canton de vaud

LIBERTÉ ET PATRIE

DCISA

Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en Addictologie

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

RAPPORT ANNUEL 2025

Sophie Arnaud, Thibaut Terrettaz

Juin 2026

REL'IER
FONDATION LE RELAIS
INFORMATIONS • RÉSEAU • ADDICTIONS

TABLE DES MATIÈRES

1. PISTES DE RÉFLEXIONS POUR 2026 8

1.1 Fonctionnement du dispositif 8

1.1.1 Mise en œuvre des prestations par les partenaires 8

1.1.2 Délai d'entrée et durée de validité de l'indication 8

1.1.3 Orientation et disponibilité des prestations 8

1.1.4 Entrées avant indication 8

1.1.5 Suivi statistique des sorties 9

2. ÉLÉMENTS MARQUANTS POUR LA COORDINATION OPÉRATIONNELLE EN 2025 11

2.1 Les instances du DCISA : plateforme de coordination et plateforme opérationnelle 11

2.2 Collaboration et communication 11

2.2.1 Rencontres avec les services sociaux des établissements pénitentiaires et de la Fondation vaudoise de probation (FVP) 11

2.2.2 Tournée des établissements socio-éducatifs 12

2.2.3 Groupe de travail relatif à la planification des prestations des établissements socio-éducatifs (ESE) 12

2.2.4 Collaboration avec la Centrale cantonale d'information et de coordination psychiatrique (CCICp) 12

2.2.5 Plateformes de santé mentale et addiction régionales 13

2.2.6 Association vaudoise des médecins concernés par l'addiction (AVMCA) 13

***2.3** Formation 13*

2.3.1 Formation de base au processus et outils du DCISA 13

2.3.2 Forum des prestations des établissements résidentiels accueillant des personnes en situation d'addiction 13

***2.4** Étude et comparaison du profil des bénéficiaires de Relais 10 avec la population du DCISA 14*

***2.5** Autres travaux de la coordination : révision des outils 14*

2.5.1 Adaptation du processus aux réalités des institutions 14

2.5.2 Expertise 15

3. APERÇU SYNTHÉTIQUE DU MONITORAGE DU DCISA EN 2025 17

3.1 Caractéristiques des indications 17

3.1.1 Un nombre d'actes liés au DCISA stable 17

3.1.2 Un septième des indications faites vers des établissements avec tolérance de la consommation 17

3.1.3 Plus d'indications suivies d'une entrée en séjour 17

3.1.4 Une poursuite de la diminution de la durée des séjours 18

3.1.5 Moins de sorties planifiées 18

3.2 Profil de la population du DCISA 18

3.2.1 Une situation stable du point de vue sociodémographique 18

3.2.2 Stabilisation de la consommation récente de cocaïne et stabilité pour les autres substances 19
3.2.3 Une augmentation des dépistages récents pour les hépatites B et C et pour le VIH . 19
3.2.4 Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques, et particulièrement chez les femmes 19
3.2.5 Des profils de gravité qui augmentent sensiblement au cours des années 20
4. FOCUS SUR QUELQUES ELEMENTS LIES AUX INDICATIONS 21
4.1 Indications extra-cantonales 21
4.1.1 Données issues du monitorage du DCISA 21
4.1.2 Données de la Direction générale de la cohésion sociale 22
4.2 Profil des nouvelles personnes intégrées au DCISA en 2025 23
4.2.1 Données sociodémographiques 23
4.2.2 Données de consommation 24
4.2.3 Données en lien avec la santé 25
4.2.4 Indices de gravités et scores composés 27
4.3 Caractéristiques des indications : indications non suivies d'une entrée et délai d'entrée .. 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 29
4.3.3 Délai entrée 31
ANNEXES 32
GRAPHIQUES ET TABLEAUX DES STATISTIQUES 2025 DU DCISA 33
5. Détails des activités d'indications et de suivis d'indications 33
6. Caractéristiques des séjours en 2025 36
7. Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA 42
7.1 Profil sociodémographique (source : ASI) 42
7.2 Caractéristiques de consommation (échelle A de l'ASI) 46
7.3 Données concernant la Santé physique, les Relations familiales et interpersonnelles et l'État psychologique (échelles B, C et D de l'ASI) 51
7.4 Profils de gravité (Source : ASI) 58
7.5 Données concernant les femmes 62
8. Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication (Source : RI) 67

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 Evolution du nombre d'indications extra-cantonales, 2017-2025 21
Figure 2 Évolution trimestrielle du nombre d'indications, 2021-2025 33
Figure 3 Évolution du nombre d'indications réalisées en fonction du centre d'indication régional (2017-2025) 34
Figure 4 Contexte de l'indication, 2021-2025 35
Figure 5 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2021-2025 38

Figure 6 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2025 (N=88) 39
Figure 7 Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2021- 2025 (*(plusieurs réponses possibles)* 41
Figure 8 Évolution de la source de revenu au moment de l'indication, 2021-2025..... 45
Figure 9 Évolution de la situation de logement au moment de l'indication, 2021-2025 45
Figure 10 Prévalences de consommation au cours du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2021-2025 46
Figure 11 Mode de consommation prédominant, 2021-2025..... 46
Figure 12 Évolution de la substance posant un problème majeur, 2021-2025..... 50
Figure 13 Évolution du dépistage de l'hépatite C, 2020-2025 55
Figure 14 Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2021 - 2025..... 55
Figure 15 Abus émotionnels, physiques et sexuels, 2021 - 2025 56
Figure 16 Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes vus au moins une fois pour une indication, 2025 (N=246)..... 56
Figure 17 Évolution de la prévalence des abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes, 2022-2025 57
Figure 18 Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2023-2025 (échelle allant de 0 à 4)..... 58
Figure 19 Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2023-2025 (échelle allant de 0 à 4) et différence entre indication et entrée (2025) .. 60
Figure 20 Evolution des indices de gravité, 2021-2025..... 61
Figure 21 Différences de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie d'ESE, 2025 (N=30 à 43 selon la dimension)..... 61
Figure 22 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation d'alcool,* 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*..... 67
Figure 23 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation de drogues,* 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)* 67
Figure 24 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Santé physique,* 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)* 68
Figure 25 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Relations familiales et interpersonnelles*, 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)* 68
Figure 26 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *État psychologique,* 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*..... 69
Figure 27 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Emploi et ressources,* 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*..... 69
Figure 28 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Situation au niveau de la Justice et de l'administration,* 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*..... 70

Tableau 1 Nombre d'indications en regard des établissements extra-cantonaux, 2017-2025 ... 22
Tableau 2 Données sociodémographiques pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (2024-2025) 23

Tableau 3 Données de consommation pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (2024-2025) 24
Tableau 4 Données de santé pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (2024-2025) 25
Tableau 5 Données de gravité pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (2024-2025) 27
Tableau 6 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2025 *(état au 14 avril 2026)* 28
Tableau 7 Explications pour les indications non suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2025 28
Tableau 8 Données sociodémographiques et de santé pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2025 29
Tableau 9 Indices de gravité pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2025 30
Tableau 10 Scores composés pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2025 31
Tableau 11 Délai entre indication et entrée, 2020-2025 31
Tableau 12 Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2025 33
Tableau 13 Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2025 (N=304) 34
Tableau 14 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2025 (*état au 14 avril 2026)* 35
Tableau 15 Délai d'entrée en fonction des ESE, 2025 *(et comparaison avec 2020-2024) (état au 14 avril 2026)* 36
Tableau 16 Nombre et durée des séjours terminés, 2025 (N=199)* *(et comparaison avec 2020-2024) (état au14 avril 2026)* 37
Tableau 17 Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2020-2025 40
Tableau 18 Âge et sexe des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2025* (N=250) 42
Tableau 19 Évolution des classes d'âge, 2019-2025 42
Tableau 20 Caractéristiques sociodémographiques générales des personnes vues au moment de l'indication, 2020-2025 43
Tableau 21 Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2025 47
Tableau 22 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- 2025 48
Tableau 23 Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2025 51
Tableau 24 Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2025 53
Tableau 25 Données sociodémographiques et de santé, indices de gravité et scores composés concernant les femmes, 2021-2025 62

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
ASPM : Assistant·e social·e pour la protection des mineurs
Bartimée : Fondation Bartimée
BASS : Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale
BRIO : Bureau Régional d'Information et d'Orientation
CCICp : Centrale Cantonale d'Information et de Coordination Psychiatrique
CI : Centre d'indication régional
CSR : Centre social 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 (devenue Fondation Indi-Go)
FORDD : Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances
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 (devenue Fondation Indi-Go)
Les Oliviers : Fondation des Oliviers
OMC : Office du médecin cantonal
PPAD : Pôle psychiatrie et addiction
PPMA : Programme de Perfectionnement en Médecine des Addictions
SCTP : Service des curatelles et tutelles professionnelles
SMA : Service de médecine des addictions
SMPP : Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires
SPEN : Service pénitentiaire
UCAN : Unité de consultation ambulatoire du Nord vaudois
UHMA : Unité hospitalière de médecine des addictions
USIC : Unité de soins intensifs et communautaires
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. DCISA[1]) décrit le champ d'application du DCISA, les procédures applicables ainsi que les rôles et les responsabilités des partenaires concernés.

Outre son rôle de coordination opérationnelle du dispositif, 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 (ASI[2]), 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. Le Rapport annuel 2025 présente les activités de la coordination du DCISA, ainsi que les données statistiques issues du dispositif[3].

Ce rapport est construit de manière à ce que le lecteur pressé ait rapidement les informations concernant les principales réflexions liées au fonctionnement du dispositif.

Un premier chapitre résume les pistes de réflexion pour l'année 2026, basées sur les réflexions menées dans les différentes plateformes, les éléments de gestion opérationnelle ainsi que les données statistiques.

Le deuxième chapitre est consacré aux éléments de coordination opérationnelle (séances de coordination, collaborations interinstitutionnelles, formation, etc.).

Le chapitre (chapitre 3) suivant présente une synthèse des données de monitorage du dispositif, tant du point de vue des indications elles-mêmes que du profil de la population qui passe par le DCISA. Un focus est ensuite mis sur quelques éléments particuliers (chapitre 4).

Le choix a été fait avec la Direction du dispositif de proposer les données complètes sous forme de tableaux et graphiques en annexes, sans commentaires (chapitres 5, 6, 7 et 8)

[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. PISTES DE RÉFLEXIONS POUR 2026

Ce premier chapitre présente des pistes de réflexions pour le dispositif pour 2026. Ces dernières s'appuient sur les données statistiques et les réflexions amenées dans les plateformes de coordination et opérationnelles.

1.1 Fonctionnement du dispositif

1.1.1 Mise en œuvre des prestations par les partenaires

Lors du déploiement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (DCISA), la Direction du dispositif avait fait le choix de laisser la responsabilité aux Centres d'indication régionaux (CI) de « *organiser et mettre en œuvre les processus DCISA d'évaluation, d'indication et de suivi dans leur secteur respectif*[4] ». Il en résulte une diversité de pratiques, liée au fonctionnement interne des institutions. Reflet de la souplesse dans l'application du dispositif, cette situation peut aussi engendrer de la confusion et être comprise comme un manque de cohérence dans le dispositif.

- Identifier les éléments problématiques de collaboration/coordination entre les partenaires, par exemple dans le cadre de la plateforme opérationnelle et faire de propositions de modifications du processus au besoin.

1.1.2 Délai d'entrée et durée de validité de l'indication

Les données montrent que le délai entre l'indication et le moment où la personne entre effectivement en séjour résidentiel augmente progressivement. Cette situation est certainement due à divers facteurs, parmi lesquels des listes d'attente et des délais d'entrée qui peuvent être importants, ou encore la coordination entre les lieux de sevrage et les établissements résidentiels qui nécessite parfois du temps.

- Les différences pouvant être relativement différentes entre les institutions, il pourrait être intéressant d'analyser les causes de ces écarts.

Afin que l'indication soit encore valable au moment de l'entrée (historiquement la validité d'une indication avait été fixée à 3 mois), les centres d'indication régionaux doivent régulièrement revalider l'indication, occasionnant une surcharge de travail.

- Une augmentation de la durée de validité de l'indication, par exemple à 6 mois, paraît pertinente.

1.1.3 Orientation et disponibilité des prestations

En 2024, 17% des orientations avaient été faites vers des établissements proposant des prestations de réduction de la consommation (CASA[5] et la Clochatte[6]), pour les personnes pour lesquelles expérimenter l'abstinence n'était pas (encore) envisageable. En janvier 2025, CASA est passé du statut d'établissement socio-éducatif (ESE) du domaine de l'addiction à celui d'établissement psychosocial médicalisé (EPSM).

En 2025, 14% des indications mentionne la Clochatte. Parallèlement, il y a eu peu de sorties de CASA courant 2025 (N=7), donc peu de places qui se libèrent.

- Avec la bascule de la Clochatte en EPSM début 2027, se pose la question de l'orientation qui pourra être proposée aux personnes qui auraient besoin de ce type de prestation.

1.1.4 Entrées avant indication

Les données concernant les entrées montrent que 14% 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.

[4] Directive : Organisation et fonctionnement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (Dir. DCISA), pt. 6.3
[5] Fondation Le Levant
[6] Fondation Les Oliviers

Cette proposition avait déjà été faite dans le Rapport annuel 2024. La situation étant la même en 2025, il semble pertinent de la mentionner à nouveau.

1.1.5 Suivi statistique des sorties

En 2025, la moitié des sorties sont faites de manière dite régulière, planifiée. Les années précédentes, cette proportion était de 2/3 en général. Parallèlement, les statistiques font état de séjours qui se raccourcissent et les personnes rapportent plus souvent ne pas avoir de logement stable au moment de la sortie (pour ce qui est des sorties documentées, soit la moitié des sorties).

- Il est nécessaire d'insister à nouveau sur l'importance de la documentation des sorties.
- Il serait intéressant d'investiguer auprès des ESE les raisons de ces sorties non planifiées et quel suivi est mis en place pour les personnes concernées.

Partie coordination opérationnelle

2. Éléments marquants pour la coordination opérationnelle en 2025

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 demandes[8].

En 2025, 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 Service de médecine des addictions de présenter sa réorganisation interne ainsi que le concept et le développement d'unités de type USIC (Unité de soins intensifs et communautaires). Mme Valérie Dénériaz, coordinatrice de la CCICp (Centrale Cantonale d'Information et de Coordination Psychiatrique), a été invitée à présenter les modifications en lien avec le protocole de collaboration entre le DCISA et la CCICp.

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 2025, la plateforme s'est réunie à deux reprises, en mars et en septembre.

La séance de mars avait pour thème « Parentalité et addiction ». La plateforme a invité Mmes Redzepi et Calcagno (Programme Enfance et familles, Croix bleue romande), ainsi que Mmes Carel et Guadagno et M. Cordier (Assistant social pour la protection des mineur·es (ASPM)), pour échanger autour des enjeux de la parentalité et imaginer des ponts entre les domaines professionnels liés à l'adulte et ceux liés à l'enfance et la jeunesse. La rencontre a eu lieu lors de la Semaine nationale d'action pour les enfants de parents avec une addiction, coordonnée par Addiction Suisse[9]. Elle a été inscrite comme action pour cette semaine particulière.

En septembre, la plateforme a accueilli la responsable du Bureau Régional d'Information et d'Orientation (BRIO) de la région lausannoise, Mme Tanasova. Cette invitation a fait suite à une situation vécue dans un ESE, pour laquelle il semblait que les rôles et responsabilités de chaque dispositif (DCISA et BRIO) n'étaient pas clairs. L'objectif était de présenter le fonctionnement du BRIO aux partenaires du DCISA (la réciproque aura lieu en février 2026) et quelle collaboration pourrait être pertinente pour certaines situations.

2.2 Collaboration et communication

2.2.1 Rencontres avec les services sociaux des établissements pénitentiaires et de la Fondation vaudoise de probation (FVP)

Le rapport 2024 relevait que « lors de la plateforme opérationnelle consacrée à cet objet [*la transition entre prison et résidentiel*], les partenaires ont suggéré d'améliorer la connaissance du milieu carcéral sur les possibilités résidentielles post détention, et la façon d'y accéder ».

La coordination opérationnelle a dès lors organisé des séances d'informations auprès des pôles sociaux des différents établissements carcéraux (les Établissements de la Plaine de l'Orbe, la Prison de la Croisée, la Prison de la Tuilière), ainsi qu'auprès des agents de probation de la FVP.

[7] Directive : Organisation et fonctionnement du Dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie (Dir. DCISA).
[8] Id.
[9] PAPA BOIT. MAMAN BOIT. Programme national pour les enfants de parents avec une addiction

Ces rencontres ont permis de présenter le fonctionnement du dispositif d'indication, ainsi que les prestations ambulatoires et résidentielles existantes pour les personnes en situation d'addiction. Un accent particulier a été mis sur les éléments du processus qui pouvaient être effectués en amont de la sortie.

2.2.2 Tournée des établissements socio-éducatifs

La coordination opérationnelle a visité tous les ESE (par site et non par Fondation) au cours de l'automne 2025 avec plusieurs objectifs : rencontrer les équipes et répondre à leurs questionnements quant au fonctionnement du dispositif, et plus largement entendre quels sont leurs besoins ; mettre à jour la grille des prestations, en y incluant les étapes préalables à une admission, variables selon les ESE ; discuter de certains dossiers en particulier.

Les principaux éléments qui sont ressortis sont les suivants :

- La mise en œuvre du dispositif est différente selon le CI considéré. Ceci est cohérent avec la volonté du Canton d'avoir laissé une marge de manœuvre aux CI pour mettre en œuvre la prestation. Cependant, pour les ESE, cela rend les procédures moins lisibles.
- Une coordination pas toujours facile entre le sevrage/séjour hospitalier et l'entrée en ESE.
- La nécessité de faire une information large sur l'existence et le fonctionnement du dispositif : auprès du personnel hospitalier, des médecins de 1er recours, et d'autres instances, comme les Centres sociaux régionaux (CSR).
- Un problème de gestion des éléments administratifs (y compris la récolte des informations pour l'évaluation de la participation aux frais de séjour) pour les ESE qui n'ont pas de service social à l'interne.

Certains de ces éléments sont repris dans les pistes de réflexion en début de rapport.

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

Au printemps 2023, la 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 organisations privées pour personnes en difficulté (AVOP) et de représentant·es de la DGCS. Ce groupe s'est réuni 3 fois en 2025. Les travaux se sont terminés à l'automne avec la présentation par la DGCS du rapport final[10].

Parmi les principales recommandations, on relève les suivantes :

- Recommandation 2 : analyser l'articulation entre les dispositifs DCISA (addiction) et CCICp (santé mentale), afin d'améliorer la coordination entre les filières.
- Recommandation 3 : proposer un outil statistique cantonal qui englobe la population concernée dans son ensemble en tenant compte des limites des personnes concernées et de la réalité temporelle dans laquelle elles s'inscrivent.
- Recommandation 5 : créer un outil de calcul DGCS permettant aux personnes déposant une demande d'estimer la participation financière avant l'entrée en ESE.

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

La collaboration avec la 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 vers un établissement psycho-social médicalisé. Cette révision s'est achevée en février 2025.

Ce protocole prévoit que, lors d'une sortie d'ESE vers un EPSM, ce soit le centre d'indication régional qui fasse les démarches, ces derniers ayant accès à la Brioche psy[11] depuis 2021. Dans le cadre des travaux réalisés, il a été précisé que l'ESE, avant d'entreprendre une démarche de réorientation d'une personne vers un EPSM, doit impérativement vérifier si la personne concernée a ou n'a pas un suivi (hors DCISA)

[10] Pôle psychiatrie et addictions. Groupe de travail relatif à la planification des établissements socio-éducatifs (ESE) du domaine des addictions : rapport final 2023-2024, octobre 2025.

[11] La Brioche psy est une plateforme internet sécurisée, accessible uniquement aux professionnel·les travaillant dans les domaines de la santé mentale et de l'addiction. Elle permet de consulter les fiches de présentation des structures, de connaître les places disponibles, d'adresser des demandes d'admission pour avis aux structures concernées et d'établir des statistiques sur la base des demandes traitées (www.ccicp.ch).

dans le centre d'indication qui a procédé à son orientation. Le cas échéant, ce dernier sera responsable de mettre en œuvre cette réorientation, notamment dans la Brioche psy. A l'inverse, c'est la CCICp qui est en charge du processus.

2.2.5 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 2025, cela représente 5 séances pour les trois régions que sont le Centre, le Nord et l'Ouest. Ces plateformes représentent des lieux d'échanges et d'information. La coordination a été sollicitée par celle de l'Ouest pour présenter le fonctionnement et le processus DCISA aux partenaires.

2.2.6 Association Vaudoise des Médecins Concernés par l'Addiction (AVMCA)

Les médecins de 1er recours sont systématiquement invité·es au Forum des prestations des ESE (cf. chapitre 2.3.2) organisé désormais de manière annuelle en février, et ce depuis 2023.

La coordination opérationnelle a aussi été invitée à participer à l'Assemblée Générale de l'AVMCA. Il n'a pas été possible en revanche de participer à l'une des séances du Programme de Perfectionnement en Médecine des Addictions (PPMA). Cette possibilité sera rediscutée en 2026.

2.3 Formation

2.3.1 Formation de base au processus et outils du DCISA

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

En 2025, deux sessions de deux jours ont eu lieu : le 1er 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. Dix personnes supplémentaires (issues des centres d'indication régionaux et des établissements socio-éducatifs) ont ainsi été habilitées à utiliser l'ASI et procéder aux indications.

Une dernière session de formation a eu lieu au Service de médecine des addictions (SMA) pour les médecins assistant·es. Le Service a réorganisé ses unités et leur fonctionnement, et dès lors ce ne sont plus les médecins assistant·es qui font les indications. Les collaborateurices concerné·es ont été formé·es en 2024.

2.3.2 Forum des prestations des établissements résidentiels accueillant des personnes en situation d'addiction

Début 2023 a eu lieu le premier Forum des établissements socio-éducatifs. Il a permis aux institutions de présenter leurs prestations, par exemple aux intervenant·es des centres d'indication régionaux, 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 les années suivantes. En 2024, le périmètre des institutions présentées a été élargi aux établissements psycho-sociaux médicalisés 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*.

En 2025, le Forum a été reconduit sur le modèle de l'année précédente. Il est à noter que le public est toujours plus diversifié et plus nombreux : partenaires des CI, représentant·es des différents secteurs du SMA, représentant·es des hôpitaux psychiatriques périphériques, membres des Plateformes Santé mentale et addiction régionales, des parents, des représentant·es des communes de Lausanne Région, ainsi que des professionnel·les du travail social de proximité.

2.4 Étude et comparaison du profil des bénéficiaires de Relais 10 avec la population du DCISA

La DGS souhaitait connaître les caractéristiques des personnes accueillies dans la structure Relais 10. L'objectif de l'étude menée dans le cadre de la coordination du DCISA était de mieux connaître et analyser la population de Relais 10 et la comparer à celle du DCISA. Pour ce faire, le même outil, à savoir l'ASI, a été utilisé auprès des bénéficiaires de Relais 10.

Bien que seule une dizaine de personnes (sur les 71 dans la file active de Relais 10) ait pu être interrogée, les résultats sont intéressants. Ils démontrent la pertinence du service et de l'accompagnement de Relais10 pour la population étudiée. Les personnes présentent une situation stable dans presque tous les domaines. En termes de scores composés, seul le résultat pour la santé physique est différent et plus élevé que celui du collectif DCISA. Au vu des données pour la population du DCISA, il apparaît que ces personnes ont des problématiques encore trop importantes et doivent avoir un suivi plus encadré, ce qui est bien la mission des établissements socio-éducatifs[12].

2.5 Autres travaux de la coordination : révision des outils

2.5.1 Adaptation du processus aux réalités des institutions

Au cours de l'année 2025, quatre éléments de processus/documents ont été discutés et adaptés afin de faciliter et fluidifier le fonctionnement du dispositif.

Adaptation du formulaire d'indication

Les statistiques montrent que de nombreuses indications ne sont pas suivies d'une entrée et ESE et que, par ailleurs, le délai entre l'indication et l'entrée se rallonge. Parallèlement, les partenaires des ESE relèvent qu'il leur serait utile de pouvoir prendre contact eux-mêmes avec les personnes concernées dans le cas où ces dernières ne donnent pas suite à l'indication.

Fin 2025, le rapport d'indication a été mis à jour en intégrant le numéro de téléphone de la personne concernée. Le formulaire de consentement a été modifié en conséquence. La personne peut désormais consentir au fait que l'ESE prenne contact avec elle si elle ne l'a pas fait 15 jours après l'envoi des documents d'indication.

Document pour les indications extra-cantonales

Des retours des partenaires de terrain ont souligné la difficulté ressentie d'argumenter les indications extra-cantonales et de nombreux allers-retours entre le CI et la DGCS pour préciser certains éléments du parcours de la personne concernée.

Pour répondre à cette problématique, le formulaire de récolte de données de la DGCS a été adapté et devrait fluidifier les demandes et entrées dans un ESE hors canton.

Transfert entre structures à l'interne d'une même Fondation

Lors de la tournée des institutions, les ESE ont fait part de leur souhait de pouvoir faciliter le transfert d'un site vers un autre lorsqu'une institution a plusieurs sites. L'objectif serait de pouvoir proposer aux résident·e les prestations les plus adéquates, si elles existent au sein de cette institution.

Sur cette base, la direction du dispositif a validé le principe selon lequel une réorientation au sein d'une même institution ne nécessite une indication complète. Cependant, l'interaction avec le CI doit avoir lieu et ce dernier doit être sollicité pour, a minima, compléter un rapport d'indication. Un point de situation au moyen de l'ASI de réévaluation (court) peut s'avérer utile dans certaines situations.

Processus pour l'entrée dans le programme Oli'Arche (Fondation des Oliviers)

Dans le but d'avoir un processus similaire pour les appartements supervisés du domaine de l'addiction, l'entrée dans les appartements du programme Oli'Arche ne requièrent plus d'indication DCISA depuis l'automne 2025. Une évaluation de sortie de la Pontaise résidentiel reste néanmoins obligatoire.

[12] Cassina, C. Etude comparative des bénéficiaires du service de Relais 10 avec la population vue par le DCISA (2024). REL'IER, Lausanne, janvier 2024.

2.5.2 Expertise

Participation à l'étude de la BASS concernant un outil d'évaluation des besoins en prestation pour les ESE

Le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) a été mandaté par la DGCS et l'AVOP pour conduire une analyse des outils d'évaluation du besoin en prestations d'accompagnement socio-éducatif fournies par les ESE (domaine handicap et addiction). Les résultats de l'étude ont mis en évidence l'utilisation possible d'un outil nommé Plan d'aide individuel (*individueller Hilfeplan* (IHP)).

La coordination du dispositif a participé à l'évaluation de la faisabilité d'implantation de cet outil et les besoins spécifiques du DCISA en août 2025.

Réflexion sur le contenu et format du CAS en addiction

La coordination du dispositif a été invitée à participer à la réflexion interprofessionnelle sur le contenu et le format du CAS (*Certificate of Advanced Studies*) en addiction coordonné par la Fédération romande des organismes de formation dans le domaine des dépendances (FORDD).

Cette demi-journée s'est déroulée sous la forme d'ateliers et d'échanges en juin 2025.

Partie monitorage statistique

NB : Pour 2025, 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 2025

3.1 Caractéristiques des indications

3.1.1 Un nombre d'actes liés au DCISA stable

Le volume global d'indications abouties (N=304) est inférieur à celui de 2024 (N=353) mais supérieur à celui observé en 2023 (N=283) et 2022 (N=274). Il est à noter que 28 indications (8.4%), dont 5 initiées en milieu hospitalier, n'ont pas abouti. Cette proportion s'élevait entre 3 et 5% entre 2020 et 2024.

En 2025, il y a eu 298 prolongations de séjour ; cet indicateur reste stable. Quant au nombre de suivis de sorties, il se situe à 113, dont 94 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 (57%) sont documentées. Seul un quart (24%, N=48) l'est avec un questionnaire ASI de sortie (cf. Tableau 12, p.33).

3.1.2 Un septième 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 (50%) est similaire à celle des années précédentes (2021-2024). Elle était de 43% en 2020, et de 36% en 2019. Parallèlement, on observe qu'au Nord la proportion est d'un quart (25%) 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=56, 18% et N=64, 21% respectivement). Toutefois, rapporté au nombre de lits, le coefficient pour Bartimée est de 2.3, et de 2.0 pour la Picholette, ce qui est proche de ceux calculés pour l'Estérelle (2.1) et l'Arcadie (2.1). Les deux sites de la Fondation des Oliviers présentent des ratios inférieurs, soit 1.6 pour la Pontaise et 1.4 pour la Clochatte (cf. Tableau 13, p.34).

En 2024, près d'un cinquième des indications (N=60, 17%) avait orienté les personnes vers des ESE qui tolèrent la consommation, soit CASA et le site de la Clochatte pour les Oliviers. En 2025, CASA a rejoint la filière des EPSM. On observe un report partiel vers le site de la Clochatte (N=42, 14% vs N=34, 10% en 2024).

La part des indications faites dans un contexte hospitalier (dans le cadre d'un sevrage ou non, en milieu somatique ou psychiatrique) représente environ 33% du volume total. Cette proportion est inférieure à celle de 2024 (40%) (cf. Figure 4, p.35).

3.1.3 Plus d'indications suivies d'une entrée en séjour

En 2025, la proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour s'élève à 65%, ce qui représente une augmentation par rapport à 2024, et une interruption dans la baisse progressive observée depuis 2017 (cf. Tableau 6, p.28 et Tableau 14, p.35).

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. Sur 94 situations documentées, 19 renoncent au projet, dont cinq pour des raisons financières. Dix personnes ont été réorientées vers un EPSM. Trente-cinq personnes sont considérées comme perdues de vue (cf. Tableau 7, p.28).

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 : il s'agit d'une population comptant une proportion un peu plus élevée de personnes de nationalité étrangère et dont les sources de revenus reposent moins sur un salaire, les indemnités de chômage ou l'APG (cf. Tableau 8, p.29).

Du point de vue de la gravité de la situation, les indices de gravité sont similaires pour la majorité des dimensions, voire plus élevé pour la dimension *Consommation de drogue* (cf. Tableau 9, p.30).

3.1.4 Une poursuite de la diminution de la durée des séjours

La durée moyenne des séjours terminés en 2025 se situe à 7.7 mois. Cela représente une diminution de la durée par rapport aux deux années précédentes (8.3 mois en 2024 et 9 mois en 2023), 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 (28 jours en moyenne) représentent 26% des séjours terminés, ce qui est comparable à 2023 et 2024.

Parmi les 51 courts séjours, 15 ont eu lieu à l'Arcadie. En proportion du nombre de sortie pour l'ESE concerné, les courts séjours représentent 32% à l'Arcadie, comme à la Pontaise (33%) ; 28% à la Clochatte ; 23% à la Picholette ; et 22% à Bartimée.

Quant aux longs séjours (plus de 18 mois), ils représentent 7% des séjours terminés. Cette proportion diminue légèrement au fil des années. Elle s'élevait à 10% en 2024, 11% en 2023, 12% en 2022, 13% en 2021, 11% en 2020. La plus grande part des longs séjours a eu lieu sur les sites de la Fondation des Oliviers : Clochatte (N=4, soit 29% de toutes les sorties et 15% des sorties de la Clochatte) ; Pontaise (N=4, soit 29% des sorties et 14% des sorties de la Pontaise) (cf. Tableau 15, p.36).

La proportion de personnes déclarant avoir un logement stable au moment de la sortie s'élève à 65%, donnée inférieure à 2024 (75%). Parallèlement, la part de personnes déclarant un logement précaire qui avait doublé entre 2022 et 2023, et encore une fois doublé en 2024, passant de 8 à 16%. Cette proportion est de 17% en 2025 (cf. Tableau 17, p.40).

3.1.5 Moins de sorties planifiées

Les sorties d'ESE se font de manière planifiée dans un peu plus de la moitié des situations (52%), ce qui est largement inférieur aux années précédentes (environ 2/3 des sorties). Les sorties non planifiées, du fait du ou de la professionnel·le ou la personne concernée, passent de 29% à 41% entre 2023 et 2025. Parmi elles, celles suivi organisé représentent 10% du total (cf. Figure 6, p.39).

Un peu moins de la moitié des personnes (57%) indique avoir un suivi addictologique ambulatoire au moment de la sortie. Cette part est relativement similaire aux années précédentes. Par ailleurs, la moitié des personnes a un suivi psychologique ou psychiatrique (51%) et plus de la moitié un suivi somatique (56%) (cf. Figure 7, p.41).

3.2 Profil de la population du DCISA

3.2.1 Une situation stable du point de vue sociodémographique

L'âge moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication évolue peu au cours des années. En 2025, il est de 43.5 ans (42.4 en 2024 ;42.8 ans en 2023 ; 44.4 ans en 2022 ; 43 ans en 2021 et 43.6 ans en 2020) (cf. Tableau 18, p.42).

La proportion de femmes dans la population du DCISA s'élève à 28% en 2025. Cette donnée est comparable à celles des années précédentes (cf. Tableau 18, p.42).

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 2024 et 2023, qui avait marqué une légère augmentation de la précarisation de la situation Tableau 20, pp.43-44).

A niveau du logement, 69% des personnes rapportent avoir une situation de logement sûre et vivent soit dans leur propre logement, soit chez un proche (71% en 2023 et 2024 ; 74% en 2022, 76% en 2021 et 78% en 2020). Par ailleurs, 21% des usager·ères vivent dans des hébergements d'urgence, à la rue ou à l'hôtel en 2025 (19% 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 suivante : 62% déclarent avoir un logement stable (72% en 2024 ; 73% en 2023, 80% en 2022, 82% en 2021 et 89% en 2020) et 17% se trouvent dans une situation de logement précaire (14% en 2024 ; 16% en 2023, 9% en 2022, 10% en 2021 et 6% en 2020) (cf. Tableau 25, pp.62-66).

Pour ce qui est des ressources financières, 36% de la population est au bénéfice du RI en 2025 (38% en 2024). Par ailleurs, 32% des personnes déclarent avoir l'AI comme ressource, ce qui est un résultat légèrement supérieur à celui de 2024 (28%). La proportion de femmes qui déclarent être au bénéfice de

l'AI est similaire (30%) que pour le collectif. Elles sont proportionnellement aussi nombreuses à percevoir le RI (37%).

Parallèlement, la part des personnes dont les sources de revenu sont un salaire, le chômage ou des APG se situe à 21% et a légèrement augmenté (vs 17% en 2024, 12% en 2023, 23% en 2022, 22% en 2021) ; chez les femmes, cette part est similaire, soit 20% (6% en 2024, 10% en 2023, 18% en 2022). On relève encore que 6% du collectif n'ont aucun revenu (11% en 2024, 9% en 2023, 6% en 2022, 12% en 2021, 13% en 2020 et 10% en 2019).

Un peu moins du tiers (30%) du collectif n'a pas achevé de formation de niveau secondaire II : CFC, maturité, formation professionnelle supérieure.

Les personnes nouvellement entrées dans le dispositif en 2025 sont un peu plus âgées que celles de la cohorte 2024 ; elles sont aussi plus formées et plus au bénéfice d'un salaire (ou du chômage et des APG) (cf. Tableau 2, pp.23-24).

3.2.2 Stabilisation de la consommation récente de cocaïne et stabilité pour les autres substances

Les substances les plus consommées au cours du dernier mois sont respectivement, l'alcool (64%), la cocaïne (41%), le cannabis (38%), les psychostimulants (7%) et l'héroïne (7%). On relève une stabilisation de la consommation récente de cocaïne par rapport aux deux années précédentes. Pour les autres substances, les consommations récentes rapportées sont relativement stables (cf. Figure 10, p.36).

La pratique de l'injection a légèrement augmenté pour l'indicateur « à vie » (19%) par rapport à 2024 (17%) mais est proche de celles des années antérieures (env. 20%). Cette pratique n'est pas le mode de consommation prédominant, quelle que soit la substance considérée. La cocaïne est préférentiellement injectée par 11% des répondant·es et c'est le cas pour 28% concernant l'héroïne. Parmi les personnes ayant déjà consommé par injection, 38% ont pratiqué l'injection au cours du dernier mois (38% en 2024, 42% en 2023, 38% en 2022, 35% en 2021, 31% en 2020). La majorité (89%) l'a fait sans pratiquer de partage de matériel souillé avec d'autres consommateur·trices (cf. Tableau 21, p.47).

L'héroïne est principalement consommée de manière inhalée, par voie nasale ou fumée (70% vs 75% en 2024, 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 (52% vs 53% en 2024, 47% en 2023, 56% en 2022, 50% en 2021 et 58% en 2020) et parallèlement une stabilisation du mode fumée (34% vs 37% en 2023 et 2024, 32% en 2022, 35% en 2021 et 28% en 2020). (cf. Figure 11, p.46).

En ce qui concerne la substance considérée comme étant la plus problématique, on observe en 2025 une prévalence stable des personnes mentionnant la cocaïne (24% vs 20% en 2024, 22% en 2023 et entre 10% et 12% les années précédentes). L'alcool reste la substance la plus citée (32% alcool seulement, 21% alcool jusqu'à intoxication et 12% alcool et drogues) (cf. Tableau 22, p.48 et Figure 12, p.50).

3.2.3 Une augmentation des dépistages récents pour les hépatites B et C et pour le VIH

Pour les hépatites B et C, ainsi que pour le VIH, la proportion de personnes consommatrices d'héroïne, de cocaïne ou de psychostimulants déclarant un test à vie est plus importante. Il en va de même pour les tests récents.

Par rapport à 2024, la proportion de dépistages récents passe de 40% à 54% pour le VHB (vs 47% en 2023) ; de 44% à 57% pour le VIH (vs 53% en 2023) ; et de 37% à 54% pour le VHC (vs 47% en 2023).

La déclaration de résultats positifs pour l'hépatite C est relativement stable au cours des dernières années, à l'exception de 2021 (10% en 2025 vs 11% en 2024, 10% en 2023, 11% en 2022, 17% en 2021, 13% en 2020 et 12% en 2019) (cf. Figure 13, p.55 et Tableau 24, p.54).

On note encore que la situation pour les femmes est la même en termes d'augmentation des dépistages, tant récents qu'au cours de la vie (cf. Tableau 25, pp.62-66).

3.2.4 Une grande partie du collectif touchée par des troubles psychologiques, et particulièrement chez 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. Sept personnes sur dix (70%)

reçoivent une médication correspondante (62% en 2024, 59% en 2022, 68% en 2021, 63% en 2020, 74% en 2019 et 68% en 2017) (cf. Tableau 23, pp.51-52).

Les répondant·es citent de nombreux troubles psychologiques, parmi lesquels l'anxiété (62%), la dépression (38%), mais aussi des pensées suicidaires (15%). Trois personnes sur cent (3.2%) ont tenté de se suicider au cours du dernier mois. Cette dernière valeur était de 6.3% en 2024, 3.9% en 2023, 3.5% en 2022, 4.8% en 2021 et 3.6% en 2020 (cf. Figure 14, p.55). Les femmes présentent des proportions plus élevées pour quasi tous les indicateurs, notamment l'anxiété (71%), les pensées suicidaires (20%), la violence auto-dirigée (13%) et les tentatives de suicide (6%) (cf. Tableau 25, pp.62-66).

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 : abus émotionnels 71% pour les femmes vs 52% pour les hommes ; abus physiques 60% vs 40% ; abus sexuels 50% vs 15%. Au cours du dernier mois, 2.9% des femmes rapportent avoir été abusées sexuellement alors que c'est le cas pour 0.6% des hommes (cf. Figure 15, p.56, Figure 16, p.56 et Figure 17, p.57).

3.2.5 Des profils de gravité qui augmentent sensiblement au cours des années

En ce qui concerne les profils de gravité, on relève une concordance entre les indices de gravité (IG)[13] 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 (cf. Figure 18, pp.58-59).

Ces indices de gravité évoluent peu au cours des années de monitorage. Toutefois, à l'exception de celui pour la *Consommation d'alcool*, ils présentent tous une légère tendance à la hausse entre 2021 et 2025. On peut encore relever que les personnes qui entrent effectivement en séjour résidentiel ne présentent pas de différence en regard du collectif (toutes les indications) pour ce qui est du profil de gravité (cf. Figure 19, p.60).

On observe que, pour les femmes, les indices sont plus élevés sur les dimensions *Relations familiales* (2.63 vs 2.48 pour le collectif) et *Santé physique* (2.12 vs 1.75). Pour les autres dimensions, et notamment *l'Emploi et ressources* (1,78 vs 1.96) ainsi que la *Consommation de drogues* (1.63 vs 1.78), les indices sont plus faibles (cf. Tableau 25, pp.62-66).

Les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (PNE) en 2025 présentent des indices de gravité plus élevés pour cinq dimensions sur les sept que pour les PNE 2024 : *Consommation de drogues* (1.83 vs 1.62), *Relations* familiales (2.43 vs 2.18), *Etat psychologique* (2.74 vs 2.55), *Emploi et Ressources* (1.93 vs 1.86) *et Situation judiciaire* (0.64 vs 0.51) (cf. Tableau 5, p.27).

[13] 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 ET À LA POPULATION QUI PASSE PAR LE DCISA

4.1 Indications extra-cantonales

Les centres d'indication régionaux (CI) doivent favoriser des indications cantonales, dans la mesure du possible. Cependant, une demande extra-cantonale peut être faite dans le cas où les prestations n'existent pas dans le canton de Vaud ou si les établissements vaudois sont complets. La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a mis en place un formulaire à compléter :

- Données concernant le bénéficiaire (date de naissance, nationalité et titre de séjour, etc.)
- Informations sur les séjours antérieurs (dates, motifs de fin de séjour)
- Établissements contactés dans le canton et état de la demande (et raisons du refus le cas échéant)
- Demande extra-cantonale (nom de l'établissement et motifs)

Si la demande est acceptée, elle l'est généralement pour une durée de 3 ou 6 mois, avec prolongation possible une fois, sur rapport préalable 1 mois avant l'échéance de la garantie financière.

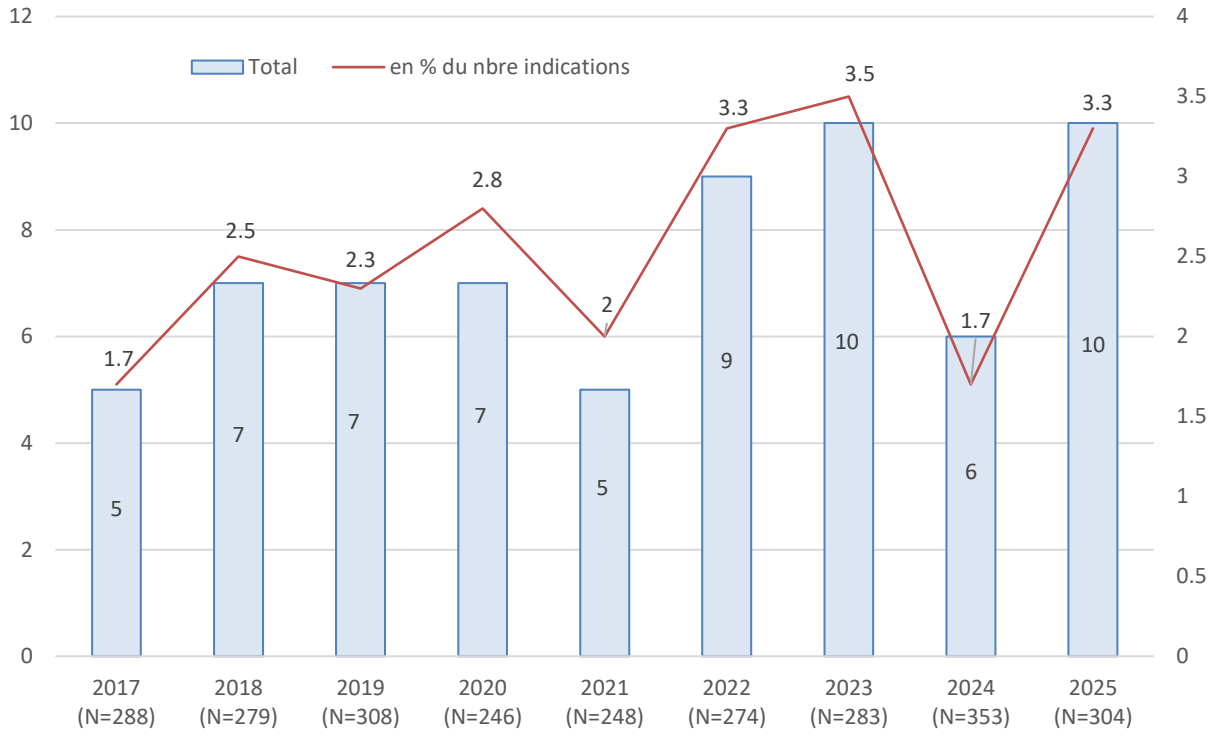
Le retour des partenaires de terrain est que le processus prend souvent du temps, notamment s'il y a des allers-retours entre le CI et la DGCS pour des compléments d'information. Une révision du formulaire de la DGCS a été effectuée en 2025, en ajoutant des informations, afin de réduire la durée du processus et de faciliter les entrées.

Il a été proposé de documenter cette question des indications extra-cantonales.

4.1.1 Données issues du monitorage du DCISA

Entre 2017 et 2025, le nombre d'indications extra-cantonales a été relativement fluctuant, bien qu'avec une légère tendance à la hausse (de 5 à 10 indications, ce qui représente 1.7% en 2017 et 3.3% en 2025 en regard du nombre total d'indications annuel). Il est à noter que 9 des 10 indications faites en 2025 ont été suivies d'une entrée dans l'institution.

Figure 1 Evolution du nombre d'indications extra-cantonales, 2017-2025



De 2017 à 2025, la plus grande part des indications extra-cantonales ont eu lieu vers le Foyer André (NE) (30 des 66) et vers les foyers d'Addiction Valais (22 sur les 66). Au cours des années, on relève encore une diversification des établissements hors canton vers lesquels les personnes concernées sont orientées.

Tableau 1 Nombre d'indications en regard des établissements extra-cantonaux, 2017-2025

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Addiction VS (VS)		5	4	2	1	1	6	1	2	**22**
Foyer André (NE)	2	2	3	2	3	7	2	5	4	**30**
Le Torry (FR)	1			2	1		1			**5**
Le Radeau (FR)	2			1					1	**4**
Parcours Horizon (FR)							1		1	**2**
Alp Projekt (BE)						1				**1**
L'Envol (BE)									1	**1**
Argos (GE)									1	**1**
Total	**5**	**7**	**7**	**7**	**5**	**9**	**10**	**6**	**10**	**66**
En % du total	**1.7**	**2.5**	**2.3**	**2.8**	**2.0**	**3.3**	**3.5**	**1.7**	**3.3**	

4.1.2 Données de la Direction générale de la cohésion sociale

Afin de croiser les données, la DGCS a relevé, pour 2025, le nombre de demandes extra-cantonales qui lui sont parvenues, ainsi que de nombre de refus de financement de la DGCS.

Le Pôle psychiatrie et addictions (PPAd) recense 24 demandes extra-cantonales parmi lesquelles 10 1ère demandes (les autres étant notamment des renouvellement / prolongations de garantie financières). La DGCS a refusé le financement de six demandes sur les 24. Ces refus sont notamment liés à des situations de handicap.

4.2 Profil des nouvelles personnes intégrées au DCISA en 2025

En 2025, 152 nouvelles personnes ont été vues dans le cadre d'une indication, ce qui correspond aux chiffres des années antérieures (entre 150 et 160), à l'exception de 2024 (217 personnes).

Dans les tableaux suivants, les résultats s'appuient sur les indications faites en 2024 et en 2025, et pour lesquelles les personnes concernées sont d'accord que leurs données soient utilisées à des fins statistiques. Pour ces indications, nous avons comparé les données pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (PNE).

4.2.1 Données sociodémographiques

D'un point de vue sociodémographique, les PNE 2024 et 2025 présentent des profils globalement proches, avec toutefois quelques légères différences.

En 2025, les PNE sont un peu plus âgées (43 ans vs 41.6) et la part des personnes étrangères est très légèrement plus élevées (32% vs 29%). Il y a sensiblement moins de parents d'enfants mineurs (22% vs 29%). Les personnes sont plus formées (27% sans titre secondaire II vs 32%), et un peu plus nombreuses à être au bénéfice d'un salaire (13% vs 8%). On relève encore une diminution de la part des personnes ne déclarant aucune revenu (7% vs 13%).

Tableau 2 Données sociodémographiques pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (2024-2025)

Personnes nouvellement entrées dans le dispositif	2024 (N=182)		2025 (N=152)	
	N	%	N	%
Données sociodémographiques	**182**		**152**	
Âge moyen		41.6		43.0
Proportion de femmes	50	27.6	39	25.8
Nationalité	**177**		**147**	
Suisse	125	70.6	98	66.7
Étrangère	52	29.4	49	32.4
Type de logement	**180**		**147**	
Propre logement	109	60.6	94	63.9
Stable dans la famille, proches	31	17.2	15	10.2
Sans domicile fixe	24	13.3	18	12.2
ESE ou EMS	8	4.4	5	3.4
Hôtel	5	2.8	6	4.1
Autre	3	1.7	6	6.1
Parent d'enfants mineurs	**182**		**146**	
Oui	52	28.6	32	21.9
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	**180**		**151**	
Sans titre secondaire II	58	32.2	42	27.2

Indications 2024	Personnes nouvellement entrées dans le dispositif (N=182)		Personnes entrées antérieurement dans le dispositif (N=152)	
Source de revenu *(plusieurs réponses possibles)*	**181**		**150**	
Salaire	15	8.3	19	12.7
Chômage	15	8.3	12	8.0
AI	42	23.2	31	20.7
RI	63	34.8	53	35.3
APG	11	6.1	10	6.7
AVS	9	5.0	9	6.0
Aucune	24	13.3	11	7.3
Autre	21	11.6	18	12.0
Au bénéfice d'une curatelle	**177**		**145**	
	50	28.2	28	19.3

4.2.2 Données de consommation

Pour ce qui est des données de consommation, on observe que les PNE en 2025 ont une pratique de l'injection récente moins importante (35% vs 42% en 2024) et avec moins de prise de risque (88% vs 50% 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 (2024-2025)

Personnes nouvellement entrées dans le dispositif	2024 (N=182)		2025 (N=151)	
	N	%	**N**	%
Consommations au cours du dernier mois				
Alcool	132	72.5	100	67.1
Alcool jusqu'à intoxication	75	42.4	59	39.6
Cannabis	71	39.2	56	37.3
Cocaïne	69	37.9	58	38.7
Kétamine	-	-	11	7.3
Psychostimulants	19	14.7	8	5.3
Héroïne	10	5.5	4	2.6
Hallucinogènes	9	4.9	4	2.6
GHB/GBL	3	1.6	4	2.6
Solvants	0	0.0	1	0.6

Personnes nouvellement entrées dans le dispositif	2024 (N=182)		2025 (N=152)	
	N	%	N	%
Substance problématique				
Alcool	48	26.7	49	32.2
Alcool jusqu'à intoxication	48	26.7	30	19.7
Cocaïne	34	18.9	33	21.7
Alcool et drogues	26	14.4	21	13.8
Multiples drogues	15	8.3	9	5.9
Cannabis	3	1.7	2	1.3
Kétamine	-	-	3	2.0
Psychostimulants	2	1.1	1	0.7
Héroïne	1	0.6	0	0.0
Pratique de l'injection	**182**		**152**	
Au cours de la vie	24	13.2	23	15.1
Parmi les consommateurs par injection	24	19.8	23	21.9
Au cours des 12 derniers mois	11	41.7	10	43.4
Sans partage de matériel	9	81.8	7	70.0
Au cours du dernier mois	10	41.7	8	34.7
Sans partage de matériel	5	50.0	7	87.5

4.2.3 Données en lien avec la santé

En ce qui concerne les indicateurs de santé, les PNE 2025 présentent un recours moins important aux soins sur le plan de l'état psychologique. En effet, si le nombre moyen de jours avec un problème psychologique au cours du dernier mois est relativement stable, la médiane a diminué de manière assez importante, passant de 30 à 21 jours. Par ailleurs, la prévalence des hospitalisations pour des problèmes psychologiques est inférieure en 2025 (49% vs 54%). Il est à noter cependant que la proportion des personnes ayant une médication prescrite pour un problème psychologique a légèrement augmenté (69% vs 63%).

Finalement, les PNE 2025 sont plus dépistées, que ce soit pour le VIH (45% vs 32% pour les tests récents dans le collectif) et pour le VHC (40% vs 28% dans le collectif).

Tableau 4 Données de santé pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (2024-2025)

Personnes nouvellement entrées dans le dispositif	2024 (N=182)		2025 (N=152)	
	N	%	N	%
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	**166**		**149**	
Moyenne		19.3		18.5
Médiane		30		21
Personnes hospitalisées pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	**178**		**146**	
Prévalence des hospitalisations	96	53.9	72	49.3
Nombre d'hospitalisations par personne				

Personnes nouvellement entrées dans le dispositif	2024 (N=182)		2025 (N=152)	
	N	%	N	%
Moyenne		1.91		2.02
Médiane		1		0
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	115	63.2	104	69.3
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois	**181**		**150**	
Anxiété	110	60.4	95	62.9
Troubles de la concentration	84	46.4	57	38.0
Dépression grave	83	45.9	58	38.7
Pensées suicidaires	41	22.5	26	17.3
Difficulté à maîtriser un comportement violent	29	15.9	28	18.7
Violence auto-dirigée	14	7.7	16	10.7
Hallucinations	15	8.2	11	7.3
Tentative de suicide	14	7.7	5	3.4
Abus	**181**		**151**	
Émotionnel vie	109	60.2	92	57.8
Émotionnel dernier mois	30	16.6	18	12.7
Physique vie	85	47.2	74	42.2
Physique dernier mois	7	3.9	2	7.8
Sexuel vie	45	25.9	38	26.7
Sexuel dernier mois	5	2.9	0	0.0
Abus chez les femmes	**49**		**39**	
Émotionnel vie	41	83.7	26	66.7
Émotionnel dernier mois	11	22.4	8	20.5
Physique vie	32	66.7	22	56.4
Physique dernier mois	5	10.4	1	2.6
Sexuel vie	29	61.7	19	48.7
Sexuel dernier mois	4	8.5	0	0.0
Dépistage VIH	**181**		**151**	
Test au cours de la vie	123	68.0	118	78.1
- Chez personnes consommatrices par injection	95	79.2	88	84.6
Test récent (≤ 12 mois)	58	32.0	68	45.0
- Chez personnes consommatrices par injection	48	40.0	58	55.8
Prévalence de résultats positifs	7	5.8	1	0.9
- Chez personnes consommatrices par injection	5	5.3	1	1.2
Dépistage VHC	**180**		**152**	
Test au cours de la vie	89	49.4	94	71.9
- Chez personnes consommatrices par injection	69	58.0	77	73.3
Test récent (≤ 12 mois)	51	28.3	60	39.5
- Chez personnes consommatrices par injection	41	34.5	54	51.4
Prévalence de résultats positifs	7	8.0	6	6.6
- Chez personnes consommatrices par injection	7	10.3	5	6.5

4.2.4 Indices de gravités et scores composés

Au niveau des indices de gravité (IG) et des scores composés[14], on observe des valeurs légèrement plus élevées en 2025 qu'en 2024 pour la plupart des IG, notamment sur la dimension « *Consommation de drogues* ». Le seul IG qui soit inférieur en 2025 est celui de la dimensions « *Consommation d'alcool* ».

Pour ce qui est des scores, celui de la dimension « *Consommation de drogues* » est beaucoup plus élevé que l'année précédente (0.226 vs 0.148). Celui concernant la *« Santé physique »* est aussi plus important qu'en 2024 (0.415 vs 0.377).

Tableau 5 Données de gravité pour les personnes nouvellement entrées dans le dispositif (2024-2025)

Personnes nouvellement entrées dans le dispositif	2024 (N=182)	2025 (N=152)
Indices de gravité		
Dimension *Consommation d'alcool*	2.43	2.26
Dimension *Consommation de drogues*	1.62	1.83
Dimension *Santé physique*	1.63	1.64
Dimension *Relations familiales*	2.18	2.43
Dimension *État psychologique*	2.55	2.74
Dimension *Emploi et ressources*	1.86	1.93
Dimension *Situation judiciaire*	0.51	0.64
Scores composés		
Dimension *Consommation d'alcool*	0.419	0.393
Dimension *Consommation de drogues*	0.148	0.226
Dimension *Santé physique*	0.377	0.415
Dimension *Relations familiales*	0.282	0.272
Dimension *État psychologique*	0.408	0.408
Dimension *Emploi et ressources*	0.695	0.709
Dimension *Situation judiciaire*	0.062	0.091

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 globalement diminué entre 2017 et 2025, passant de 81% à 65%[15].

[14] 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.

[15] 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).

Il est à noter qu'en 2024 il y avait eu environ 100 indications de plus qu'en 2023, alors que le nombre de places en ESE n'avait pas augmenté.

La proportion d'indications pour lesquelles une entrée a eu lieu varie d'un ESE à l'autre, de 48% à l'Epi à 76% à la Clochatte. A l'Arcadie 66% 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 parmi les plus courtes, soit 5.7 mois (cf. Tableau 16).

Tableau 6 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2017-2025 *(état au 14 avril 2026)*

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nombre d'indications	273	276	294	238	243	271	282	346	301
Nombre d'indications suivies d'une entrée	221	218	218	173	184	183	192	205	195
%	**81.0**	**79.0**	**74.1**	**72.7**	**75.7**	**67.5**	**68.3**	**59.2**	**64.8**

En chiffres absolus, pour 2025, ce sont 110 indications qui n'ont pas été suivies d'une entrée (six situations pour lesquelles il n'y a pas eu d'explication). Il est encore à noter que depuis « l'arrêt sur image », huit personnes ont pu entrer en séjour.

Tableau 7 Explications pour les indications non suivies d'une entrée en séjour résidentiel, 2025

	2025
Personnes perdues de vue, drop out	35
Personnes qui renoncent au projet, dont : - Pour des raisons financières - Pour des raisons de permis de séjour - En raison d'un changement de situation (logement, travail)	19 5 2 3
Personnes réorientées vers un EPSM	10
Personnes revues dans les semaines/mois qui suivent, nouvelle indication avec entrée (9) ou pas encore d'entrée (2)	11
Refus de l'ESE (mobilité, problème de santé, mauvaise orientation ou sans précision) ou ne peut pas remplir les critères d'entrée (sevrage, en crise par ex.)	10
Délai d'attente trop long	4
Personnes pas prêtes, mais projet résidentiel toujours en cours	2
Autres (hospitalisation, incarcération, décès)	8
Pas d'informations	6

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

Au niveau des indicateurs sociodémographiques, la proportion de personnes non suisses parmi les non-entrées est plus importante que pour le collectif du DCISA (39% vs 31%). Il y a aussi plus de personnes qui ne sont pas au bénéfice d'un titre de formation secondaire II (36% vs 30%). Par ailleurs, on relève une proportion moins importante de personnes déclarant une source de revenu liée à l'emploi, telle que salaire, chômage ou APG (16.4% vs 21%).

Pour ce qui est des données concernant l'état psychologique, on observe essentiellement une différence pour l'indicateur de *Violence auto-dirigée* dont la proportion est plus importante pour les personnes non entrées (12% 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, 2025

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=86)		Ensemble des indications (N=250)	
	N	%	N	%
Données sociodémographiques				
Âge moyen		42.9		43.5
Proportion de femmes	22	25.9	71	28.4
Nationalité	**85**		**246**	
Suisse	52	61.2	170	69.1
Etrangère	33	38.8	76	30.9
Type de logement	**85**		**245**	
Propre logement	52	61.2	143	58.4
Stable dans la famille, proches	7	8.2	26	10.6
Sans domicile fixe	12	14.1	40	16.3
ESE ou EMS	3	3.5	14	5.7
Hôtel	6	7.1	12	4.9
Autre	5	5.9	10	4.1
Parent d'enfants mineurs	**85**		**244**	
Oui	19	22.4	59	24.2
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	**86**		**248**	
Sans titre secondaire II	31	36.0	74	29.8
Source de revenu *(plusieurs réponses possibles)*	**85**		**248**	
Salaire	7	8.2	25	10.1
Chômage	4	4.7	15	6.0
AI	26	30.6	78	31.5
RI	35	41.2	90	36.3
APG	3	3.5	11	4.4
AVS	5	5.9	14	5.6
Aucune	2	2.4	14	5.6
Autre	15	17.6	21	8.5

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=86)		Ensemble des indications (N=250)	
	N	%	N	%
Données de santé physique et de l'état psychologique				
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	**85**		**241**	
Moyenne		19.7		18.6
Médiane		30		28
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	**62**	72.9	**174**	70.2
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois	**86**		**247**	
Anxiété	55	64.7	152	61.5
Troubles de la concentration	31	36.0	95	38.5
Dépression grave	31	36.0	94	37.9
Pensées suicidaires	14	16.5	38	15.3
Difficulté à maîtriser un comportement violent	14	16.5	39	15.8
Violence auto-dirigée	10	11.8	18	7.3
Hallucinations	8	9.3	19	7.7
Tentative de suicide	3	3.6	8	3.2

Finalement, les indices de gravité des personnes qui ne sont pas entrées en ESE suite à une indication sont tous légèrement plus élevés (ou égal) que pour l'ensemble du collectif, avec une différence plus marquée pour l'indice *Consommation de drogues* (1.99 vs 1.78).

Tableau 9 Indices de gravité pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2025

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=86)	Ensemble des indications (N=267)
Indices de gravité		
Dimension *Consommation d'alcool*	2.33	2.26
Dimension *Consommation de drogues*	1.99	1.78
Dimension *Santé physique*	1.78	1.75
Dimension *Relations familiales*	2.48	2.48
Dimension *État psychologique*	2.72	2.69
Dimension *Emploi et ressources*	2.06	1.96
Dimension *Situation judiciaire*	0.80	0.77

Si l'on s'intéresse aux scores composés, les personnes non entrées ont des résultats supérieurs à ceux du collectif pour 5 dimensions sur 7 : *Consommation d'alcool, Consommation de drogues, Etat psychologique, Emploi et ressources,* ainsi que *Situation judiciaire.* Les différences sont plus marquées pour la *Consommation de drogues,* l'*Emploi et Ressources* et pour la *Situation judiciaire.* En revanche, les scores sont inférieurs pour les dimensions *Santé physique* et *Relations familiales.*

Tableau 10 Scores composés pour les personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée en séjour, 2025

	Personnes dont l'indication n'a pas été suivie d'une entrée (N=86)		Ensemble des indications (N=267)	
Scores composés				
Dimension *Consommation d'alcool*		0.411		0.390
Dimension *Consommation de drogues*		0.232		0.175
Dimension *Santé physique*		0.420		0.480
Dimension *Relations familiales*		0.278		0.314
Dimension *État psychologique*		0.407		0.398
Dimension *Emploi et ressources*		0.769		0.703
Dimension *Situation judiciaire*		0.082		0.049

4.3.3 Délai entrée

En 2025, le délai entre le moment où l'indication est posée et l'entrée effective en ESE a passablement augmenté par rapport aux années précédentes. Ce délai peut être relativement différent selon l'ESE considéré, et s'étend de 82 jours pour la Picholette à 18 jours pour l'Arcadie.

En 2025, 28 personnes sont entrées en ESE avant que l'indication n'ait pu être posée, ce qui représente 14% des entrées. Sur ces 28 entrées avant indication, 10 ont eu lieu à l'Arcadie (soit 26% des entrées dans cet ESE) et 8 à la Clochatte (soit 25% des entrées dans cet ESE).

Tableau 11 Délai entre indication et entrée, 2020-2025

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Délai d'entrée :						
- Moyenne (en jours) total (N)	30.5 (186)	23.5 (187)	24.0 (167)	22.3 (194)	35.9 (197)	43.2 (199)
- Moyenne (en jours) pour délai positif (N)	38.2 (162)	30.2 (157)	26.6 (147)	32.1 (160)	42.7 (173)	52.6 (171)
Entrées avant indication						
- % (N)	13 % (24)	16% (30)	12% (20)	18% (34)	12% (24)	14 % (28)

ANNEXES

GRAPHIQUES ET TABLEAUX DES STATISTIQUES 2025 DU DCISA

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

Tableau 12 Total des indications et suivis effectués dans le cadre du DCISA, 2017-2025

	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**
2025	304	298	113	28	**743**

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

Figure 2 Évolution trimestrielle du nombre d'indications, 2021-2025

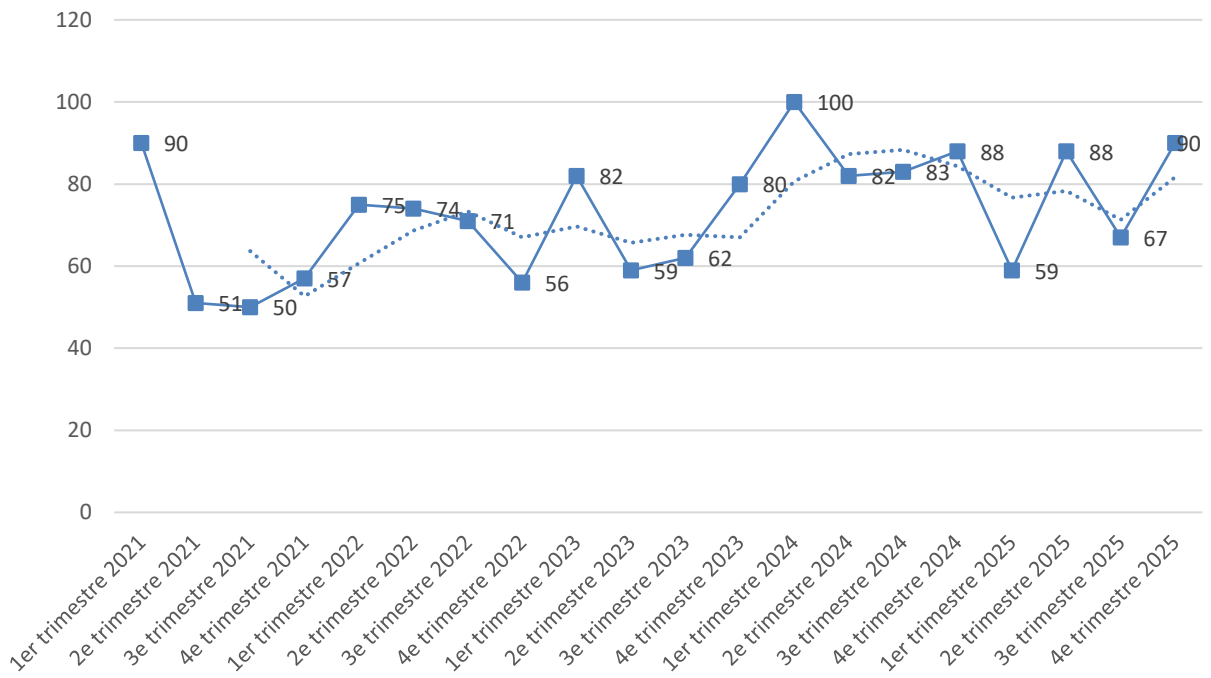


Tableau 13 Répartition des indications et réorientations en fonction du centre d'indication (CI) et de l'établissement socio-éducatif (ESE) indiqué, 2025 (N=304)

Établissement socio-éducatif	Bartimée	Levant Picholette	Relais	Oliviers		Arcadie	Estérelle	Epi	Autres VD*	Extra-canton**	Ambulatoire	Total	
Nbre places	20	10	14	30	25	21	27	10					
				Clo.	Pont.							N	%
Centre	24	12	1	31	31	21	23	7	1	2	-	**153**	50.3
Nord	9	1	-	8	3	34	6	9	2	3	-	**75**	24.7
Ouest	7	1	-	3	2	7	5	-	-	3	-	**28**	9.2
Est	6	6	2	-	3	2	22	5	-	2	-	**48**	15.8
Total	**46**	**20**	**3**	**42**	**39**	**64**	**56**	**21**	**3**	**10**	**-**	**304**	
%	15.1	6.6	1.0	13.8	12.8	21.1	18.4	6.9	1.0	3.3	-		100
	2.3	2.0	0.2	1.4	1.6	3.0	2.1	2.1					

* Il s'agit d'orientations vers Etex (2) et vers Oli'Arche (1).
** Il s'agit du Foyer André NE (4), des Foyers résidentiels Addiction Valais VS (2), du Radeau FR (1), du Parcours Horizon de la Fondation du Tremplin FR (1), du foyer l'Envol BE (1) et d'Argos GE (1).

Figure 3 Évolution du nombre d'indications réalisées en fonction du centre d'indication régional (2017-2025)

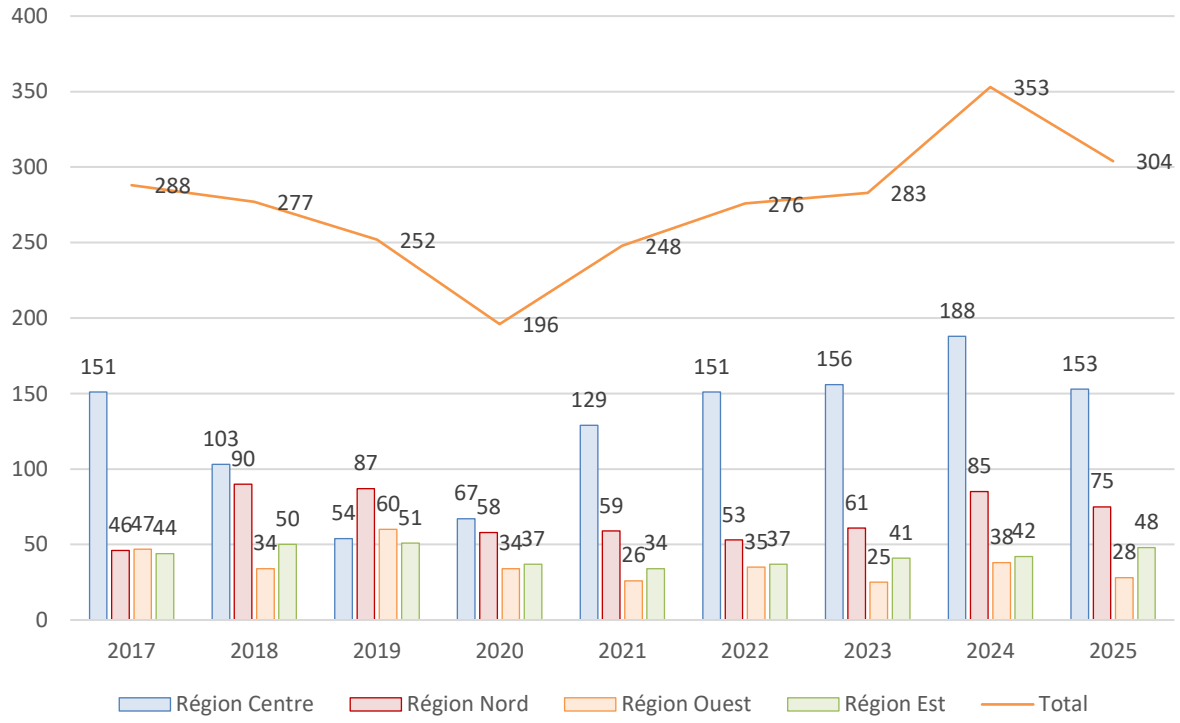


Figure 4 Contexte de l'indication, 2021-2025

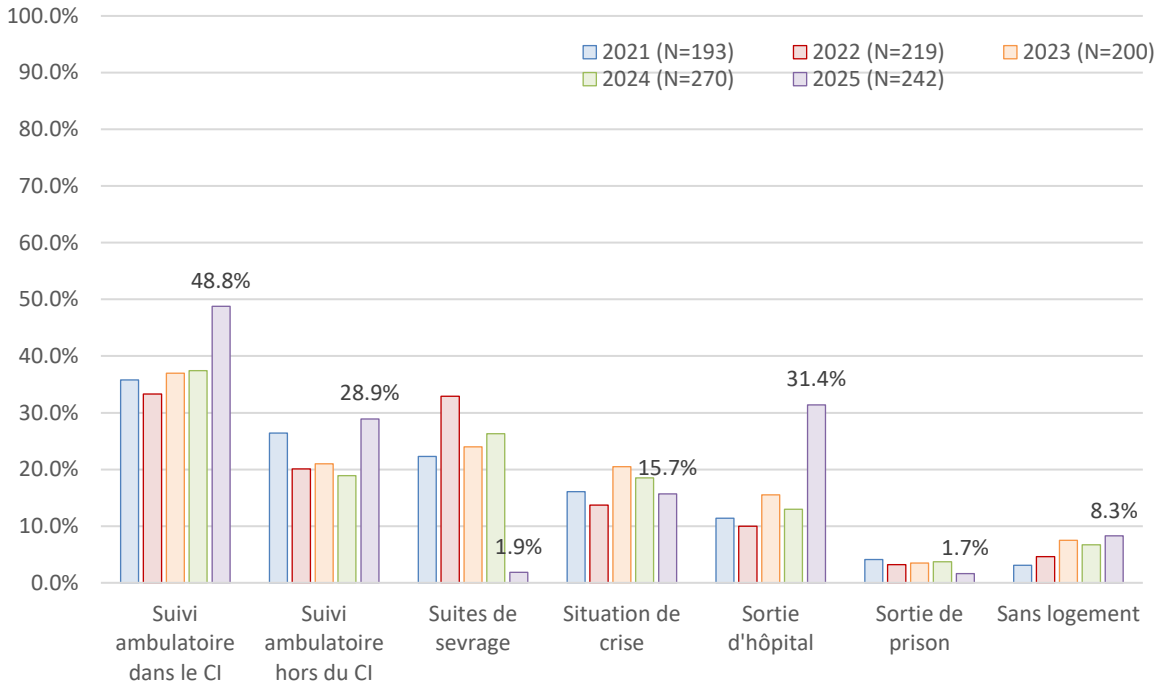


Tableau 14 Proportion d'indications suivies d'une entrée en séjour en fonction de l'ESE, 2025 (*état au 14 avril 2026)*

	Bartimée	Levant Picholette	Relais	Clochatte	Pontaise	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra VD	Total
Nombre d'indications 2025	46	20	3	42	39	64	56	21	10	301
Nombre d'indications suivies d'une entrée	28	11	1	32	26	42	36	10	9	195
%	60.9	55.0	33.3	76.2	66.7	65.6	64.3	47.6	90.0	64.8
Nbre indic/lit	2.3	2.0	0.2	1.4	1.6	3.0	2.1	2.1		

6. Caractéristiques des séjours en 2025

Tableau 15 Délai d'entrée en fonction des ESE, 2025 *(et comparaison avec 2020-2024) (état au 14 avril 2026)*

	Bartimée	Levant Picholette	Relais	Oliviers Clochatte	Oliviers Pontaise	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra cantonal	Total 2025	*Total 2024*	*Total 2023*	*Total 2022*	*Total 2021*	*Total 2020*
Délai d'entrée 2025 :															
- Moyenne (jour) total (N)	55.7 (31)	81.8 (12)	75 (1)	42.1 (32)	34.3 (25)	18.0 (39)	44.1 (39)	55.1 (9)	68.9 (9)	**43.2 (199)**	*35.9 (197)*	*22.3 (194)*	*24.0 (167)*	*23.5 (187)*	*30.5 (186)*
- Moyenne (jour) pour délai positif (N)	65.6 (28)	81.8 (12)	75 (1)	57.0 (25)	44.3 (21)	27.2 (29)	44.1 (39)	64.4 (8)	90.7 (7)	**52.6 (171)**	*42.7 (173)*	*32.1 (160)*	*26.6 (147)*	*30.2 (157)*	*38.2 (162)*
- Min-max	-47 ; 196	9 ; 188	75	-24 ; 203	-46 ; 138	-28 ; 76	0 ; 245	-19 ; 112	-10 ; 188	**-47 ; 245**	*-34 ; 154*	*-256 ; 165*	*-32 ; 106*		

Tableau 16 Nombre et durée des séjours terminés, 2025 (N=199)* *(et comparaison avec 2020-2024) (état au14 avril 2026)*

Établissement socio-éducatif	Bartimée	Levant Picholette	Relais	Oliviers Clochatte	Oliviers Pontaise	Arcadie	Estérelle	Epi	Extra-cantonal**	Total 2025	*Total 2024*	*Total 2023*	*Total 2022*	*Total 2021*	*Total 2020*
Sortie (N)	27	13	1	29	27	46	39	12	2	**196**	*179*	*185*	*188*	*198*	*186*
Durée moyenne de séjour / médiane (*en jours*)	128 / 112	225 / 211	172	247 / 167	409 / 145	171 / 120	255 / 206	214 / 187	108 / 108	**231 / 156**	*250 / 148*	*271 / 162*	*253/147*	*255 / 154*	*234*
Min-max	6-365	33-600	172	7-1613	6-5292	16-721	10-1344	7-547	60-155	**6-5292**	*1-3878*				
Nbre	6	3	-	8	9	15	8	2	-	**51**	*44*	*47*	*62*	*51*	*43*
% ***	22.2	23.1	-	27.6	33.3	32.6	20.5	16.7	-	**26.2**	*24.6*	*25.4*	*33.0*	*25.8*	*23.1*
Durée moyenne de séjour (en jours)	24	41	-	18	29	33	29	9	-	**28**	*35*	*30*	*42*	*34*	*33*
Nbre	-	1	-	4	4	2	2	1	-	**14**	*18*	*20*	*23*	*26*	*20*
% **	-	7.7	-	13.8	14.8	4.3	5.1	8.3	-	**7.2**	*10.1*	*10.8*	*12.2*	*13.1*	*10.8*
Durée moyenne de séjour (en jours)	-	600	-	853	1926	710	1005	547	-	**1121**	*982*	*1086*	*891*	*857*	*866*

* La différence de N est liée au fait que ne sont pas représenté dans le tableau 1 sortie de La Clairière et 2 sorties liées à des séjours SPEN.
** Pour 2025, il s'agit du Parcours Horizon (FR) (1) et du Foyer L'Envol (BE) (1).
*** Lecture en colonne : il s'agit de la proportion de séjours par rapport au nombre de séjours terminés pour un ESE donné.

Figure 5 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2021-2025

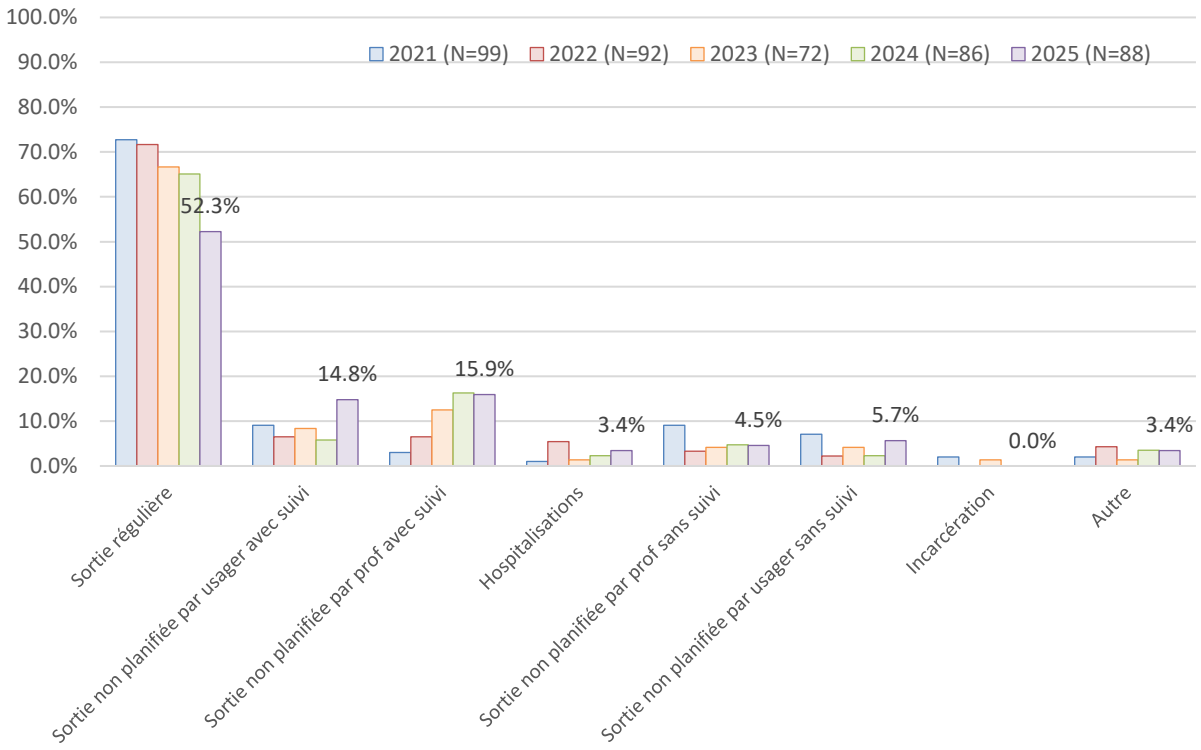


Figure 6 Raison principale de la fin du séjour pour les séjours terminés, 2025 (N=88)

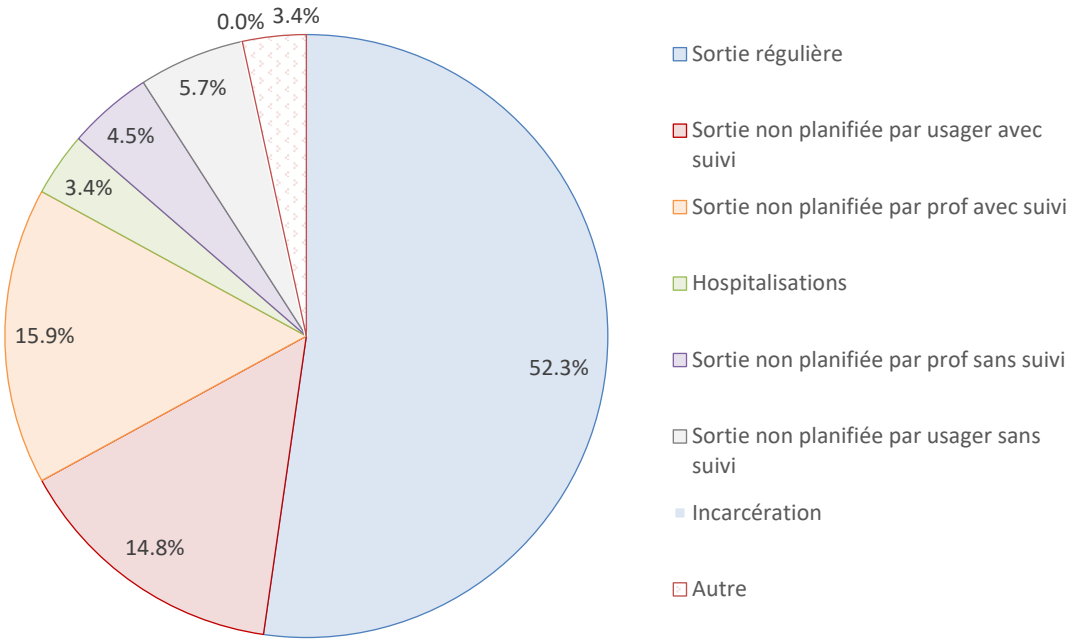
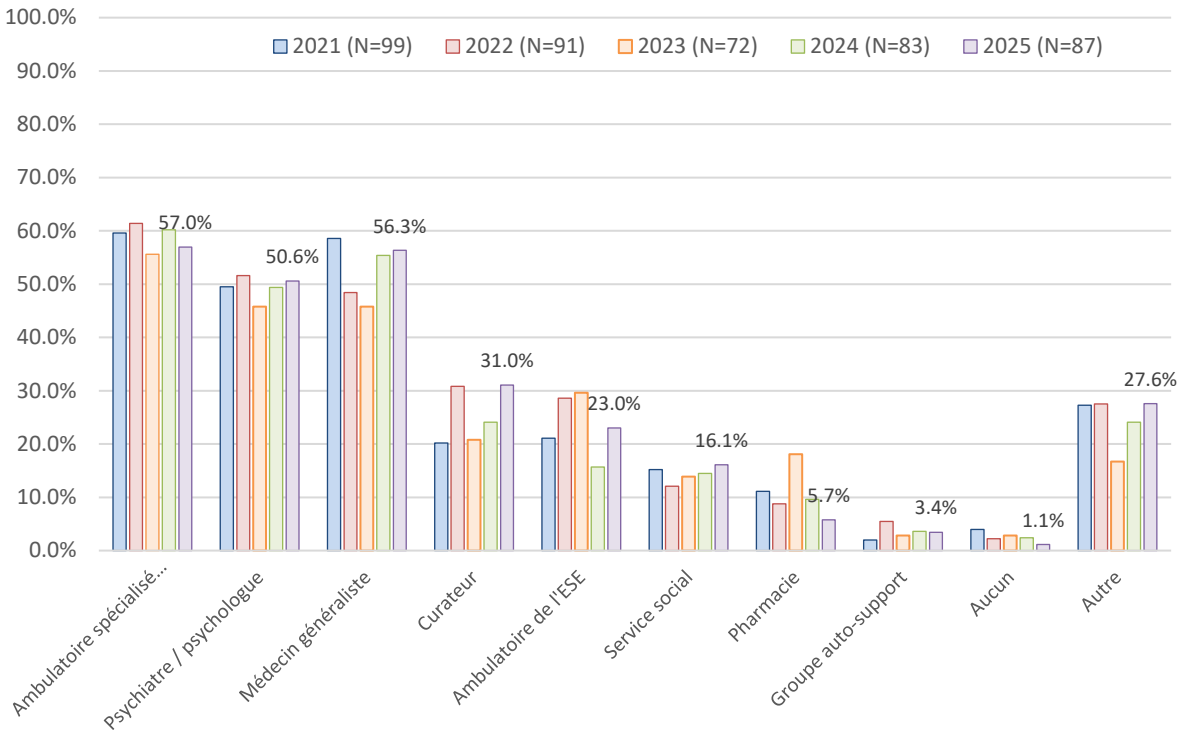


Tableau 17 Type de revenu et de logement au moment de la sortie pour les personnes sorties d'ESE, 2020-2025

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Type de logement	**91**		**100**		**93**		**74**		**89**		**89**	
Propre logement	48	52.7	68	68.0	60	64.5	56	75.7	54	60.7	44	49.4
Stable dans la famille, proches	13	14.3	10	10.0	11	11.8	2	2.7	13	14.6	14	15.7
Sans domicile fixe	1	1.1	3	3.0	3	3.2	4	5.4	9	10.1	8	9.0
Hôtel	8	4.4	9	9.0	1	1.1	2	2.7	5	5.6	7	7.9
ESE spécialisé dans l'addiction	4	3.3	0	0.0	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	4	4.5
Logement de transition de l'ESE	3	5.5	0	0.0	1	1.1	1	1.4	2	2.2	3	3.4
Autre logement accompagné	5	2.2	2	2.0	6	6.5	2	2.7	3	3.4	4	4.5
Hôpital	2	2.2	1	1.0	2	2.2	2	2.7	2	2.2	4	4.5
Prison	2	2.2	2	2.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
Autre	2	2.2	4	4.1	4	4.3	2	2.7	1	1.1	1	1.1
Source de revenu (plusieurs réponses possibles)	**86**		**97**		**90**		**68**		**88**		**88**	
Salaire	8	9.3	9	9.5	7	7.8	6	8.8	8	9.1	7	8.0
Chômage	2	2.3	2	2.1	2	2.2	1	1.5	1	1.1	4	4.5
AI	20	23.3	27	27.8	28	31.1	23	33.8	30	34.1	33	37.5
RI	39	45.3	38	39.2	35	38.9	25	36.8	32	36.4	29	33.0
AVS			nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
APG			nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Aucune	8	9.3	7	7.4	4	4.4	3	4.4	9	10.2	7	8.0
Autre	11	12.8	20	20.6	16	17.8	17	25	7	7.8	4	4.5

Figure 7 Suivi mis en place au moment de la sortie pour les sorties, 2021- 2025 (*(plusieurs réponses possibles)*



7. Caractéristiques des personnes vues dans le cadre du DCISA[16]

7.1 Profil sociodémographique (source : ASI)

Tableau 18 Âge et sexe des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2025* (N=250)

	Bartimée (N=39)	Picholette (N=14)	Relais (N=3)	Pontaise (N=34)	Clochatte (N=26)	Arcadie (N=45)	Estérelle (N=46)	Epi (N=16)	Moyenne (N=250)
Âge moyen	37.3	40.1	23.7	43.8	39.1	49.8	48.4	46.1	**43.5**
% femmes	33.3	14.3	66.7	17.6	25.0	24.4	34.8	31.3	**28.4**

Tableau 19 Évolution des classes d'âge, 2019-2025

	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
2025	37	14.7	185	73.7	29	11.6

[16] Les statistiques ne prennent en compte uniquement les données des personnes qui ont accepté que le monitorage.

Tableau 20 Caractéristiques sociodémographiques générales des personnes vues au moment de l'indication, 2020-2025

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
État civil	**194**		**209**		**230**		**232**		**279**		**249**	
Célibataire	108	55.7	130	62.2	133	57.8	154	66.4	158	56.6	123	49.4
Marié/e	23	11.9	21	10.0	23	10.0	21	9.1	38	13.6	25	10.0
Séparé·e, divorcé·e	62	32.0	57	27.3	71	30.9	57	24.6	79	28.3	79	31.7
Veuf·ve	1	0.5	1	0.4	3	1.3	0	0.0	4	1.4	4	1.6
Nationalité	**195**		**205**		**226**		**229**		**278**		**246**	
Suisse	149	76.4	136	66.3	164	72.6	164	71.6	193	69.4	170	69.1
Étrangère	46	23.6	69	33.7	62	27.4	65	28.4	85	30.6	76	30.9
Type de logement	**192**		**205**		**227**		**228**		**278**		**245**	
Propre logement	122	63.5	132	64.4	143	63.0	145	63.6	160	57.6	143	58.4
Stable dans la famille, proches	27	14.1	24	11.7	25	11.0	17	7.5	36	12.9	26	10.6
Sans domicile fixe	22	11.5	23	11.2	28	12.3	35	15.4	39	14.0	40	16.3
ESE ou EMS	13	6.8	15	7.3	13	5.7	13	5.7	21	7.6	14	5.7
Hôtel	-	-	4	2.0	7	3.1	12	5.3	13	4.7	12	4.9
Hôpital	3	1.6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.4
Prison	0	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.8
Autre	5	2.6	7	3.4	11	4.8	6	2.6	9	3.2	7	2.9
Parent d'enfants mineurs	**199**		**211**		**232**		**232**		**281**		**244**	
Oui	49	24.6	70	33.1	61	26.3	65	28.0	80	28.5	59	24.2
Niveau d'étude (dernière formation achevée)			**208**		**225**		**227**		**280**		**248**	
Sans titre secondaire II	**52**	**26.9**	**62**	**29.8**	**74**	**32.8**	**73**	**32.2**	**88**	**31.7**	**74**	**29.8**
Aucune scolarité menée à terme	11	5.7	12	5.8	10	4.4	10	4.4	9	3.2	15	6.0

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Scolarité obligatoire	38	19.7	50	24.0	59	26.2	57	25.1	71	25.4	57	23.0
Formation de transition	3	1.6	0	0	5	2.2	6	2.6	8	2.9	2	0.8
Avec titre secondaire II	**141**	**73.1**	**146**	**70.2**	**151**	**67.1**	**154**	**67.8**	**190**	**68.3**	**174**	**70.2**
Apprentissage, école professionnelle	98	50.8	87	41.8	102	45.3	109	48.0	123	43.9	113	45.6
Maturité, diplôme d'études secondaires supérieures	12	6.2	15	7.2	20	8.9	17	7.5	15	5.4	12	4.8
Formation professionnelle supérieure	8	4.1	13	6.3	11	4.9	12	5.3	22	7.9	14	5.6
Haute école	7	3.6	6	2.3	8	3.6	8	3.5	12	4.3	12	4.8
Université	8	4.1	19	9.1	9	4.0	6	2.6	17	6.1	22	8.9
Autre formation	8	4.1	6	2.9	1	0.4	2	0.9	1	0.4	1	0.4
Source de revenu *(plusieurs réponses possibles)*	**197**		**213**		**229**		**232**		**282**		**248**	
Salaire	18	9.1	23	11.0	28	12.2	18	7.8	18	6.4	25	10.1
Chômage	14	7.1	15	7.2	10	4.4	5	2.2	16	5.7	15	6.0
AI	49	24.9	54	26.0	74	32.3	87	37.5	80	28.4	78	31.5
RI	66	33.5	71	34.0	78	34.1	90	38.8	107	37.9	90	36.3
APG			8	3.8	15	6.6	4	1.7	15	5.3	11	4.4
AVS			7	3.5	12	5.2	8	3.4	15	5.3	14	5.6
Aucune	25	12.7	25	12.0	13	5.7	20	8.6	31	11.0	14	5.6
Autre	39	19.8	0	0.0	19	8.3	19	8.2	30	10.6	21*	8.5
Mesure civile *(plusieurs réponses possibles)*	**194**		**207**		**225**		**226**		**277**		**243**	
PLAFA (placement à des fins d'assistance)	12	6.2	8	3.9	13	5.8	10	4.4	16	5.8	9	3.7
Curatelle	56	28.6	50	24.2	80	35.6	84	37.2	99	35.7	81	33.3
Aucune	123	62.8	144	69.2	137	60.9	129	57.1	159	57.1	151	62.1

*En 2025, dans catégorie « Autre », on relève8 mentions pour le 2ème pilier ; 6 pour d'autres types de rentes (veuf·veuve, pension alimentaire, etc.) ; et 3 pour de la fortune ou de l'épargne.

Figure 8 Évolution de la source de revenu au moment de l'indication, 2021-2025

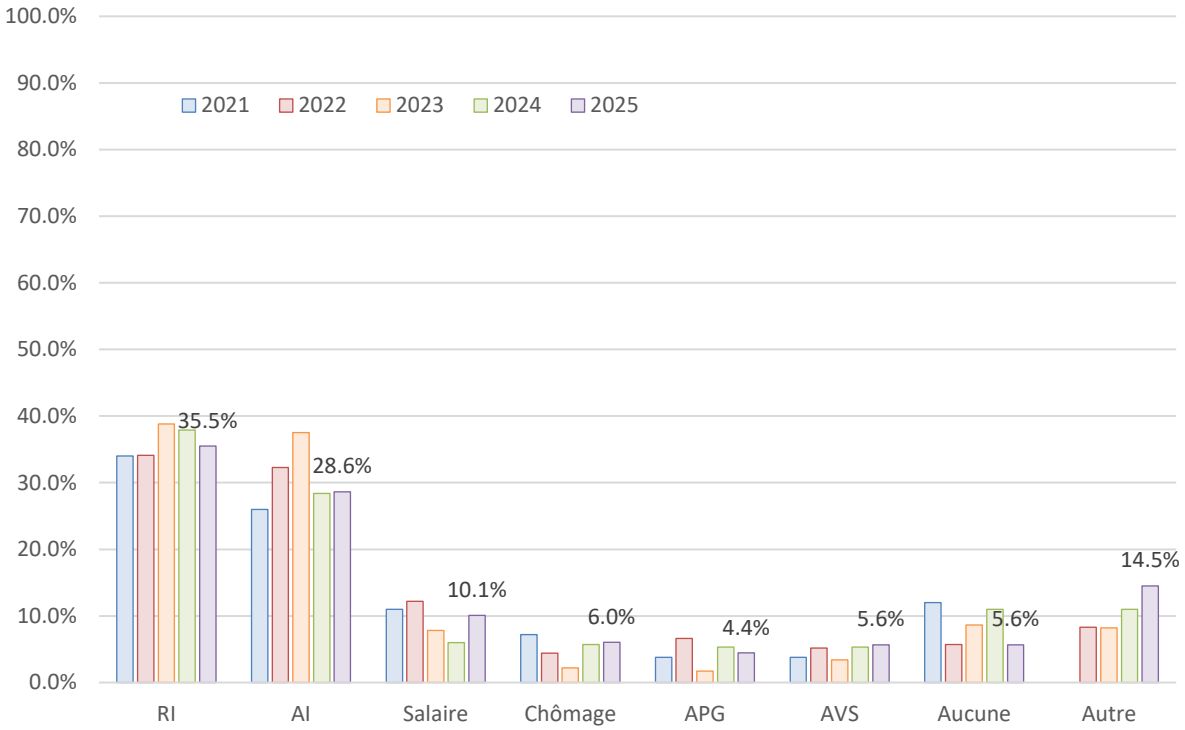
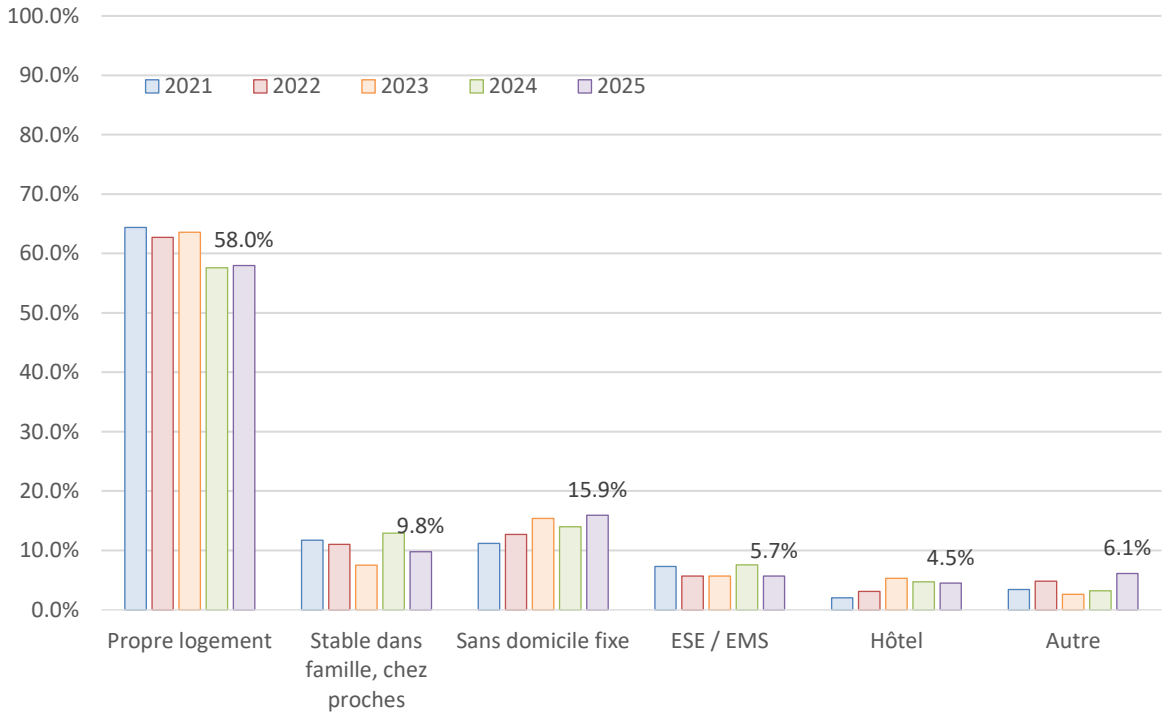


Figure 9 Évolution de la situation de logement au moment de l'indication, 2021-2025



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

Figure 10 Prévalences de consommation au cours du dernier mois pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2021-2025

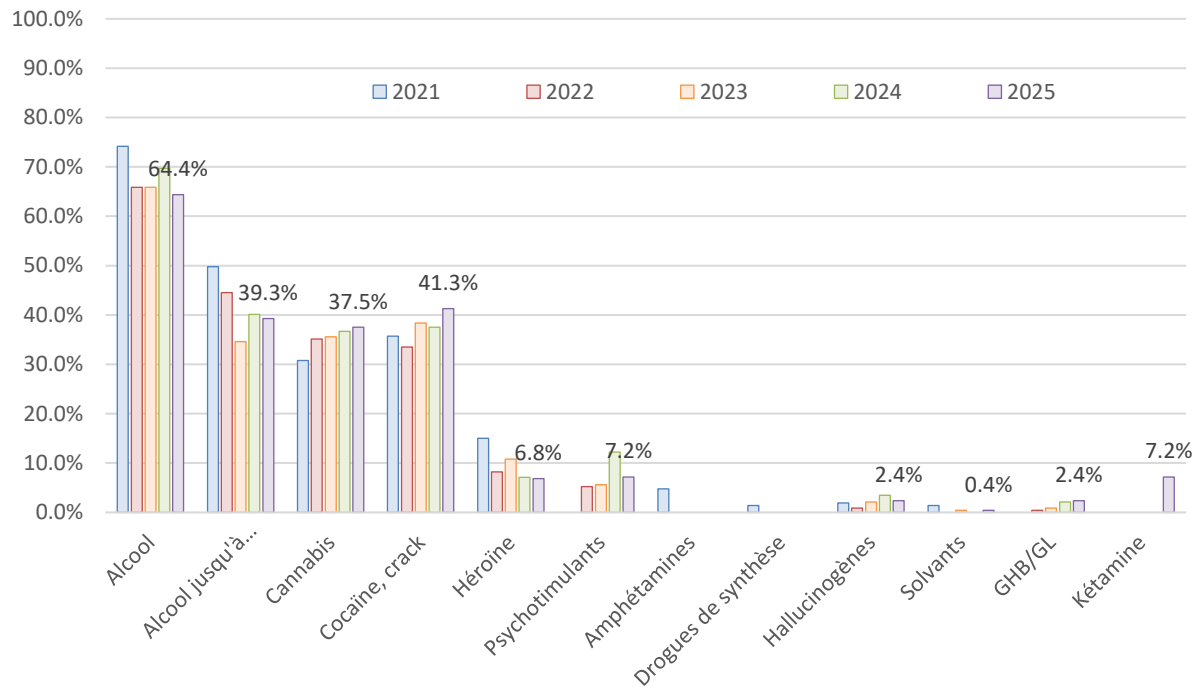


Figure 11 Mode de consommation prédominant, 2021-2025

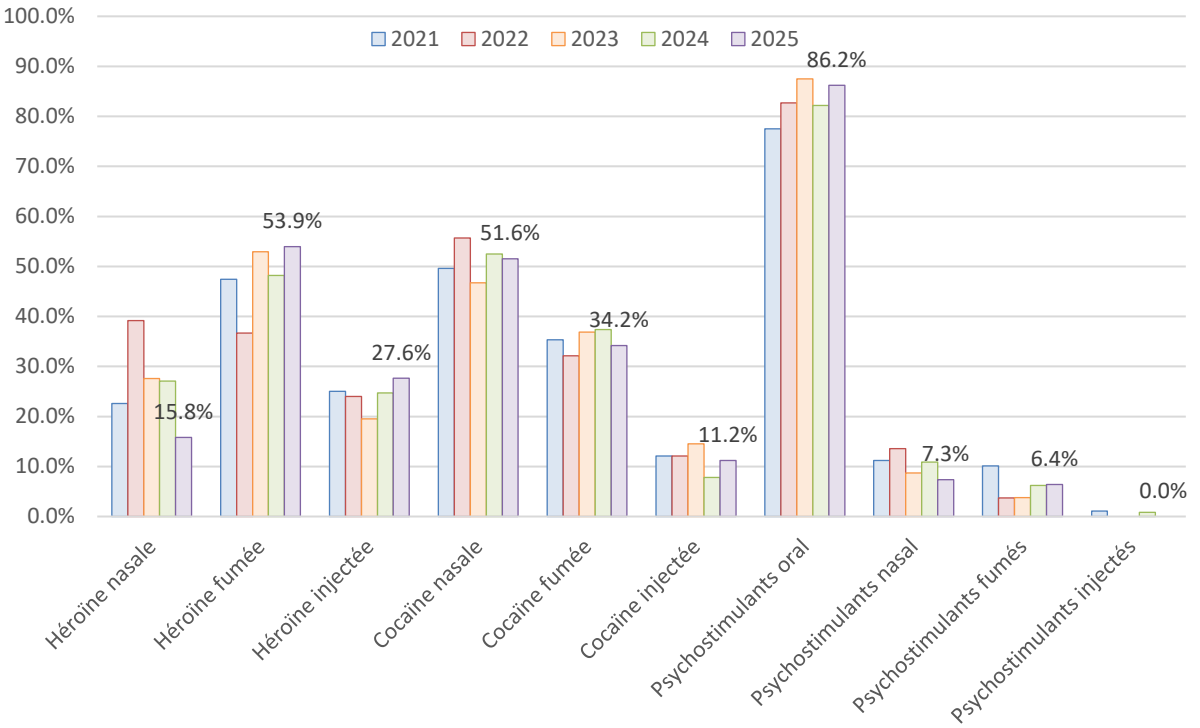


Tableau 21 Fréquence et modalités de l'injection pour les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2025

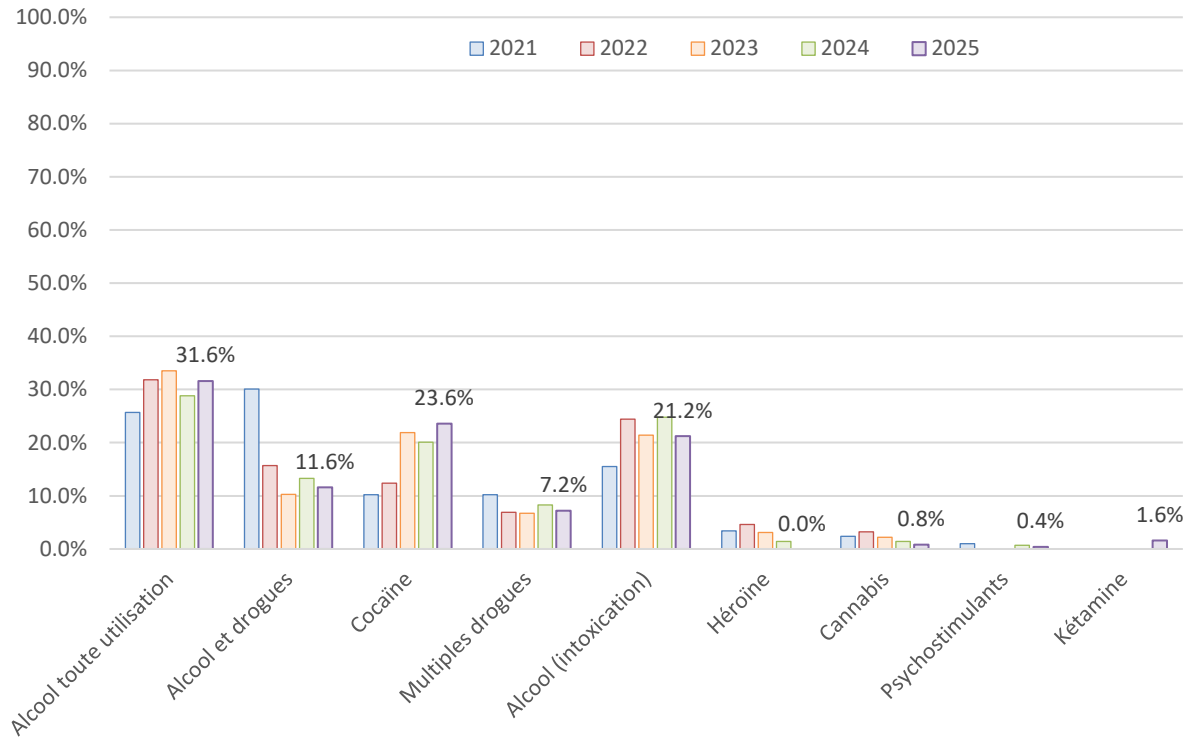
	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prévalence de l'injection au cours de la vie	**193**		**209**		**226**		**228**		**281**		**250**	
	39	20.2	40	19.1	46	20.4	46	20.2	48	17.1	47	18.8
Prévalence de l'injection au cours de la vie chez les personnes ayant consommé au moins une fois une substance potentiellement injectable*	**114**		**139**		**146**		**155**		**196**		**171**	
	38	33.3	40	28.8	46	31.5	46	29.7	48	24.5	47	27.5
Âge de la première injection	**37**		**39**		**42**		**45**		**46**		**46**	
Moyenne (en années)		24.3		24.3		23.5		25.8		25.2		25.0
Médiane (en années)		22		23		21.5		25		26		21
Injection au cours des 12 derniers mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	**38**		**39**		**43**		**47**		**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	22	46.8
Sans échanges	*16*	*80.0*	*19*	*90.5*	*20*	*83.3*	*19*	*73.1*	*15*	*68.2*	*17*	*77.3*
Avec quelques échanges	*3*	*15.0*	*2*	*9.5*	*4*	*20.1*	*5*	*19.2*	*6*	*27.3*	*4*	*18.2*
Avec fréquents échanges	*1*	*5.0*	*0*	*0.0*	*0*	*0.0*	*2*	*7.7*	*1*	*4.5*	*1*	*4.5*
Injection au cours du dernier mois chez les personnes qui ont déjà consommé par injection	**38**		**37**		**43**		**45**		**47**		**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	18	38.3
Sans échanges	*9*	*75.0*	*12*	*92.3*	*15*	*88.2*	*17*	*89.5*	*14*	*77.8*	*16*	*88.9*
Avec quelques échanges	*3*	*25.0*	*1*	*7.7*	*2*	*11.8*	*2*	*10.5*	*3*	*16.7*	*1*	*6.3*
Avec fréquents échanges	*0*	*0*	*0*	*0.0*	*0*	*0.0*	*0*	*0.0*	*1*	*5.6*	*1*	*6.3*

Tableau 22 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- 2025

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Substance(s) posant un problème majeur	**192**		**206**		**217**		**224**		**278**		**250**	
Alcool toute utilisation	57	29.7	53	25.7		31.8	75	33.5	80	28.8	79	31.6
Alcool et drogues	58	30.2	62	30.1		15.7	23	10.3	37	13.3	29	11.6
Cocaïne	20	10.4	21	10.2		12.4	49	21.9	56	20.1	59	23.6
Multiples drogues	20	10.4	21	10.2		6.9	15	6.7	23	8.3	18	7.2
Alcool jusqu'à intoxication	22	11.5	32	15.5		24.4	48	21.4	69	24.8	53	21.2
Héroïne	6	3.1	7	3.4		4.6	7	3.1	4	1.4	0	0.0
Cannabis	1	0.5	5	2.4		3.2	5	2.2	4	1.4	2	0.8
Amphétamines	1	0.5	2	1.0	-	-	0	0.0	2	0.7	1	0.4
Kétamine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1.6
Prévalence de la multi-consommation au cours du dernier mois	**192**		**208**		**216**		**220**		**268**		**245**	
	109	56.8	140	67.3	144	66.7	135	61.4	136	50.7	145	59.2
Prévalence du delirium tremens au cours du dernier mois (collectif)	**187**		**205**		**218**		**211**		**273**		**243**	
	26	13.9	23	11.2	26	11.9	17	8.1	32	11.7	27	11.1
Moyenne		0.4		0.2		0.29		0.20		0.19		0.70
Médiane		0.0		0.0		0.00		0.00		0.00		0.00
Chez consommateur·trices d'alcool jusqu'à intoxication	**149**		**156**		**162**		**139**		**224**		**182**	
	25	16.8	17	10.9	22	13.6	15	10.8	28	12.5	23	12.6
Moyenne		0.5		0.3		0.36		0.29		0.20		0.56
Médiane		0.0		0.0		0.00		0.00		0.00		0.00

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Prévalence de la surdose au cours du dernier mois (collectif)	**182**		**194**		**214**		**201**		**263**		**246**	
	24	13.2	21	10.8	28	13.1	33	16.4	38	14.4	40	16.3
Moyenne		0.4		0.5		0.46		0.49		0.43		0.56
Médiane		0.0		0.0		0.00		0.00		0.00		0.00
Chez consommateur·trices héroïne, cocaïne, amphétamines, drogues de synthèse	**111**		**134**		**138**		**143**		**188**		**167**	
	24	21.6	20	14.9	27	19.6	33	23.1	30	20.0	40	24.0
Moyenne		0.7		0.7		0.70		0.69		0.60		0.82
Médiane		0.0		0.0		0.00		0.00		0.00		0.0
Prévalence du coma éthylique au cours du dernier mois (collectif)					**198**		**209**		**274**		**247**	
					42	21.2	36	17.2	59	21.5	50	20.2
Moyenne						0.53		0.39		0.60		0.47
Médiane						0.00		0.00		0.00		0.00
Chez consommateur·trices d'alcool jusqu'à intoxication					**148**		**139**		**227**		**184**	
					32	21.6	23	16.5	54	23.8	46	25.0
Moyenne						0.59		0.30		0.68		0.61
Médiane						0.00		0.00		0.00		0.00

Figure 12 Évolution de la substance posant un problème majeur, 2021-2025



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 23 Données concernant la santé physique et l'état psychologique des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2025

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	**186**		**205**		**208**		**219**		**267**		**234**	
Moyenne : **totale**		**4.2**		**3.3**		**4.00**		**3.51**		**4.2**		**3.41**
Moins de 30 ans		3.1		1.8		1.78		2.63		2.15		2.24
Entre 30 et 60 ans		4.5		3.6		4.28		3.65		4.68		3.50
60 ans et plus		3.5		2.9		5.30		3.86		4.20		4.60
Médiane : **totale**		**2**		**2**		**2**		**2**		**2**		**2**
Moins de 30 ans		2		1		1		1		1		1
Entre 30 et 60 ans		2		2		3		2		2		2
60 ans et plus		3.5		2		3.5		3		2		3
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	**129** (N=237)	54.4
Nombre d'hospitalisations par personne												
Moyenne		2.4		2.2		1.98		2.07		2.33		3.15
Médiane		1		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	**192** (N=238)	80.7

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre de prise en charge ambulatoire par personne												
Moyenne		1.9		2.5		2.03		2.39		2.13		2.71
Médiane		1		2		1		2		1		2
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	**194**		**198**		**211**		**198**		**265**		**241**	
Moyenne		18.0		18.0		18.16		17.68		19.2		18.6
Médiane		20		20		20		20		30		28
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	**174** (N=241)	70.2

Tableau 24 Données concernant le dépistage du VIH, VHC et VHB des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2020-2025

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues
Dépistage VIH	**N=193**	**N=114**	**N=209**	**N=139**	**N=223**	**N=142**	**N=226**	**N=155**	**N=277**	**N=192**	**N=249**	**N=147**
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%	80.3%	87.1%
Test récent (≤ 12 mois)	-	-	-	-	38.6%	50.7%	43.8%	52.9%	36.8%	44.3%	45.8%	56.5%
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**	**N=196**	**N=145**
Prévalence de résultats positifs	3.4%	3.9%	3.3%	2.5%	3.0%	4.0%	2.4%	2.3%	4.5%	4.5%	3.6%	4.8%
Dépistage VHC	**N=193**	**N=114**	**N=208**	**N=138**	**N=221**	**N=141**	**N=221**	**N=152**	**N=275**	**N=190**	**N=250**	**N=171**
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%	65.6%	77.8%
Test récent (≤ 12 mois)	-	-	-	-	28.1%	39.7%	36.7%	46.7	30.9	37.4%	42.4%	54.4%
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**	**N=161**	**N=131**
Prévalence de résultats positifs	10.4%	12.9%	14.8%	16.5%	9.7%	11.1%	8.7%	10.1%	8.6%	10.7%	8.7%	9.9%

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues	Total de l'effectif	Personnes consommatrices de drogues
Dépistage VHB	**N=192**	**N=113**	**N=208**	**N=138**	**N=225**	**N=143**	**N=224**	**N=154**	**N=275**	**N=190**	**N=250**	**N=171**
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%	68.8%	80.7%
Test récent (≤ 12 mois)	-	-	-	-	29.3%	39.9%	37.5%	46.8%	33.8%	39.5%	44.0%	54.4%
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**	**N=165**	**N=132**
Prévalence de résultats positifs	5.3%	6%	2.8%	2.2%	4.4%	3.9%	1.6%	1.0%	1.7%	0.7%	0.6%	0.0%

Figure 13 Évolution du dépistage de l'hépatite C, 2020-2025

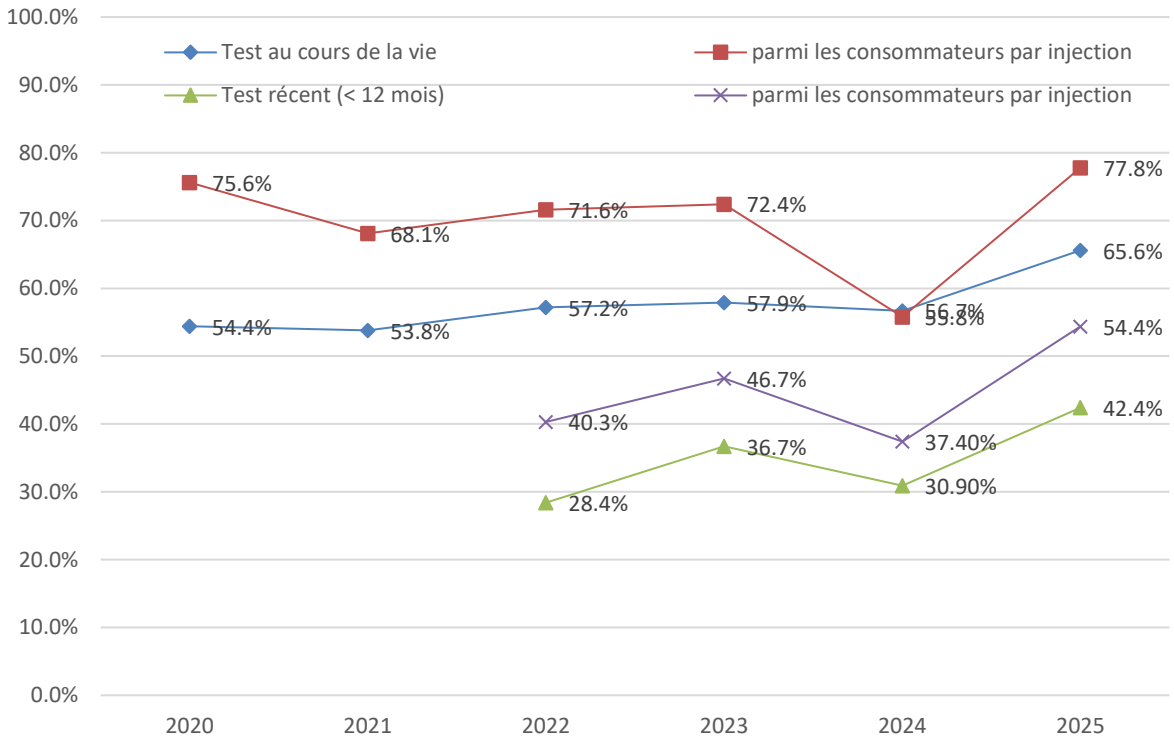


Figure 14 Troubles psychologiques ou émotionnels, au cours du dernier mois, rapportés par les personnes vues au moins une fois pour une indication, 2021 - 2025

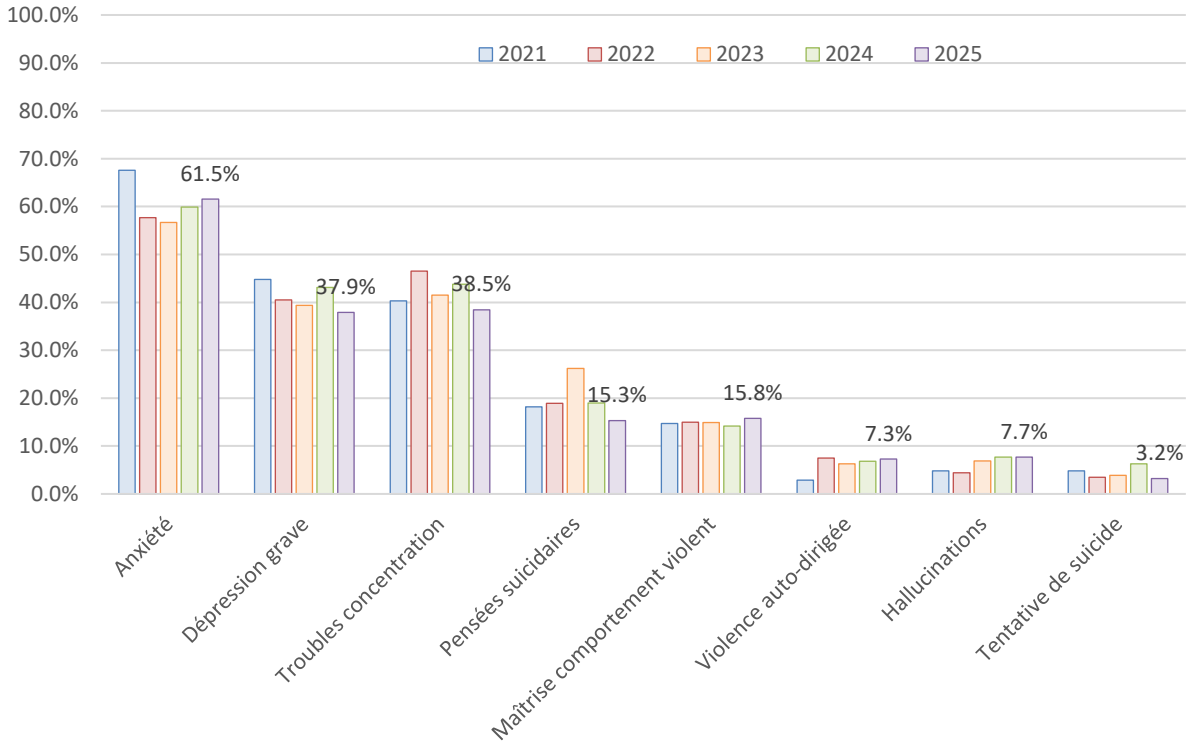


Figure 15 Abus émotionnels, physiques et sexuels, 2021 - 2025

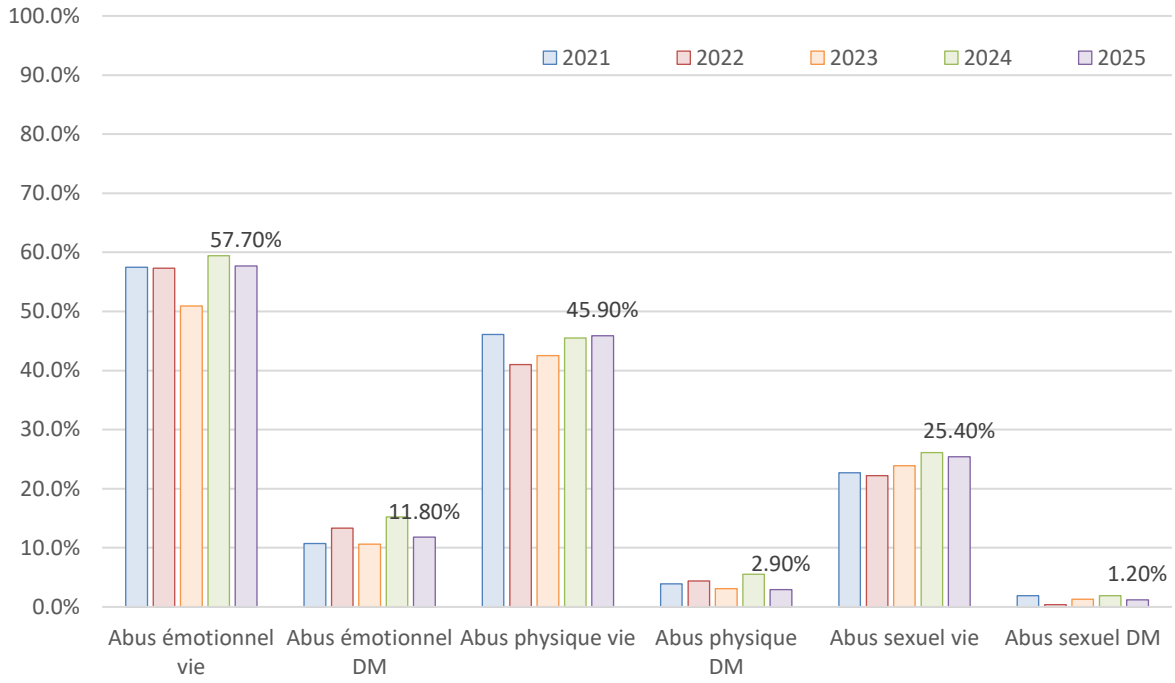


Figure 16 Abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes vus au moins une fois pour une indication, 2025 (N=246)

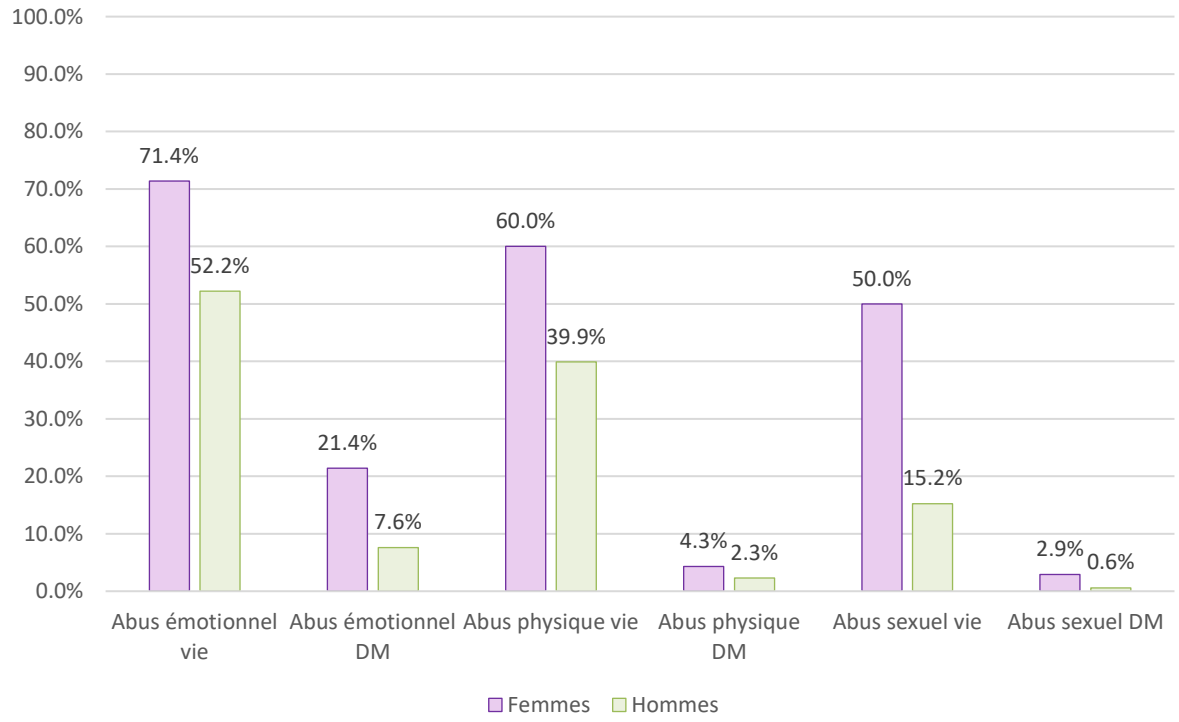
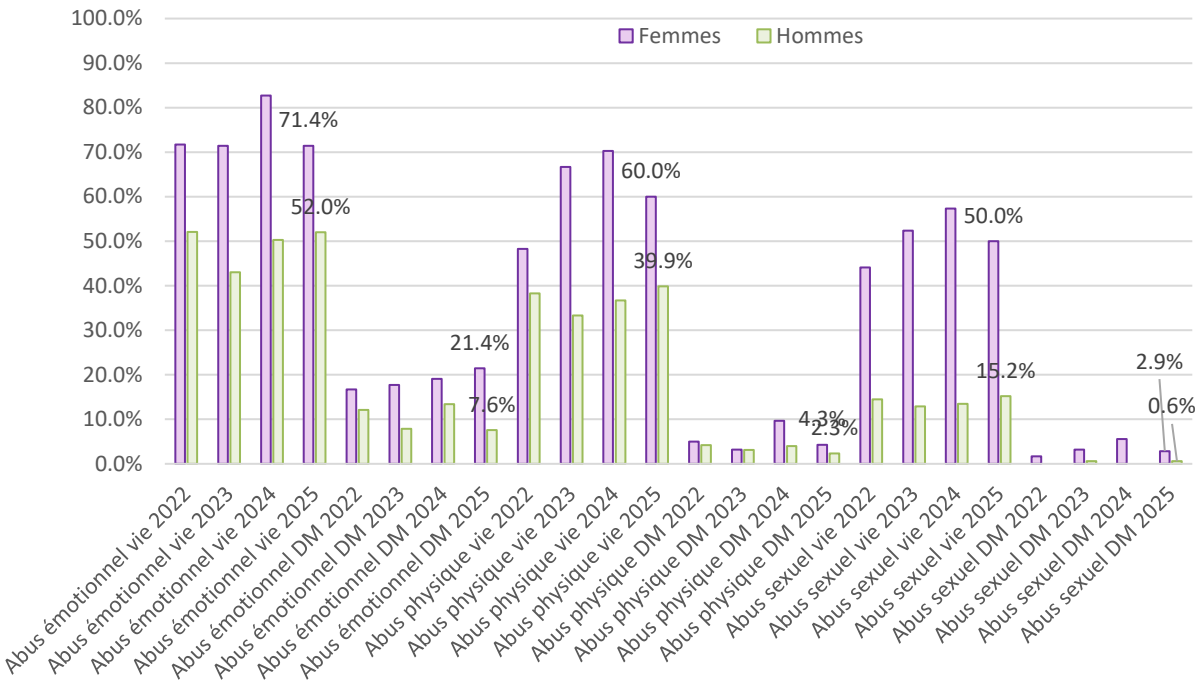
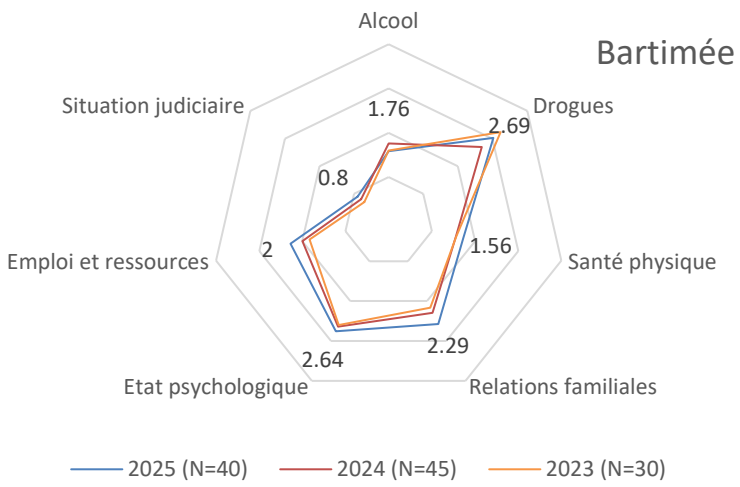


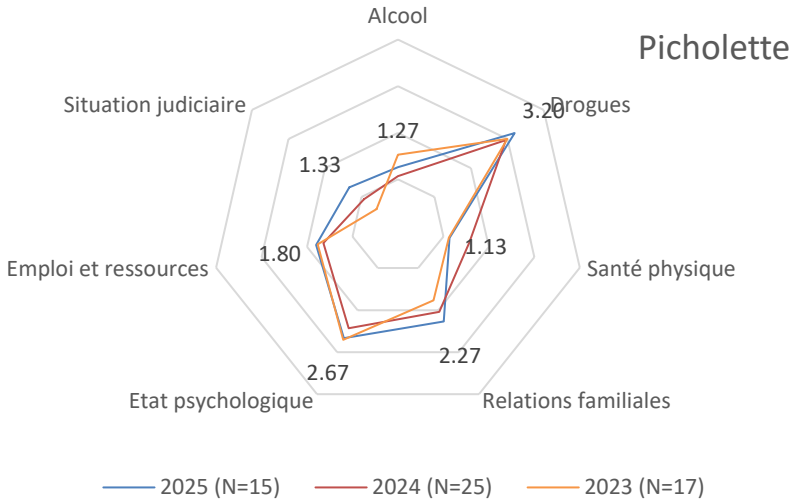
Figure 17 Évolution de la prévalence des abus au cours de la vie / du dernier mois pour les femmes et les hommes, 2022-2025

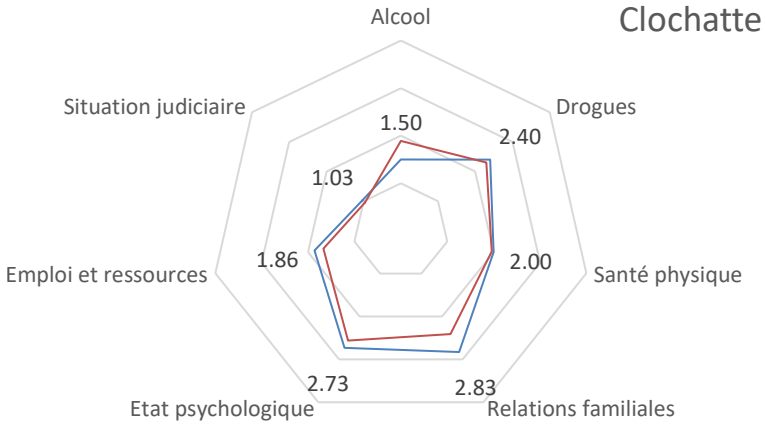


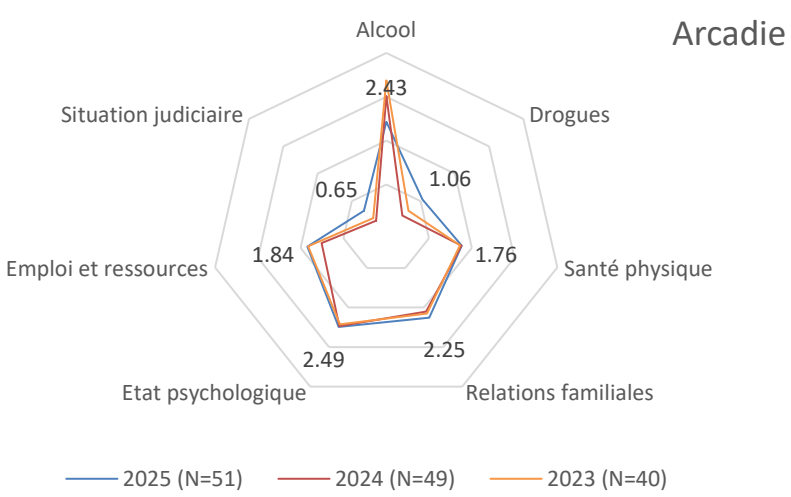
7.4 Profils de gravité (Source : ASI)

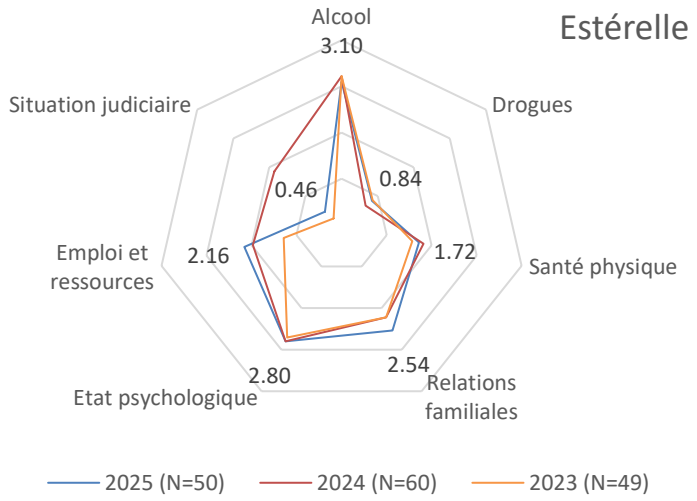
Figure 18 Profils de gravité des personnes vues au moins une fois pour une indication en fonction des ESE, 2023-2025 (échelle allant de 0 à 4)

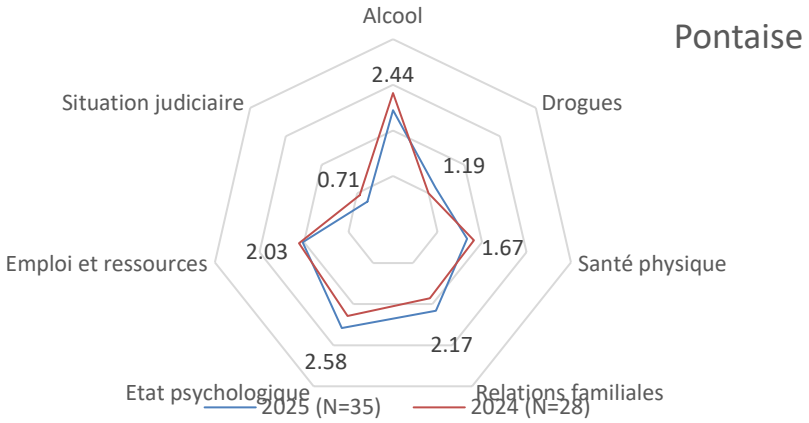


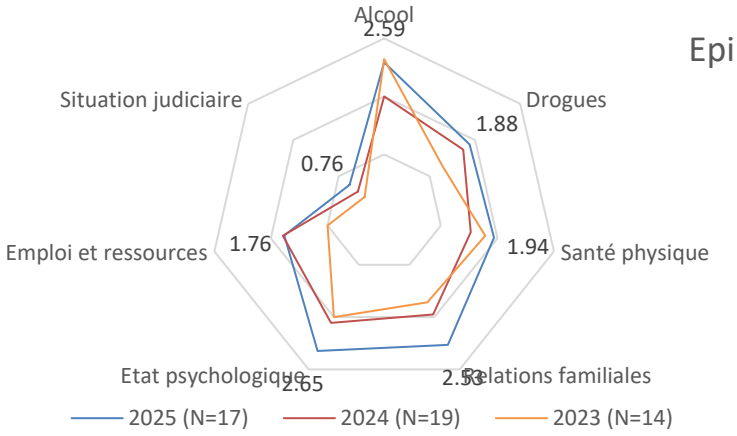






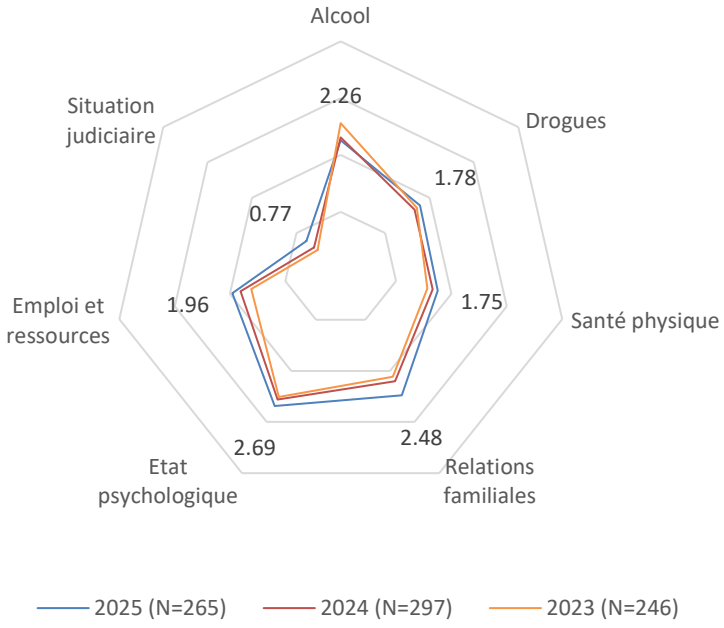






NB : Les résultats pour le foyer du Relais ne figurent pas dans ce graphique. En effet, le N étant de 2, les résultats sont peu représentatifs.

Figure 19 Profil de gravité moyen des personnes vues au moins une fois pour une indication, 2023-2025 (échelle allant de 0 à 4) et différence entre indication et entrée (2025)



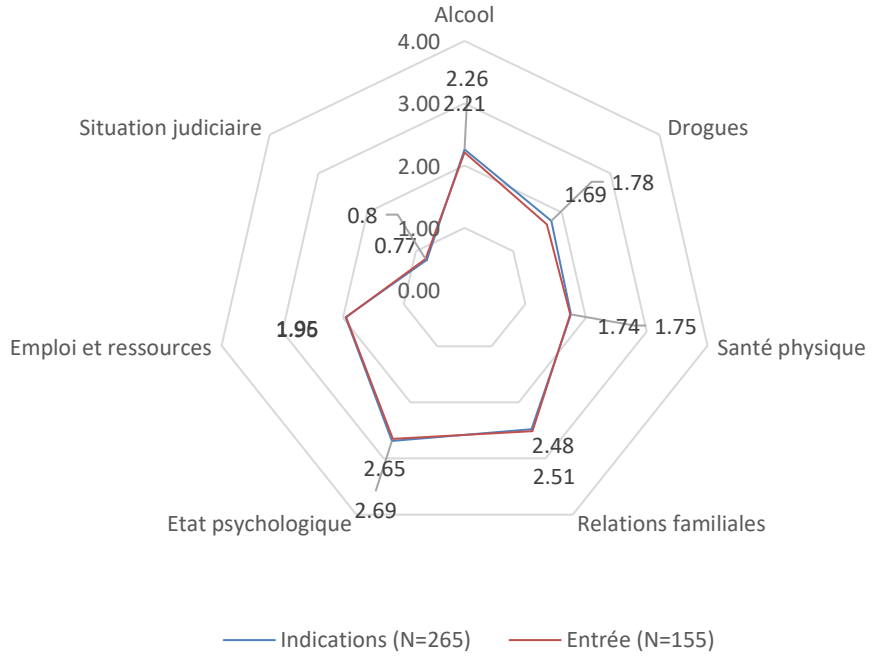


Figure 20 Evolution des indices de gravité, 2021-2025

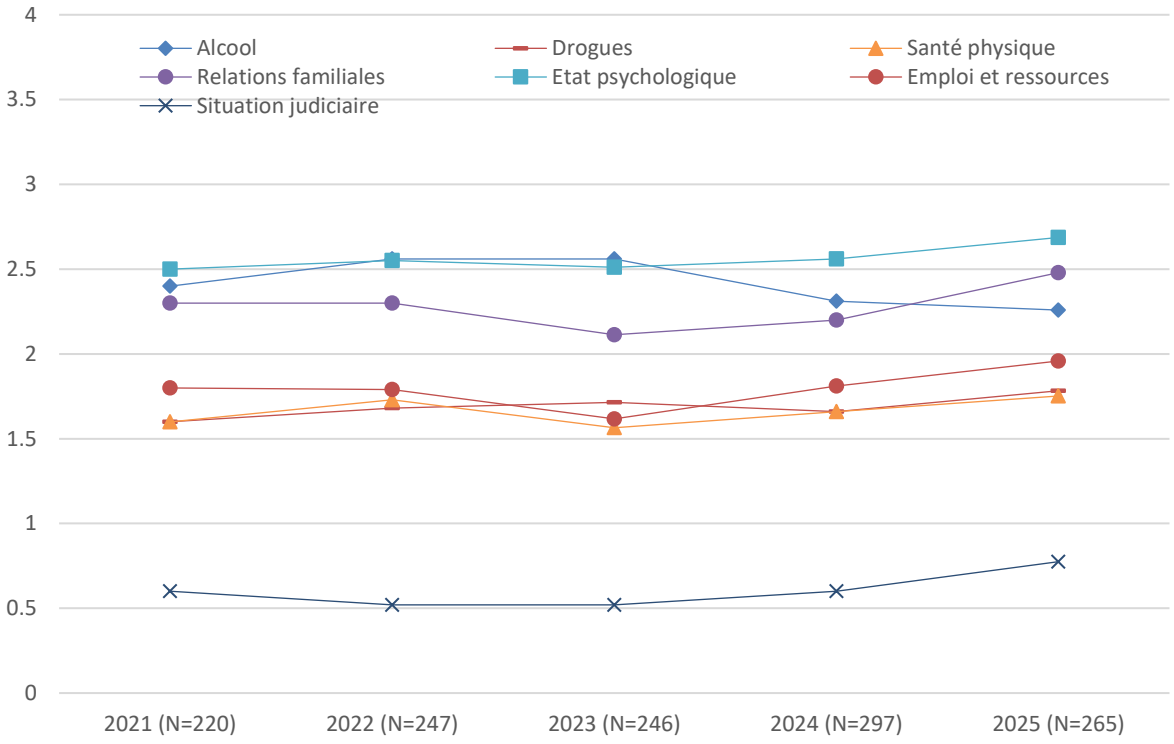
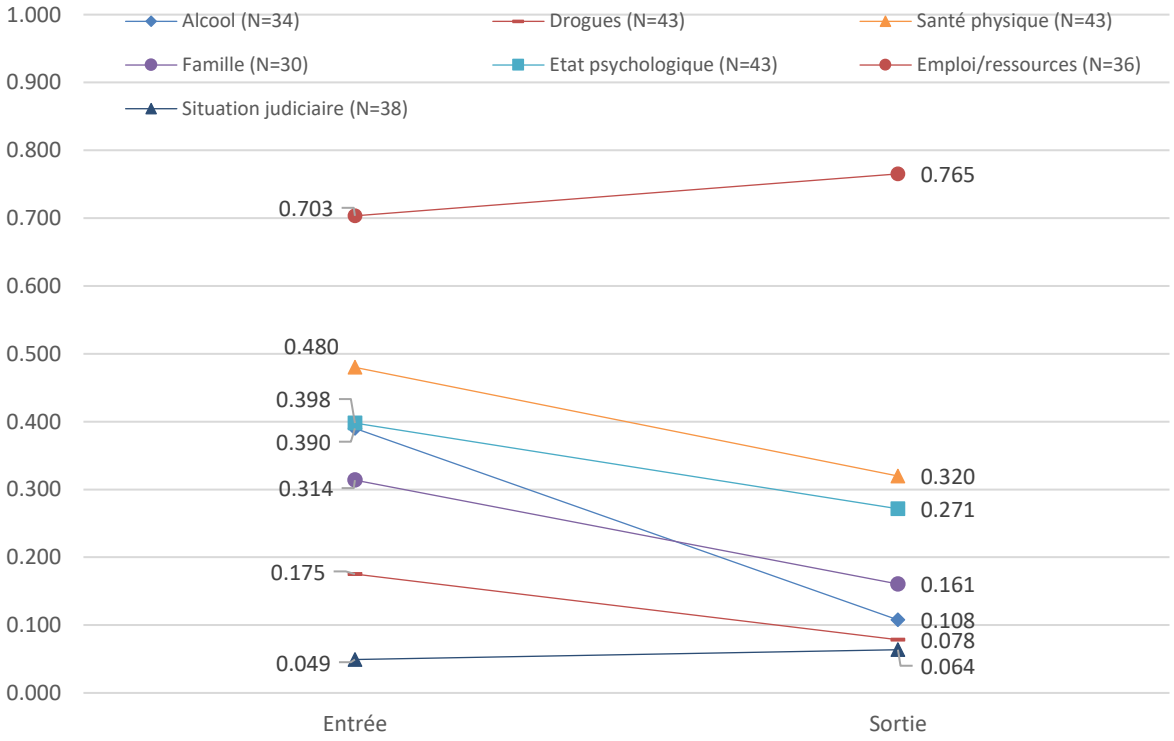


Figure 21 Différences de scores composés entre le moment de l'indication et la sortie d'ESE, 2025 (N=30 à 43 selon la dimension)



7.5 Données concernant les femmes

Tableau 25 Données sociodémographiques et de santé, indices de gravité et scores composés concernant les femmes, 2021-2025

	2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Données sociodémographiques	**50**		**59**		**58**		**66**		**69**	
Nationalité			**57**		**57**		**65**		**67**	
Suisse	35	71.4	41	71.9	43	75.4	48	73.8	49	73.1
Étrangère	14	28.6	16	28.1	14	24.6	17	26.2	18	26.9
Type de logement	**50**		**55**		**56**		**64**		**66**	
Propre logement	36	72.0	37	67.3	35	62.5	36	56.3	40	60.6
Stable dans la famille, proches	5	10.0	7	12.7	6	10.7	10	15.6	6	0.9
Sans domicile fixe	5	10.0	8	9.1	7	12.5	8	12.5	9	13.6
ESE ou EMS	3	6.0	4	7.3	4	7.1	9	14.1	4	6.1
Hôtel	0	0.0	0	0.0	2	3.6	1	1.6	2	3.0
Hôpital	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prison	-	-	-	-	-	-	-	-	.	-
Autre	1	2.0	2	3.6	2	3.6	0	0.0	5	7.6
Parent d'enfants mineurs	**49**		**59**		**57**		**64**		**67**	
Oui	18	36.7	17	28.8	20	35.1	22	34.4	12	17.9
Niveau d'étude (dernière formation achevée)	**48**		**54**		**57**		61		64	
Sans titre secondaire II	19	39.6	20	37.0	17	29.8	21	34.4	22	34.4

	2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Source de revenu *(plusieurs réponses possibles)*	**49**		**57**		**58**		**64**		**67**	
Salaire	5	10.2	5	8.8	2	3.4	2	3.1	6	9.0
Chômage	2	4.2	2	3.5	1	1.7	1	1.6	5	7.5
AI	19	39.6	20	35.1	30	51.7	26	40.6	20	29.9
RI	15	30.6	20	35.1	18	31.0	18	28.1	25	37.3
APG	-	-	3	5.3	3	5.2	1	1.6	2	3.0
AVS	-	-	3	5.3	1	1.7	5	7.8	2	3.0
Aucune	4	8.2	6	10.5	3	5.2	8	12.5	2	3.0
Autre	4	8.2	5	8.8	6	10.3	14	21.9	15	22.4
Données de santé physique et de l'état psychologique										
Dépistage VIH	**48 / 23**		**53/25**		**56/34**		**62/37**		**66/43**	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	33 / 21	68.8 / 91.3	42/25	79.3/100.0	45/30	80.3/88.2	44/29	71.0/78.3	52/38	78.8/88.4
Test récent (≤ 12 mois)			17/14	32.1/56.0	27/20	48.2/58.8	15/13	24.2/35.1	33/30	50.0/69.8
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne / médiane (personnes ayant injecté)		30.1 / 6	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat :										
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	3 / 2	9.4 / 9.5			0/0	0.0/0.0	4/3	9.8/10.7	4/4	7.8/10.5
Dépistage VHC	**48 / 25**		**53/25**		**56/34**		**62/37**		**66/43**	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	25 / 18	52.1 / 78.3	23/16	43.4/64.0	33/26	58.9/76.5	29/20	46.8/54.0	36/31	54.6/72.1
Test récent (≤ 12 mois)			10/9	18.9/36.0	21/16	37.5/47.1	14/12	22.6/32.4	26/24	39.4/55.8
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne (personnes ayant injecté)		24.0 / 9	-	-	-	-	-	-	-	-

	2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Résultat :										
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	6 / 6	24.0 / 33.3	4/4	16.7/22.2	2/2	6.3/7.7	3/3	11.1/15.0	3/3	8.6/9.7
Dépistage VHB	48 / 23		55/26		56/34		61/36		66/43	
Test au cours de la vie (collectif / personne ayant injecté)	22 / 16	45.8 / 69.6	30/19	54.5/73.1	37/29	66.7/85.3	35/20	57.3/61.0	41/34	62.1/79.1
Test récent (≤ 12 mois)			11/10	20.0/38.5	20/18	41.7/52.9	16/12	26.2/33.3	29/26	43.9/60.5
Durée (mois) depuis le dernier test en moyenne (personnes ayant injecté)		39.0 / 12	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat										
Prévalence de résultats positifs (collectif / personne ayant injecté)	0 / 0	0.0 /0.0	3/2	10.3/10.5	0/0	0.0/0.0	2/0	5.7/0.0	0/0	0.0/0.0
Nombre d'hospitalisations par personne pour un problème de santé physique durant la vie	47		50		54		59		62	
Moyenne		2.9		3.94		3.37		4.5		3.7
Médiane		2		2		2		1		2.5
Nombre d'hospitalisations pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	46		48		54		57		62	
Moyenne		2.9		1.73		2.93		3.9		5.9
Médiane		1		1		1		2		1
Nombre de prises en charge en ambulatoire pour un problème psychologique ou émotionnel durant la vie	45		47		48		62		63	
Moyenne		2.8		2.15		3.98		2.4		4.0
Médiane		2		2		2		2		2
Nombre de jours avec problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois par personne	45		51		48		59		65	
Moyenne		17.8		17.7		18.9		21.5		21.0
Médiane		15		20		21		30		30

	2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Médication prescrite pour problème psychologique ou émotionnel durant le dernier mois	39	78.0	42	76.4	39	68.4	49	76.6	51	78.5
Troubles psychologiques ou émotionnels au cours du dernier mois										
Anxiété	32	65.3	29	52.7	37	64.9	43	67.2	46	70.8
Troubles de la concentration	17	34.0	22	40.0	28	51.9	25	38.5	33	50.0
Dépression grave	29	59.2	17	30.9	25	44.6	33	50.8	28	43.1
Pensées suicidaires	11	22.0	14	25.5	13	22.8	14	21.5	13	19.7
Difficulté à maîtriser un comportement violent	11	22.0	7	12.7	9	15.8	14	21.9	11	16.7
Violence auto-dirigée	4	8.3	3	5.6	4	7.4	3	4.9	8	12.5
Hallucinations	2	4.1	4	7.3	5	8.8	6	9.2	5	7.6
Tentative de suicide	2	4.1	3	5.5	1	1.9	4	6.2	4	6.2
Indices de gravité										
Dimension *Consommation d'alcool*		2.9		nd		2.29		2.26		2.15
Dimension *Consommation de drogues*		1.2		nd		1.75		1.53		1.63
Dimension *Santé physique*		1.9		nd		1.66		1.69		2.12
Dimension *Relations familiales*		2.6		nd		2.39		2.40		2.63
Dimension *État psychologique*		2.6		nd		2.66		2.71		2.70
Dimension *Emploi et ressources*		1.6		nd		1.57		1.60		1.78
Dimension *Situation judiciaire*		0.4		nd		0.34		0.44		0.64
Scores composés										
Dimension *Consommation d'alcool*		0.57		0.50		0.427		0.364		0.410
Dimension *Consommation de drogues*		0.19		0.08		0.137		0.129		0.208
Dimension *Santé physique*		0.38		0.42		0.414		0.386		0.507
Dimension *Relations familiales*		0.34		0.30		0.283		0.284		0.293
Dimension *État psychologique*		0.43		0.39		0.419		0.444		0.434

	2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dimension *Emploi et ressources*		0.81		0.81		0.827		0.769		0.772
Dimension *Situation judiciaire*		0.01		0.07		0.032		0.058		0.078

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

Figure 22 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation d'alcool*, 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*

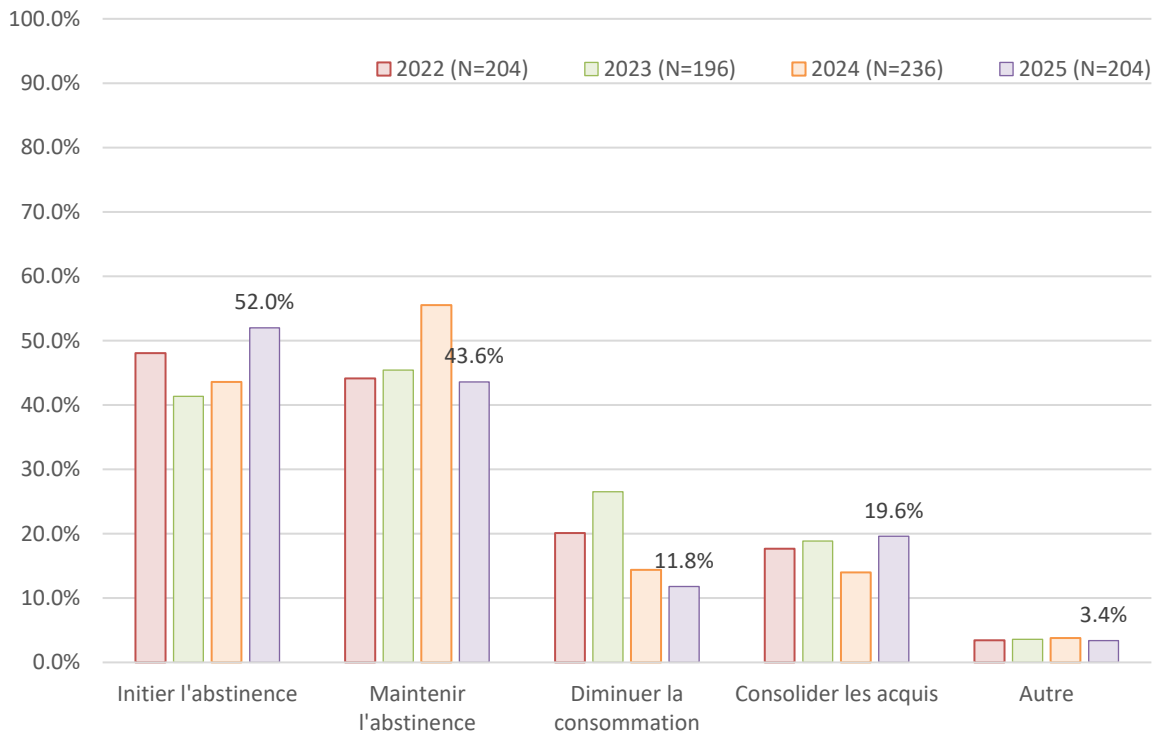


Figure 23 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Consommation de drogues*, 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*

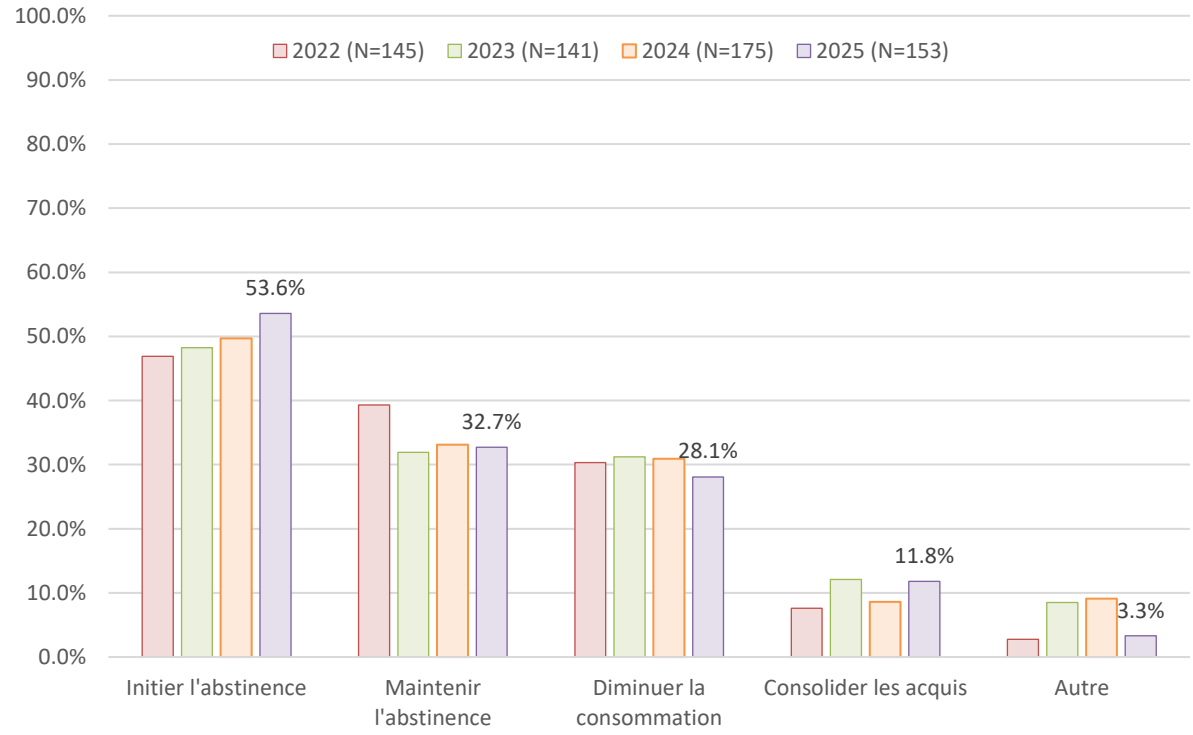


Figure 24 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Santé physique*, 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*

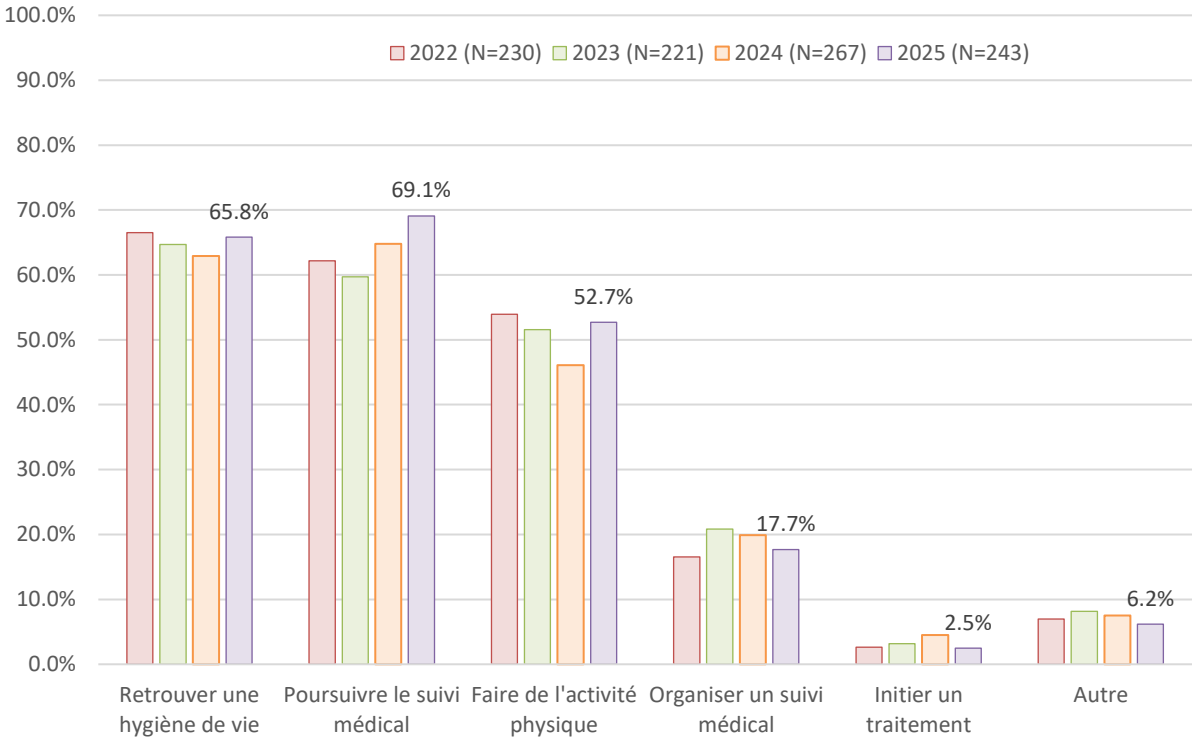


Figure 25 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Relations familiales et interpersonnelles*, 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*

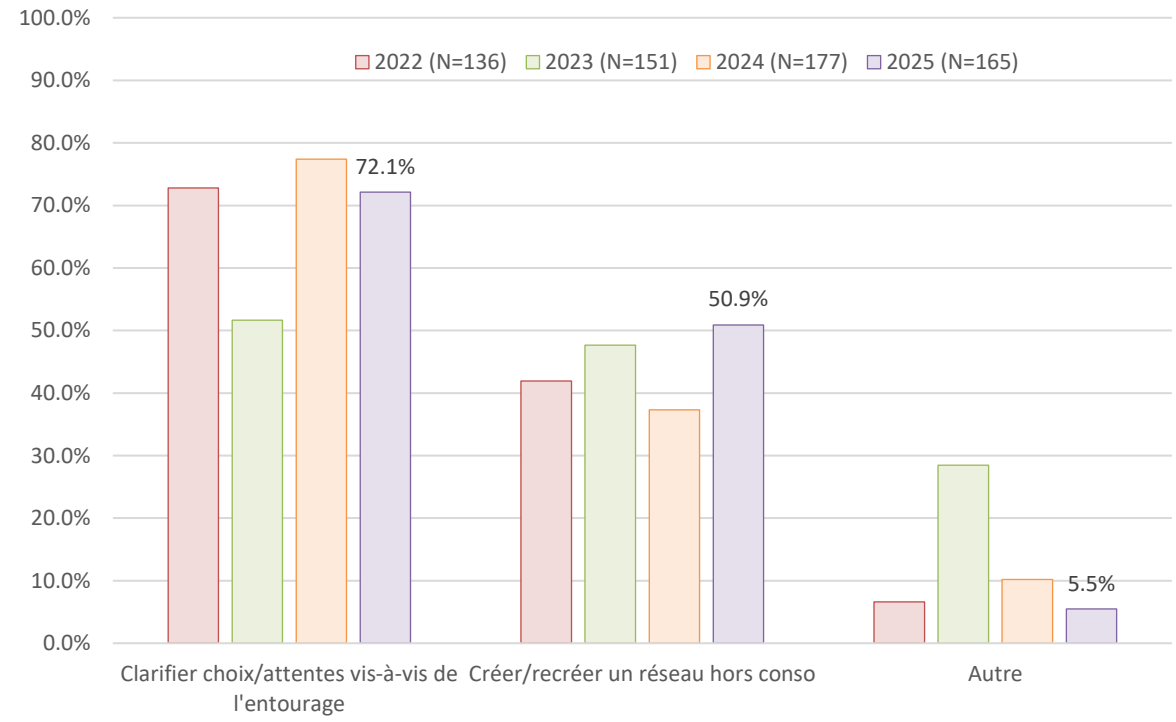


Figure 26 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *État psychologique*, 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*

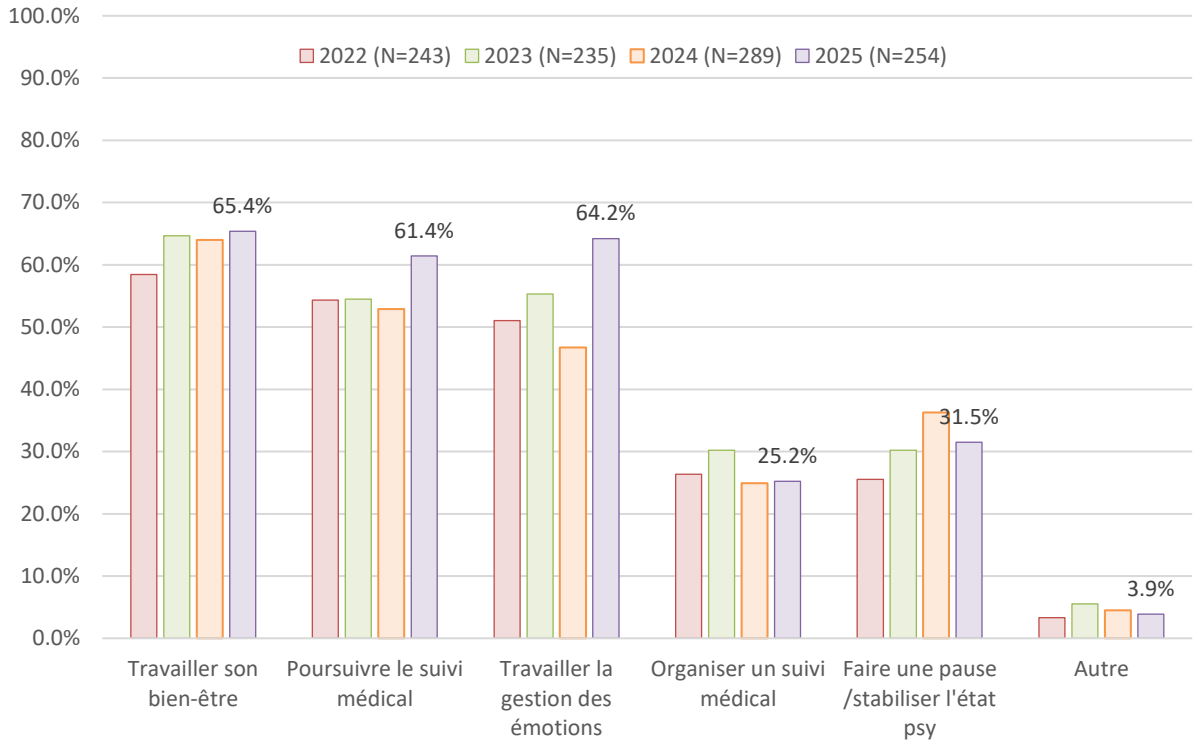


Figure 27 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Emploi et ressources*, 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*

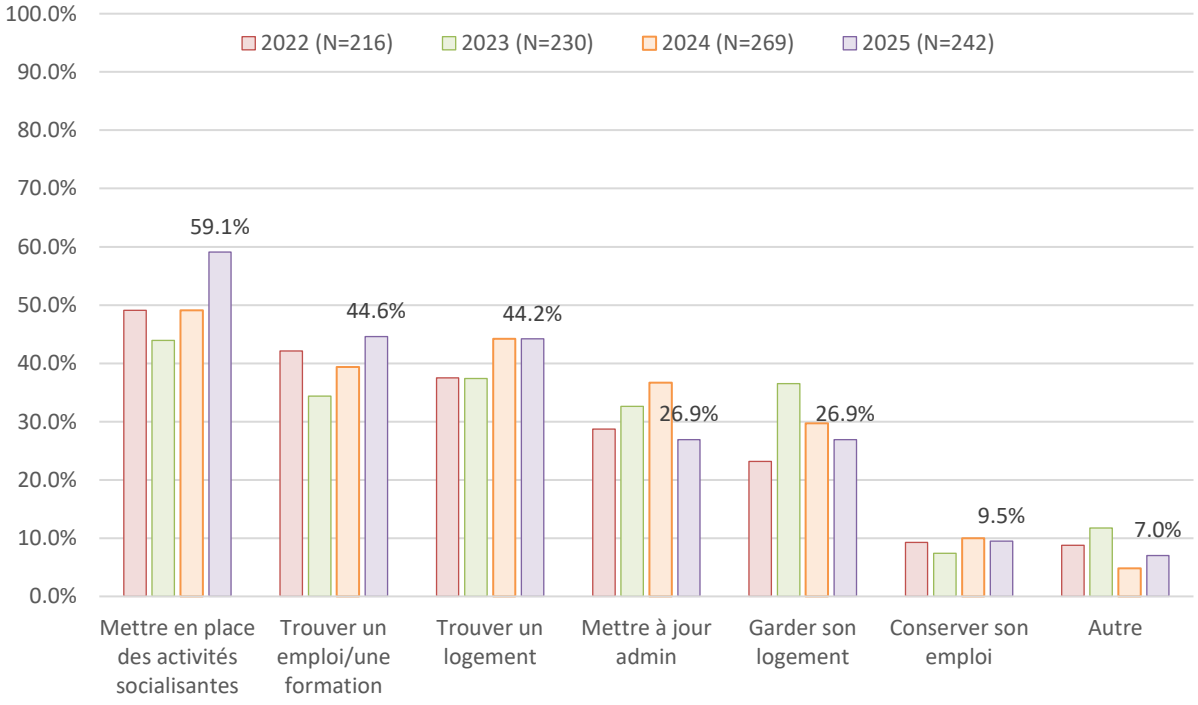
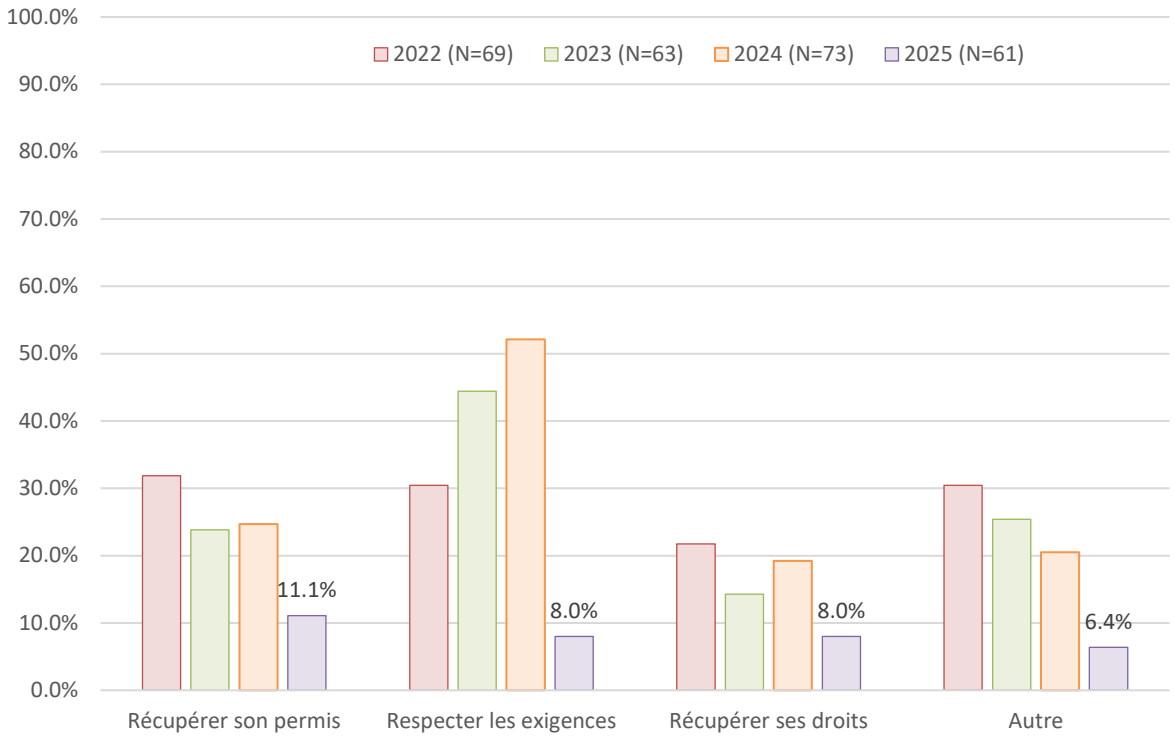


Figure 28 Buts poursuivis par la personne concernée au moment de l'indication : dimension *Situation au niveau de la Justice et de l'administration*, 2022-2025 *(plusieurs réponses possibles)*



REL'IER
FONDATION LE RELAIS
INFORMATIONS • RÉSEAU • ADDICTIONS

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