% vs 37% ; abus sexuels 57% vs 14%. Au cours du dernier mois, 5.6% des femmes rapportent avoir été abusées sexuellement alors qu'aucun homme ne rapporte un tel événement.

3.3.7 Des profils de gravité inférieurs pour les personnes qui entrent en séjour sur la question des consommations de drogues

En ce qui concerne les profils de gravité, on relève une concordance entre les indices de gravité (IG)¹² 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 l'IG pour les personnes qui entrent en séjour est un peu plus élevé pour la dimension *Consommation de d'alcool* et l'indice est moins élevé pour ce qui est de la dimension *Consommation de drogues*. Pour les autres dimensions, les IG à l'indication et à l'entrée sont sensiblement les mêmes.

On observe encore que, pour les femmes, les indices sont plus élevés sur les dimensions *Relations familiales* (2.40 vs 2.2 pour le collectif) et *État psychologique* (2.71 vs 2.56). Pour les autres dimensions, et notamment *l'Emploi et ressources* ainsi que la *Consommation de drogues*, les indices sont plus faibles.

¹² L'indice de gravité (IG) est une mesure subjective de la gravité de la situation qui prend en compte la façon dont la personne évalue sa situation et l'appréciation de l'intervenant·e, sur 7 sphères de vie. L'échelle va de 0 à 4.

4 FOCUS SUR QUELQUES ELEMENTS LIES AUX INDICATIONS

4.1 Régionalité des indications

En 2023, nous avons observé que les indications avaient un caractère plutôt régional. « *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* ».

La situation n’est pas fondamentalement différente en 2024. L’UTAd au Nord oriente une indication sur 4 (41%) vers l’Arcadie et une indication sur 5 (19%) vers Bartimée. Pour l’UTAM à l’Est, on relève plus d’une indication sur 2 (56%) faite pour l’Estérelle. Quant au SMA au Centre, une indication sur 4 (26%) mentionne un des sites des Oliviers et une sur 5 (22%) un des sites du Levant (cf. Tableau 1).

On peut encore noter que près d’une indication sur 5 (17%, N=60) oriente les personnes vers un établissement qui propose une prestation de consommation réduite ou contrôlée. La proportion varie entre 8 et 21% selon les CI (Centre : 21.3% ; Nord : 15.3% ; Est : 9.5% ; Ouest : 8.1%). Il est à noter que les personnes orientées vers ces ESE ne présentent pas un indice de gravité différent de la moyenne pour la dimension *État psychologique* (moyenne : 2.56 ; CASA : 2.67 ; Clochatte : 2.56).

Tableau 1 Répartition des indications et réorientations en proportion du volume global d’indications de chaque centre d’indication régional (CI), 2024 (en %)

Établissement socio-éducatif	Bartimée	Levant		Oliviers		FEA		Epi	Extra-cantonal
		CASA	Pichollette	Clochatte	Pontaise	Arcadie	Estérelle		
Centre	13.8	10.1	11.7	11.2	14.4	9.6	19.7	5.3	2.1
Nord	18.8	4.7	3.5	10.6	5.9	41.2	1.2	11.8	1.2
Ouest	18.4	0.0	5.3	7.9	5.3	21.1	23.7	2.6	2.6
Est	7.3	7.3	17.1	2.4	0.0	2.4	56.1	7.3	0.0

NB : les indications faites vers le foyer du 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 Profil des nouvelles personnes intégrées au DCISA en 2024

En 2024, 217 nouvelles personnes ont été en contact avec le DCISA. Ce chiffre se situait entre 150 et 160 pour les années précédentes. Même en regard du volume des indications faites en 2024, cela représente une augmentation (cf. chapitre 5 et Tableau 12).

Dans les tableaux suivants, les résultats s'appuient sur les indications faites en 2024 et pour lesquelles les personnes concernées sont d'accord que leurs données soient utilisées à des fins statistiques. Et pour ces indications, nous avons comparé les données entre les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (PNE, N=182) et celles pour lesquelles l'indication effectuée en 2024 représentait une 2^{ème} ou 3^{ème} indication (voire plus) (personnes entrées antérieurement, PEA, N=110).

4.2.1 Données sociodémographiques

D'un point de vue sociodémographique, les PNE présentent un profil légèrement différent des PEA.

Ce sont un peu moins des femmes (28% vs 30%) et ce sont des individus un peu plus jeunes (41.6 vs 43.8 ans). Il y a un peu moins de personnes étrangères (29% vs 32%), et parmi ces dernières, ce sont plutôt des personnes établies depuis quelques temps en Suisse (2/3 de permis C).

En termes de logement, la situation des PNE est plus stable (78% vs 59%) et elles sont plus nombreuses à être au bénéfice d'un salaire, du chômage ou des APG (23% vs 8%).

Tableau 2 Données sociodémographiques pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2024 en regard des personnes entrées antérieurement (Base = indications 2024)

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)		Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=110)	
	N	%	N	%
Données sociodémographiques	182		110	
Âge moyen		41.6		43.8
Proportion de femmes	50	27.6	33	30.0
Nationalité	177		108	
Suisse	125	70.6	73	67.6
Étrangère	52	29.4	35	32.4
Type de logement	180		105	
Propre logement	109	60.6	55	52.4
Stable dans la famille, proches	31	17.2	7	6.7
Sans domicile fixe	24	13.3	16	15.2
ESE ou EMS	8	4.4	13	12.4
Hôtel	5	2.8	8	7.6
Autre	3	1.7	6	5.7
Parent d'enfants mineurs	182		106	
Oui	52	28.6	29	27.4
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	180		105	
Sans titre secondaire II	58	32.2	33	31.4

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)		Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=110)	
Source de revenu (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	181		108	
Salaire	15	8.3	2	1.9
Chômage	15	8.3	2	1.9
AI	42	23.2	39	36.1
RI	63	34.8	45	41.7
APG	11	6.1	5	4.6
AVS	9	5.0	7	6.5
Aucune	24	13.3	7	6.5
Autre	21	11.6	12	11.1
Au bénéfice d'une curatelle	177		107	
	50	28.2	52	48.6

4.2.2 Données de consommation

Pour ce qui est des données de consommation, on observe que les PNE ont une pratique de l'injection moins importante (13% vs 23% au cours de la vie et 42% vs 48% pour les injections récentes) mais peut-être avec une plus grande prise de risque pour ce qui est de l'injection au cours du dernier mois (21% vs 39% sans partage de matériel). Toutefois, les N sont très petits et ces résultats doivent être interprétés avec précaution.

Tableau 3 Données de consommation pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2024 en regard des personnes entrées antérieurement (Base = indications 2024)

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)		Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=110)	
	N	%	N	%
Consommations au cours du dernier mois				
Alcool	132	72.5	68	62.4
Alcool jusqu'à intoxication	75	42.4	39	36.1
Cannabis	71	39.2	34	31.2
Cocaïne	69	37.9	39	35.5
Psychostimulants	19	14.7	6	7.3
Héroïne	10	5.5	10	9.2
Hallucinogènes	9	4.9	2	1.8
GHB/GBL	3	1.6	3	2.7
Solvants	0	0.0	0	0.0

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)		Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=110)	
	N	%	N	%
Substance problématique				
Alcool	48	26.7	34	32.4
Alcool jusqu'à intoxication	48	26.7	23	21.9
Cocaïne	34	18.9	23	21.9
Alcool et drogues	26	14.4	12	11.4
Multiplés drogues	15	8.3	8	7.6
Cannabis	3	1.7	1	1.0
Psychostimulants	2	1.1	0	0.0
Héroïne	1	0.6	3	2.9
Pratique de l'injection	182		106	
Au cours de la vie	24	13.2	24	22.6
Parmi les consommateurs par injection	24	19.8	24	29.6
Au cours des 12 derniers mois	11	41.7	11	47.8
Sans partage de matériel	9	37.5	6	26.1
Au cours du dernier mois	10	41.7	11	47.8
Sans partage de matériel	5	20.8	9	39.1

4.2.3 Données en lien avec la santé

En ce qui concerne les indicateurs de santé, les PNE ont une moyenne d'hospitalisations pour des problèmes psychologiques inférieure à celle des PEA, mais elles présentent des prévalences de pensées suicidaires et de tentatives de suicide plus importantes (23% vs 13% et 8% vs 4% respectivement).

Concernant les abus, il faut noter des prévalences systématiquement supérieures pour les femmes PNE, hormis celle pour les abus physiques au cours de la vie.

On observe encore que, globalement, les PNE sont moins dépistées, que ce soit à vie ou récemment, tant pour le VIH que les hépatites. A noter que pour le collectif du DCISA, on observe une diminution des dépistages récents, que ce soit pour le VIH, le VHB ou le VHC.

Tableau 4 Données de santé pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2024 en regard des personnes entrées antérieurement (Base = indications 2024)

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)		Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=110)	
	N	%	N	%
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	166		106	
Moyenne		19.3		18.9
Médiane		30		29
Personnes hospitalisées pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	178		100	
Prévalence des hospitalisations	96	53.9	64	64.0

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)		Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=110)	
	N	%	N	%
Nombre d'hospitalisations par personne				
Moyenne		1.91		3.63
Médiane		1		1
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	115	63.2	65	60.2
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois	181		109	
Anxiété	110	60.4	63	58.9
Troubles de la concentration	84	46.4	43	39.4
Dépression grave	83	45.9	43	39.4
Pensées suicidaires	41	22.5	14	12.8
Difficulté à maîtriser un comportement violent	29	15.9	14	13.1
Violence auto-dirigée	14	7.7	6	5.7
Hallucinations	15	8.2	7	6.4
Tentative de suicide	14	7.7	4	3.7
Abus	181		102	
Émotionnel vie	109	60.2	59	57.8
Émotionnel dernier mois	30	16.6	13	12.7
Physique vie	85	47.2	43	42.2
Physique dernier mois	7	3.9	8	7.8
Sexuel vie	45	25.9	27	26.7
Sexuel dernier mois	5	2.9	0	0.0
Abus chez les femmes	49		30	
Émotionnel vie	41	83.7	23	76.7
Émotionnel dernier mois	11	22.4	3	10.7
Physique vie	32	66.7	22	73.3
Physique dernier mois	5	10.4	2	7.1
Sexuel vie	29	61.7	15	50.0
Sexuel dernier mois	4	8.5	0	0.0
Dépistage VIH	181		103	
Test au cours de la vie	123	68.0	81	78.6
- Chez personnes consommatrices par injection	95	79.2	65	83.3
Test récent (\leq 12 mois)	58	32.0	46	44.7
- Chez personnes consommatrices par injection	48	40.0	39	50.0
Prévalence de résultats positifs	7	5.8	2	2.4
- Chez personnes consommatrices par injection	5	5.3	2	3.0

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)		Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=110)	
	N	%	N	%
Dépistage VHC	180		102	
Test au cours de la vie	89	49.4	69	67.6
- Chez personnes consommatrices par injection	69	58.0	58	75.3
Test récent (≤ 12 mois)	51	28.3	36	35.3
- Chez personnes consommatrices par injection	41	34.5	32	41.6
Prévalence de résultats positifs	7	8.0	6	8.8
- Chez personnes consommatrices par injection	7	10.3	6	10.5

4.2.4 Indices de gravités et scores composés

Au niveau des indices de gravité et des scores composés¹³, les PNE présentent essentiellement une différence pour la dimension « *Consommation d'alcool* » avec un IG et un score plus important que les PEA (IG : 2.43 vs 2.14 et score : 0.419 vs 0.358). Le score est aussi plus important pour la dimension « *État psychologique* » (0.408 vs 0.369) et moins important pour les dimensions « *Emploi et ressources* » (0.695 vs 0.818) et « *Situation judiciaire* » (0.062 vs 0.114).

Tableau 5 Données de gravité pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2024 en regard des personnes entrées antérieurement (Base = indications 2024)

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)	Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=110)
Indices de gravité		
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>	2.43	2.14
Dimension <i>Consommation de drogues</i>	1.62	1.72
Dimension <i>Santé physique</i>	1.63	1.72
Dimension <i>Relations familiales</i>	2.18	2.24
Dimension <i>État psychologique</i>	2.55	2.56
Dimension <i>Emploi et ressources</i>	1.86	1.75
Dimension <i>Situation judiciaire</i>	0.51	0.73
Scores composés		
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>	0.419	0.358
Dimension <i>Consommation de drogues</i>	0.148	0.152
Dimension <i>Santé physique</i>	0.377	0.399
Dimension <i>Relations familiales</i>	0.282	0.279
Dimension <i>État psychologique</i>	0.408	0.369
Dimension <i>Emploi et ressources</i>	0.695	0.818
Dimension <i>Situation judiciaire</i>	0.062	0.114

¹³ Le score composé, basé sur des questions objectives pondérées par un algorithme propre à chaque dimension, permet une mesure quantitative de la gravité de la situation entre 0 et 1, comparable entre groupes ou dans le temps.

4.3 Caractéristiques des indications : indications non suivies d'une entrée et délai d'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.

4.3.1 Indications non suivies d'une entrée

La proportion d'indications réalisées et suivies d'une entrée en séjour a diminué entre 2017 et 2022, passant de 81% à 68%¹⁴. Cette proportion s'est stabilisée en 2023. Elle diminue à nouveau en 2024, se situant à 59%. Il est à noter qu'en 2024 il y a eu environ 100 indications de plus qu'en 2023, alors que le nombre de places en ESE n'a pas augmenté. Cela est un facteur important à prendre en compte à la lecture des chiffres du Tableau 6.

La proportion d'indications pour lesquelles une entrée a eu lieu varie d'un ESE à l'autre, de 41% à la Pichollette à 77% à la Pontaise. A noter qu'il y a eu 3.4 indications/lit vers la Pichollette alors que ce chiffre s'élève à 1.4 pour la Pontaise. A l'Arcadie 75% des personnes indiquées entrent en séjour, alors que le nombre d'indications/lit se situe à 3.0. Cependant, c'est aussi à l'Arcadie que la durée moyenne des séjours est la plus courte, soit 5.2 mois (cf. Tableau 15).

Tableau 6 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2024 (*état au 1^{er} avril 2025*)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre d'indications	273	276	294	238	243	271	282	346
Nombre d'indications suivies d'une entrée	221	218	218	173	184	183	192	205
%	81.0	79.0	74.1	72.7	75.7	67.5	68.3	59.2

En chiffres absolus, pour 2024, ce sont 141 indications qui n'ont pas été suivies d'une entrée. La quasi-totalité d'entre elles (N=121) a pu être documentée.

On observe que la principale raison évoquée par les professionnel·les des CI pour une non-entrée est un changement de projet de la personne avec, pour la moitié d'entre elles, une poursuite du traitement en ambulatoire. Parmi ces personnes, certaines ont renoncé en raison du fait que la liste d'attente était trop longue. En outre, dans une vingtaine de situations supplémentaires, l'entrée n'a pas eu lieu pour manque de place. Pour certain·es, le projet est toujours en cours et la personne est en mesure d'attendre, mais pour d'autres le projet en ESE a été avorté et une réorientation vers un EMS ou un EPSM est envisagée. Certain·es renoncent définitivement. Une vingtaine de personnes sont perdues de vue pour les CI.

¹⁴ 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 7 Explications pour les indications non suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2024
(plusieurs réponses possibles)

	2024 (N=141)
Personnes revues dans les semaines qui suivent, nouvelle indication avec entrée	6
Personnes pas prêtes, mais projet résidentiel toujours en cours	7
Changement de projet, avec une reprise en ambulatoire	27
Changement de projet, sans info sur la suite de la prise en charge	24
Personne pas motivée, projet plutôt de l'équipe soignante	6
Refus de l'ESE (mobilité, problème de santé ou sans précision)	3
Refus DGCS pour une indication extra-cantonale	1
Personnes perdues de vue	20
Pas de place, liste d'attente (avec soit un projet qui reste en cours, soit un abandon, soit une réorientation vers un autre ESE ou un EPSM)	19
Autres (hospitalisation, incarcération, décès)	8
Pas d'informations	20

4.3.2 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 et concernant l'état psychologique, ainsi que sur les indices de gravité liés aux consommations (alcool et autres substances).

Au niveau des indicateurs sociodémographiques, il y a moins de femmes parmi la population des personnes non entrées (21% vs 28%). Par ailleurs, cette population est un peu plus étrangère (36% vs 31%) et au bénéfice d'un salaire, du chômage ou des APG (17% vs 13%).

Pour ce qui est des données concernant l'état psychologique, on observe des proportions plus élevées pour les comportements violents, que ce soit en termes de gestion de ce comportement (20% vs 14%) ou de violence auto-dirigée (14% vs 7%).

Tableau 8 Données sociodémographiques et de santé pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2024

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=117)		Ensemble des indications (N=284)	
	N	%	N	%
Données sociodémographiques				
Âge moyen		41.4		42.4
Proportion de femmes	25	21.4	79	27.8
Nationalité	115		278	
Suisse	74	64.3	193	69.4
Etrangère	41	35.7	85	30.6
Type de logement	115		278	
Propre logement	70	60.9	160	57.6
Stable dans la famille, proches	18	15.7	36	12.9

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=117)		Ensemble des indications (N=284)	
	N	%	N	%
Sans domicile fixe	12	10.4	39	14.0
ESE ou EMS	7	6.1	21	7.6
Hôtel	5	4.3	13	4.7
Autre	3	2.6	9	3.2
Parent d'enfants mineurs	116		281	
Oui	32	27.6	80	28.5
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	114		227	
Sans titre secondaire II	48	42.1	73	32.2
Source de revenu (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	115		282	
Salaire	6	5.2	17	6.0
Chômage	7	6.1	16	1.6
AI	35	30.4	80	28.4
RI	41	35.7	107	37.9
APG	7	6.1	15	5.3
AVS	5	4.3	15	5.3
Aucune	11	9.6	31	11.0
Autre	15	13.0	31	11.0
Données de santé physique et de l'état psychologique				
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	110		265	
Moyenne		20.2		19.2
Médiane		30		30
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	57	57.3	175	61.8
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois	117		284	
Anxiété	69	59.0	169	59.9
Troubles de la concentration	63	53.8	124	43.8
Dépression grave	54	46.6	122	43.1
Pensées suicidaires	23	19.7	54	19.0
Difficulté à maîtriser un comportement violent	23	19.7	40	14.2
Violence auto-dirigée	16	13.9	19	6.8
Hallucinations	13	11.1	22	7.7
Tentative de suicide	8	6.8	18	6.3

Finalement, l'indice de gravité des personnes qui ne sont pas entrées en ESE suite à une indication est plus élevé sur la dimension *Consommation de drogues* (1.92 vs 1.66) et moins élevé pour la dimension *Consommation d'alcool* (2.13 vs 2.31). Pour les autres dimensions, les indices de gravité sont similaires, ou très proches.

Si l'on s'intéresse aux scores composés, comme pour les IG, les personnes non entrées ont un résultat supérieur à celui du collectif pour la dimension *Consommation de drogues* et inférieur à celui du collectif pour la dimension *Consommation d'alcool*. Les scores font état d'une population plus judiciarisée pour les personnes non entrées, avec moins de problèmes de santé somatique, ce que les indices de gravité ne mettent pas en évidence.

Tableau 9 Indices de gravité et scores composés pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2024

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=117)	Ensemble des indications (N=284)
Indices de gravité		
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>	2.13	2.31
Dimension <i>Consommation de drogues</i>	1.92	1.66
Dimension <i>Santé physique</i>	1.69	1.66
Dimension <i>Relations familiales</i>	2.28	2.20
Dimension <i>État psychologique</i>	2.61	2.56
Dimension <i>Emploi et ressources</i>	1.78	1.81
Dimension <i>Situation judiciaire</i>	0.68	0.60
Scores composés		
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>	0.399	0.462
Dimension <i>Consommation de drogues</i>	0.173	0.109
Dimension <i>Santé physique</i>	0.392	0.511
Dimension <i>Relations familiales</i>	0.278	0.278
Dimension <i>État psychologique</i>	0.411	0.411
Dimension <i>Emploi et ressources</i>	0.777	0.706
Dimension <i>Situation judiciaire</i>	0.095	0.021

4.3.3 Délai entrée

En 2024, le délai entre le moment où l'indication est posée et l'entrée effective en ESE a passablement augmenté par rapport aux trois années précédentes, au cours desquelles la situation était stable. Ce résultat, comme les indications non suivies d'une entrée, est à mettre en lien avec un nombre d'indications nettement plus élevé en 2024.

Tableau 10 Délai entre indication et entrée, 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Délai d'entrée :					
- Moyenne (en jours) total (N)	30.5 (186)	23.5 (187)	24.0 (167)	22.3 (194)	35.9 (197)
- Moyenne (en jours) pour délai positif (N)	38.2 (162)	30.2 (157)	26.6 (147)	32.1 (160)	42.7 (173)

Le délai entre l'indication et l'entrée effective en ESE peut être relativement différent selon l'ESE considéré, et s'étend de 75.7 jours pour la Pichollette à 13.4 jours pour la Pontaise.

En 2024, 24 personnes sont entrées en ESE avant que l'indication n'ait pu être posée, ce qui représente 12% des entrées (18% en 2023 ; 12% en 2022 ; 16% en 2021 et 13% en 2020). Sur ces 24 entrées avant indication, 9 ont eu lieu à l'Arcadie (soit 21% des entrées dans cet ESE) et 7 à la Pontaise (soit 24% des entrées dans cet ESE).

ANNEXES

GRAPHIQUES ET TABLEAUX DES STATISTIQUES 2024 DU DCISA

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

Tableau 11 Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2024

	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
2024	353	328	104	15	800

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

Figure 1 Évolution trimestrielle du nombre d'indications, 2017-2024

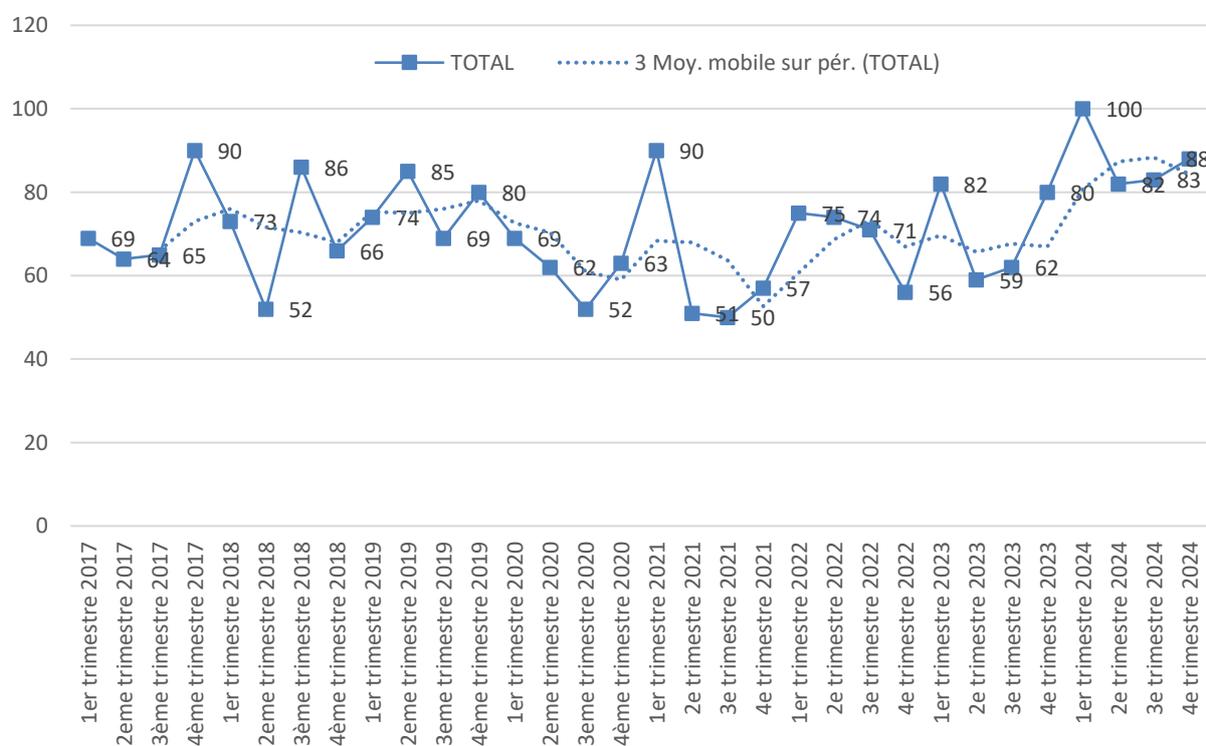


Tableau 12 Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2024 (N=352)

Établissement socio-éducatif	Bartimée	Levant		Relais	Oliviers		Arcadie	Estérelle	Epi	Autres VD*	Extra-canton**	Ambulatoire	Total	
		CASA	Picho.		Cl.	Pont.							N	%
Nbre places	20	17	10	14	30	25	21	27	10					
Centre	26	19	22	3	21	27	18	37	10	-	4	1	188	53.3
Nord	16	4	3	-	9	5	35	1	10	1	1	-	85	24.1
Ouest	7	-	2	-	3	2	8	9	1	4	1	1	37	10.5
Est	3	3	7	-	1	-	2	23	3	-	-	-	42	11.9
Total	52	26	34	3	34	34	63	70	24	5	6	2	353	
%	14.7	7.4	9.6	0.8	9.6	9.6	17.8	19.8	6.8	1.4	1.7	0.6		100
	2.6	1.5	3.4	0.2	1.1	1.4	3.0	2.6	2.4					

* Il s'agit d'orientations sur La Clairière (3) et vers un EPSM (2).

** Il s'agit du Foyer André NE (5) et des Foyers résidentiels Addiction Valais VS (1).

Figure 2 Évolution du nombre d'indications réalisées en fonction du centre d'indication régional (2017-2024)

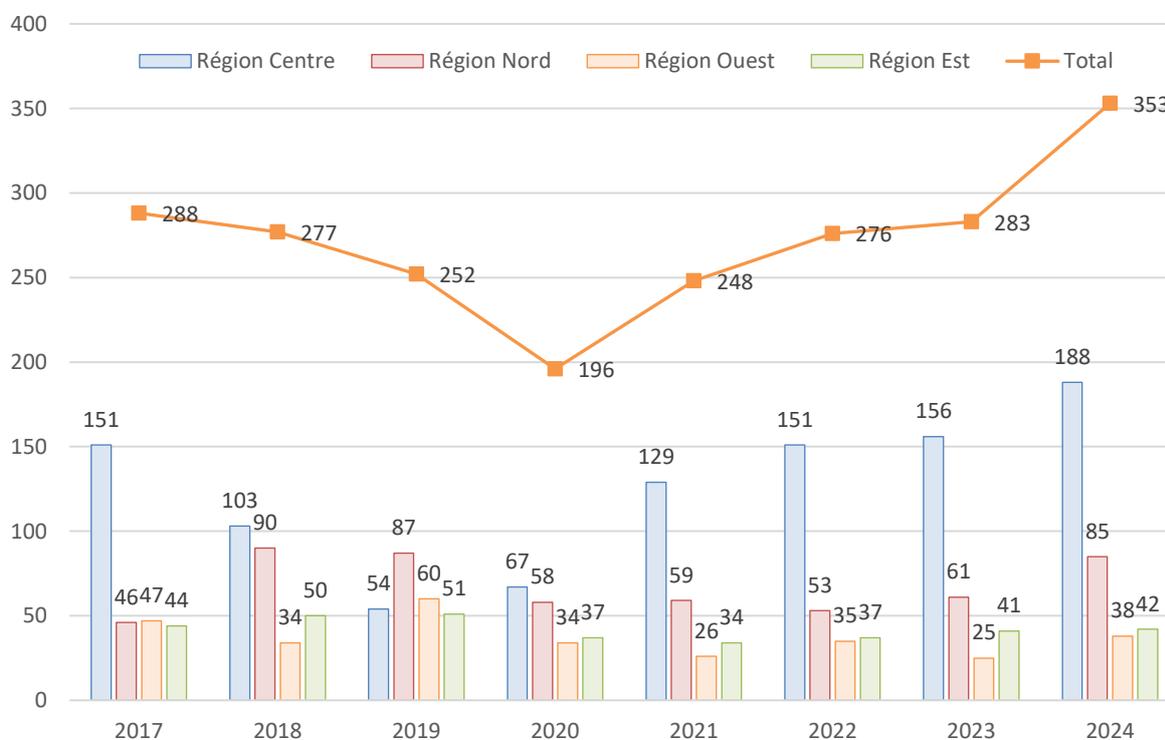


Figure 3 Contexte de l'indication, 2021-2024

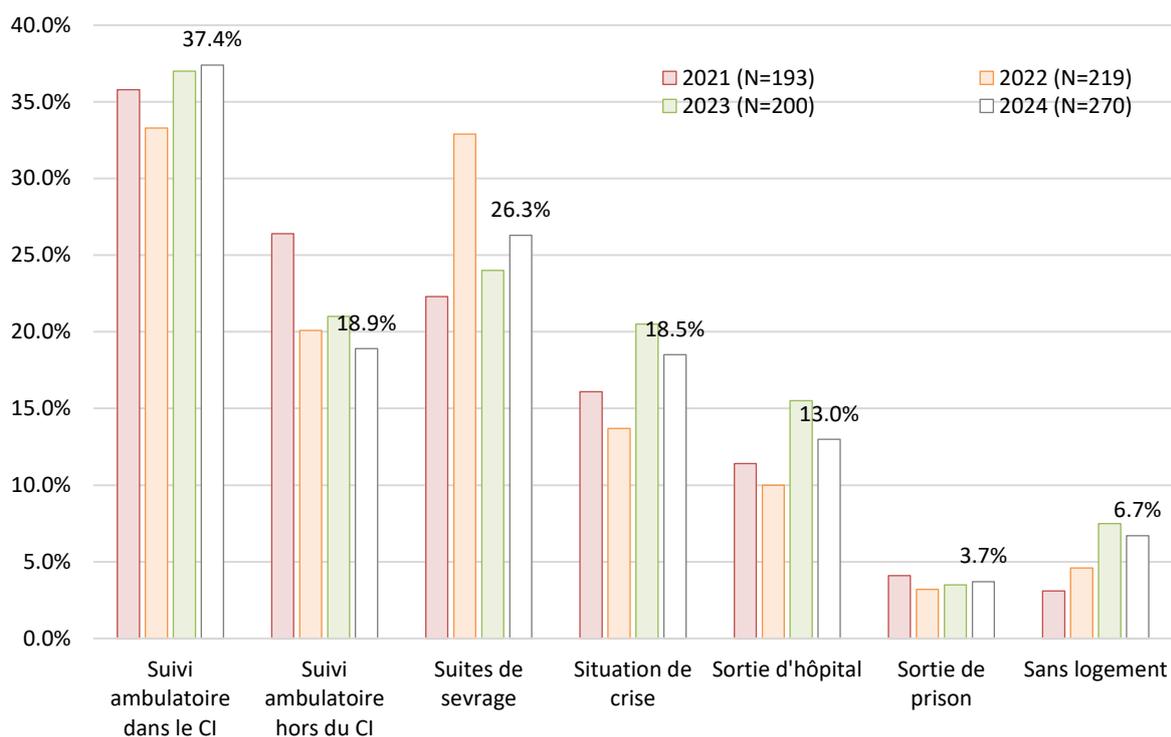


Tableau 13 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2024 (état au 1^{er} avril 2025)

	Bartimée	Levant CASA	Levant Pichollette	Relais	Clochette	Pontaise	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra VD	Total
Nombre d'indications 2024	52	26	34	3	34	34	63	70	24	6	346
Nombre d'indications suivies d'une entrée	30	11	14	2	24	26	47	32	15	4	205
%	57.7	42.3	41.2	66.7	70.6	76.5	74.6	45.7	62.5	66.7	59.2

6 Caractéristiques des séjours en 2024

Tableau 14 Délai d'entrée en fonction des ESE, 2024 (et comparaison avec 2020-2023) (état au 1er avril 2024)

	Bartimée	Levant CASA	Levant Pichollette	Relais	Oliviers Clochette	Oliviers Pontaise	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra cantonal	Total 2024	Total 2023	Total 2022	Total 2021	Total 2020
Délai d'entrée 2024 :															
- Moyenne (jour) total (N)	29.9 (26)	40.6 (11)	75.7 (14)	-20 (1)	47.7 (22)	13.4 (29)	23.8 (42)	41.8 (30)	48.3 (16)	56.5 (6)	35.9 (197)	22.3 (194)	24.0 (167)	23.5 (187)	30.5 (186)
- Moyenne (jour) pour délai positif (N)	39.5 (22)	44.9 (10)	75.7 (14)	-	53.4 (20)	21.0 (22)	33.8 (33)	41.8 (30)	48.3 (16)	56.5 (6)	42.7 (173)	32.1 (160)	26.6 (147)	30.2 (157)	38.2 (162)
- Min-max	-34 ; 138	-2 ; 110	1 ; 154	-20	-11 ; 133	-22 ; 55	-33 ; 106	5 ; 153	11 ; 117	7 ; 122	-34 ; 154	-256 ; 165	-32 ; 106		

Tableau 15 Nombre et durée des séjours terminés, 2024 (N=179) (et comparaison avec 2020-2023) (état au 1^{er} avril 2025)

Établissement socio-éducatif	Bartimée	Levant CASA	Levant Pichollette	Relais	Oliviers Clochatte	Oliviers Pontaise	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra-cantonal*	Total 2024	Total 2023	Total 2022	Total 2021	Total 2020
Sortie (N)	27	8	16	1	16	18	39	31	12	5	179	185	188	198	186
Durée moyenne de séjour / médiane (en jours)	178 / 138	263 / 288	293 / 214	568	322 / 177	458 / 151	157 / 106	213 / 148	221 / 160	235 / 242	250 / 148	271 / 162	253/147	255 / 154	234
Min-max	15-516	30-549	20-756	568	15-1169	6-3878	1-585	25-877	21-612	27-491	1-3878				
Courts séjours (moins de 2 mois)															
Nbre	7	1	4	-	5	4	12	5	2	1	44	47	62	51	43
% **	25.9	12.5	25.0	-	31.3	22.2	30.8	16.1	16.7	20.0	24.6	25.4	33.0	25.8	23.1
Durée moyenne de séjour (en jours)	35	30	39	-	27	18	35	44	25	27	35	30	42	34	33
Longs séjours (plus de 18 mois)															
Nbre	-	1	3	1	3	3	2	2	2	-	18	20	23	26	20
% **	-	12.5	-	-	18.8	16.7	5.1	6.5	16.7	-	10.1	10.8	12.2	13.1	10.8
Durée moyenne de séjour (en jours)	-	549	664	568	1097	1960	568	718	611	-	982	1086	891	857	866
Min-max	-	549	664	568	955-1169	637-3878	551-585	629-837	609-612	-	549-3878				

* Pour 2024, il s'agit des foyers résidentiels d'Addiction Valais (3) et du Foyer André (Neuchâtel) (2).

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

Figure 4 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2020-2024

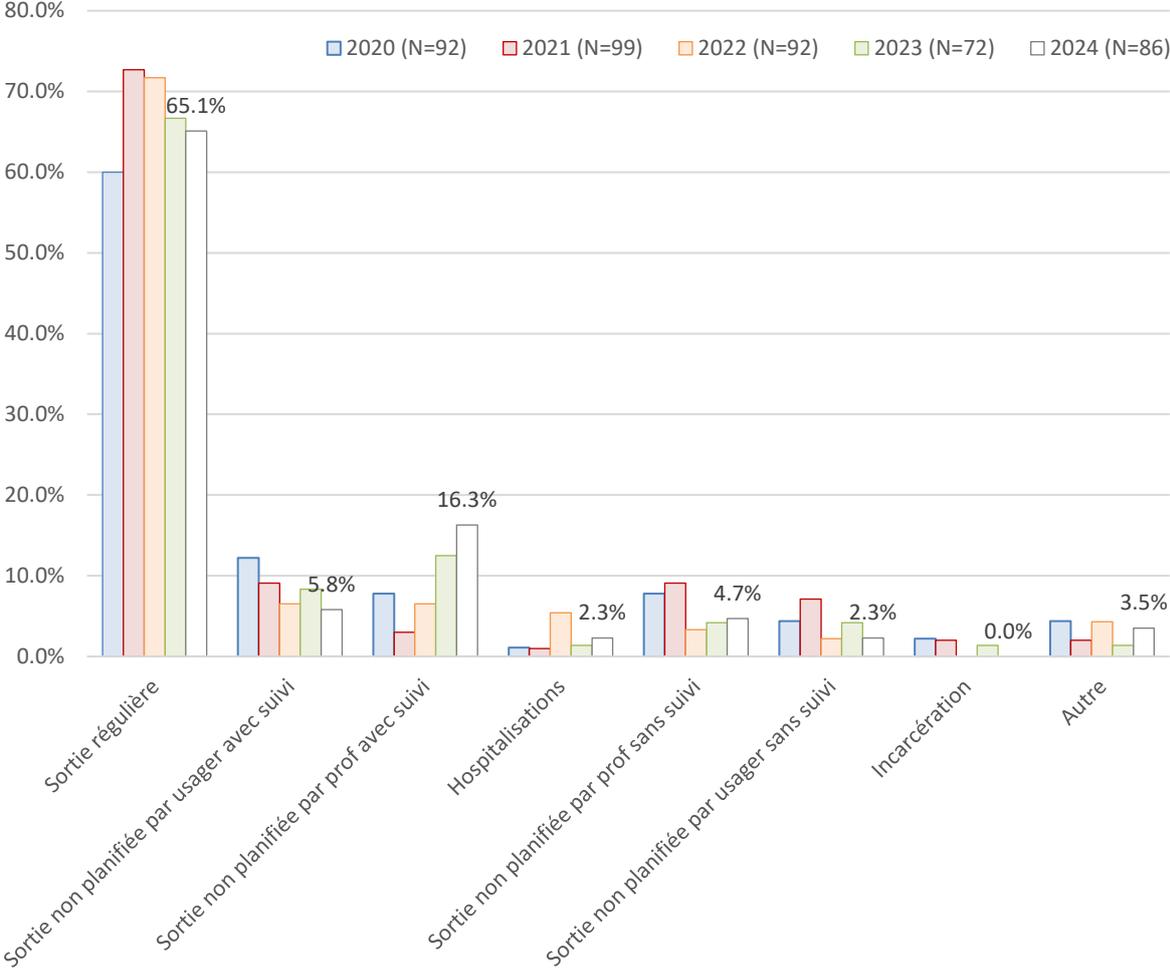


Figure 5 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2024 (N=86)

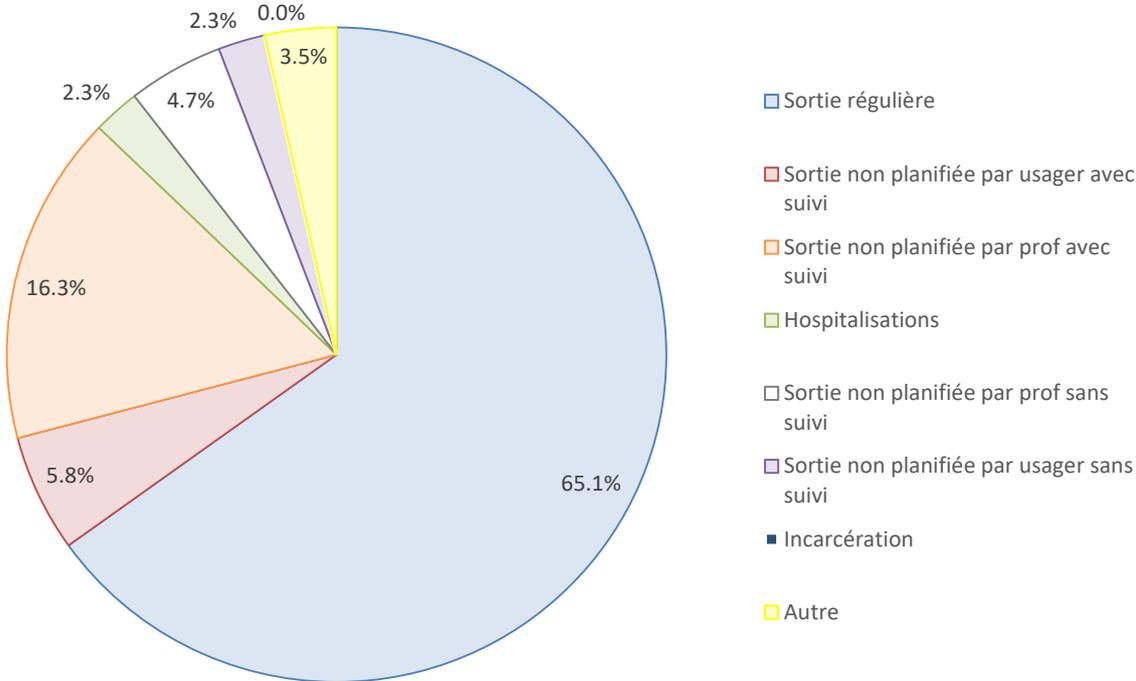
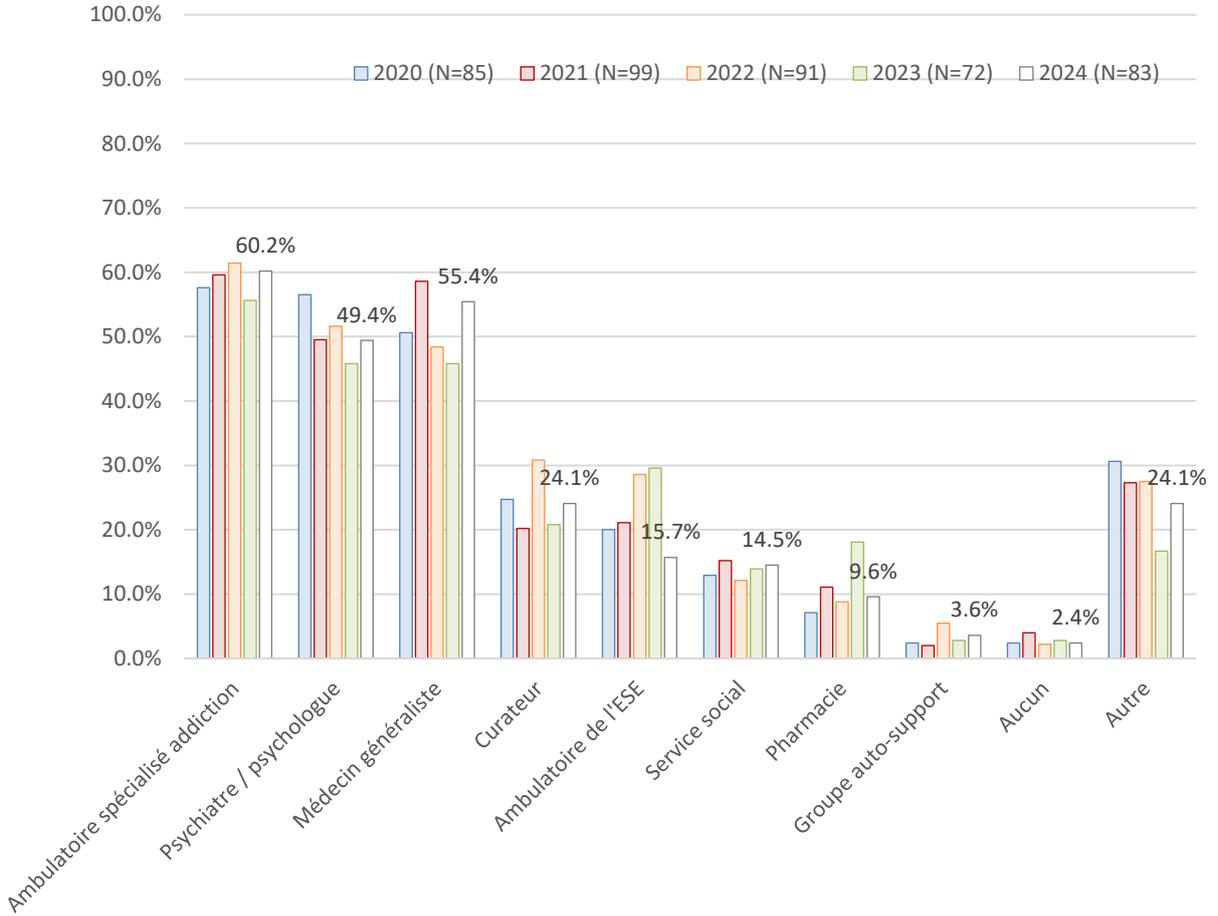


Tableau 16 Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2020-2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Type de logement	91		100		93		74		89	
Propre logement	48	52.7	68	68.0	60	64.5	56	75.7	54	60.7
Stable dans la famille, proches	13	14.3	10	10.0	11	11.8	2	2.7	13	14.6
Sans domicile fixe	1	1.1	3	3.0	3	3.2	4	5.4	9	10.1
Hôtel	8	4.4	9	9.0	1	1.1	2	2.7	5	5.6
ESE spécialisé dans l'addiction	4	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
EPSM	3	3.3	1	1.0	5	5.4	0	2.7	0	0.0
Logement de transition de l'ESE	3	5.5	0	0.0	1	1.1	1	1.4	2	2.2
Autre logement accompagné	5	2.2	2	2.0	6	6.5	2	2.7	3	3.4
Hôpital	2	2.2	1	1.0	2	2.2	2	2.7	2	2.2
Prison	2	2.2	2	2.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0
Autre	2	2.2	4	4.1	4	4.3	2	2.7	1	1.1
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	86		97		90		68		88	
Salaire	8	9.3	9	9.5	7	7.8	6	8.8	8	9.1
Chômage	2	2.3	2	2.1	2	2.2	1	1.5	1	1.1
AI	20	23.3	27	27.8	28	31.1	23	33.8	30	34.1
RI	39	45.3	38	39.2	35	38.9	25	36.8	32	36.4
AVS			nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
APG			nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Aucune	8	9.3	7	7.4	4	4.4	3	4.4	9	10.2
Autre	11	12.8	20	20.6	16	17.8	17	25	7	7.8

Figure 6 Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2020- 2024 (*plusieurs réponses possibles*)



7 Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA

7.1 Profil sociodémographique (source : ASI)

Tableau 17 Âge et sexe des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2024* (N=284)

	Bartimée (N=41)	CASA (N=18)	Pichollette (N=25)	Relais (N=2)	Pontaise (N=27)	Clochette (N=26)	Arcadie (N=46)	Estérelle (N=60)	Epi (N=18)	Moyenne (N=284)
Âge moyen	35.1	34.4	37.0	23.0	45.0	41.7	49.6	46.3	44.5	42.4
% femmes	17.1	36.8	32.0	50.0	18.5	26.9	34.8	31.7	22.2	27.8

* 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 18 Évolution des classes d'âge, 2019-2024

	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
2024	47	16.9	216	75.8	22	7.7

Tableau 19 Caractéristiques sociodémographiques générales des personnes vues au moment de l'indication, 2020-2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
État civil	194		209		230		232		279	
Célibataire	108	55.7	130	62.2	133	57.8	154	66.4	158	56.6
Marié/e	23	11.9	21	10.0	23	10.0	21	9.1	38	13.6
Séparé-e, divorcé-e	62	32.0	57	27.3	71	30.9	57	24.6	79	28.3
Veuf·ve	1	0.5	1	0.4	3	1.3	0	0.0	4	1.4
Nationalité	195		205		226		229		278	
Suisse	149	76.4	136	66.3	164	72.6	164	71.6	193	69.4
Étrangère	46	23.6	69	33.7	62	27.4	65	28.4	85	30.6
Type de logement	192		205		227		228		278	
Propre logement	122	63.5	132	64.4	143	63.0	145	63.6	160	57.6
Stable dans la famille, proches	27	14.1	24	11.7	25	11.0	17	7.5	36	12.9
Sans domicile fixe	22	11.5	23	11.2	28	12.3	35	15.4	39	14.0
ESE ou EMS	13	6.8	15	7.3	13	5.7	13	5.7	21	7.6
Hôtel	-	-	4	2.0	7	3.1	12	5.3	13	4.7
Hôpital	3	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-
Prison	0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-
Autre	5	2.6	7	3.4	11	4.8	6	2.6	9	3.2
Parent d'enfants mineurs	199		211		232		232		281	
Oui	49	24.6	70	33.1	61	26.3	65	28.0	80	28.5
Niveau d'étude (dernière formation achevée)			208		225		227		280	
Sans titre secondaire II	52	26.9	62	29.8	74	32.8	73	32.2	88	31.7
Aucune scolarité menée à terme	11	5.7	12	5.8	10	4.4	10	4.4	9	3.2

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Scolarité obligatoire	38	19.7	50	24.0	59	26.2	57	25.1	71	25.4
Formation de transition	3	1.6	0	0	5	2.2	6	2.6	8	2.9
Avec titre secondaire II	141	73.1	146	70.2	151	67.1	154	67.8	190	68.3
Apprentissage, école professionnelle	98	50.8	87	41.8	102	45.3	109	48.0	123	43.9
Maturité, diplôme d'études secondaires supérieures	12	6.2	15	7.2	20	8.9	17	7.5	15	5.4
Formation professionnelle supérieure	8	4.1	13	6.3	11	4.9	12	5.3	22	7.9
Haute école	7	3.6	6	2.3	8	3.6	8	3.5	12	4.3
Université	8	4.1	19	9.1	9	4.0	6	2.6	17	6.1
Autre formation	8	4.1	6	2.9	1	0.4	2	0.9	1	0.4
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	197		213		229		232		282	
Salaire	18	9.1	23	11.0	28	12.2	18	7.8	18	6.4
Chômage	14	7.1	15	7.2	10	4.4	5	2.2	16	5.7
AI	49	24.9	54	26.0	74	32.3	87	37.5	80	28.4
RI	66	33.5	71	34.0	78	34.1	90	38.8	107	37.9
APG			8	3.8	15	6.6	4	1.7	15	5.3
AVS			7	3.5	12	5.2	8	3.4	15	5.3
Aucune	25	12.7	25	12.0	13	5.7	20	8.6	31	11.0
Autre	39	19.8	0	0.0	19	8.3	19	8.2	30	10.6
Mesure civile (plusieurs réponses possibles)	194		207		225		226		277	
PLAFA (placement à des fins d'assistance)	12	6.2	8	3.9	13	5.8	10	4.4	16	5.8
Curatelle	56	28.6	50	24.2	80	35.6	84	37.2	99	35.7
Aucune	123	62.8	144	69.2	137	60.9	129	57.1	159	57.1

Figure 7 Évolution de la source de revenu au moment de l'indication, 2020-2024

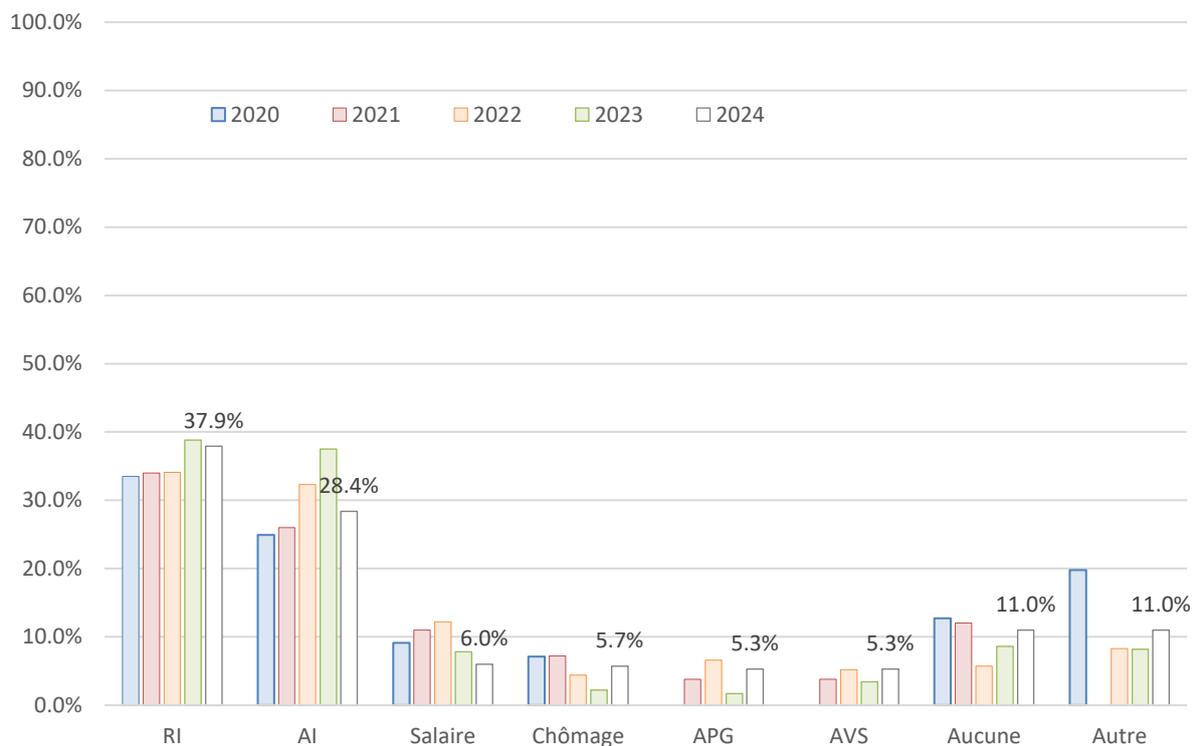


Tableau 20 Source de revenu au moment de l'indication selon les ESE, 2024 (N=282)

	Bartimée (N=41)	CASA (N=18)	Pichollette (N=25)	Relais (N=2)	Pontaise (N=27)	Clochatte (N=25)	Arcadie (N=46)	Estérelle (N=59)	Epi (N=19)	Moyenne (N=282)
Salaire	12.2	0.0	4.0	50.0	0.0	0.0	4.3	6.8	10.5	6.0
Chômage	9.8	0.0	0.0	0.0	7.4	4.0	4.3	6.8	10.5	5.7
AI	17.1	50.0	36.0	0.0	18.5	32.0	26.1	27.1	26.3	37.5
RI	48.8	33.3	56.0	50.0	40.7	48.0	34.8	32.2	26.3	38.8
APG	2.4	0.0	0.0	0.0	7.4	0.0	10.9	6.8	10.5	1.7
AVS	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0	8.7	10.2	10.5	3.4
Aucune	12.2	0.0	8.0	0.0	18.5	8.0	10.9	11.9	15.8	8.6
Autre	7.3	27.8	8.0	0.0	7.4	8.0	10.9	15.3	10.5	8.2

Figure 8 Évolution de la situation de logement au moment de l'indication, 2020-2024

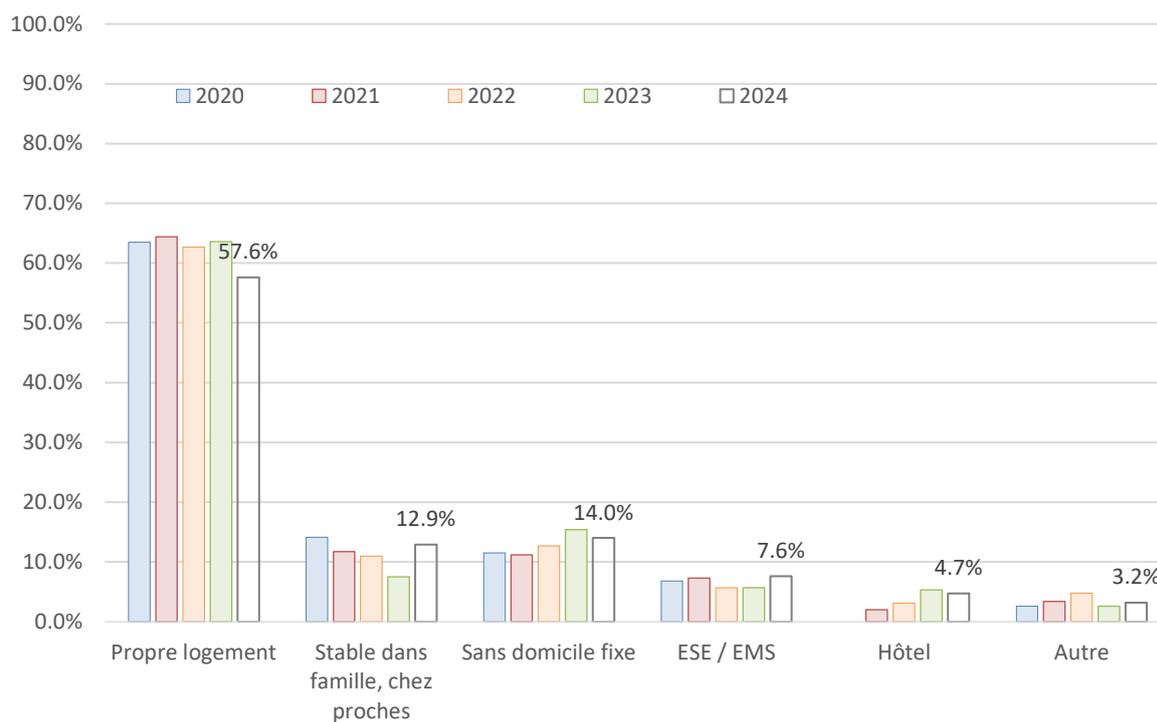


Tableau 21 Type de logement au moment de l'indication selon les ESE, 2024 (N= 278)

	Bartimée (N=40)	CASA (N=18)	Pichollette (N=25)	Relais (N=2)	Pontaise (N=27)	Clochatte (N=25)	Arcadie (N=44)	Estérelle (N=59)	Epi (N=19)	Moyenne (N=278)
Propre logement	40.0	38.9	68.0	50.0	44.4	48.0	70.5	69.5	68.4	57.6
Logement stable	25.0	5.6	16.0	0.0	3.7	8.0	2.3	12.3	15.8	12.9
SDF	5.0	27.8	0.0	50.0	29.6	28.0	20.5	6.8	5.3	14.0
EMS/ESE	15.0	5.6	8.0	0.0	11.1	12.0	2.3	8.5	0.0	7.6
Hôtel	10.0	22.2	8.0	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	5.3	4.7
Autre	5.0	0.0	0.0	0.0	7.4	4.0	4.5	0.0	5.3	3.2

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

Figure 9 Prévalences de consommation au cours du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2024

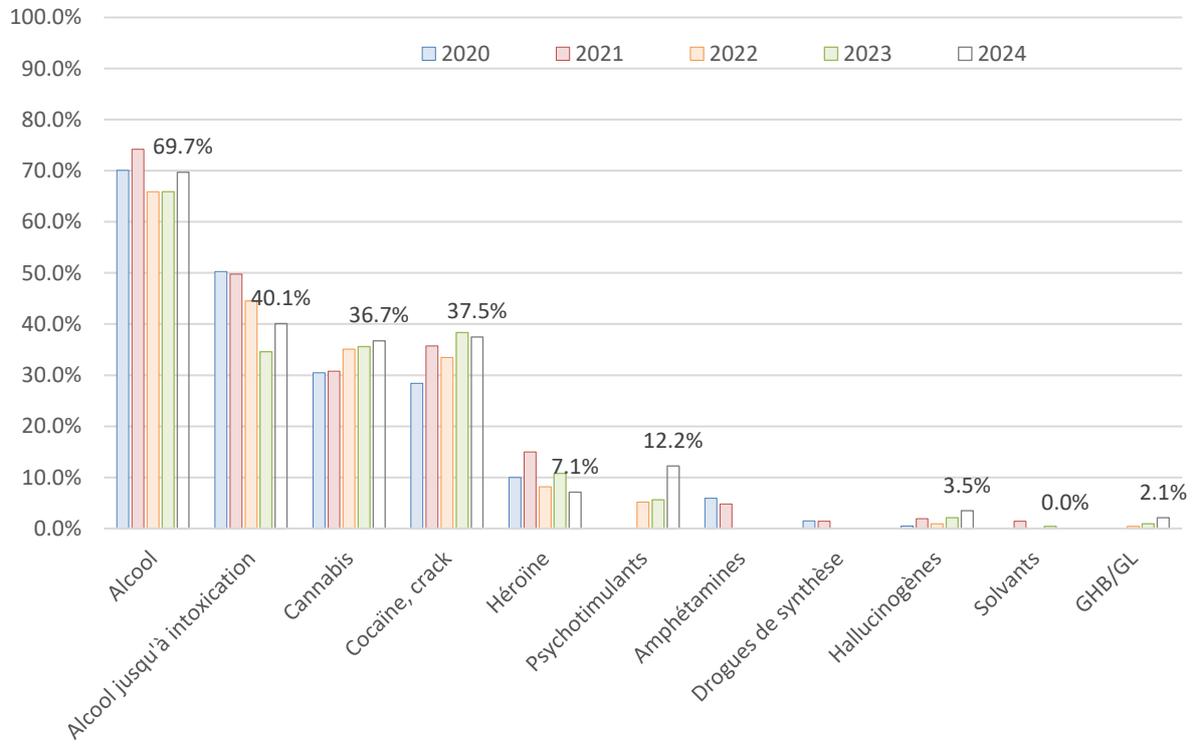


Figure 10 Mode de consommation prédominant, 2020-2024

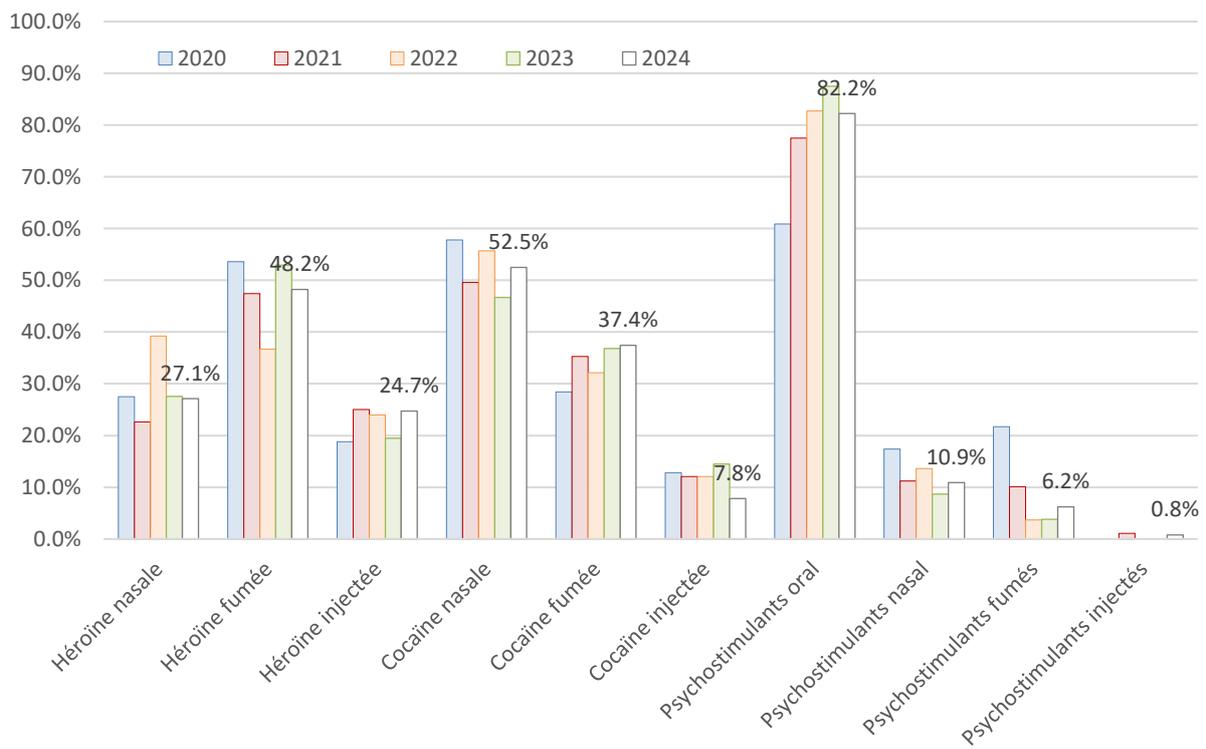


Tableau 22 Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2024

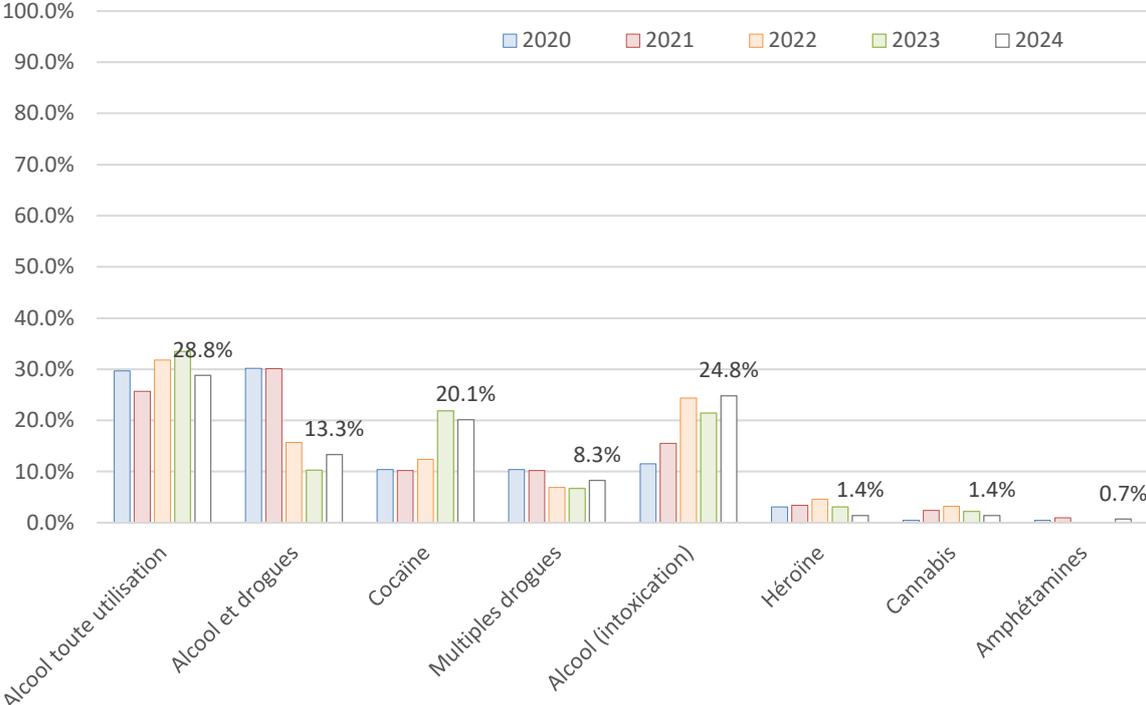
	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prévalence de l'injection au cours de la vie	193		209		226		228		281	
	39	20.2	40	19.1	46	20.4	46	20.2	48	17.1
Prévalence de l'injection au cours de la vie chez les personnes ayant consommé au moins une fois une substance potentiellement injectable*	114		139		146		155		196	
	38	33.3	40	28.8	46	31.5	46	29.7	48	24.5
Âge de la première injection	37		39		42		45		46	
Moyenne (en années)		24.3		24.3		23.5		25.8		25.2
Médiane (en années)		22		23		21.5		25		26
Injection au cours des 12 derniers mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	38		39		43		47		47	
Personnes ayant injecté au cours des 12 derniers mois parmi les injecteurs à vie	20	52.6	21	53.8	24	55.8	26	55.3	22	46.8
<i>Sans échanges</i>	16	80.0	19	90.5	20	83.3	19	73.1	15	68.2
<i>Avec quelques échanges</i>	3	15.0	2	9.5	4	20.1	5	19.2	6	27.3
<i>Avec fréquents échanges</i>	1	5.0	0	0.0	0	0.0	2	7.7	1	4.5
Injection au cours du dernier mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	38		37		43		45		47	
Personnes ayant injecté au cours du dernier mois parmi les injecteurs à vie	12	31.4	13	35.1	17	38.1	19	42.2	18	38.3
<i>Sans échanges</i>	9	75.0	12	92.3	15	88.2	17	89.5	14	77.8
<i>Avec quelques échanges</i>	3	25.0	1	7.7	2	11.8	2	10.5	3	16.7
<i>Avec fréquents échanges</i>	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6

Tableau 23 Substance posant problème, multi-consommation et conséquences de la consommation pour les personnes vues au moins une fois pour une indication dans l'année, 2020- 2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Substance(s) posant un problème majeur	192		206		217		224		278	
Alcool toute utilisation	57	29.7	53	25.7		31.8	75	33.5	80	28.8
Alcool et drogues	58	30.2	62	30.1		15.7	23	10.3	37	13.3
Cocaïne	20	10.4	21	10.2		12.4	49	21.9	56	20.1
Multiples drogues	20	10.4	21	10.2		6.9	15	6.7	23	8.3
Alcool jusqu'à intoxication	22	11.5	32	15.5		24.4	48	21.4	69	24.8
Héroïne	6	3.1	7	3.4		4.6	7	3.1	4	1.4
Cannabis	1	0.5	5	2.4		3.2	5	2.2	4	1.4
Amphétamines	1	0.5	2	1.0	-	-	0	0.0	2	0.7
Prévalence de la multi-consommation au cours du dernier mois	192		208		216		220		268	
	109	56.8	140	67.3	144	66.7	135	61.4	136	50.7
Prévalence du delirium tremens au cours du dernier mois (collectif)	187		205		218		211		273	
	26	13.9	23	11.2	26	11.9	17	8.1	32	11.7
Moyenne		0.4		0.2		0.29		0.20		0.19
Médiane		0.0		0.0		0.00		0.00		0.00
Chez consommateur-trices d'alcool jusqu'à intoxication	149		156		162		139		224	
	25	16.8	17	10.9	22	13.6	15	10.8	28	12.5
Moyenne		0.5		0.3		0.36		0.29		0.20
Médiane		0.0		0.0		0.00		0.00		0.00

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prévalence de la surdose au cours du dernier mois (collectif)	182		194		214		201		263	
Moyenne	24	13.2	21	10.8	28	13.1	33	16.4	38	14.4
Médiane		0.4		0.5		0.46		0.49		0.43
		0.0		0.0		0.00		0.00		0.00
Chez consommateur·trices héroïne, cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse	111		134		138		143		188	
	24	21.6	20	14.9	27	19.6	33	23.1	30	20.0
Moyenne		0.7		0.7		0.70		0.69		0.60
Médiane		0.0		0.0		0.00		0.00		0.00
Prévalence du coma éthylique au cours du dernier mois (collectif)					198		209		274	
Moyenne					42	21.2	36	17.2	59	21.5
Médiane						0.53		0.39		0.60
						0.00		0.00		0.00
Chez consommateur·trices d'alcool jusqu'à intoxication					148		139		227	
					32	21.6	23	16.5	54	23.8
Moyenne						0.59		0.30		0.68
Médiane						0.00		0.00		0.00

Figure 11 Évolution de la substance posant un problème majeur, 2020-2024



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

Tableau 24 Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	186		205		208		219		267	
Moyenne : totale		4.2		3.3		4.00		3.51		4.2
Moins de 30 ans		3.1		1.8		1.78		2.63		2.15
Entre 30 et 60 ans		4.5		3.6		4.28		3.65		4.68
60 ans et plus		3.5		2.9		5.30		3.86		4.20
Médiane : totale		2		2		2		2		2
Moins de 30 ans		2		1		1		1		1
Entre 30 et 60 ans		2		2		3		2		2
60 ans et plus		3.5		2		3.5		3		2
Personnes hospitalisées pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	107 (N=191)	56.0	108 (N=202)	53.5	125 (N=219)	57.1	127 (N=221)	57.5	156 (N=272)	57.4
Nombre d'hospitalisations par personne										
Moyenne		2.4		2.2		1.98		2.07		2.33
Médiane		1		1		1		1		1

Personnes prises en charge en ambulatoire pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	146 (N=188)	77.7	164 (N=198)	82.8	175 (N=210)	83.3	169 (N=210)	80.5	223 (N=275)	81.1
Nombre de prise en charge ambulatoire par personne										
Moyenne		1.9		2.5		2.03		2.39		2.13
Médiane		1		2		1		2		1
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	194		198		211		198		265	
Moyenne		18.0		18.0		18.16		17.68		19.2
Médiane		20		20		20		20		30
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	122 (N=195)	62.6	142 (N=208)	68.2	133 (N=225)	59.1	143 (N=231)	61.9	175 (N=283)	61.8

Tableau 25 Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	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=193	N=114	N=209	N=139	N=223	N=142	N=226	N=155	N=277	N=192
Test au cours de la vie	74.6%	88.6%	73.7%	87.1%	79%	90.8%	73.4%	84.5%	72.2%	81.8%
Test récent (≤ 12 mois)	-	-	-	-	38.6%	50.7%	43.8%	52.9%	36.8%	44.3%
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	44.2	30.3	35.6	30.2	-	-	-	-	-	-
Résultat :	N=145	N=103	N=151	N=120	N=169	N=124	N=164	N=130	N=199	N=156
Prévalence de résultats positifs	3.4%	3.9%	3.3%	2.5%	3.0%	4.0%	2.4%	2.3%	4.5%	4.5%
Dépistage VHC	N=193	N=114	N=208	N=138	N=221	N=141	N=221	N=152	N=275	N=190
Test au cours de la vie	54.4%	74.6%	53.8%	68.1%	57.1%	70.9%	58.0%	72.7%	56.7%	65.8%
Test récent (≤ 12 mois)	-	-	-	-	28.1%	39.7%	36.7%	46.7	30.9	37.4%
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	24.1	20.5	24.7	22.8	-	-	-	-	-	-
Résultat :	N=106	N=85	N=108	N=91	N=124	N=99	N=127	N=109	N=152	N=122
Prévalence de résultats positifs	10.4%	12.9%	14.8%	16.5%	9.7%	11.1%	8.7%	10.1%	8.6%	10.7%

	2020		2021		2022		2023		2024	
	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=192	N=113	N=208	N=138	N=225	N=143	N=224	N=154	N=275	N=190
Test au cours de la vie	58.9%	73.5%	54.8%	68.8%	63.5%	74.9%	58.9%	70.8%	62.9%	70.5%
Test récent (\leq 12 mois)	-	-	-	-	29.3%	39.9%	37.5%	46.8%	33.8%	39.5%
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne	36.7	26.7	30.7	28.9	-	-	-	-		
Résultat :	N=113	N=84	N=106	N=90	N=137	N=102	N=128	N=105	N=173	N=134
Prévalence de résultats positifs	5.3%	6%	2.8%	2.2%	4.4%	3.9%	1.6%	1.0%	1.7%	0.7%

Figure 12 Évolution du dépistage de l'hépatite C, 2020-2024

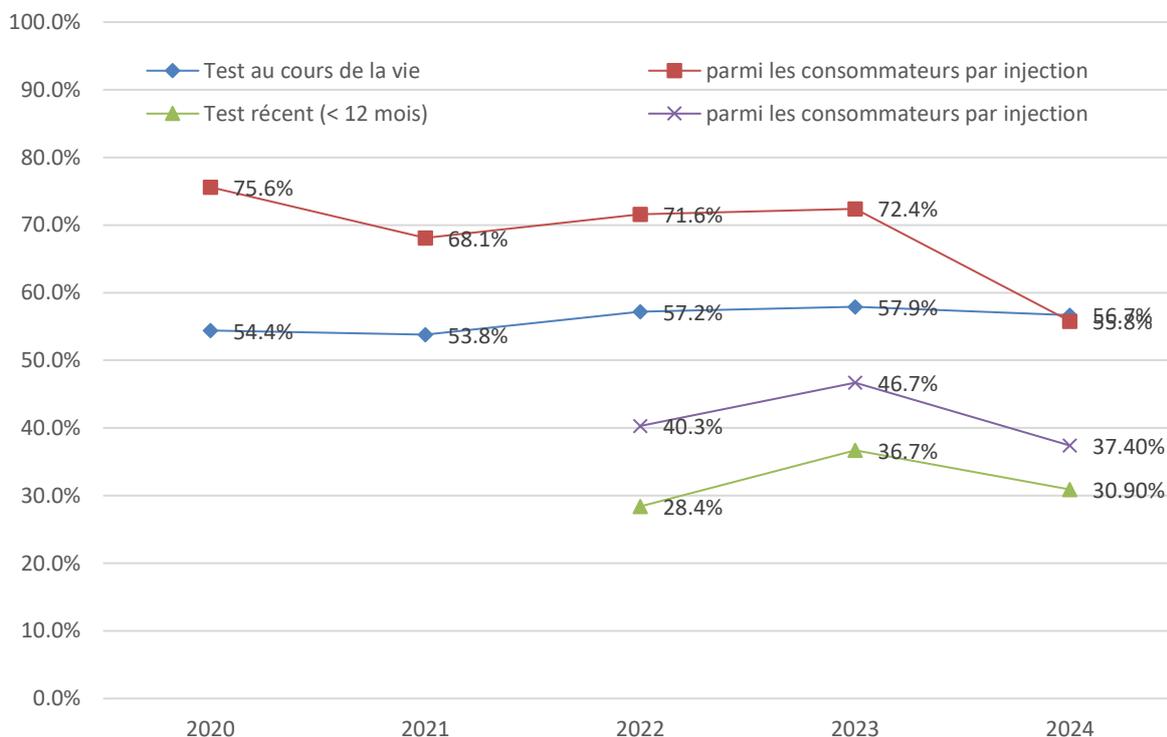


Figure 13 Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020 - 2024

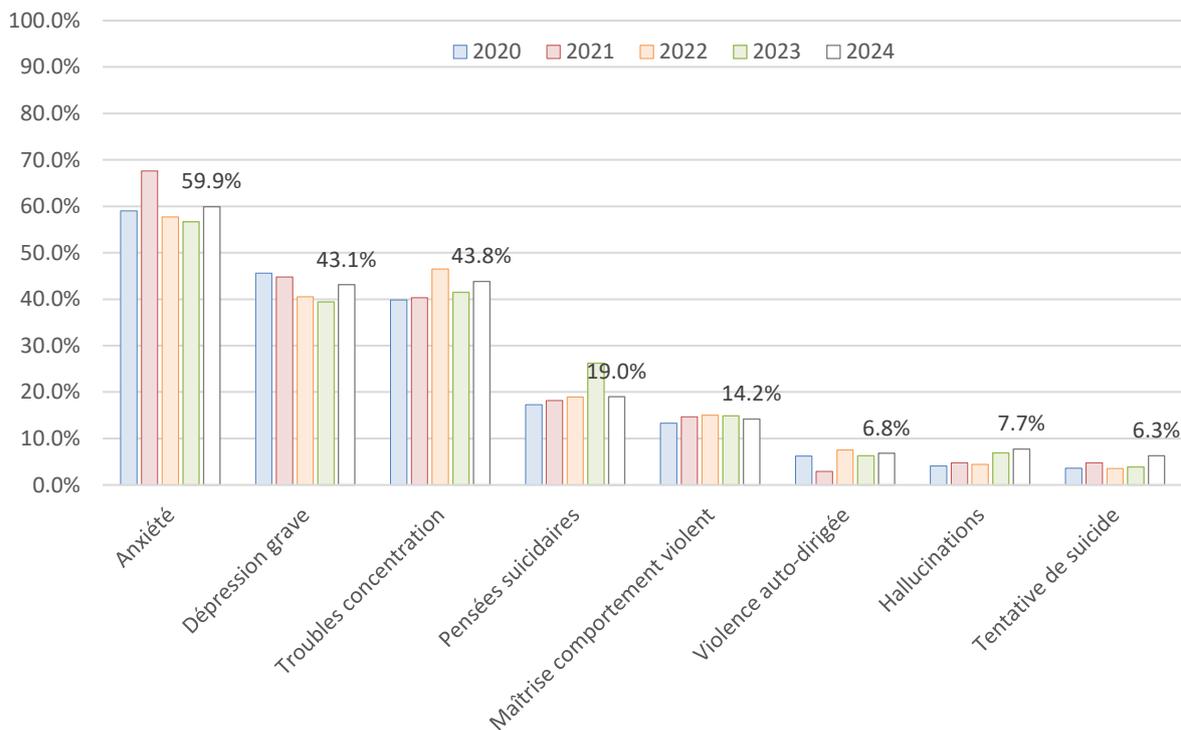


Figure 14 Abus émotionnels, physiques et sexuels, 2020 - 2024

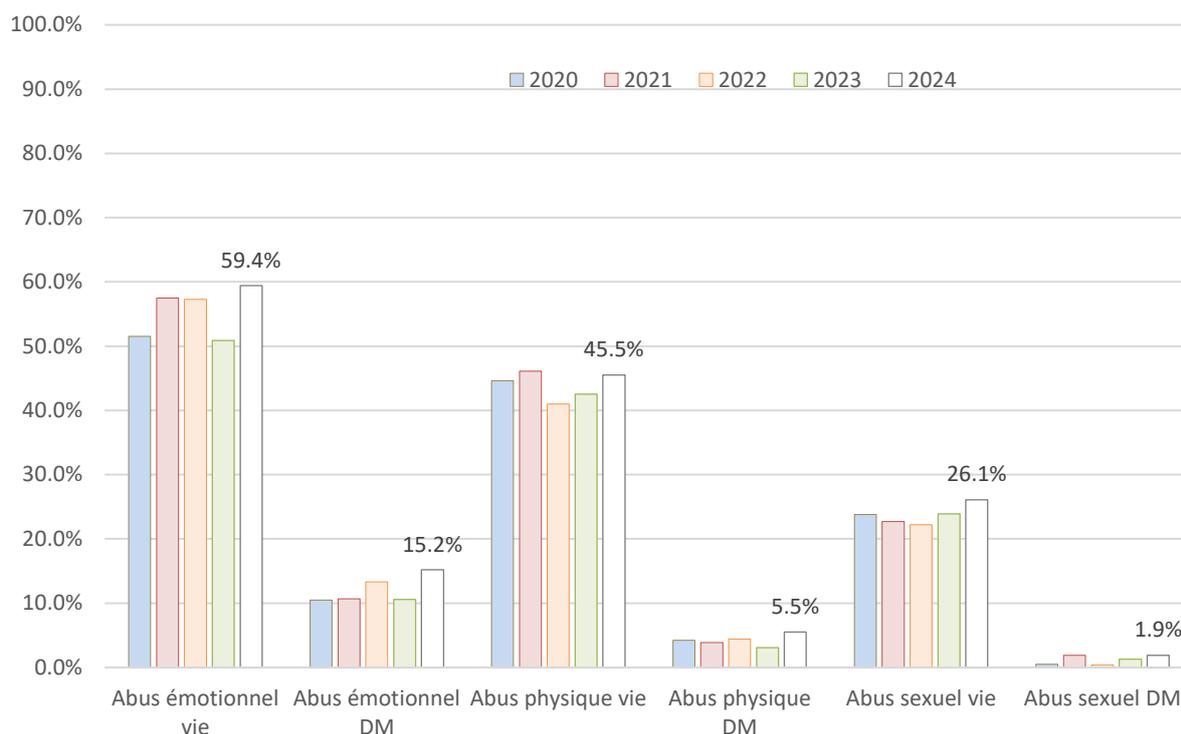
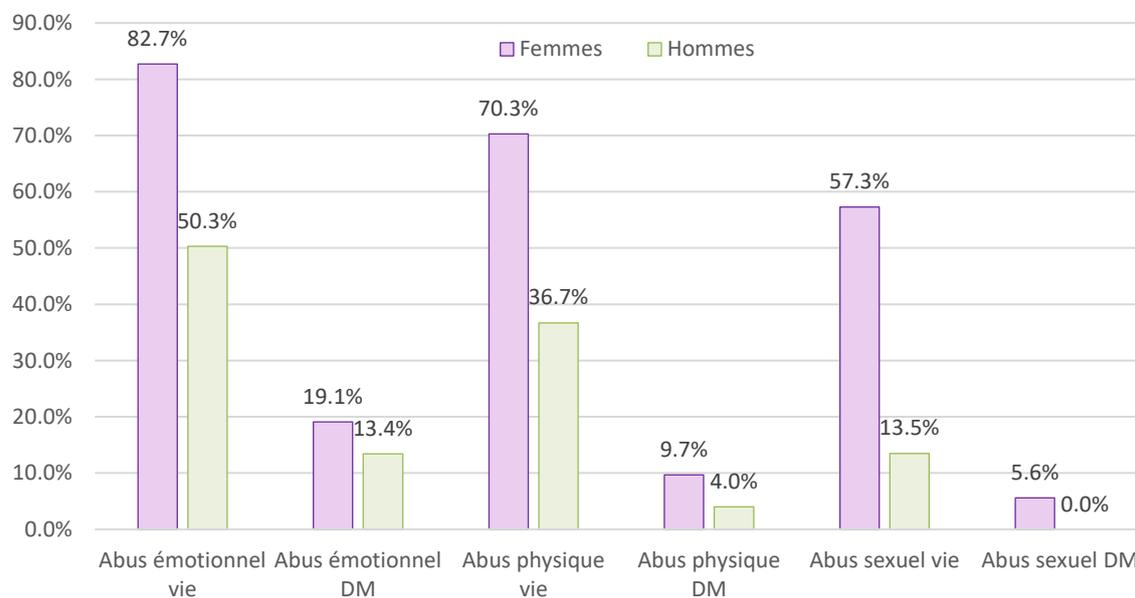
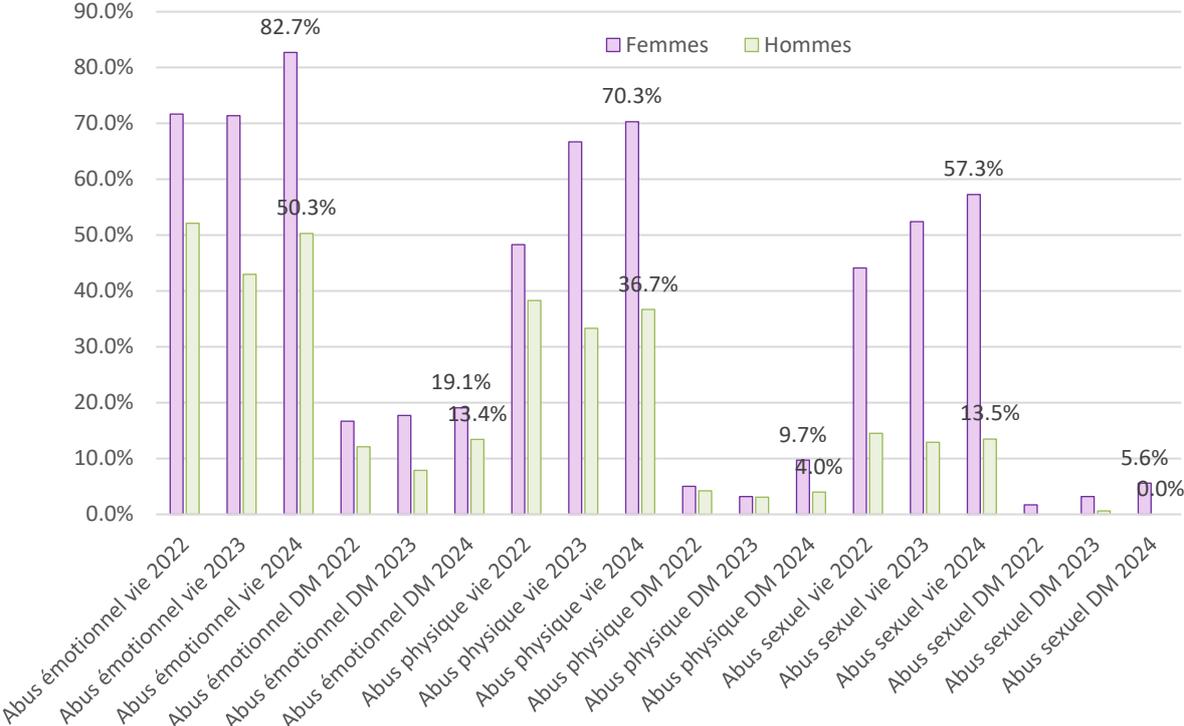


Figure 15 Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes vus au moins une fois pour une indication, 2024 (N=276)



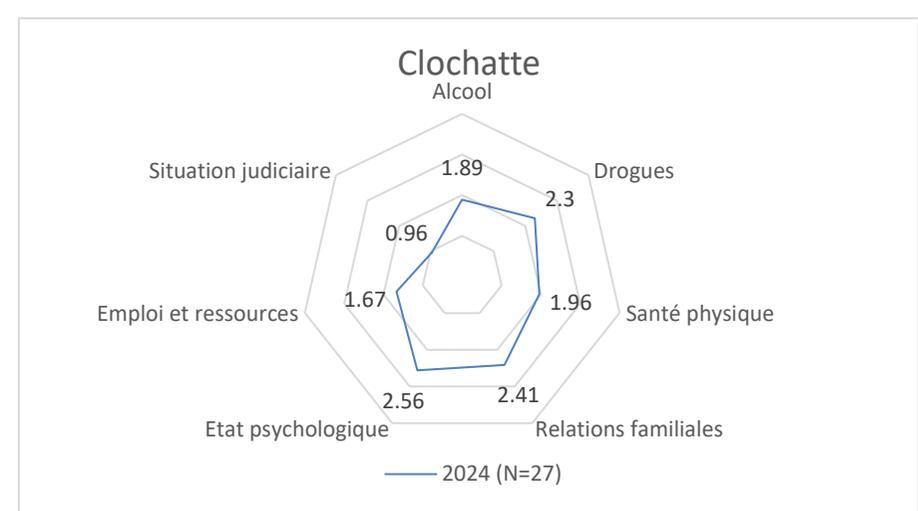
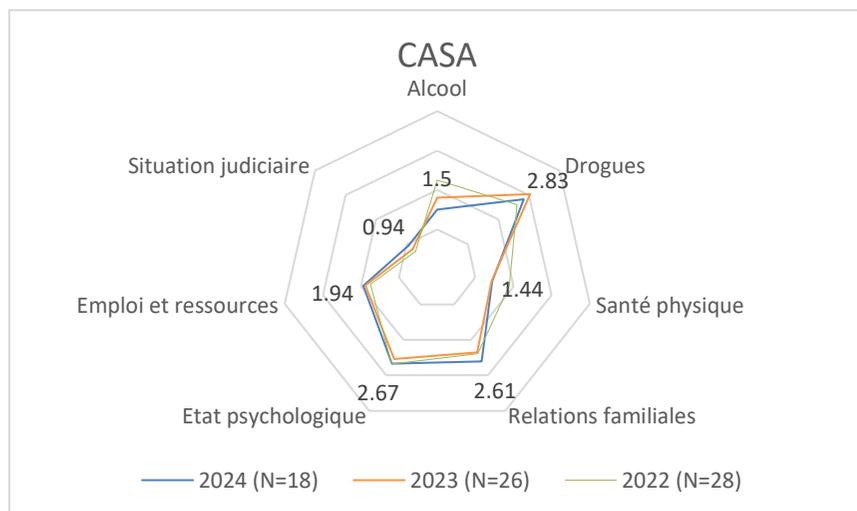
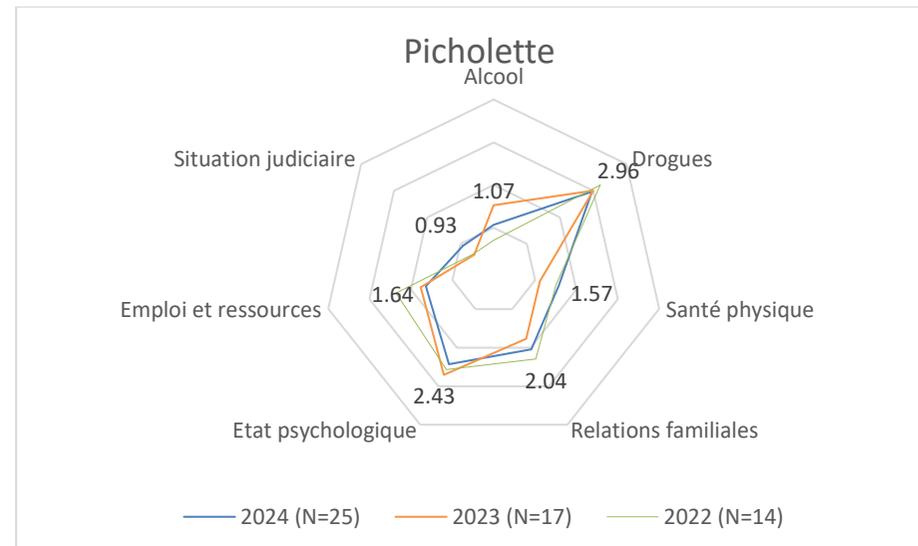
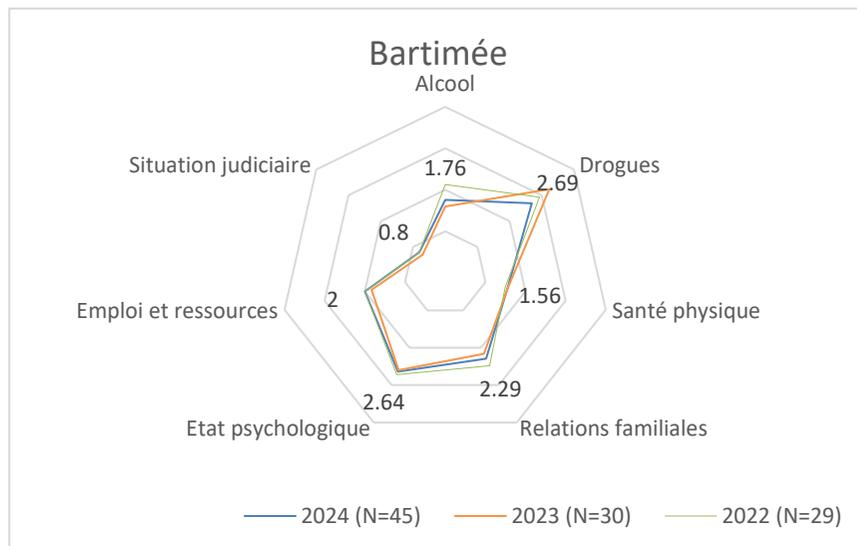
Ne sait pas ou refus	6.7%	7.2%	8.0%	7.6%	7.8%	7.9%
Données manquantes	3.2%	3.2%	3.5%	3.5%	6.0%	6.3%

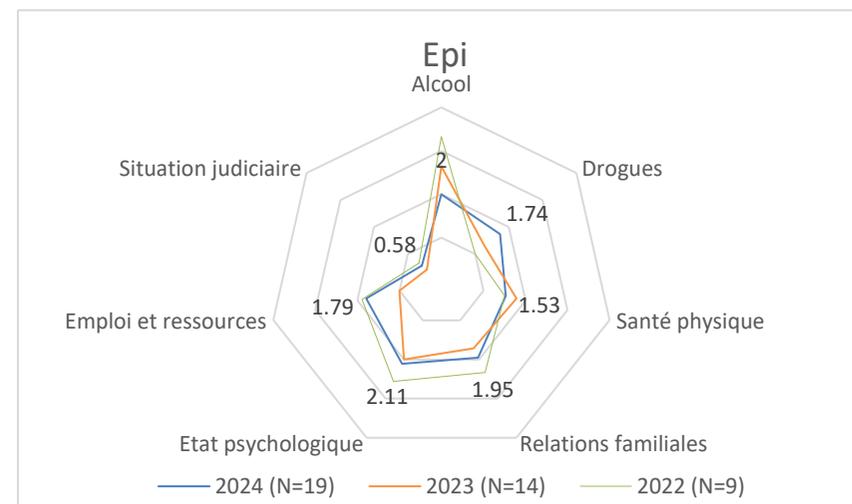
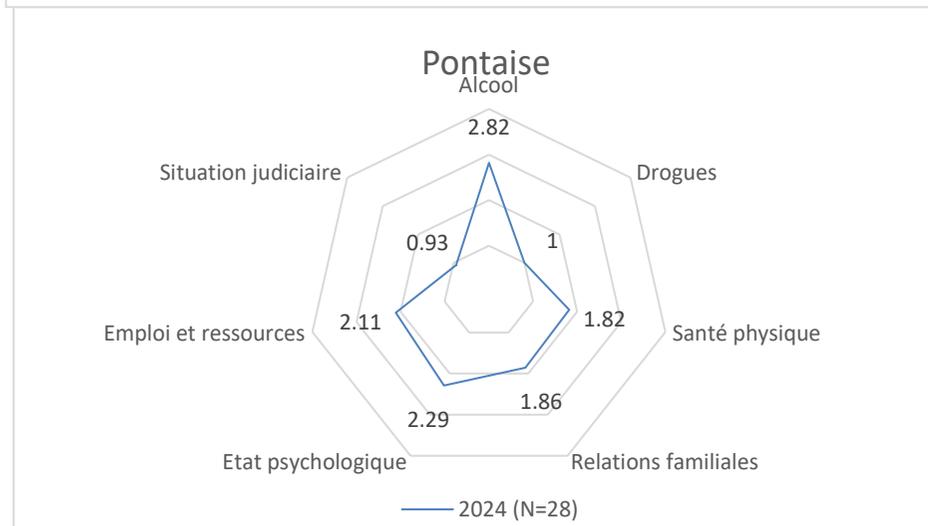
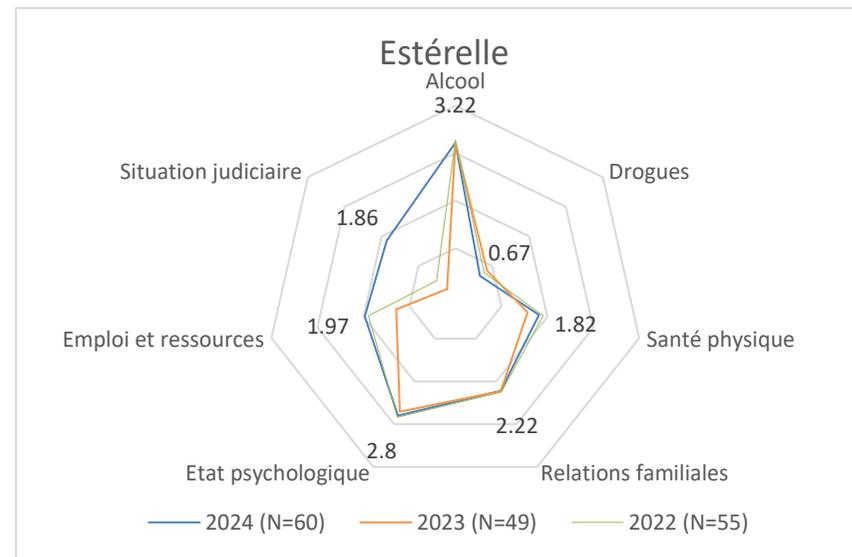
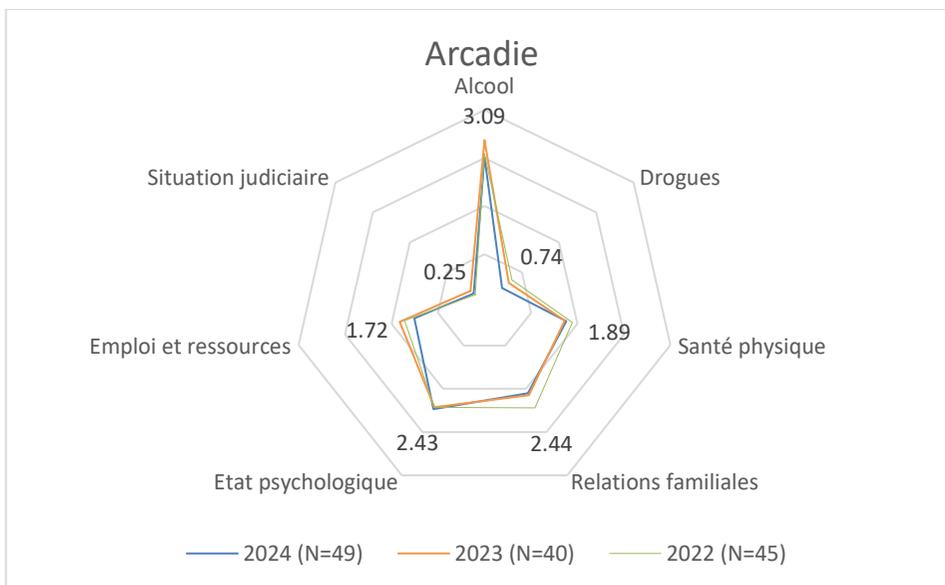
Figure 16 Évolution de la prévalence des abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes, 2022-2024



7.4 Profils de gravité (Source : ASI)

Figure 17 Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2022-2024 (échelle allant de 0 à 4)





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

Figure 18 Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2022-2024 (échelle allant de 0 à 4) et différence entre indication et entrée

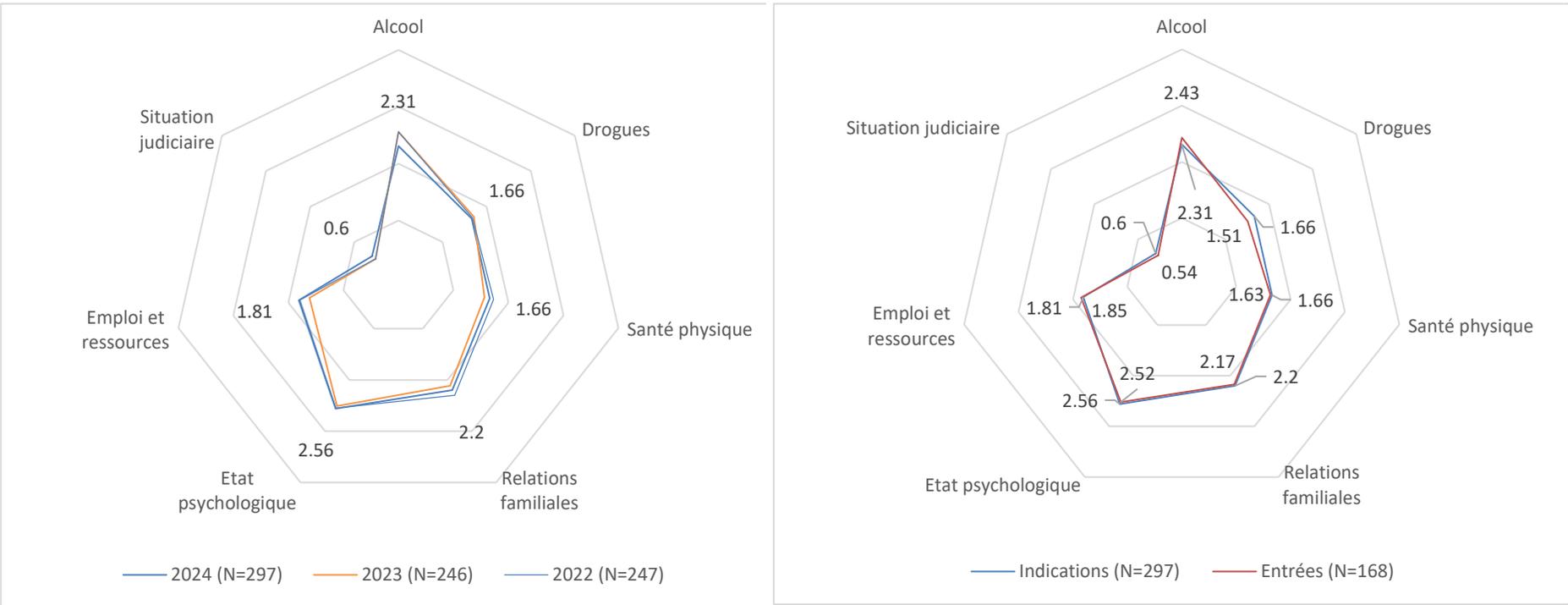
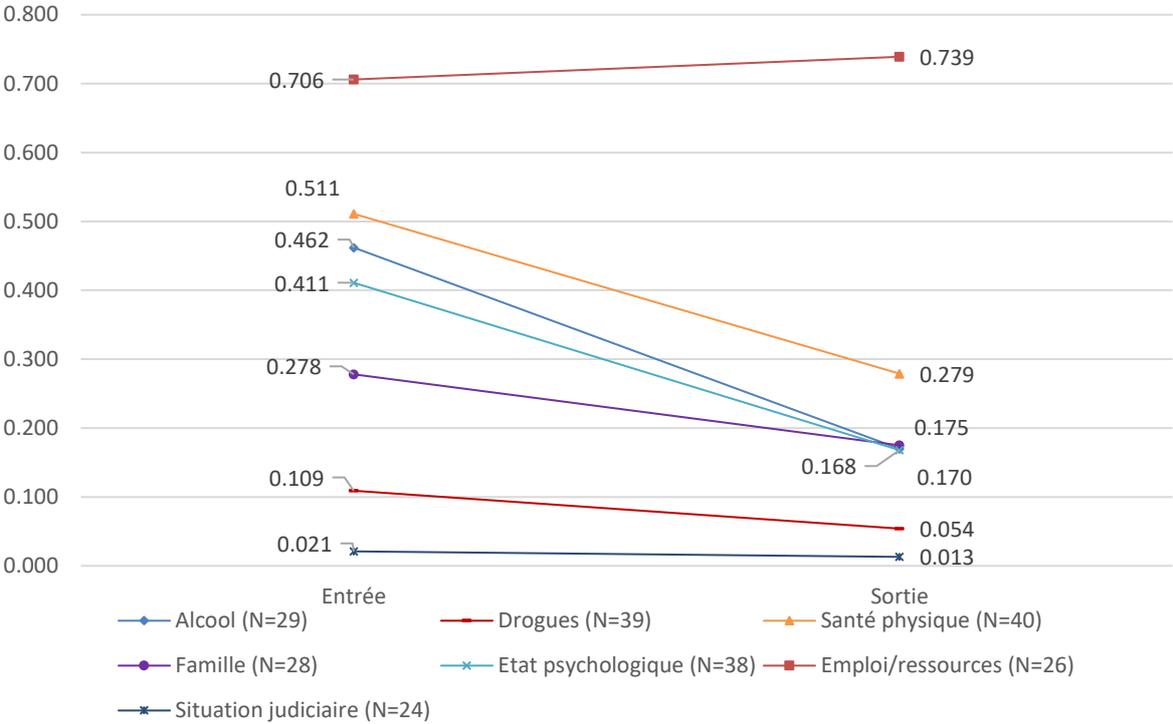


Figure 19 Différences de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie d'ESE, 2024 (N=24 à 40 selon la dimension)



7.5 Données concernant les femmes

Tableau 26 Données sociodémographiques et de santé, indices de gravité et scores composés concernant les femmes, 2020-2024

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Données sociodémographiques	45		50		59		58		66	
Nationalité					57		57		65	
Suisse	35	77.7	35	71.4	41	71.9	43	75.4	48	73.8
Étrangère	10	22.2	14	28.6	16	28.1	14	24.6	17	26.2
Type de logement	45		50		55		56		64	
Propre logement	37	82.2	36	72.0	37	67.3	35	62.5	36	56.3
Stable dans la famille, proches	3	6.7	5	10.0	7	12.7	6	10.7	10	15.6
Sans domicile fixe	2	4.4	5	10.0	8	9.1	7	12.5	8	12.5
ESE ou EMS	2	4.4	3	6.0	4	7.3	4	7.1	9	14.1
Hôtel	-	-	0	0.0	0	0.0	2	3.6	1	1.6
Hôpital	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Prison	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
Autre	1	2.2	1	2.0	2	3.6	2	3.6	0	0.0
Parent d'enfants mineurs	45		49		59		57		64	
Oui	9	20.0	18	36.7	17	28.8	20	35.1	22	34.4
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	44		48		54		57		61	
Sans titre secondaire II	13	29.5	19	39.6	20	37.0	17	29.8	21	34.4

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Source de revenu (<i>plusieurs réponses possibles</i>)	43		49		57		58		64	
Salaire	3	7.0	5	10.2	5	8.8	2	3.4	2	3.1
Chômage	2	4.7	2	4.2	2	3.5	1	1.7	1	1.6
AI	10	23.3	19	39.6	20	35.1	30	51.7	26	40.6
RI	15	34.9	15	30.6	20	35.1	18	31.0	18	28.1
APG	-	-	-	-	3	5.3	3	5.2	1	1.6
AVS	-	-	-	-	3	5.3	1	1.7	5	7.8
Aucune	6	14.0	4	8.2	6	10.5	3	5.2	8	12.5
Autre	13	30.2	4	8.2	5	8.8	6	10.3	14	21.9
Données de santé physique et de l'état psychologique										
Dépistage VIH	44 / 21		48 / 23		53/25		56/34		62/37	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	29 / 17	65.9 / 81.0	33 / 21	68.8 / 91.3	42/25	79.3/100.0	45/30	80.3/88.2	44/29	71.0/78.3
Test récent (≤ 12 mois)					17/14	32.1/56.0	27/20	48.2/58.8	15/13	24.2/35.1
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne / médiane (personnes ayant injecté)		35.2 / 4		30.1 / 6	-	-	-	-	-	-
Résultat :										
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	0 / 0	0 / 0	3 / 2	9.4 / 9.5			0/0	0.0/0.0	4/3	9.8/10.7
Dépistage VHC	44 / 21		48 / 25		53/25		56/34		62/37	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	19 / 14	43.2 / 66.7	25 / 18	52.1 / 78.3	23/16	43.4/64.0	33/26	58.9/76.5	29/20	46.8/54.0
Test récent (≤ 12 mois)					10/9	18.9/36.0	21/16	37.5/47.1	14/12	22.6/32.4
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne (personnes ayant injecté)		11.9 / 3		24.0 / 9	-	-	-	-		

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Résultat :										
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	1 / 1	5.2 / 7.1	6 / 6	24.0 / 33.3	4/4	16.7/22.2	2/2	6.3/7.7	3/3	11.1/15.0
Dépistage VHB	44 / 21		48 / 23		55/26		56/34		61/36	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	22 / 13	50.0 / 61.9	22 / 16	45.8 / 69.6	30/19	54.5/73.1	37/29	66.7/85.3	35/20	57.3/61.0
Test récent (≤ 12 mois)					11/10	20.0/38.5	20/18	41.7/52.9	16/12	26.2/33.3
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne (personnes ayant injecté)		12.3 / 3		39.0 / 12	-	-	-	-		
Résultat										
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	1 / 1	4.3 / 7.1	0 / 0	0.0 / 0.0	3/2	10.3/10.5	0/0	0.0/0.0	2/0	5.7/0.0
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	43		47		50		54		59	
Moyenne		3.5		2.9		3.94		3.37		4.5
Médiane		3		2		2		2		1
Nombre d'hospitalisations pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	44		46		48		54		57	
Moyenne		2.2		2.9		1.73		2.93		3.9
Médiane		1		1		1		1		2
Nombre de prises en charge en ambulatoire pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	43		45		47		48		62	
Moyenne		2.2		2.8		2.15		3.98		2.4
Médiane		2		2		2		2		2

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	45		45		51		48		59	
Moyenne		20.3		17.8		17.7		18.9		21.5
Médiane		30		15		20		21		30
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	32	71.1	39	78.0	42	76.4	39	68.4	49	76.6
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois										
Anxiété	30	66.7	32	65.3	29	52.7	37	64.9	43	67.2
Troubles de la concentration	25	55.6	17	34.0	22	40.0	28	51.9	25	38.5
Dépression grave	23	51.1	29	59.2	17	30.9	25	44.6	33	50.8
Pensées suicidaires	11	24.4	11	22.0	14	25.5	13	22.8	14	21.5
Difficulté à maîtriser un comportement violent	8	17.8	11	22.0	7	12.7	9	15.8	14	21.9
Violence auto-dirigée	5	11.4	4	8.3	3	5.6	4	7.4	3	4.9
Hallucinations	3	6.7	2	4.1	4	7.3	5	8.8	6	9.2
Tentative de suicide	2	4.4	2	4.1	3	5.5	1	1.9	4	6.2
Indices de gravité										
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>		2.7		2.9		nd		2.29		2.26
Dimension <i>Consommation de drogues</i>		0.9		1.2		nd		1.75		1.53
Dimension <i>Santé physique</i>		1.6		1.9		nd		1.66		1.69
Dimension <i>Relations familiales</i>		2.0		2.6		nd		2.39		2.40
Dimension <i>État psychologique</i>		2.5		2.6		nd		2.66		2.71
Dimension <i>Emploi et ressources</i>		1.8		1.6		nd		1.57		1.60
Dimension <i>Situation judiciaire</i>		0.3		0.4		nd		0.34		0.44

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Scores composés										
Dimension <i>Consommation d'alcool</i>		0.29		0.57		0.50		0.427		0.364
Dimension <i>Consommation de drogues</i>		0.11		0.19		0.08		0.137		0.129
Dimension <i>Santé physique</i>		0.28		0.38		0.42		0.414		0.386
Dimension <i>Relations familiales</i>		0.29		0.34		0.30		0.283		0.284
Dimension <i>État psychologique</i>		0.38		0.43		0.39		0.419		0.444
Dimension <i>Emploi et ressources</i>		0.84		0.81		0.81		0.827		0.769
Dimension <i>Situation judiciaire</i>		0.09		0.01		0.07		0.032		0.058

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

Figure 20 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation d'alcool, 2022-2024 (plusieurs réponses possibles)*

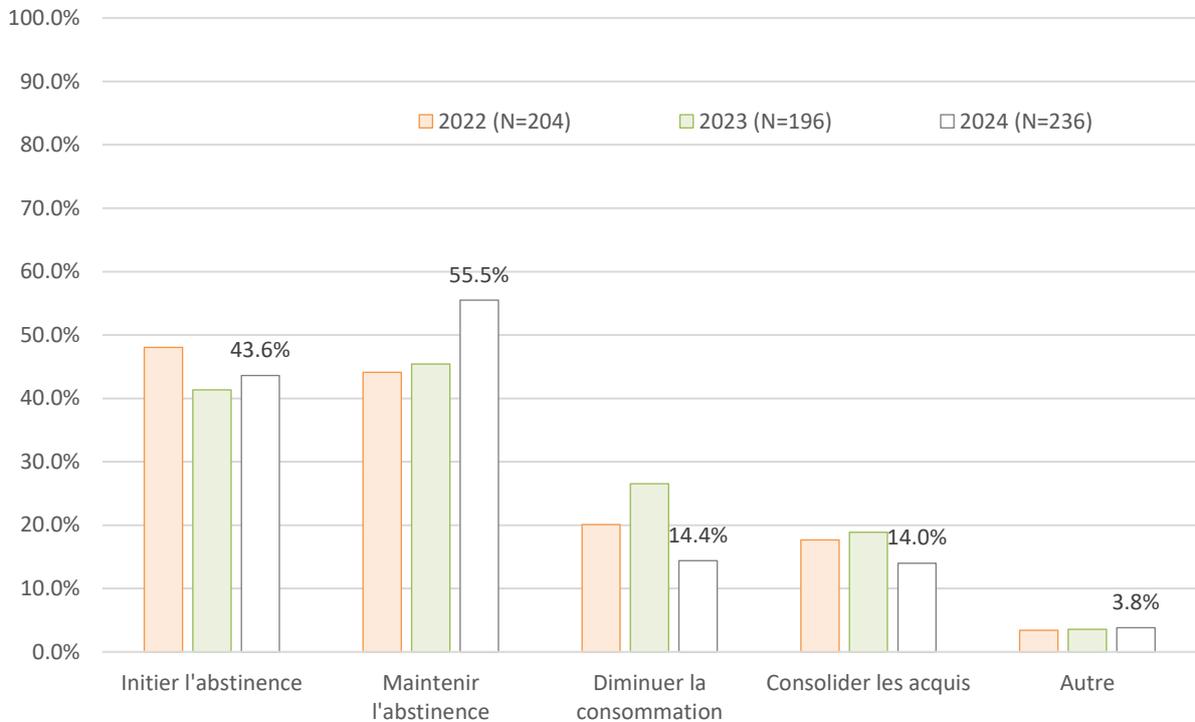


Figure 21 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation de drogues, 2022-2024 (plusieurs réponses possibles)*

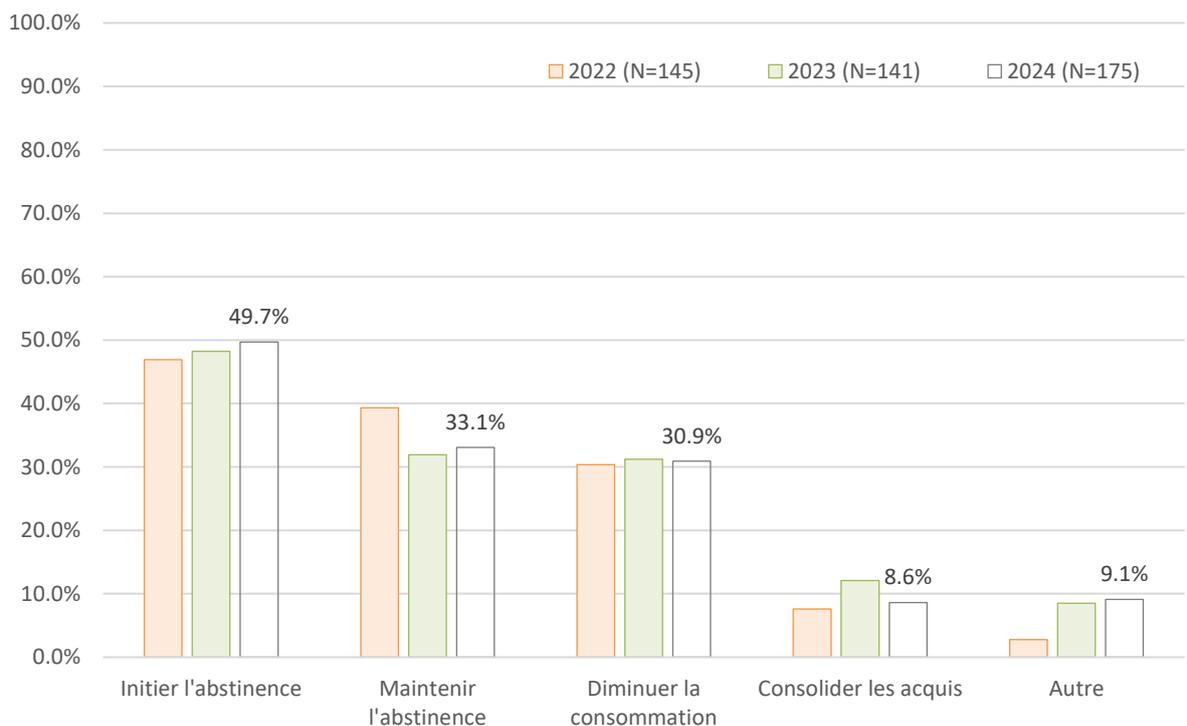


Figure 22 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Santé physique*, 2022-2024 (plusieurs réponses possibles)

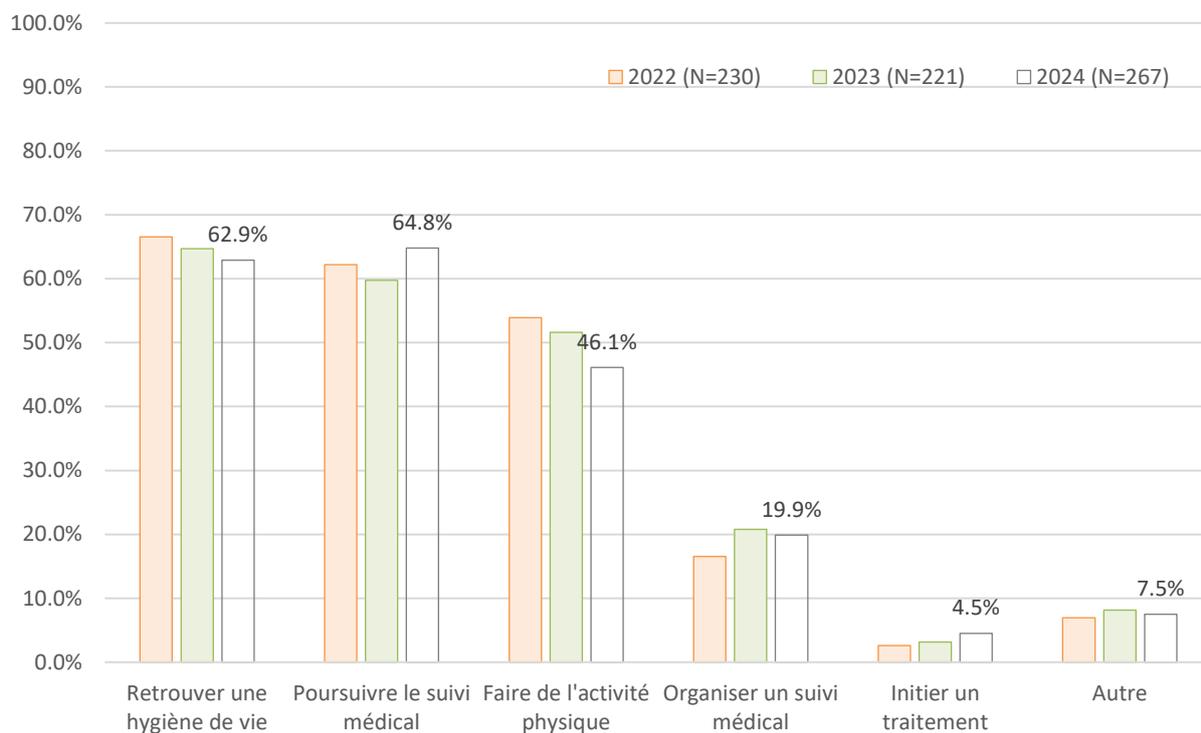


Figure 23 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Relations familiales et interpersonnelles*, 2022-2024 (plusieurs réponses possibles)

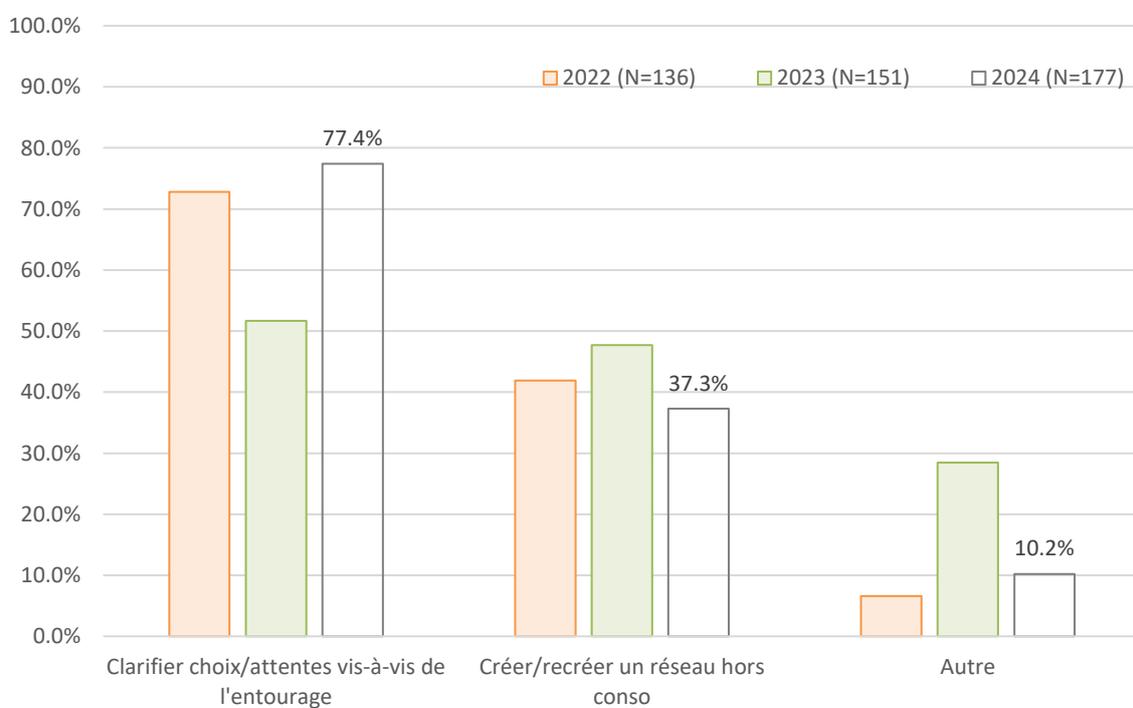


Figure 24 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *État psychologique*, 2022-2024 (plusieurs réponses possibles)

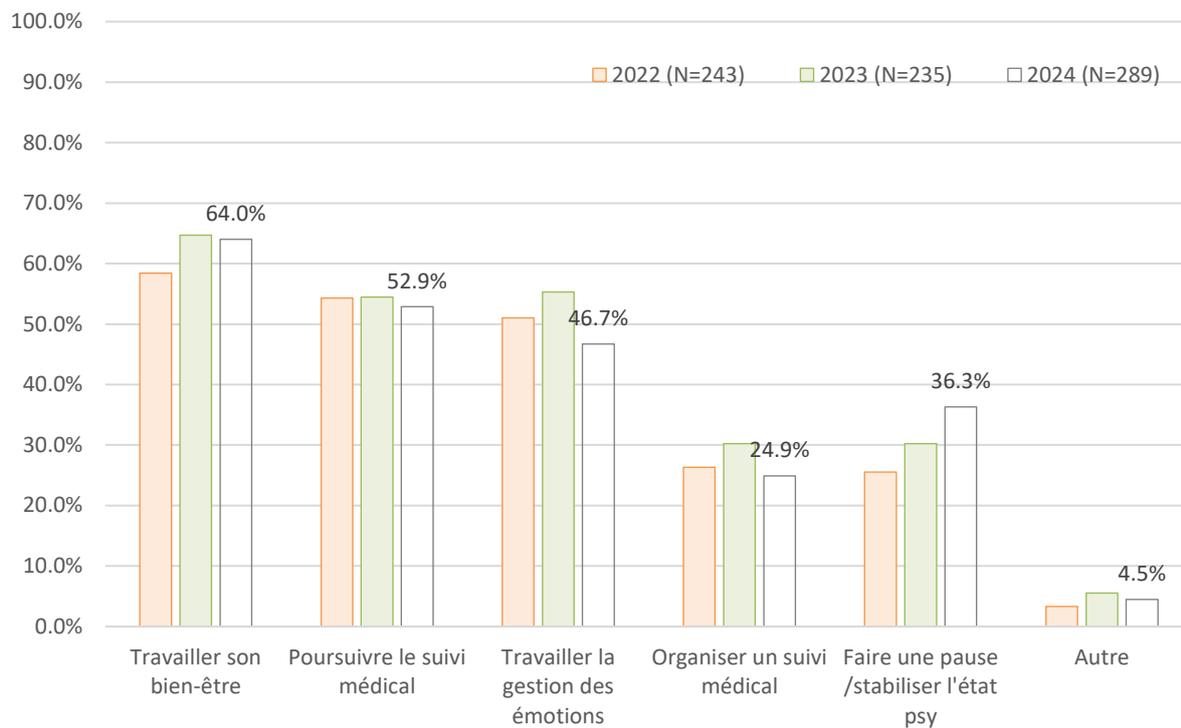


Figure 25 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Emploi et ressources*, 2022-2024 (plusieurs réponses possibles)

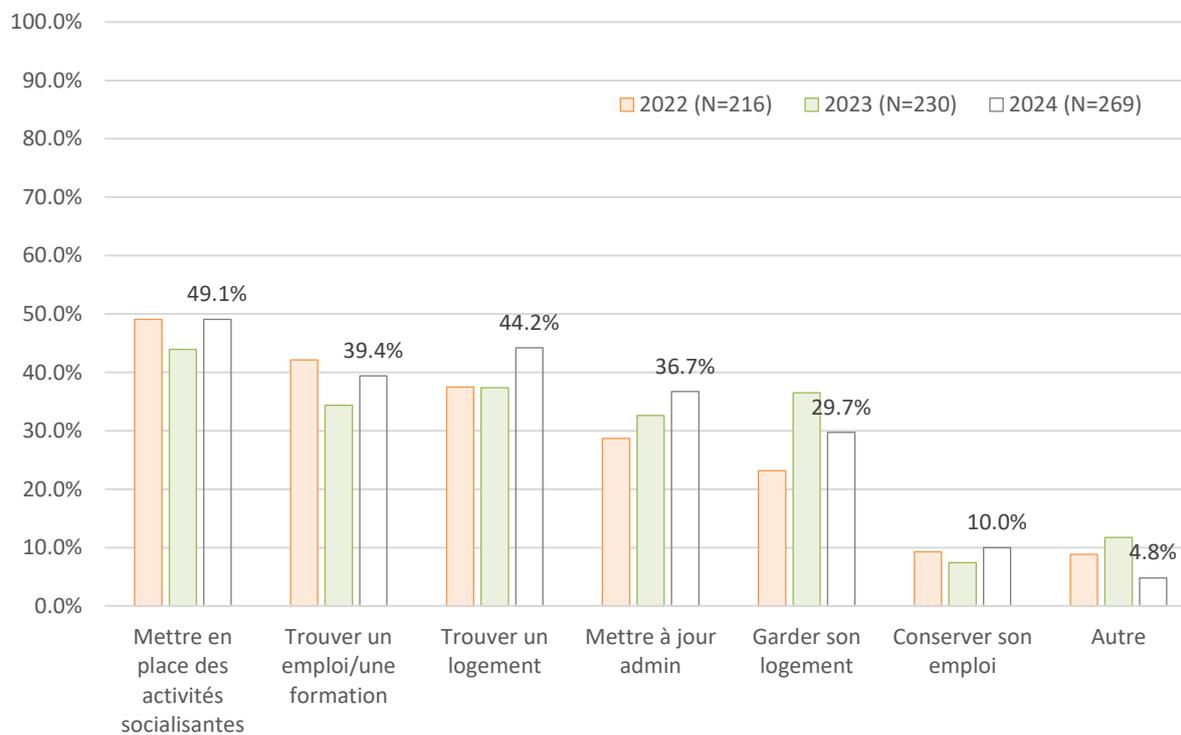
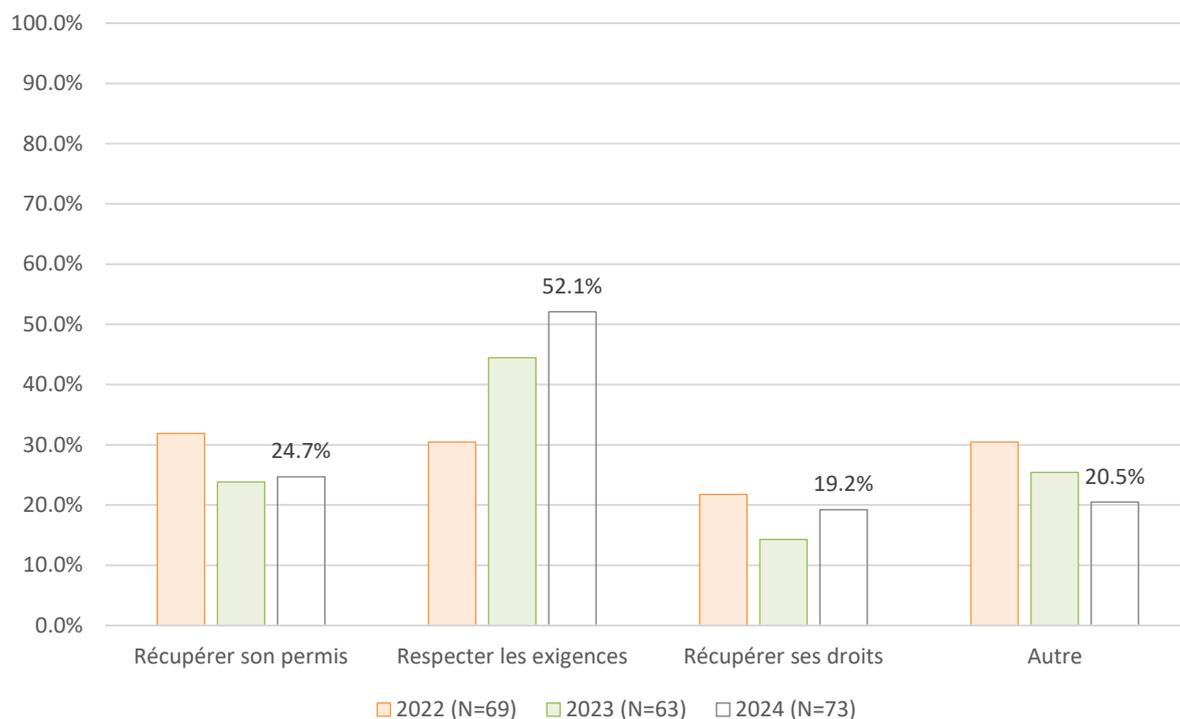


Figure 26 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Situation au niveau de la Justice et de l'administration, 2022-2024 (plusieurs réponses possibles)*



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