ZOOM

No 34 Avril 2011

Rue Enning 1
1003 Lausanne
Tél. + fax: 021 323 60 58
www.relais.ch/relier
e-mail: relier@relais.ch

A propos de toxicomanie en région lausannoise et dans le canton de Vaud

parole à... agenda zoom sur le net infos réseau

Révolution ou adaptation

Les orientations du canton de Vaud par rapport à l'évolution de la politique de prise en charge dans le domaine des addictions

édito

En 2009, l'Hebdo titrait «Alcoolisme, Vaud fait sa révolution avec fracas» un article sur les nouvelles prestations développées par la Fondation des Oliviers.

La réalité est bien différente. Le canton de Vaud a la chance de disposer d'un réseau important et varié de structures sociales, médicales, résidentielles et ambulatoires, qui offrent des prestations d'information, de prévention, d'encadrement, de traitement et de réduction des risques.

Dans son rôle de garant et de financeur d'une politique publique en faveur des personnes concernées par les problèmes d'addiction, le canton de Vaud vise un objectif prioritaire: celui de l'adaptation du dispositif pour lui permettre de répondre à l'évolution des besoins. En effet, le domaine des addictions (alcool, drogues illégales) connaît actuellement des mutations importantes, les établissements concernés ayant subi, dans ces deux champs spécifiques, une sous-occupation particulièrement importante.

Pour définir cet objectif, le canton peut s'appuyer sur les nouvelles connaissances scientifiques en matière d'addictions qui démontrent l'efficacité d'une prise en charge personnalisée, adaptée aux besoins de chaque individu, dans un processus qui garantit la continuité de la prise en charge ambulatoire et résidentielle, qui prend en compte les problématiques médicales de la dépendance et les problématiques sociales qui en découlent, favorisant ainsi la cohérence et la complémentarité de ces interventions.

C'est donc avec grande satisfaction que le canton a pris connaissance du rapport mandaté par la CRIAD[1] au professeur Da Cunha de l'UNIL. Cette étude relève l'utilité et la qualité des prestations fournies par le secteur résidentiel. Elle met également en évidence la nécessité d'un décloisonnement institutionnel et d'une meilleure articulation des pratiques.

Le rapport offre aussi des pistes de réflexion et d'amélioration par rapport à la lisibilité de l'offre résidentielle, au développement de structures intermédiaires, au renforcement de l'axe socio-professionnel, et finalement à la nécessaire recherche de complémentarités intercantonales.

S'il est question de révolution, c'est d'une révolution culturelle qu'il s'agit. L'évolution des besoins et celle des demandes de prestations dont la forme s'est considérablement diversifiée, convoquent l'ensemble des professionnels, hier au service d'un programme fondé sur l'abstinence ou impliqués dans une démarche de réduction des risques, pour relever le défi que proposent les recommandations du rapport de la CRIAD.

Mme Françoise Jaques
Cheffe de service
Département de la santé et de l'action sociale, Service de prévoyance et d'aide sociales.

[1] Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des ADdictions.

parole à...

Pascal Roduit,

responsable de projet CRIAD et adjoint de direction Fondation le Relais

Quels sont les effets des prises en charge socio-éducatives en institutions résidentielles pour les personnes en situation d'addiction, et quelles sont les opportunités que ce type de prise en charge peut offrir aux dispositifs cantonaux? Ce sont les questions de recherche d'une étude que l'Université de Lausanne vient de publier. Celle-ci utilise des méthodes documentaire, quantitative et qualitative de récolte et de traitement des données, et les articule au sein d'une démarche d'évaluation dite pluraliste qui vise à rendre compte des dispositifs d'action à travers le croisement des points de vue des acteurs concernés. La démarche qualitative se base sur 120 entretiens approfondis auprès des acteurs de l'offre résidentielle et ambulatoire dans toute la Suisse romande, ainsi qu'auprès des usagers.

La recherche met en évidence qu'il n'y a pas qu'une seule manière de sortir de l'addiction ou de la gérer, ni un seul type de traitement ou de lieu d'accueil possible. Ce constat appelle à un décloisonnement institutionnel et à une meilleure articulation des pratiques de prise en charge. Selon celle-ci, les institutions résidentielles de traitement des dépendances constituent un acteur incontournable de la redéfinition des politiques dans un champ majeur de l'action publique. Des usagers aux trajectoires de vie et aux profils sociodémographiques distincts peuvent y bénéficier de prises en charge de plus en plus différenciées dont les résultats peuvent être interprétés comme positifs. Si le potentiel de développement du secteur résidentiel reste important, le temps est, comme le disent les chercheurs, à «l'innovation adaptative».

Pourquoi avoir mandaté une telle recherche?

Une tendance à l'affaiblissement de la place du secteur résidentiel au sein de la prise en charge des addictions est identifiée depuis la fin des années 1990, tandis que l'offre d'aide se diversifiait. Toutes les institutions rencontraient des difficultés structurelles de financement, et plusieurs se sont fermées en Suisse alémanique. En Romandie, la CRIAD a été fondée en 1998 comme groupe de pression dans le contexte du retrait de la Confédération dans le financement des centres, sauvés à l'époque par les autorités cantonales, même si ces dernières n'avaient souvent guère d'éléments pour constater l'intérêt d'y investir. Cependant, face à la prévalence de certaines situations sociales et psychopathologiques lourdes et à l'évolution des profils des personnes dépendantes, nous avons pris le pari de démontrer que la remise en cause du résidentiel avait trouvé ses limites. Au sein de la CRIAD, les premières intentions de lancer une évaluation de grande ampleur au sujet des prestations socio-éducatives pour personnes dépendantes se sont formulées en 2006, soit un an avant la fermeture de deux centres résidentiels du Levant. Nous avons évalué différents projets et, une fois le financement trouvé, le mandat accordé à l'Université de Lausanne a pu débuter fin 2008, élargissant la question des résultats à celle de l'articulation des prestations résidentielles avec les prises en charge ambulatoires et médicales. Nous profitons de ces lignes pour remercier la CLASS[2] et la Loterie Romande pour leur soutien financier dans ce projet.

Quelle est la situation du secteur résidentiel en Romandie?

L'offre résidentielle dans la plupart des cantons est importante, et ses prestations sont nombreuses et diverses, mais les institutions sont aujourd'hui conscientes de la nécessité d'adapter les conditions d'accompagnement et de suivi des personnes accueillies. Celle-ci est due non seulement au développement des connaissances médicales, mais également au profil et à la situation des usagers. Ces derniers connaissent une désinsertion sociale et professionnelle très importante due à une longue trajectoire d'addictions, l'introduction de l'ambulatoire ayant eu pour conséquence que les personnes qui arrivent en résidentiel sont celles pour qui une prise en charge ambulatoire est insuffisante et qui présentent les difficultés les plus importantes. Ainsi, le résidentiel ne peut plus être perçu comme correspondant uniquement à une population disposant des ressources pour répondre à des exigences élevées

---

1. Da Cunha Antonio et al. (2010), *Evaluation des institutions résidentielles romandes de traitement des dépendances et de leur complémentarité avec le secteur ambulatoire et leur réseau médico-social*, UNIL, Institut de géographie, Observatoire de la Ville et du Développement durable, Lausanne, 164 p.

2. Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales.

d'abstinence, de vie collective et de réinsertion professionnelle. Le modèle du groupe thérapeutique a souvent cédé sa place à une prise en charge plus individualisée.

Quels sont les enjeux majeurs ?

Le développement des connaissances scientifiques d'une part, et les changements de profil de la population accueillie d'autre part, aboutissent à une grande complexification pour les prises en charge. Les centres résidentiels ont dû reconfigurer leur offre, adaptant leurs objectifs (par exemple, l'abstinence s'est transformée en «abstinence sélective»), et s'ouvrir à la collaboration avec les autres acteurs. Selon l'étude, les points de vue sur les problèmes et les moyens d'y répondre convergent de plus en plus. Dans ce processus, l'enjeu majeur pour le secteur résidentiel est de ne pas être systématiquement perçu comme solution de dernier recours. Un autre défi consiste à améliorer la qualité de vie des usagers. Les entretiens menés ont mis en évidence une amélioration sensible de l'état de santé des usagers des centres résidentiels, particulièrement chez les femmes. Un meilleur contrôle voire une réduction des consommations de substances psychoactives est observé, ainsi qu'une stabilisation voire une amélioration de la situation relationnelle et une certaine stabilisation des problèmes judiciaires. En revanche, les progrès en matière d'autonomie économique et d'intégration socioprofessionnelle apparaissent plus problématiques. Les résultats de ces derniers indicateurs sont cependant à relativiser face à la difficulté de la tâche, dans une société où l'intégration est un défi pour tous, en particulier face à la saturation du marché de l'emploi et du logement.

Comment se passe la collaboration avec le milieu ambulatoire et médical ?

Tous les acteurs travaillent dans le même but, même si chaque catégorie exprime, à des degrés divers, des attentes face aux autres membres du réseau. L'étude rapporte que le résidentiel souhaite que les structures ambulatoires n'envisagent pas le placement résidentiel en ultime recours, alors que ces dernières expriment le besoin d'avoir des lieux résidentiels qui puissent prendre rapidement des usagers en situation de crise, sans exigence d'abstinence. Les travailleurs sociaux souhaitent que le médical puisse prendre rapidement en charge les usagers qui en ont besoin. Plusieurs acteurs estiment que des centres d'indication peuvent faciliter la mise en réseau et l'articulation des prestations, pour autant que ceux-ci constituent un véritable soutien à l'orientation. La CRIAD estime depuis plusieurs années que la collaboration est assez bonne pour qu'il soit suffisant de développer des processus d'indication.

Qu'est-ce que vous retenez de cette recherche ?

Les enseignements sont nombreux, bien qu'aucun ne constitue véritablement un «scoop». Il était important pour nous d'avoir un état des lieux du secteur en identifiant ses forces et faiblesses, ainsi que les opportunités et les risques qui pèsent sur lui. Nous sommes satisfaits de l'affirmation que le secteur résidentiel dispose d'un héritage de compétences fortes dans le domaine de l'accompagnement: unicité du lieu et des prestations, frein à la consommation de substances, mise en protection pour des situations de crise, possibilité de faire une pause et retrouver un rythme, une hygiène de vie et une motivation, ainsi que sa capacité à réduire les facteurs de stress et la délinquance. Il est en outre intéressant de relever son utilité dans le déroulement de traitements de substitution de pensionnaires souffrant de comorbidités, et que l'offre résidentielle puisse permettre pour certains usagers la mise en place d'une complémentarité des prestations de soins.

En revanche, nous sommes conscients que le secteur connaît aussi des déficiences, notamment au niveau du manque de lisibilité de l'offre. Pour répondre notamment au danger de la sous-occupation et ses conséquences financières, les institutions ont répondu par un élargissement de leurs prestations sans toujours vérifier si l'offre n'existait pas déjà ailleurs. Le résidentiel garde les contraintes de la vie en collectivité dans un environnement où les rapports sociaux sont de plus en plus individualisés. Enfin, les sorties d'institution sont des moments délicats à gérer à cause des risques de rechute.

Comment devrait évoluer le secteur résidentiel en Romandie ?

Comme association faîtière d'acteurs qui mettent en œuvre des politiques publiques, nous ne pouvons guère faire de prédiction sur l'avenir des dispositifs, mais l'étude relève plusieurs opportunités qu'il s'agit pour nous de saisir: par exemple, adapter l'offre résidentielle au vieillissement de la population dépendante et sa chronicisation, ou a contrario offrir des tremplins pour de jeunes adultes en situation de rupture familiale et d'apprentis-

sage. L'étude relève aussi des lacunes dans l'offre dans la prise en charge de personnes dépendantes présentant des troubles psychiatriques sévères et multiples. Elle souligne qu'il faut ouvrir de nouvelles structures intermédiaires dans ce domaine, entre l'hôpital et l'institution. En revanche, affirmer la nécessité de centres spécialisés pour placer la bonne personne au bon endroit au bon moment et pour une bonne durée, c'est une recommandation que les chercheurs ne font pas. Le développement des interfaces devrait se poursuivre, avec en particulier un renforcement de la formalisation des procédures de collaboration et des échanges afin d'assurer une continuité des soins et le respect des objectifs thérapeutiques.

Comment valoriser les résultats de cette recherche, ou quelles suites lui donner?

Cette étude participe à la création d'une vision stratégique partagée dans ce champ d'intervention. Nous souhaitons que ses apports soient utilisés dans le développement futur des dispositifs cantonaux de lutte contre les addictions. Il s'agit pour nous d'alimenter le débat tant au niveau des décideurs que des partenaires du réseau et du grand public: d'une part, les cantons sont en train de rédiger leurs plans stratégiques pour l'avenir de l'offre institutionnelle; d'autre part, le comité de la CRIAD, ainsi que certains de ses membres, ont pris contact avec divers réseaux de professionnels concernés, comme par exemple nos confrères du CoRoMa[3], ainsi qu'auprès des autorités intercantonales et fédérales, afin de développer la réflexion. Enfin, nous envisageons aussi de réaliser nous-mêmes une édition et sommes à la recherche d'un partenaire dans ce sens, et d'apporter cette réflexion à la radio et la presse écrite.

[3] Collège Romand de Médecine des Addictions.

POUR EN SAVOIR PLUS

■ **Pour télécharger la version complète de la recherche:** ***www.criad.ch***, sous publication, voir les communiqués,

Communiqué pour la publication d'une évaluation des institutions résidentielles romande, 7 décembre 2010.

■ Pour le descriptif des prestations vaudoises, **Répertoire en ligne : *Problèmes de toxicodépendance***

Où s'adresser dans le canton de Vaud ? ***www.relais.ch*** ou à ***Rel'ier, tél. 021 3236058***.

● **17 mai**

Assemblée Générale du GREA

Logement, travail, citoyenneté

Les professionnels face au changement. Le travail dans les addictions confronté aux défis de l'insertion sociale. Comment stimuler notre créativité?

Corseaux

Programme et inscription
www.grea.ch

● **9 juin**

Troisième journée nationale Genre et addictions

«Pères, mères dépendant-e-s – enfants dépendants?»

Bienne

Programme et inscription
www.infodrog.ch

Formations GREA

Renseignement et inscription
024 426 34 34
ou sur www.grea.ch

● **20 mai**

Comment aborder le sujet de l'alcool ?

● **30 juin**

Le repérage précoce

Concepts, stratégies et pratiques

Impressum

REL'IER:
Relais Information et Réseau
Rue Enning 1
1003 Lausanne
Tél.+ fax: 021 3236058
www.relais.ch/relier
e-mail: relier@relais.ch

Responsable de la publication: Rel'ier
Graphisme: Fabio Favini

Zoom est financé par la Ville de Lausanne